

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E
SOCIEDADE**

ELKE ANNEGRET KRETZSCHMAR CORDEIRO

**ABRINDO AS PORTAS DO QUARTO TERAPEUTICO:
SIGNIFICANDO A RADIOIODOTERAPIA**

**FLORIANÓPOLIS
2012**

ELKE ANNEGRET KRETZSCHMAR CORDEIRO

**ABRINDO AS PORTAS DO QUARTO TERAPEUTICO:
SIGNIFICANDO A RADIOIODOTERAPIA**

Tese de Doutorado em Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade, da Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientadora: Professora Dra. Jussara Gue Martini

Linha de pesquisa: O cotidiano e o imaginário no processo saúde-doença.

**FLORIANÓPOLIS
2012**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Cordeiro, Elke Annegret Kretzschmar
Abrindo as portas do quarto terapêutico: [tese] :
significando a radioiodoterapia / Elke Annegret
Kretzschmar Cordeiro ; orientadora, Jussara Gue Martini -
Florianópolis, SC, 2012.
201 p. ; 21cm

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. Pesquisa em enfermagem. 3.
Radioterapia. 4. Atividades cotidianas. 5. Câncer de
tireóide. I. , Jussara Gue Martini. II. Universidade
Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem. III. Título.

Elke A K Cordeiro

**ABRINDO AS PORTAS DO QUARTO TERAPÊUTICO:
SIGNIFICANDO A RADIOIODOTERAPIA**

Esta TESE foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de:

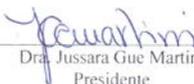
DOCTOR EM ENFERMAGEM

e aprovada em 12/12/2012, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Área de Concentração: **Filosofia, Saúde e Sociedade**.



Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora do Programa

Banca Examinadora:



Dra. Jussara Gue Martini
Presidente



Dra. Rosane Gonçalves Nitschke
Membro



Dra. Márcia Netto C da Silva
Membro



Dra. Magda Santos Koerich
Membro



Dra. Anna Hecker Luz
Membro



Dra. Luciana Martins
Membro

DEDICATÓRIA

Dedico esta tese aos meus familiares e a todos as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para sua construção.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais que com carinho me viram crescer neste mundo de Deus.

Ao meu marido que entendeu a necessidade de acolher minhas vontades e ansiedades nestes quatro anos de doutorado.

Aos meus filhos que tiveram a paciência de esperar que este período passasse, nem sempre tão rápido quanto gostariam.

As minhas irmãs que abdicaram dos encontros semanais para que eu pudesse me dedicar à tese.

À minha querida tia Nilva, que com muito carinho e alegria apoiou toda a minha trajetória de vida e de quase todo o doutorado, deixando saudades, quando a vida se tornou curta e breve em 2012.

Aos amigos que não pouparam esforços em ajudar, em contribuir, em participar e muitas vezes compreender a falta de tempo e atenção.

Aos professores desta Universidade maravilhosa que tanto prezam pela ciência e desenvolvimento de recursos humanos, o meu muito obrigado.

Em especial a Professora Jussara Gue Martini, minha orientadora, que com sua paciência, bom humor e tranqüilidade me estimularam a seguir em frente nos muitos momentos de desespero, de dor e angustia.

A Dra Márcia Netto de Campos da Silva pelo constante incentivo à pesquisa e contribuições na área de Endocrinologia.

A Dra Anna Hecker Luz pela disponibilidade e carinho ao aceitar o convite de participar da finalização deste trabalho.

A Dra Luciana Martins que prontamente aceitou o convite, e que vem sendo solidária desde o início desta trajetória.

Ao grupo de pesquisa NUPEQUIS, representado pela Professora Rosane Gonçalves Nitschke, pelos colegas do grupo que sempre me apoiaram e incentivaram.

Aos colegas do projeto Auto-imagem, representado pela

Professora Magda Santos Koerich que esteve presente desde o início da construção das idéias, pelo carinho e sugestões valiosas e pelas colegas Karine, Bruna e Mariane, que tanto incentivaram para a realização deste estudo.

A toda Equipe da Medicina Nuclear, colegas que foram solidários e entenderam a necessidade deste estudo como um ponto de partida para o aprimoramento do trabalho conjunto na Instituição de Saúde que estamos inseridos.

A Editora Chefe da Revista “O Cuidador” Sra. Marilice Costi que, pela sua valiosa contribuição e intermédio, me permitiu conhecer a Ópera Tiroideana e sua autora, a Sra. Maria Helena Píffero Wagner, a minha gratidão a ambas, por permitir que eu pudesse inserir no dístico desta tese um depoimento tão cheio de significados.

Ao colega Humberto, da Vigilância Epidemiológica que com muita dedicação orientou a análise dos dados estatísticos.

As pessoas que passaram pelo tratamento da radioiodoterapia, contribuindo com sua experiência e vivencia para que este estudo se concretizasse, fazendo de sua força e coragem um estímulo para a minha caminhada.

As colegas do doutorado pelos momentos científicos, regados a café, pela compreensão e companheirismo nos momentos de produção científica e também durante os breves passeios pela Ilha da Magia, em especial: Maritê, Ana Maria, Narda, Simone, Mônica, Roberta, e tantas outras, sendo impossível listar todas.

A todos: familiares, amigos, colegas de trabalho, colegas de vida, do cotidiano, que direta ou indiretamente participaram desta trajetória dedico aqui, os meus mais sinceros agradecimentos.

A ÓPERA TIREOIDEANA¹

Maria Helena Píffero Wagner²

03/05/11 – ABERTURA

Queridos:

Hoje completei vinte dias da cirurgia (O nome correto é Tireoidectomia radical), e fiz o exame que vai detectar se ainda restam sinais da finada no meu organismo. O resultado sairá só na quinta feira. Se for positivo faço a dose máxima de iodo radioativo, se for menor que um, há controvérsias.

Isto porque um meu amigo e patologista refez toda a análise do material da cirurgia de novo e concluiu que o tumor era mais folicular do que papilífero. (o que é um tiquinho mais maligno).

Meu médico continua confiante no resultado da cirurgia e gostaria de usar dose mínima (apelidada de Fukushima Junior = 30).

Amanhã consulto com o especialista, que vai aplicar a bomba, e terei a opinião dele. É quem vai dizer o que posso, não posso e devo nesta fase pré- Fukushima.

Descobri que é ele quem tem a fórmula do sal sem iodo (que devo usar antes do iodo radioativo), o que procurei por todo o lado e não encontrei. É manipulado sob receita dele...

Enfim fiquei segura do meu endocrinologista. Pela dúvida, carrego comigo as santinhas emprestadas e herdadas, além dos patuás e medalhinhas de praxe.

Enfim, sigo adiante e vou contando o que sei, porque uma boa

¹ Este texto foi retirado na íntegra da Revista O CUIDADOR Orgulho de ser, com a devida autorização da Editora e da Autora que está inserida no Anexo 3.

² Maria Helena Píffero Wagner É gaúcha de Porto Alegre, arquiteta. Tem 61 anos, duas filhas, dois filhos, duas netas, um golden retriever e um passarinho solto. Vive desde 1975 nos arredores de Belo Horizonte, MG.

companhia (a de vocês todos) vale o esforço.

Hoje vou sem falta no Pilates, para alongar, porque nos últimos tempos andei encolhendo!

Muitos e muitos beijos, Lena.

04/05/11 – SARABANDA

Queridos todos,

Dia D grandes decisões e definições definitivas.

1. Fukushima Senior, lá vamos nós! Será a dose de 100, que pode até se revelar um excesso de cuidados, mas na opinião da minha turma de médicos-gurus é o mais sensato, tendo em vista o laudo patológico do meu amigo.

Ele arrasou! Fez uma reviravolta no diagnóstico e definiu. Foi tão detalhista que levou cinco dias destrinchando o material da cirurgia, até ter certeza que não existiram infiltrações na rede sanguínea (característica deste tipo de tumor).

2. Fiquei das 9h às 11h30 com o médico de Medicina Nuclear, responsável pelo iodo. Ele me contou TUDO.

Marcamos para daqui onze dias. Deverei chegar às 14h e receberei o iodo uma hora depois.

A dieta *sem iodo* começa amanhã e, a partir do dia 9, será rigorosa. Nada de sal nem temperos prontos, sem pães nem laticínios, sem verduras verde-escuras, sem peixes e coisas do mar (nem algas), sem açúcar mascavo ou outras coisas vermelhas, sem bebidas de garrafas ou chás de saquinhos. Sem enlatados, pickles e embutidos. O que sobrou? Poderei tudo!

Dois dias fechada e monitorada por câmeras de vídeo, quando um certo comportamento será requerido, e não vale esconder-se embaixo da cama.

Posso levar tudo o que eu quiser, mas se levar perecíveis terei que comer, porque, se eu jogar no lixo durante a estadia no hospital, eles terão que guardar por 40 dias para poder jogar fora. Banana por exemplo, nem pensar em levar!

Posso levar *lap-top* e conectar na internet. Acho que vocês não terão sossego... Poderei ler, ver TV, falar ao telefone, escrever, meditar...Acho que o tempo será até curto.

Posso levar meus travesseiros, sem ter que jogá-los fora depois. Mas será preciso guardar por dez dias em casa para depois lavar com muita água para então poder usá-los novamente. Ou terei que queimá-los.

Não vou levar meu pijaminha novo Calvin Klein. Vou levar um moletonzinho meio-velho (afinal vou ficar na TV por dois dias e duas noites...)

Preciso levar balinhas ácidas e limão para evitar o ressecamento das papilas gustativas. Poderei ficar sem olfato e paladar por algum tempo.

Sai da consulta com receita de pão (vou usar minha maquininha de pão caseiro) e um certo alívio.

3. Não consegui solução para o cabelo, que não pode ser pintado nem com *henna* natural. Vou fazer a transposição da echarpe, do pescoço (com a cicatriz da cirurgia em franca recuperação) para a cabeça. De maquiagem NADA é permitido. Só lápis de olho e brilho sem cor nenhuma.

4. Os efeitos da falta de hormônio pré-iodo são: cansaço, inchaço, sonolência e dores aqui e ali (vou virar *Maria das dores*, conforme o médico). Tudo some quando eu começar a tomar o hormônio.

5. Em compensação poderei comer sem engordar por uns 90 dias (alertada que o que é bom não dura para sempre...) e vou ficar um pouco mais elétrica...(que me parece impossível mas, de acordo com o médico, é líquido e certo!) Quem viver verá!

6. Após uma semana, farei exames, aos 90 dias mais exames e 6 meses após mais exames. Controle durante meia década. E deus!

Na volta para casa, passei no meu amigo patologista para um abraço apertado, numa amiga para uma sopa com mandioca e na vizinha para um alô.

Em casa encontrei os filhos. Estou bem acompanhada e me sinto protegida.

Boa noite para todos e que os anjos acampem à sua volta!

Beijos, Lena.

06/06/11 – L' ÓPERA: IL GRAN FINALE

Querida Família (com F maiúsculo), queridos Amigos!

Chegamos lá!

Pedindo desculpas pelo atraso, vou contando como se deve, para vocês, que me acompanharam:

Na quarta-feira, um dia antes do resultado oficial do exame de rastreamento (o que detecta se existem células da tireóide ainda no organismo), fiquei na cola do pessoal do Laboratório de Medicina Nuclear e, lá pelas 18h30, eles falaram que eu podia buscar o resultado.

Perguntei se podia ser por telefone. Não, responderam. Por e-mail. Não! Se podia ser para o meu médico por telefone. Sim, se ele solicitasse.

Não localizei meu médico, mas localizei uma amiga que me emprestou o carro dela (o meu sofre de mal insolúvel em oficina mecânica dependendo de vistoria de seguro...) e fui correndo para pegar o laboratório aberto.

O médico do iodo estava lá, todo simpático. Ficou conversando enquanto o moço da recepção imprimia o laudo, encadernava, conferia, encapava e colocava num saquinho plástico. E grampeava de novo.

E o médico conversando abobrinhas. Ai, ele me perguntou se eu estava preocupada com o resultado. Eu disse: ansiosa. Ele então comentou que estava tudo dentro do normal...

Catei o saquinho e fui abrindo até poder chegar no resultado escrito, que dizia que não havia sido detectada metástases, nem iodo no meu corpo...Dei um abraço no médico e saí correndo de lá!

Da rua fui ligando para cá e para lá e acabei no Balthasar comendo coisinhas e brindando com as amigas, que me esperavam para saber o resultado. E ganhei um Kit diversão na caixa mais bonita que ganhei até hoje, com fita, bilhete carinhoso e tudo o mais.

Em casa ainda encontrei os filhos (mais abraços) e minha cama, que me pareceu um ninho.

No dia seguinte fui ao endocrinologista com o *dossier* embaixo do

braço. Ele olhou o resultado, me olhou bem sério e disse: Você está curada!

Engasguei e baqueei. Até hoje não recuperei totalmente os sentidos. Fiquei com aquele *you are curada* martelando na minha cabeça quando caiu a ficha de uma só vez.

Apesar de tudo ter corrido muito bem, a verdade é que eu estava doente. Sem sentir dor, nem mazelas, mas com uma coisa ruim.

Estar curada agora foi como um atestado de ter estado doente. Neste fim de semana todo, fiquei com dor no pescoço, dor de barriga, insônia, tive pesadelos.

Por isso demorei para escrever este *Gran Finale*. Só acabou mesmo hoje. Apesar da dor no pescoço continuar. Estou com vergonha de ligar para o Endócrino ou o Doutor Nuclear e reclamar de dor no pescoço, porque é na nuca, e é claro que não tem nada a ver, mas que dói, isso dói...

Dentro de noventa dias, farei um examezinho bobo de sangue e medirei o TSH e o Hormônio (ou coisa parecida) para adequar a dose que passei a tomar diariamente.

Antes de encerrar a Ópera para sempre e deixar cair a Cortina de Veludo, ainda vou apresentar os créditos, muitos, mercedíssimos, inesquecíveis. Não vai ser agora, que o fôlego está curto. Em breve, antes que qualquer um de vocês pense que esqueci. O bom das memórias seletivas, e a minha sem dúvida é uma delas, é que quando elas selecionam, não esquecem jamais!

Meu amor para cada um, com um abraço enorme e aconchegante, Lena. ♦

CORDEIRO, Elke Annegret Kretzschmar. **Abrindo as portas do quarto terapêutico: significando a radioiodoterapia.** 2012. 201p. Tese (Doutorado em enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

Orientadora: Professora Dra. Jussara Gue Martini

Linha de pesquisa: O cotidiano e o Imaginário no processo Saúde-Doença.

RESUMO

Algumas histórias vividas no cotidiano das pessoas nos fazem refletir acerca da saúde, da razão de viver e ser saudável. A partir do momento que a radiação começa a fazer parte da experiência de vida de uma pessoa, muitos significados perpassam seu imaginário. A radiação pode ser utilizada como benefício no mundo contemporâneo, como, por exemplo, na área da saúde, porém, é pouco divulgada. Em alguns tratamentos contra o câncer são utilizados elementos radiativos como, por exemplo, iodo radioativo para alguns casos de câncer da tireóide, objeto do nosso estudo. Enquanto enfermeira de um Serviço de Medicina Nuclear num hospital público da grande Florianópolis, e atuando na Radioiodoterapia desde 2004, observava que o medo era uma sensação que acompanhava as pessoas em vários momentos: após o impacto da descoberta do câncer, quando submetidas à tireoidectomia total, durante o preparo para o tratamento com Radioiodo, culminando com a internação no quarto terapêutico. As orientações encontradas sobre a radioiodoterapia nem sempre alcançavam a profundidade necessária para esta pessoa compreender o seguimento do tratamento. Os sentimentos em relação à radiação faziam dela uma refém da falta de conhecimento. Muitas pessoas, na primeira avaliação de enfermagem, relatavam que nada sabiam a respeito do tratamento. Às vezes, elas tinham a possibilidade de conversar com alguém que havia passado por este processo, outras buscavam informações na Internet, algumas perguntavam ao seu médico, mas nem sempre as respostas correspondiam aos anseios e dúvidas, e nem sempre esclarecedoras o suficiente para aquele estágio do tratamento. No cotidiano da Unidade de internação hospitalar, observava que o medo e o pouco conhecimento sobre as Radiações Ionizantes, por parte da equipe de enfermagem, permeavam o cuidado dispensado às pessoas que se internavam no quarto terapêutico. Os significados apreendidos pela equipe de

profissionais ao entrar em contato com a pessoa irradiada nos instigavam a procurar respostas no intuito de re-significar este cotidiano. Deste modo surgiu a **pergunta de pesquisa**: Como as pessoas significam a Radioiodoterapia? A partir da nossa experiência de trabalho, podemos colocar em **tese** que: a falta de conhecimento sobre a radioiodoterapia faz com que as pessoas tenham medo do quarto terapêutico e do tratamento em si; que a partir do momento em que são preparadas, orientadas e vivenciam este tratamento, passam a ver com outros olhares e re-significam a idéia, o conhecimento, o conceito que tinham sobre a radioiodoterapia e o quarto terapêutico. Neste sentido, o despertar para a realização deste estudo, foi motivado pelo aspecto subjetivo do comportamento humano e o desejo de aprofundar o conhecimento acerca dos significados que a radioiodoterapia possa ter para pessoas que passaram por esta experiência. Trata-se de uma pesquisa **qualitativa, interpretativa** e que se refere às experiências vividas, tendo como **referencial teórico** o Interacionismo Simbólico. Com base nestes aspectos, foram traçados os seguintes **objetivos** para este estudo: Conhecer os significados do quarto terapêutico para pessoas que vivenciam a radioiodoterapia e elaborar um construto teórico a partir dos significados construídos. Como **caminho metodológico** foi utilizada a Teoria Fundamentada nos Dados, método que nos provoca a teorizar sobre os problemas concretos de experiências vividas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina, sob o parecer consubstanciado nº 094/2011, sendo a pesquisa realizada entre os meses de outubro de 2011 a setembro de 2012. Os dados são o resultado de entrevistas semi-estruturadas, memorandos e análise de prontuários das pessoas submetidas ao tratamento com radioiodo no Serviço de Medicina Nuclear do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. As entrevistas foram realizadas com componentes de quatro grupos amostrais. Do primeiro grupo amostral, participaram pessoas que se internaram no quarto terapêutico e que realizaram o tratamento pela primeira vez. Os demais grupos amostrais foram formados a partir das categorias que surgiram no primeiro grupo, sendo incluídas pessoas que se internaram pela segunda vez no quarto terapêutico, cônjuges e familiares, além de profissionais de enfermagem que atuam direta ou indiretamente no processo de cuidado das pessoas no quarto de Radioiodoterapia. Os resultados originaram o tema central “LUTANDO PELA VIDA” e integram e se relacionam com oito categorias: Recebendo a notícia da necessidade do tratamento; Significando a doença e a morte; Percebendo o corpo e a alma; Vivenciando o quarto terapêutico; Comentando as

mudanças no cotidiano; Convivendo com a família; Atuando como profissional da saúde; Construindo e des-construindo o imaginário coletivo na enfermagem. Os resultados apontam para o medo da morte aliado ao contato com a radiação, sendo que o resultado desta realidade permite a esta pessoa alterar sua forma de vivenciar o cotidiano, resignificando na prática sua forma de pensar e agir em relação a estas terapias. A ansiedade e o estresse também surgem nos resultados e fazem com que as pessoas que passaram pela radioiodoterapia durante o período de preparo, tratamento, internação e isolamento, busquem várias maneiras de driblar este período, buscando na contagem regressiva do tempo, uma forma de diminuir esta ansiedade, além de criar novas receitas na sua alimentação diária, a compreender a necessidade de isolamento e reorganizar sua vida no cotidiano. Em relação aos profissionais de enfermagem os resultados assinalam para uma necessidade de conhecimento em Radioiodoterapia na educação formal, além da superação do medo da radiação para salvar vidas, caracterizando a dinâmica de trabalho em Radioiodoterapia. Sinalizam ainda para a necessidade de mudanças no fluxograma de internação e como a vivência com as pessoas que realizam o tratamento interfere no cotidiano dos profissionais de enfermagem no momento em que resignificam o cuidado na radioiodoterapia. O cuidado de enfermagem envolve a sensibilização dos profissionais para o acolhimento dessas pessoas, assim como as informações recebidas neste período atenuam os temores relacionados ao câncer e tratamento com radioiodo. Uma educação direta e contínua, aliada a prática diária sobre a terapia com Radioiodo, também foi apontada como sendo uma necessidade importante no cotidiano da equipe de enfermagem. As **considerações finais** levam a uma abordagem do cotidiano e do imaginário das pessoas que vivenciaram a experiência de tratamento com radioiodoterapia, destacando os aspectos subjetivos implicados nos significados sobre a radioiodoterapia. Os subsídios para compor um construto teórico foram encontrados a partir do processo de conhecimento e compreensão da subjetividade dessas pessoas. Compreender este processo foi a parte mais desafiadora da tarefa, pois requer reflexão, análise e o entendimento de como são construídas as interações a partir do simbólico, no mundo das experiências vividas, sob o ponto de vista daqueles que nele vivem e passaram pela experiência de se internar no quarto terapêutico e receber o tratamento com radioiodo.

Palavras-chave: Pesquisa em enfermagem, Radioterapia, Atividades cotidianas, Câncer de tireóide.

CORDEIRO, Elke Annegret, Kretzschmar. **Opening the doors of therapeutic room:** meaning radioiodine. 2012. 201p. Thesis (Ph.D in Nursing)- Graduate Program in Nursing, Federal University of Santa Catarina, Florianopolis, 2012.

Supervisor: Professor Dr. Jussara Gue Martin

Line of Study: The everyday and the imaginary process in health-disease.

ABSTRACT

Some stories lived in the daily life make us think about health, the reason to live and be healthy. From the moment that the radiation becomes part of the experience of a person's life, many meanings pervade his imagery. Radiation can be used as a benefit in today's world, for example, in health care, however, it is little known. In some cancer treatments elements of radioactive are used, eg, radioactive iodine for some cases of thyroid cancer, which is the object of our study. As a nurse at the Nuclear Medicine Service at a public hospital of Florianopolis, and acting on radioiodine therapy since 2004, it must be noted that fear was a feeling that accompanied people at various times: after the impact of the discovery of cancer when undergoing total thyroidectomy during the preparation of treatment with Radioiodine, culminating in the hospital therapeutic room. The guidelines found on radioiodine do not always reached the necessary depth for the person to understand the following treatment. Feelings regarding the radiation made her a hostage to lack of knowledge. Many people, in the first evaluation of nursing, reported that they knew nothing about the treatment. Sometimes they were able to talk to someone Who had gone through this process, others sought information on the internet, some ask thier doctor, but not always is the answer corresponded to thier desires and doubts, and not always illuminating enough for that stage of treatment. In everyday hospital unit, its noted that fear and little knowledge of ionising radiations on the part of the nursing team, permeated the care given to the person interned in the therapeutic room. The meanings apprehended by the team of professionals to contact the person being irradiated is instigated to seek answers in order to re-signify this everyday. Thus arose the study question: what do the people mean by radioiodine? From our work experience, we can put that in theory: the lack of knowledge about the radioiodine makes people afraid of therapeutic room and the treatment itself, from the moment they are

prepared, oriented and experienced this treatment, they began to see with different eyes and re-signify the idea, the knowledge, the concept had on the RAI and therapeutic room. In this sense, the awakening to the realization of this study was motivated by the subjective aspect of human behaviour and the desire to deepen their knowledge about the meanings that radioiodine therapy for people Who may have had this experience. This is a qualitative, interpretive and referred to the experience, having as theoretical Symbolic Interactionism. Based on these aspects, the following objectives were outlined for this study: know the meanings of the room for people who experience therapeutic radioiodine and develop a theoretical construction from the meanings constructed. The methodological approach used was the Grounded Theory, method that causes us to theorize about the problems of concrete experiences. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Institute of Cardiology of Santa Catarina, in the opinion embodied No 094/2011, and the survey conducted between the months of October 2011 to September 2012. The data are the result of semi structured interviews, memos and analysis of records of persons subjected to treatment with radioiodine in the Department of Nuclear Medicine, Cardiology Institute of Santa Catarina. Interviews were conducted with components of four sample groups. The first sample group, that participated in the therapeutic room were hospitalized and underwent treatment for the first time. The other sample groups were formed from the categories that emerged in the first group, which included people who were hospitalized for the second time in the therapeutic room, spouses and family, and nurse practitioners Who work directly or indirectly in the process of care for people in radioiodine therapy room. The results led to the central theme of "FIGHTING FOR LIFE" and integrate and relate to eight categories: Receiving the news of the need for treatment ; meaning of the disease and death; Realizing through the body and soul; Experiencing therapeutic room; commenting on the changes in the daily, living with family; Acting as a professional; Constructing and des-constructing the collective imagination in nursing. The results point to the fear of death combined with contact with radiation, and the result of this reality allows this person to change their way of experiencing everyday life, in practice redefining the way you think and act in relation to these therapies. Anxiety and stress also appear in the results and make the people Who passed by radioiodine during the preparation, treatment, hospitalization and isolation, seek various ways to circumvent this period, seeking the countdown time, a way to reduce this anxiety, and create new recipes in

your daily diet, you understand the need for isolation and reorganize your everyday life. Regarding nursing professionals the results indicate a need for knowledge on radioiodine in formal education, besides overcoming the fear of radiation to save lives, characterizing the dynamics of working in radioiodine therapy. It still indicate the need for changes in the flow chart of hospital and how the experience with the people doing the treatment interferes with the daily lives of nursing professionals at the time and to reframe care in radioiodine therapy. Nursing care involves the sensitization of professionals to host these people, as well as information received in this period mitigate the fears related to cancer and treatment with radioiodine. A direct and continuous education, combined with daily practice on Radioiodine therapy was also identified as an important need in everyday nursing staff. The final considerations lead to an approach to the everyday and the imaginary people Who have experience treatment with radioiodine, highlighting the subjective aspects involved in the meanings of radioiodine. Subsidies to compose a theoretical construction were found from the process of knowledge and understanding of the subjectivity of these people. Understanding this process has been the most challenging part of the task, as it requires reflection, analysis and understanding of how the interactions are constructed from the symbolic, in the world of experiences, from the point of view of those who live there and have themselves experienced interning in the therapeutic room and receive treatment with radioiodine.

Descriptors: Nursing Study, Radiotherapy, Daily Activities, Thyroid Cancer.

CORDEIRO, Elke Annegret Kretzschmar. **Abriendo las puertas de la sala terapéutica:** significando la terapia radiactiva. 2012. 201p. Tesis (Doctorado en Enfermería) - Programa de Postgrado en Enfermería, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

Directora de tesis: Professora Dra. Jussara Gue Martini.

Línea de investigación: el cotidiano y el imaginario en el proceso Salud-Enfermedad.

RESUMEN

Algunas historias en la vida diaria de las personas nos hacen reflexionar en la salud, la razón de vivir y estar sano. Desde el momento en que la radiación se convierte en parte de la experiencia de la vida de una persona, muchos significados impregnan sus imágenes. La radiación puede ser utilizada como un beneficio en el mundo de hoy, por ejemplo, en el área de la salud, sin embargo, son poco divulgadas. En algunos tratamientos contra el cáncer son utilizados elementos radiactivos, por ejemplo: yodo radioactivo para algunos casos de cáncer de tiroides, objeto de nuestro estudio. Como enfermera de un Servicio de Medicina Nuclear de un hospital público de una ciudad alrededor de Florianópolis, y actuando en terapia con yodo radioactivo desde 2004, observaba que las personas sentían miedo en varios momentos: tras el impacto del descubrimiento de cáncer cuando se someten a una tiroidectomía total, durante la preparación para el tratamiento con yodo radiactivo y en la hospitalización en la sala terapéutica. La explicación sobre la terapia con yodo radiactivo a cargo de profesionales de la salud no siempre alcanza la profundidad necesaria para que esta persona comprenda el seguimiento del tratamiento. Los sentimientos con respecto a la radiación hacían, de la persona, un rehén por la falta de conocimiento. Muchas personas, en la primera evaluación por enfermería informaron que no sabían nada sobre el tratamiento. A veces, ellas tenían la posibilidad de conversar con alguien que había pasado por este proceso, otras buscaron informaciones en internet, algunas preguntaban a su médico, pero no siempre las respuestas corresponden a los deseos y dudas, y no siempre aclaraban suficientemente aquella etapa del tratamiento. En la vida cotidiana, en la unidad de hospital, observada que el miedo y el poco conocimiento de las radiaciones ionizantes por parte del equipo de enfermería, permeaban la atención prestada a las personas internadas en la sala terapéutica. Los significados aprehendidos por el equipo de profesionales para contactar

con la persona irradiada nos fomentaba a buscar respuestas con el fin de re-significar este cotidiano. Así surgió **la pregunta de investigación:** ¿Cómo significan las personas la terapia con yodo radioactivo? Desde nuestra experiencia de trabajo, nuestra tesis es: la falta de conocimiento sobre la terapia con yodo radioactivo hace que las personas tengan miedo de la sala terapéutica y del tratamiento. Desde el momento en que son preparadas, orientadas y experimentan este tratamiento, pasan a ver con otros ojos y re-significan la idea, el conocimiento, o concepto que tenían sobre la indicada terapia y la sala terapéutica. En este sentido el despertar para la realización de este estudio fue motivado por el aspecto subjetivo del comportamiento humano y el deseo de profundizar el conocimiento acerca de los significados que la terapia con yodo radioactivo puede tener para las personas que pasaron por esta experiencia. Se trata de una **investigación cualitativa, interpretativa** y se refiere a las experiencias vividas, teniendo como referencial teórico el Interaccionismo Simbólico. En base a estos aspectos, fueron trazados los siguientes **objetivos:** Conocer los significados de la sala terapéutica de personas que reciben tratamiento con yodo radioactivo y a partir de los significados elaborar un constructo teórico. Como enfoque metodológico se utilizó la Teoría Fundamentada en los datos, método que nos permite teorizar los problemas concretos de experiencias vividas. El estudio fue aprobado con el No 094/2011 por el Comité de Ética en Investigación del Instituto de Cardiología de Santa Catarina, la investigación se realizó entre los meses de octubre 2011 a septiembre 2012. Los datos son el resultado de entrevistas semi-estructuradas, anotaciones en el diario de campo y el análisis de las historias clínicas de las personas sometidas a tratamiento con yodo radioactivo en el Servicio de Medicina Nuclear, del Instituto de Cardiología de Santa Catarina. Se realizaron entrevistas, en muestras de cuatro grupos. En la muestra del primer grupo, participaron personas que estaban internadas en la sala terapéutica y que se sometieron al tratamiento por primera vez. Los demás grupos de la muestra se formaron a partir de las categorías que surgieron en el primer grupo, que incluía personas que fueron hospitalizadas por segunda vez en la sala terapéutica, los cónyuges y familiares, además de profesionales de enfermería que trabajan directa o indirectamente en el proceso de atención a las personas en la sala terapéutica de yodo radioactivo. Los resultados originaron un tema central: LUCHANDO POR LA VIDA e integran y se relacionan con ocho categorías: recibiendo la noticia de la necesidad de tratamiento, significado la enfermedad y muerte, percibiendo el cuerpo y alma, experimentando la sala terapéutica, comentando los cambios en

la vida diaria, conviviendo con la familia, actuando como profesional de la salud, construyendo e des construyendo en el imaginario colectivo de enfermería. Los resultados ponen de manifiesto el miedo a la muerte por el contacto con la radiación, el resultado de esta realidad permite que esta persona cambie su manera de vivir la vida cotidiana, re-significando, en la práctica su forma de pensar y actuar en relación a estas terapias. La ansiedad y el estrés también aparece en los resultados y hacen que las personas que pasaban por el yodo radioactivo durante el periodo de preparación, tratamiento, hospitalización y el aislamiento, busquen varias maneras de esquivar el tiempo de espera, crear nuevas recetas en su dieta diaria, comprender la necesidad de aislamiento y reorganizar su vida diaria. En cuanto a los profesionales de enfermería, los resultados indican una necesidad de conocimiento de la terapia de yodo radioactivo en la educación formal, además de superar el miedo a la radiación para salvar vidas, que caracteriza la dinámica de trabajo en yodo radioactivo. Aún indican la necesidad de cambios en el organigrama de hospitalización y cómo la experiencia de las personas que hacen el tratamiento interfiere con la vida diaria de los profesionales de enfermería en el momento que re-significan el cuidado en la terapia de yodo radioactivo. El cuidado de enfermería implica la sensibilización de los profesionales para acoger a estas personas, así como las informaciones recibidas en este período mitiguen los temores relacionados con el cáncer y el tratamiento con yodo radioactivo. Una educación directa y continua aliada a la práctica diaria de la terapia con yodo radioactivo también se destacó como una necesidad importante, en la vida diaria del personal de enfermería. Las **consideraciones finales** conducen a un enfoque de la vida cotidiana y del imaginario de las personas que tuvieron la experiencia del tratamiento con yodo radioactivo, destacando los aspectos subjetivos que intervienen en los significados de yodo radioactivo. Las contribuciones para la construcción teórica se encontraron en el proceso de conocimiento y comprensión de la subjetividad de estas personas. Comprender este proceso ha sido la parte más desafiadora de la tarea, ya que requiere reflexión, análisis y comprensión de cómo las interacciones se construye a partir de lo simbólico, en el mundo de experiencias vividas, desde el punto de vista de quienes viven en ella y pasaron por la experiencia de hospitalización en la sala terapéutica y recibir el tratamiento con yodo radioactivo.

Palabras clave: Investigación en Enfermería. Radioterapia. Actividades diarias. Cáncer de tiroides.

LISTA DE SIGLAS

CNEN	Comissão Nacional de Energia Nuclear
IS	Interacionismo Simbólico
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
D.O.U.	Diário Oficial da União
ICSC	Instituto de Cardiologia de Santa Catarina
QT	Quarto terapêutico
NUPEQUIS	Núcleo de Pesquisa e Estudos sobre Enfermagem, Quotidiano, Imaginário e Saúde de Santa Catarina
TFD	Teoria Fundamentada nos Dados
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
SAME	Serviço de Arquivo Médico e Estatístico
SMN	Serviço de Medicina Nuclear
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SC	Santa Catarina
SUS	Sistema Único de Saúde
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
PCI	Pesquisa de Corpo Inteiro

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** - Fluxograma de internação do quarto de Iodoterapia do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. São José, 2012. 59
- Quadro 2** - Perfil do primeiro amostral. Pessoas que internaram pela primeira vez na Radioiodoterapia do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. São José, 2012. 91
- Quadro 3** - Perfil do segundo grupo amostral. Pessoas que internaram pela primeira vez na Radioiodoterapia do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. São José, 2012. 92
- Quadro 4** - Perfil dos participantes do terceiro grupo amostral. Familiares ou amigos das pessoas que internaram na Radioiodoterapia do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. São José, 2012. 93
- Quadro 5** - Perfil dos participantes do quarto grupo amostral. Profissionais de Enfermagem que atuam direta ou indiretamente no cuidado ao paciente da Radioiodoterapia do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. São José, 2012. 94
- Quadro 06** - Modelo de micro análise utilizando a Teoria Fundamentada nos Dados. Serviço de Medicina Nuclear do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. São José, 2012..... 98

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1:** Mapa de Santa Catarina com as regiões geográficas mostrando a origem dos pacientes que realizaram o tratamento com radioiodo no Instituto de Cardiologia de Santa Catarina, no período de outubro de 2004 a dezembro de 2009. São José - SC, 2010..... 71
- Figura 2:** Diagramas contendo um modelo de análise de Codificação Axial. Serviço de Medicina Nuclear do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. São José, 2012. 99
- Figura 3:** Diagrama contendo um modelo de análise de Codificação Seletiva. Serviço de Medicina Nuclear do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. São José, 2012. 100
- Figura 4:** Desenho esquemático da categoria central integrada à demais categorias. Serviço de Medicina Nuclear do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. São José, 2012..... 106
- Figura 5:** Abrindo as portas do quarto terapêutico: conhecendo a radioiodoterapia do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. São José, 2012. 199
- Figura 6 :** Abrindo as portas do quarto terapêutico: tornando o ambiente mais acolhedor. Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. São José, 2012. 199
- Figura 7:** Imagens do quarto terapêutico durante a internação, a paciente fez questão de mostrar o sorriso, pois segundo ela são momentos de mudança e também por se sentir feliz pelo acolhimento recebido. Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. São José, 2012. 200
- Figura 8:** Imagens do cotidiano no quarto terapêutico, onde a socialidade está presente. Momentos antes de receber a dose de iodo no Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. São José, 2012. 200
- Figura 9:** Imagens do momento de receber a dose, o rito de passagem. Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. São José, 2012. 201
- Figura 10:** Imagens do momento de realizar a Pesquisa de corpo inteiro, após a dose de iodo radiativo realizada no Instituto de cardiologia de Santa Catarina. São José, 2012. 201

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição de pacientes com câncer de tireóide que tomaram pelo menos uma dose de radioiodo na vida segundo sexo. São José-SC, 2010.....	70
Tabela 2 - Distribuição de pacientes com câncer de tireóide que passaram pela radioiodoterapia de acordo com a situação conjugal. São José-SC, 2010.....	70
Tabela 3 - Distribuição de pacientes com câncer de tireóide que passaram pela radioiodoterapia de acordo com a escolaridade. São José-SC, 2010.....	73
Tabela 4 - Entrevistados do grupo amostral 01 com respectivos códigos de identificação. Serviço de Medicina Nuclear do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. São José (SC) 2012.....	101
Tabela 5 - Entrevistados do grupo amostral 02 com respectivos códigos de identificação. Serviço de Medicina Nuclear do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. São José (SC) 2012.....	102
Tabela 6 - Entrevistados do grupo amostral 03 com respectivos códigos de identificação. Serviço de Medicina Nuclear do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. São José (SC) 2012.....	102
Tabela 7 - Entrevistados do grupo amostral 04 com respectivos códigos de identificação. Serviço de Medicina Nuclear do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. São José (SC) 2012.....	102

SUMARIO

LISTA DE SIGLAS.....	29
LISTA DE FIGURAS	31
LISTA DE QUADROS	34
LISTA DE TABELAS.....	35
INTRODUÇÃO	41
2 TRAZENDO A QUESTÃO NORTEADORA, A TESE E DEFININDO OBJETIVOS	45
3 REVISANDO A LITERATURA	47
3.1 A TIREÓIDE COMO PONTO INICIAL	47
3.2 CONHECENDO OS TUMORES DA TIREÓIDE.....	49
3.3 A TRAJETÓRIA DA MEDICINA NUCLEAR.....	54
3.4 OS SERVIÇOS DE MEDICINA NUCLEAR.....	56
3.5 RADIOIODOTERAPIA NO SERVIÇO DE MEDICINA NUCLEAR DO INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE SANTA CATARINA (ICSC): UM BREVE HISTÓRICO	58
3.6 O ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE QUEM VIVENCIA A RADIOIODOTERAPIA	60
3.7 CONHECENDO O PERFIL DAS PESSOAS SUBMETIDAS A RADIOIODOTERAPIA	62
3.7.1 Manuscrito 1: Perfil dos Pacientes com Cancer de Tireoide Submetidos à Radioiodoterapia	63
4 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA DA PROPOSTA	79
4.1 O INTERACIONISMO SIMBÓLICO	79
4.2 OS FUNDAMENTOS DO INTERACIONISMO SIMBÓLICO....	82
5 CAMINHO METODOLÓGICO.....	85
5.2 OPTANDO POR UM MÉTODO	85
5.2 LOCAL DE ESTUDO E OS SUJEITOS QUE PARTICIPARAM DA PESQUISA	87
5.3 COLETA DE DADOS	95
5.4 ORGANIZAÇÃO TÉCNICA E ANÁLISE DOS DADOS	96
5.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	101
5.6 RISCOS E BENEFÍCIOS	102
6 RESULTADOS DA PESQUISA.....	105

6.1 LUTANDO PELA VIDA	106
6.1.1 Recebendo a notícia da necessidade do tratamento	107
6.1.2 Significando a doença e a morte	107
6.1.3 Percebendo o Corpo e a Alma.....	108
6.1.4 Vivenciando o quarto terapêutico	108
6.1.5 Comentando as mudanças no Cotidiano	109
6.1.6 Convivendo com a Família.....	109
6.1.7 Atuando como profissional de Saúde.....	110
6.1.8 Construindo e des-construindo o imaginário coletivo na Enfermagem.....	111
6.1.9 Deixando seu recado para as próximas que virão	112
6.2 MANUSCRITO 2: O COTIDIANO E O IMAGINÁRIO DAS PESSOAS QUE VIVENCIARAM A RADIOIODOTERAPIA.....	113
6.3 MANUSCRITO 3: SIGNIFICANDO A RADIOIODOTERAPIA	135
CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE	153
REFERENCIAS	157
APÊNDICES.....	171
ANEXOS	191

Dedicando-lhe o “Paraíso”, escrevia Dante a Cangrande della Scalla: “*O sentido desta obra não é simples: ao contrário, ela é “polisensa”, pois outro é o sentido literal, outro aquele das coisas significadas*” -
A Divina Comédia: Dante Alighieri.

INTRODUÇÃO

Algumas histórias vividas no cotidiano das pessoas nos fazem refletir acerca da saúde, da razão de viver e ser saudável. Podem se associar os significados presentes no imaginário da população a determinados fatos. A radioatividade, usada no mundo inteiro, pode suscitar tais significados. Certos acontecimentos, como os acidentes nucleares, o lançamento da bomba atômica sobre as cidades de Hiroshima e Nagasaki, no Japão, em 06 de agosto de 1945, ocorrido no final da Segunda Guerra Mundial (1939-1945) (PAVLIK, 1995; IAEA, 2011a; N.A.S.C.R.C., 19726); o vazamento na Usina Nuclear em Chernobil, na Ucrânia, em 26 de abril de 1986 (GARCIA, MARYZURY, CÂRDENAS s.d.; GARCIA, MEDINA, 2005), fazem com que as pessoas passem a temer qualquer tipo de radiação. Em todos os casos as pessoas da região tiveram que conviver com mudanças repentinas no seu cotidiano. Estes fatos estão presentes no imaginário das pessoas, que passam para as gerações futuras a noção de cautela, de perigo que a radiação representa para a população.

No Brasil, o acidente ocorrido em setembro de 1987, na cidade de Goiânia, com o material radioativo conhecido como Césio ¹³⁷, e que, de certo modo contribuiu para que fosse intensificada a fiscalização dos serviços de saúde que utilizam material radioativo em suas instalações (CHAVES, 1993; OLIVEIRA, BRANDÃO, FARINA, 1987; ALVES, 1988; PEREIRA, 2005), reforça as concepções da radiação como algo perigoso. Mais recentemente, em 12 de março de 2011, acompanhamos, pela mídia, o acidente na Central Nuclear Fukushima Daiichi, no Japão, após forte terremoto que atingiu o país (IAEA, 2011a; IAEA, 2011b; IAEA, 2012). A tentativa de esconder e diminuir os riscos causados pela radiação se contrapõe à preocupação de quem vive neste cenário. A repetição destes fatos faz com que as previsões sobre o futuro das usinas nucleares, no mundo inteiro, permaneçam em discussão (IAEA, 2011b; IAEA, 2012; SOUHAMI FILHO, s.d.). Em relação ao uso do material radioativo para fins terapêuticos e diagnósticos, quando apresentado sem o devido embasamento científico, pode levar facilmente a erros de avaliação e entendimento, gerando medo e ansiedade. Por isso, situações nas quais a radiação pode ser utilizada como um benefício do mundo contemporâneo, como na área da saúde, por exemplo, deveriam ser mais divulgadas. Em diversos tratamentos contra o câncer são utilizados elementos radioativos mas, aqui, vamos nos ater mais especificamente ao iodo radioativo, (também denominado de radioiodo) utilizado no

tratamento de pessoas portadoras de câncer de tireóide.

A partir do momento em que a radiação começa a fazer parte do cotidiano de uma pessoa, muitos significados perpassam seu imaginário. Neste sentido despertei para a realização desta pesquisa, motivada pelo desejo de aprofundar o conhecimento acerca dos significados que a radioiodoterapia possa ter para pessoas que passaram pela experiência de seu uso terapêutico.

Outro aspecto que contribuiu para a realização desta pesquisa é minha experiência como enfermeira há trinta anos, atuando no Serviço de Medicina Nuclear do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina (SMN/ICSC) há mais de quinze anos, estando em contato direto com as pessoas que são submetidas a este tratamento. Nesta instituição, de outubro de 2004 a outubro de 2012 realizaram o tratamento com radioiodoterapia hum mil trezentos e trinta e oito pessoas (SANTA CATARINA, 2012). Utilizam este serviço pessoas que passaram por um câncer diferenciado de tireóide, considerado um câncer de baixa morbidade e mortalidade (WARD, 2006). Na maioria dos casos, estas pessoas são submetidas a uma tireoidectomia total, com ou sem esvaziamento ganglionar, normalmente seguido de tratamento com radioiodo, prevenindo assim a doença residual (SCHLUMBERGER, et al. 2004; KUMAR, ABBA, ASTER, 2005). Utiliza-se a radiação ionizante para tratar neoplasias malignas e alguns estados benignos, sendo utilizados quartos de internação hospitalar, devidamente equipados e comumente chamados de quarto de Radioiodoterapia. Este tratamento é realizado nos Serviços de Medicina Nuclear do mundo inteiro, desde que tenham estrutura adequada para o seu funcionamento. Na intenção de compreender melhor os significados da Radioiodoterapia para estas pessoas, participo do Núcleo de Pesquisa e Estudos sobre Enfermagem, Quotidiano, Imaginário e Saúde de Santa Catarina (NUPEQUIS), ligado ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Este núcleo sustenta a linha de pesquisa: o cotidiano e o imaginário no processo saúde-doença. Com a noção de que as medidas de proteção radiológica são rigorosas e podem revelar um ambiente desafiador à execução dos princípios básicos do cuidar, influenciando o cotidiano da assistência de enfermagem na área de Medicina Nuclear, foi uma das razões que me levaram a tentar compreender melhor estes significados.

Alguns estudos realizados no Brasil e no mundo (STAJDUHAR, ET AL. 2000; DELL'ANNA 2004; ABDALA, ET AL. 2005) mostram uma preocupação, por parte dos enfermeiros, com as formas de cuidar e os significados que o câncer de tireóide tem para as pessoas e seus

familiares. Portanto, a criatividade e a condução da equipe a uma atuação com qualidade tornam-se condições indispensáveis diante dos riscos da radiação. Torna-se essencial oferecer bases para o acolhimento, a informação sobre os cuidados que lhe são devidos e a prática do auto cuidado buscando re-significar o processo terapêutico junto a estas pessoas.

A equipe de enfermagem que atua no Serviço de Medicina Nuclear se apóia na filosofia que norteia o Serviço de Enfermagem do ICSC, buscando desenvolver um cuidado de enfermagem com equidade aos seres humanos, reconhecendo o ser humano como elemento participativo e ativo do seu auto cuidado. Tem como princípios a humanização, excelência, ética e compromisso social (CORDEIRO, 2008). Quanto aos cuidados de Radioproteção toda a equipe segue as Diretrizes Básicas de Radioproteção regulamentadas pelas Normas Técnicas da Comissão Nacional de Energia Nuclear³ (BRASIL, 2011; BRASIL, 2004). Em agosto de 2004 foi inaugurado no ICSC o quarto terapêutico, também denominado quarto de Radioiodoterapia, para aplicação de doses terapêuticas de Iodo¹³¹ utilizadas por pacientes com câncer de tireóide. Estes quartos possuem condições ideais de radioproteção. Geralmente são revestidos por chumbo ou barita, possuem portas blindadas com chumbo e o sistema de esgoto sanitário também é preparado para receber resíduos radioativos. O mobiliário é revestido com capas plásticas protetoras que são removidas a cada nova internação. A roupa de cama é de material descartável para facilitar o descarte de rejeito radioativo. São consideradas doses terapêuticas aquelas que utilizam dose de Iodo¹³¹ acima de 30 mCi⁴. No ICSC as pessoas submetidas à Radioiodoterapia são orientadas previamente durante uma consulta de enfermagem sobre os cuidados que necessitam ser observados durante a internação, alta hospitalar e em seu domicílio. Os alimentos fornecidos são acondicionados em embalagens descartáveis e os resíduos e alimentares são descartados em lixeiras próprias para este fim dentro do quarto terapêutico. Quaisquer objetos ou alimentos permanecem dentro deste ambiente até a alta radiométrica

³ A norma CNEN-NN-3.01 que trata das Diretrizes Básicas de Proteção Radiológica foi aprovada em 2004 e foi publicada no D.O.U. em 06/01/2005. Desde aquela data vem sofrendo algumas alterações e atualizações, sendo uma das últimas em setembro de 2011. Esta norma encontra-se disponível no site da CNEN: <<http://www.cnen.gov.br/seguranca/normas/pdf/Nrm301.pdf>>.

⁴ As definições e siglas utilizados durante o processo de elaboração, transcrição e codificação dos dados, sendo utilizados pela CNEN nas DIRETRIZES BÁSICAS DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA (BRASIL, 2011 p. 4-9) estão descritas do Apêndice 4 desta tese.

do paciente. As pessoas internadas se comunicam através do telefone com as equipes de enfermagem e nutrição e sempre que tem alguma necessidade de cuidado que não pode ser atendida por estes, são orientadas a entrar em contato com a equipe de profissionais do Serviço de Medicina Nuclear.

Pelo fato de ser aplicado material radioativo, a pessoa que recebe o tratamento fica em isolamento neste quarto durante sua internação. Não é permitida a visita de familiares e demais pessoas que circulam no hospital. Somente pessoas autorizadas é que prestam o cuidado no quarto terapêutico. Pelo fato da norma de proteção radiológica recomendada pela Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN) ser seguida rigorosamente, o tempo de internação que dura aproximadamente dois dias, torna-se um período de isolamento forçado (BRASIL, 2004).

2 TRAZENDO A QUESTÃO NORTEADORA, A TESE E DEFININDO OBJETIVOS

“O cientista no laboratório não é apenas um técnico. O cientista contempla os segredos da natureza com o mesmo fascínio que uma criança ouvindo a narração de um belo conto de fadas.”
Marie Curie.

O medo e o pouco conhecimento sobre as Radiações Ionizantes, por parte da equipe de enfermagem, permeiam o cuidado dispensado às pessoas que se internam no quarto terapêutico. Os significados apreendidos pela equipe de profissionais ao entrar em contato com a pessoa irradiada nos motivam a procurar respostas no intuito de re-significar este cotidiano. Surgem então perguntas na busca de compreender o já visto e o vivido: o que fazer enquanto profissional de enfermagem? Como diminuir este medo? Por que este pré - conceito com a radiação? Qual a causa destes medos? O que significa realmente para esta pessoa a Radioiodoterapia? O que a enfermagem pode oferecer? Como re-significar a radioiodoterapia no cotidiano dessas pessoas? Que potências e/ou fragilidades podem surgir a partir destes significados?

Deste modo, buscou-se utilizar a pesquisa qualitativa, interpretativa, que se refere às experiências vividas, tendo como referencial teórico o Interacionismo Simbólico (MEAD, 1978), sendo que sua utilização na pesquisa possibilita investigar o sentido, o significado que as pessoas dão aos objetos, símbolos ou pessoas e, como caminho metodológico, utilizou-se a Teoria Fundamentada nos Dados (STRAUSS, CORBIN, 2009), método que permite uma interação maior entre o pesquisador e os dados, aprimorando a coleta e análise de dados que são reunidos de forma sistemática e analisados por meio de processo de pesquisa para dar conta deste estudo. Assim, supondo que a compreensão do imaginário sobre o quarto terapêutico e suas implicações na radioiodoterapia proporcionarão conhecimentos para melhor cuidar dessas pessoas e maneiras de superar este período, e baseadas nestes questionamentos este estudo teve o propósito de responder a seguinte questão de pesquisa: **Quais os significados do quarto terapêutico para pessoas que vivenciam o tratamento com Radioiodo?**

A partir destas vivências podemos colocar em tese que: o pouco conhecimento sobre a radioiodoterapia faz com que as pessoas tenham medo do quarto terapêutico e do tratamento em si; que a partir do momento em que são preparadas, orientadas e vivenciam este tratamento passam a ver com outros olhares e re-significam a idéia, o conhecimento, o conceito que tinham sobre a radioiodoterapia e o quarto terapêutico.

Diante do exposto, os **objetivos** deste estudo foram:

- Compreender os significados da Radioiodoterapia para pessoas que vivenciam o quarto terapêutico.
- Conhecer o perfil dos pacientes submetidos à Radioiodoterapia do Serviço de Medicina Nuclear do ICSC.
- Elaborar um construto teórico a partir do imaginário e cotidiano das pessoas que vivenciam o tratamento com radioiodoterapia.
- Compreender como outras pessoas envolvidas nesta dimensão do cuidar significam a Radioiodoterapia.
- Identificar as dificuldades e as potencialidades do cotidiano das pessoas submetidas a radioiodoterapia.

Acreditamos que este trabalho se justificou pela contribuição que a compreensão dos significados trouxe no sentido de ampliar as possibilidades de um atendimento mais profícuo nos cuidados de enfermagem, especialmente, nos serviços de medicina nuclear. Entendemos que o enfermeiro, fazendo da ciência e da arte uma ferramenta, pode obter resultados desejáveis para a re-significação do processo saúde-doença nas ações voltadas a pessoa e coletividade.

3 REVISANDO A LITERATURA

Na revisão de literatura buscou-se levantar conceitos, para um melhor entendimento de como funciona o complexo processo que culmina com a internação na Unidade de Medicina Nuclear para terapêutica com radioiodo.

Foram abordados temas relacionados com a fisiopatologia dos processos neoplásicos da tireóide como: a glândula tireóide e sua função, tumores de tireóide que respondem ao tratamento com radioiodo. Esta glândula, apesar de relativamente pequena comparada a outras estruturas do nosso corpo, é o ponto de partida de toda uma trajetória que o paciente irá seguir. Em seguida, buscamos os caminhos percorridos pelos homens da ciência até chegar ao século atual onde utilizamos as vantagens da era nuclear, (e porque não dizer) as suas desvantagens, contextualizando a Medicina Nuclear e introduzindo noções básicas de radioproteção e o fluxograma da radioiodoterapia.

3.1 A TIREÓIDE COMO PONTO INICIAL

No sistema endócrino encontramos um conjunto de órgãos, denominados glândulas, que apresentam uma atividade característica: a produção de secreções denominadas hormônios, responsáveis pelo metabolismo do nosso organismo. Os hormônios normalmente são lançados na corrente sanguínea e irão atuar em outra parte do organismo, controlando ou auxiliando na função de algum órgão específico. Os órgãos que têm sua função controlada ou regulada pelos hormônios são denominados órgãos-alvo. Dos órgãos produtores de hormônios no homem, os mais importantes são a tireóide, as paratireóides, a hipófise, o hipotálamo, as supra-renais, o pâncreas e as gônadas (VILELA, 2001).

A glândula tireóide tem origem na palavra grega *thyreos* que significa escudo. Está localizada na região anterior do pescoço e se desenvolve como uma invaginação tubular da raiz da língua, que é denominado forame cego. Seu crescimento é descendente, posicionando-se à frente da traquéia e cartilagem tireóide até atingir a posição que ocupará como glândula adulta. No ser humano adulto, a glândula da tireóide pesa cerca de 15 a 25 gramas, possui extensa rede capilar intraglandular, sendo suprida pelas artérias tireoidianas superior

e inferior (KUMAR; ABBA; ASTER, 2005). A tireóide pode aumentar de tamanho em 10 a 15 vezes em pessoas com doenças auto-imunes e portadoras de deficiência de iodo (ROSA, 2002). A tireóide é composta por dois grandes lobos laterais ligados na linha mediana por um istmo. Tem semelhança ao formato de uma borboleta. O nervo laríngeo e as glândulas paratireóides tornam-se vulneráveis por estarem extremamente próximos a tireóide, podendo muitas vezes sofrer danos durante uma tireoidectomia. A tireóide divide-se em lóbulos que são compostos de 20 a 40 folículos dispersos de modo uniforme por septos fibrosos finos (KUMAR; ABBA; ASTER, 2005). Composta histologicamente por folículos de tamanhos que variam de 50 a 500µm, são cobertos por epitélio colunar e repletos de tireoglobulina (TG), proteína que serve de substrato na síntese de hormônios da tireóide. (KUMAR, ABBA, ASTER, 2005; ROSA, 2002). Na atividade funcional normal da glândula, os folículos estão repletos de tireoglobulina (TG), que é sintetizada pelas células epiteliais da tireóide. Os hormônios circulantes da tireóide, conhecidos como T₃ (triiodotironina), hormônio metabolicamente ativo e T₄ (Tireoxina), pró-hormônio, são produzidos pelas células foliculares. Quando a tireóide não apresenta alterações, estes folículos encontram-se separados por um estroma delicado de tecido fibroso, sendo compactados e podem atravessar toda a glândula. Dentro destes folículos, entre a membrana basal e o epitélio folicular encontram-se as células “C”, responsáveis pela produção de calcitonina, que é um hormônio polipeptídico que tem um efeito hipocalcemiante. O aumento das células “C” caracteriza a hiperplasia destas células. (KUMAR, ABBA, ASTER, 2005; ROSA, 2002). A síntese minuciosa dos hormônios T₃ e T₄ foi delineada por Rappaport e De-Groot em 1971 e Davies em 1972. Hormônios T₃ e T₄ são extremamente ativos e influenciam vários processos metabólicos entre os quais o crescimento e maturação dos tecidos, respiração celular e consumo de energia; aumentam o catabolismo de carboidratos e lipídeos e estimulam a síntese protéica (BOGLIOLO, 2006, p. 1081). Dois mecanismos distintos que atuam em conjunto regulam a síntese dos hormônios T₃ e T₄ da tireóide. No primeiro mecanismo, denominado sistema de retroalimentação da tireóide, o controle da atividade funcional se dá através do TSH (hormônio estimulante da tireóide, tireotrofina); (thyroid-stimulating hormone), que por sua vez tem sua secreção regulada pela inibição, ou seja através de *feedback*, pelos níveis circulantes de hormônios da tireóide. O TSH é produzido na hipófise anterior (adenóhipófise). O processo depende de retroalimentação negativa entre a concentração da reserva granular de iodo orgânico de

um lado e a atividade de transporte de iodo e a sensibilidade da glândula ao TSH de outro. (BOGLIOLO, 2006, p.1081). Deste modo quando a taxa intracelular de iodo aumenta, a célula folicular se torna menos sensível aos estímulos da tireotrofina. A auto-regulação equilibra e não permite flutuações no suprimento do iodo. “*A glândula da tireóide sintetiza e secreta dois aminoácidos, a tireoxina (T_4) e a triiodotironina (T_3), os únicos compostos iodados do organismo com significado fisiológico conhecido*” (BIANCO *apud* ROSA, 2002). O segundo mecanismo é denominado de auto-regulação e depende da reserva de iodo orgânico (hormônios tireoidianos e seus precursores imediatos) na tireóide. O iodo, dependendo da dose e duração da administração, tem a capacidade de exercer efeitos de inibição e/ou estimulação de grande magnitude. Quando a ingestão de iodo aumenta, ocorre no início do processo um aumento na captação de iodo e o conteúdo glandular de iodo organificado é maior. Entretanto mecanismos reguladores são ativados fazendo a síntese e secreção hormonal voltarem a normalidade. Assim como uma ingestão baixa de iodo pode causar o efeito contrário (BIANCO *apud* ROSA, 2002). A glândula da tireóide é um órgão extremamente sensível fisiologicamente falando. Ela responde a vários estímulos e está sempre se adaptando a estímulos e respostas. O aumento ou diminuição da produção de hormônios tireoidianos podem produzir várias alterações no organismo. Durante alguns períodos de vida do ser humano como a puberdade, a gravidez e o stress fisiológico, a glândula da tireóide aumenta de tamanho tornando-se funcionalmente mais ativa. As doenças da tireóide geralmente se apresentam sob a forma de hiper ou hipotireoidismo e são de fácil tratamento clínico ou cirúrgico. A função mais importante da tireóide é a regulação da intensidade global do metabolismo corporal, sendo essencial ao crescimento e desenvolvimento normais (KUMAR; ABBA; ASTER, 2005, p. 1218).

3.2 CONHECENDO OS TUMORES DA TIREÓIDE

O significado de uma série de palavras utilizadas para identificar os diferentes processos existentes com relação à classificação e a nomenclatura das lesões ainda não é consenso entre os estudiosos da patologia geral (BOGLIOLO, 2006). As lesões celulares são divididas em dois grupos distintos: podem ser letais e não letais. “*As lesões não-*

letais são aquelas compatíveis com a recuperação do estado de normalidade depois de cessada a agressão” (BOGLIOLO, 2006, p. 4). A letalidade e a não letalidade está associada à qualidade, duração e intensidade da agressão, assim como ao estado funcional ou tipo de célula atingida (BOGLIOLO, 2006). Ocorrem por conta da agressão: a modificação do metabolismo celular, alterações de mecanismos que regulam o crescimento e a diferenciação celular dando origem a hipertrofias, displasias e neoplasias. A necrose (morte celular seguida de autólise) e a apoptose (morte celular não seguida de autólise) são ditas lesões letais. Uma das lesões mais complexas e que envolve todos os componentes teciduais é a inflamação. Deste modo, os estudos macro e microscópico estabelecem um modo tradicional de análise em patologia para investigação e diagnóstico das doenças, sendo os exames citológicos muito utilizados para investigar neoplasias malignas e suas lesões precursoras (BOGLIOLO, 2006). “O resultado do exame citológico é fornecido em termos de diagnóstico morfológico das doenças e complementado, quando possível, com outros dados de interesse clínico” (BOGLIOLO, 2006, p. 6). As biopsias são muito utilizadas e podem ser *ablativas* ou *excisionais* quando é realizada a exérese de toda a lesão e denominada *incisional* quando apenas parte da lesão é retirada para diagnóstico, sendo que estes fragmentos podem ser diminutos ou não. No caso de tratamento de doenças neoplásicas toda a peça (órgão) pode ser retirada para posterior biopsia Os Tumores da tireóide geralmente apresentam-se na forma de nódulos ou massas e são considerados suspeitos de câncer até a elucidação do diagnóstico. (KUMAR; ABBA; ASTER, 2005, p. 1218). Estas massas ou nódulos são encaminhados para exame macroscópico e foto documentação, sendo posteriormente divididos em fragmentos representativos para os exames histopatológicos.

Um nódulo palpável na tireóide de uma pessoa eutireoidiana pode significar várias alterações antes de se suspeitar de um tumor maligno, quais sejam: hemorragia no interior da glândula; lobulação de uma tireóide normal ou de uma tireoidite crônica; cisto intratireoidiano; um adenoma; um carcinoma ou algo mais raro (KUMAR, ABBA, ASTER, 2005).

Os principais tipos de carcinoma da tireóide encontrados na literatura apresentam as seguintes freqüências relativas:

Carcinoma papilífero – 75 a 85% dos casos

Carcinoma folicular – 10 a 20 % dos casos

Carcinoma medular - 5 % dos casos

Carcinoma anaplásico < 5 % dos casos (KUMAR; ABBA;

ASTER, 2005).

Os tumores malignos da tireóide surgem a partir de dois grupos celulares, que apresentam origens embriológicas distintas. As células C, produtoras de calcitonina, e que são de origem neuroendócrina, originam o tumor conhecido por carcinoma medular, também denominado carcinoma indiferenciado (CI), e não captam iodo.

Já as células foliculares, que produzem a tiroxina (T_4) e a tireoglobulina (TG) originam a maioria dos carcinomas da tireóide e são comumente denominados diferenciados. (WARD, 2006).

Os carcinomas são agrupados de acordo com o seu comportamento biológico e podem ser denominados de:

- Carcinomas **bem diferenciados**, onde são agrupados os carcinomas papilíferos e os foliculares, considerados de melhor prognóstico;

- Carcinomas **indiferenciados ou anaplásicos** apresentam agressividade elevada;

- Carcinomas **pouco diferenciados**, sendo de comportamento biológico intermediário entre os dois anteriores. São comuns em pessoas com mais de 45 anos de idade e apresentam-se microscopicamente de três tipos: trabecular; insular (ilhotas de microfóliculos, com pouco colóide) e sólidos (BOGLIOLO, 2006).

Os carcinomas anaplásicos são tumores indiferenciados do epitélio folicular. Alguns achados levam a supor que o carcinoma anaplásico se desenvolve através da desdiferenciação de tumores mais diferenciados, como resultado de uma ou mais alterações genéticas. São tumores agressivos sendo a taxa de mortalidade de quase 100% de crescimento rápido no pescoço. Podem ser comuns sintomas de compressão e de invasão, rouquidão, disfagia e tosse. São mais comuns em pessoas com mais de 50 anos (KUMAR; ABBA; ASTER, 2005, p. 1236).

O carcinoma medular tem origem nas células parafoliculares C da tireóide e é considerado indiferenciado. É um tumor invasivo, que surge em pessoas de fase mais avançada da vida. Tem infiltração nas estruturas cervicais como traquéia, esôfago, podendo ocorrer morte precoce por metástases e recidivas locais e suas células não captam iodo.

Os carcinomas papilíferos e foliculares são denominados de carcinomas diferenciados da tireóide.

As formas mais comuns de câncer da tireóide são os carcinomas papilíferos, sendo encontrados com mais frequência entre os 20 e 40 anos de idade, sendo neste período três vezes mais frequente em mulheres que em homens. Do ponto de vista morfológico são lesões

solitárias ou multifocais, e seu diagnóstico definitivo pode ser feito após exame microscópico. (KUMAR; ABBA; ASTER, 2005). De acordo com consensos médicos, independente do tamanho inicial do tumor, a tireoidectomia total é a melhor opção, visto que nenhum fator clínico, cirúrgico, anátomo - patológico, é capaz de predizer com margem de segurança o comportamento deste tumor. O micro carcinoma papilífero é considerado como sendo de excelente prognóstico, sendo a mortalidade de aproximadamente 1%, com uma taxa de sobrevivência de 10 anos em mais de 95% dos casos. A possibilidade de metástase à distancia alcança 2,5% e a recorrência em linfonodos chega a 5% do total de incidências. O carcinoma papilífero apresenta vários subtipos, sendo alguns mais comuns o folicular; células altas; células colunares; esclerosante difuso; células claras; células oxifílicas; encapsulado. Estes primeiros quatro subgrupos têm recebido uma atenção especial nos últimos anos e o tratamento passou a ser mais agressivo, devido ao seu comportamento mais infiltrativo e com maior potencial de disseminação. É comum a presença de metástases nos linfonodos. Nas cirurgias algumas vezes estes linfonodos podem parecer macroscopicamente normais, mas ao exame histopatológico se revelam com micrometástases (BOGLIOLO, 2006). Uma das vantagens a ser considerada na tireoidectomia total é que evita a reintervenção cirúrgica, em caso de identificação de linfonodos comprometidos, e/ou um comportamento mais agressivo no exame histológico. (WARD, 2006; KUMAR, ABBA, ASTER, 2005). A tireoidectomia total acompanhada de radioiodoterapia possibilita o seguimento do paciente através de dosagem sérica da Tiroglobulina. Para diferenciar nódulos tireoidianos benignos dos malignos são empregados vários exames diagnósticos, entre eles a cintilografia e a biópsia de aspiração com agulha fina (PAAF) (KUMAR; ABBA; ASTER, 2005).

A segunda forma mais comum de câncer de tireóide encontrada no mundo são os carcinomas foliculares, representando 10% a 20% de todos os tumores tireoidianos malignos (KUMAR; ABBA; ASTER, 2005). Apresentam maior incidência entre as mulheres, são encontrados em faixa etária mais avançada entre a quarta e quinta década de vida. A incidência costuma ser maior em lugares onde se encontram maior deficiência de iodo. Este tipo de carcinoma (folicular) se apresenta como nódulos de crescimento lento e são indolores. Na cintilografia são denominados de nódulos frios sendo pouco comuns nódulos quentes (lesões hiperfuncionantes que captam iodo radioativo). São tumores que apresentam invasão vascular, e podem ocorrer disseminações para ossos, pulmão, fígado e outras localizações. (KUMAR; ABBA; ASTER, 2005,

p. 1235). Os carcinomas foliculares têm um prognóstico de acordo com a extensão da invasão e estágio de apresentação e, quando extensamente invasivos, desenvolvem metástases com mais frequência, sendo que até metade dos pacientes morre no período de 10 anos. Já o carcinoma folicular minimamente invasivo apresenta uma taxa de sobrevivência de 10 anos maior que 90%. O tratamento dos carcinomas foliculares em sua maioria consta de tireoidectomia total seguida de administração via oral de iodo radioativo, sendo que as metástases normalmente captam o elemento radioativo. Em sua maioria após a tireoidectomia total os pacientes são tratados com hormônios tireoidianos com a intenção de suprimir o TSH endógeno (KUMAR; ABBA; ASTER, 2005).

Além destes existe um tipo mais particular de carcinoma devido a suas características denominado carcinoma de células de Hürthle. Este tumor apresenta como característica ampla disseminação hematogênica e grande possibilidade de invasão vascular. Leva a metástases pulmonares e pleurais com frequência, comprometimento de linfonodos regionais.

No Brasil, até 2010 de acordo com a classificação do Instituto Nacional do Câncer (INCA) o Câncer de tireóide era inserido dentro da categoria “outros localizações” nas taxas de incidência. Com o aumento das estatísticas passou a ser classificado enquanto localização primária da neoplasia maligna da glândula da tireóide num grupo a parte. Com base nas informações geradas pelos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) o Instituto Nacional do Câncer divulgou para 2012 a incidência de câncer no Brasil sendo que a estimativa brasileira de neoplasia maligna da tireóide é de 10.590 casos novos com risco estimado de 10,59 (11) casos para cada 100 mil habitantes e nas capitais 3.490 de casos novos com taxa bruta de 14,97 para cada 100 mil habitantes (BRASIL, 2012).

Na região sul, com base na magnitude e no impacto, o câncer da tireóide em mulheres é o quinto mais incidente, ou seja, a estimativa do INCA para 2012 de neoplasia maligna da tireóide é de 1.480 casos novos com risco estimado de 10,28 casos para cada 100 mil (10/100mil) habitantes e nas capitais 360 de casos novos com taxa bruta de 18,20 para cada 100 mil habitantes (BRASIL, 2012).

Em Santa Catarina a estimativa do INCA para 2012 de neoplasia maligna da tireóide é de 310 casos novos com risco estimado de 9,86 casos para cada 100 mil habitantes e nas capitais 100 de casos novos com taxa bruta de 45,41 para cada 100 mil habitantes. Segundo os estudiosos do INCA a magnitude em homens é muito pequena e, portanto, o cálculo da estimativa não é recomendado (BRASIL, 2012).

3.3 A TRAJETÓRIA DA MEDICINA NUCLEAR

Não é de hoje que os homens se questionam de como surgiu o mundo em que vivemos e do que é feita a matéria. Na antiguidade, a resposta estava em quatro elementos simples: terra, água, fogo e ar. Para os filósofos gregos, estes quatro elementos fundamentais eram compostos por ínfimas partes indivisíveis, denominados átomos e, portanto na natureza tudo poderia ser criado a partir da mistura adequada desses elementos básicos, mas para que isto ocorresse estas estruturas fundamentais deveriam ser modificadas pelas quatro essências: frio, calor, seco e úmido (SOARES; LOPES, 2003). Esta teoria foi contra argumentada com o passar dos séculos até que John Dalton, em 1803, após vários estudos observou que um mesmo elemento era composto por átomos iguais e que cada átomo reagia de forma idêntica em qualquer reação química. A observação de Dalton mostrava que “os elementos poderiam ser classificados segundo números inteiros de uma quantidade a que ele chamou de massa atômica” (SOARES; LOPES, 2003, p.09). Ele imaginou o átomo como sendo uma esfera que possuía ganchos para se ligar a outros átomos e que é muito semelhante ao que hoje chamamos de ligações químicas. A curiosidade do homem foi sendo cada vez mais aguçada e, estudiosos foram contribuindo para a evolução da física e da química. Uma das coisas que intrigava os cientistas era a carga elétrica. Dos gregos vinha o conceito de carga elétrica como sendo “a eletrização de corpos por atrito entre duas substâncias diferentes”. Desta forma via-se que carga elétrica e átomo tinham uma estreita relação. (SOARES; LOPES, 2003, p.10). Uma carga elétrica pode gerar próximo de si um campo elétrico onde alguns fenômenos elétricos podem surgir. Este campo elétrico é uma grandeza vetorial, isto é, possui módulo, direção e sentido e as cargas elétricas podem ser positivas ou negativas. O primeiro estudioso a constatar que a virtude elétrica podia ser transferida de um corpo a outro foi Stephen Gray, em 1729. Uma das unidades mais elementares conhecidas é a carga do elétron, palavra que vem do grego (âmbar) e nada mais é que uma partícula subatômica de carga negativa que circunda o núcleo atômico. Esta partícula foi identificada em 1897 pelo inglês John Joseph Thompson. O elétron é o responsável pela criação de campos magnéticos e elétricos. Michael Faraday, físico químico britânico, estudioso da lei da eletrólise, em 1833, constatou por vários métodos, a natureza atômica da eletricidade (MESQUITA, 1997). Na cidade de Würzburg, em 1895, o físico alemão Wilhem Conrad Roentgen

descobriu o Raio X enquanto trabalhava em seu laboratório com descargas elétricas em tubos contendo gases. Ele sequer imaginava que seus estudos dariam origem a uma nova ciência: a Radiologia (SOARES; LOPES, 2003). Na seqüência de descobertas, Henry Becquerel (1852-1908) imaginou que a radiação pudesse estar ligada a fluorescência e fosforescência, e passou a utilizar sais de urânio (de natureza fosforescente) envolvidos numa placa fotográfica e as colocava no sol. Surgiam então as imagens. Entretanto, ao guardar estes materiais num armário e depois retirá-los verificou que, mesmo sem a incidência da luz do sol, as placas fotográficas estavam marcadas pela radiação, da mesma forma que o sol fazia com as placas. A partir daí começou a fazer novas experiências e chegou à formulação da hipótese de que os sais de urânio emitem uma radiação independente de fatores externos. Um casal que muito contribuiu para o desenvolvimento da ciência foram os pesquisadores Pierre e Maria Curie. Eles descobriram, através de vários experimentos, dois novos elementos químicos: o Polônio e o Rádio. Foi Maria Curie que deu ao novo fenômeno o nome de radioatividade, que traduzido seria a atividade do rádio (*radioactivity*), partículas estas que apresentavam certa agitação, pareciam ter vida própria. (KEPINSKI, 1998).

O que mais intrigava estes estudiosos é que este fenômeno (agitação) era comum somente em alguns elementos químicos e sob certas circunstâncias. Atualmente já se sabe, graças aos aceleradores de partículas, o porquê deste processo natural de emissão de energia que é apresentado por alguns átomos na natureza “*O ponto chave da radioatividade é a existência de núcleos atômicos com mais energia do que eles próprios podem suportar*” (SOARES; LOPES, 2003, p. 38). Os átomos então liberam energia em forma de fótons ou partículas, comumente chamada de desintegração radioativa ou decaimento radioativo, que pode levar a desintegração do núcleo do átomo e pode transmutar-se em outro elemento químico. Átomos estáveis são denominados de *nuclídeos* e átomos instáveis de *radionuclídeos*. O núcleo de um átomo não consegue sobreviver com a presença de um número maior ou menor de nêutrons do que o necessário. Átomos que possuem o mesmo número de prótons, mas diferente número de nêutrons, ou seja, números de massa diferenciados são denominados *radioisótopos* (BRASIL, 2011). Na natureza existem diversos elementos químicos e descobriu-se que os radioisótopos do Césio e do Urânio já existiam desde o início da criação do planeta Terra e tem uma vida de longa duração. Costuma-se denominar meia vida o tempo que a energia de um radioisótopo leva para decair pela metade, assim, por exemplo, o

I^{131} tem uma meia vida de oito dias. O Tecnécio, outro elemento muito utilizado na Medicina Nuclear, tem uma meia vida de seis horas. As desvantagens de alguns radionuclídeos é que eles apresentam uma alta energia e só podem ser utilizados com algumas restrições, como o caso do Césio 137 , que tem uma meia vida de aproximadamente trinta anos. Outra desvantagem é que, no início das descobertas, os pesquisadores não tinham noção do risco a que estavam sujeitos ao manipular os radioisótopos sem nenhuma proteção, ficando expostos a estes materiais radioativos durante um longo período. Como consequência deste despreparo sabe-se que, infelizmente, a maioria destes estudiosos teve morte por câncer.

A radioatividade apresenta funções em diversas áreas. Além de ser utilizada na medicina, existem no mundo, inclusive no Brasil, os chamados irradiadores industriais, que são instalações que permitem que materiais assim como alimentos sejam expostos a radiação para eliminar microorganismos e bactérias. São utilizados para esterilizar material cirúrgico, na conservação de alimentos, na indústria naval e na aeronáutica para realizar cálculos sobre a densidade de certos materiais e verificar possíveis fissuras em peças para fabricação de vários equipamentos e máquinas. Também são utilizados para conservar materiais de valor histórico, sendo o cobalto-60 o material de escolha mais utilizado como fonte radioativa para estes processos. A radiação gama é utilizada para eliminar microorganismos patogênicos de alimentos para o consumo humano, assim como a irradiação de frutas que tem como vantagem aumentar a vida útil e extinguir infestações indesejadas. Na agroindústria é utilizada uma técnica chamada de 'macho estéril' que ajuda a combater pragas na lavoura. Esta técnica consiste em produzir machos sem poder de procriação da praga a ser combatida, depois eles são soltos nas regiões infestadas, o que reduz a população daquela área evitando o uso indiscriminado de inseticidas e pesticidas. Este processo está sendo utilizado nos Estados Unidos, México, Guatemala e Argentina para auxiliar no combate a mosca da fruta. No Brasil, pesquisas agrícolas, nas regiões que produzem mangas e uvas, estão em andamento e contam com o auxílio da Agência Internacional de Energia Atômica (IAEA) (BIODIESELBR, 2006).

3.4 OS SERVIÇOS DE MEDICINA NUCLEAR

Serviços de Medicina Nuclear são unidades clínicas ou

hospitalares que realizam exames de diagnóstico por imagem e tratamento terapêutico utilizando-se de elementos radioativos. O método de diagnóstico por imagem utiliza isótopos radioativos artificiais e fornece uma imagem funcional e estrutural de diversos órgãos do corpo humano (BRASIL, 2004). Para melhor compreensão dos termos técnicos relacionados à radioatividade utilizaremos os conceitos utilizados pela Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN) descritos no apêndice D. Eventualmente estes serviços também realizam a Radioiodoterapia, doses terapêuticas onde se emprega iodo radioativo (acima de 30 mCi) para tratamento de pacientes portadores de doenças na tireóide. São consideradas doses ablativas aquelas que utilizam doses de Iodo¹³¹ abaixo de 30 mCi. A nomenclatura utilizada para material radioativo é o Curie e o Bequerel, sendo que neste estudo será utilizada a denominação miliCurie (mCi). De uma forma geral, os materiais radioativos são administrados in vivo e são direcionados para determinados órgãos alvo ou tipos celulares. Isto se dá devido às características do próprio elemento radioativo, como no caso das formas radioativas do iodo, que pode ser captado pela tireóide, que o emprega na síntese hormonal em vez do iodo comum. (BIANCO apud ROSA, 2002). Radiofarmacos são o resultado da união do elemento radioativo ligado a outro grupo químico, com afinidade por determinados tecidos do organismo vivo. (THRALL; ZIESSMAN, 2003). Na Radioiodoterapia o isótopo utilizado é o Iodo¹³¹. Este tipo de tratamento é realizado nos Serviços de Medicina Nuclear do mundo inteiro, desde que tenham uma estrutura adequada para o seu funcionamento. Trata-se de um processo onde o paciente recebe o iodo radioativo em forma de comprimido ou líquido para ingestão via oral. Entretanto, faz-se necessário um preparo para uma boa absorção do medicamento e, devido à radiação por ele emanada, são necessários cuidados de radioproteção. O que parece simples precede de uma estrutura composta por especialistas da área de Radiação e Imagem, formada por médicos nucleares, físicos, técnicos em imagem, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos e toda uma equipe de apoio capacitada para que a internação e tratamento desta pessoa sejam realizados com êxito. A presença de uma equipe multiprofissional é fundamental para o bom andamento do serviço, onde as peculiaridades são colocadas à prova em todos os momentos.

3.5 RADIOIODOTERAPIA NO SERVIÇO DE MEDICINA NUCLEAR DO INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE SANTA CATARINA (ICSC): UM BREVE HISTÓRICO

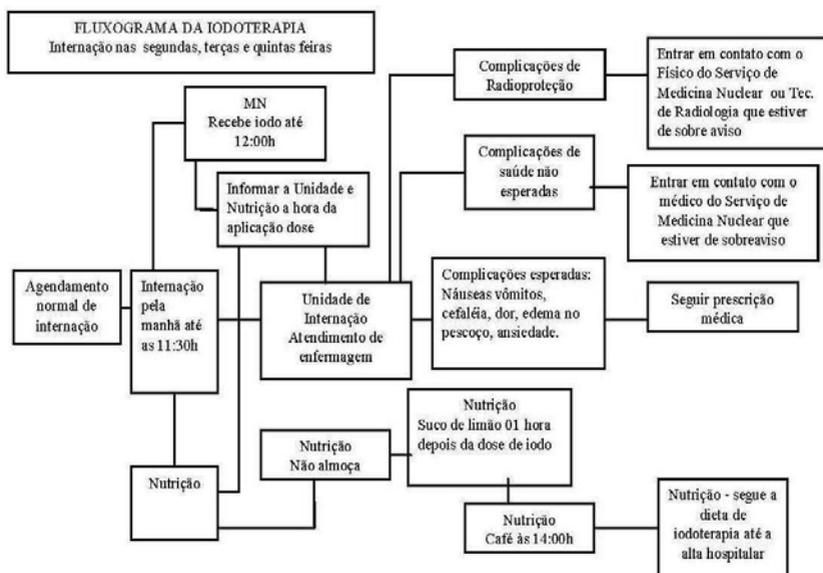
Em setembro de 1996, o ICSC inaugurou o Serviço de Medicina Nuclear (SMN), para atender as necessidades de cintilografias cardíacas, além de outros exames de diagnóstico. Na mesma oportunidade iniciou-se a utilização de doses ablativas de Iodo Radioativo (Radioiodo) para tratamento de pacientes portadores de doenças na tireóide. Em 2003 surgiu a possibilidade de se construir anexo à unidade de internação e subordinado ao SMN, um quarto de radioiodoterapia, inaugurado em julho de 2004, que passou a ser referência para pacientes do SUS provenientes de todo o estado, com capacidade de atender, simultaneamente, dois pacientes e realizar quatro internações semanais⁵. Em setembro de 2012 por conta da demanda aumentada, o serviço optou em atender seis pessoas por semana, sendo que as internações passaram a ser na segunda, terça e quinta feira. Como o quarto terapêutico tem duas camas são internadas duas pessoas cada vez. Até novembro de 2012, os dados estatísticos mostraram que foram atendidas no Serviço de Radioiodoterapia do ICSC 1.348 (hum mil trezentos e quarenta e oito) pessoas (Santa Catarina, 2012). As pessoas encaminhadas para a Radioiodoterapia no ICSC são oriundas de todas as regiões do estado de Santa Catarina, provenientes do Sistema Único de Saúde (Figura 03 do Manuscrito 01), pois o Serviço de Medicina Nuclear /ICSC é referência estadual para este tipo de tratamento. A internação dura em média dois dias, tempo suficiente para convivência e troca de experiências entre os pacientes, visto que, por necessidade de radioproteção, os mesmos não podem receber visitas de familiares e terceiros. Uma das preocupações no momento do agendamento da consulta é que estas pessoas se conheçam previamente. Deste modo, a consulta médica e de enfermagem são agendadas no mesmo dia e com antecedência de aproximadamente 45 dias da internação, para pessoas que se internam no mesmo dia. As internações ocorrem três vezes por semana, totalizando seis internações semanais. Para atender esta clientela, são utilizados vários instrumentos de Enfermagem, como o conhecimento sobre atenção humanizada, movimentação (engenharia biomecânica), organização e administração, tendo como meta o cuidado enquanto essência e neste quesito a consulta de enfermagem passa a ser

⁵ As fotos ilustrativas do Quarto Terapêutico encontram-se no Anexo D desta tese.

primordial (WALDOW, 2006).

No serviço de Medicina Nuclear todos estes aspectos são introduzidos no cotidiano do trabalho da enfermagem, desde a concepção dos espaços, capacitação, fluxograma do serviço, orientações à equipe de enfermagem para atuação no quarto terapêutico, orientações ao paciente quanto aos cuidados de radioproteção, noções básicas de radiação e energia, agendamento e preparo para a internação, além das recomendações para evitar exposições desnecessárias após a alta hospitalar. O fluxograma utilizado na radioiodoterapia tem a finalidade de direcionar e otimizar o processo de trabalho de enfermagem na Unidade de Internação, que é responsável pelo atendimento do quarto terapêutico nas 24 horas. As tomadas de decisão são respaldadas pelo protocolo e são voltadas para as reais necessidades; entretanto, o acolhimento e o cuidado humanizado são aspectos importantes para a validação deste fluxograma de atendimento realizado pela equipe de enfermagem.

Quadro 1 - Fluxograma de internação do quarto de Iodoterapia do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. São José, 2012.



Fonte: Elaborado por Elke A K Cordeiro em 2004. Revisado em 2012.

No processo de enfermagem destaca-se a importância da prática acompanhada de conhecimento específico na área pretendida, considerando as dúvidas trazidas pelos pacientes, que precisam ser abordadas e esclarecidas durante a consulta de enfermagem (POTTER; PERRY, 2006, p. 32). Com base nas preocupações dos pacientes e seus familiares, foi elaborado um roteiro de aspectos a incluir na consulta de enfermagem. A partir deste roteiro discute-se o que é Medicina Nuclear, o preparo para internação, como e quando realizar a coleta de exames, como fazer uma dieta pobre em iodo, o que é a aplicação de radioiodo propriamente dita, como se dá a internação, o que são e quais os cuidados de radioproteção no ambiente familiar após a alta hospitalar, quando será a alta hospitalar; os cuidados e preparos para e exame de imagem de cintilografia de corpo inteiro na pós-dose. Ao final da consulta são elucidadas dúvidas que não tenham sido tratadas. O tempo para a consulta é de aproximadamente três horas, sendo que num primeiro momento são realizadas entrevistas individuais para coleta de dados pessoais e história do paciente e, num segundo momento, os dois pacientes e familiares são convidados a participar em grupo das orientações de enfermagem. A partir deste momento é traçado o plano de internação, e as intervenções de acordo com a necessidade e faixa etária de cada paciente. Durante a consulta de enfermagem são mostradas ao paciente e familiar, imagens do quarto de Radioiodoterapia, utilizando-se fotos tiradas no próprio Serviço de Medicina Nuclear e mostradas no computador. A visualização através das fotos permite aos dois pacientes conhecerem o ambiente que será compartilhado por aproximadamente 48 horas.

3.6 O ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE QUEM VIVENCIA A RADIOIODOTERAPIA

A pessoa que apresenta algum problema na tireóide, ao buscar atendimento em uma unidade de saúde, normalmente é encaminhada a uma consulta com especialista em endocrinologia. Dependendo do protocolo, para realizar um diagnóstico preciso de qual patologia da tireóide ele é portador, são realizados vários exames. Este protocolo pode levar a pessoa a realizar exames de sangue para avaliação do metabolismo da tireóide. Na seqüência é solicitada uma Ultrasonografia, e caso apareça no laudo algum tipo de nódulo, esta pessoa é encaminhada para realizar uma Punção aspirativa por agulha fina

(PAAF), que nada mais é que uma punção da tireóide com aspiração do nódulo em questão, sendo este aspirado encaminhado para um serviço de Patologia Clínica. Se for confirmada a presença de um tumor maligno ou benigno, esta pessoa é encaminhada para ser avaliada pelo cirurgião de cabeça e pescoço. Em caso de ser submetida a uma cirurgia de retirada da tireóide (Tireoidectomia total), a peça cirúrgica deverá ser encaminhada para o Serviço de Patologia. Caso este resultado de exame confirme o diagnóstico de malignidade, a pessoa será avaliada pelo endocrinologista e acompanhada para seguimento do tratamento, sendo encaminhada para o Serviço de Medicina Nuclear para realizar o tratamento de Radioiodoterapia. Esta pessoa receberá uma dose terapêutica de Iodo¹³¹, para que quaisquer restos de células da tireóide ou, se houver, alguma metástase seja eliminada pelo Radioiodo. Como rotina para controle desta dose terapêutica, a pessoa será submetida a uma Cintilografia de Corpo Inteiro (PCI) aproximadamente de sete a dez dias após a aplicação do Radioiodo (Figura nº 09 do Anexo D).

Portanto, internam-se no quarto de Radioiodoterapia pessoas portadoras de câncer de tireóide, que foram submetidas a uma Tireoidectomia total, tendo como indicação pós-cirúrgica a aplicação de iodo radioativo (radioiodoterapia). A avaliação pré e pós-operatória destas pessoas inclui uma bateria de exames: o exame físico da tireóide, exames laboratoriais de função da tireóide, ultra-sonografia, punção e aspiração por agulha fina (PAAF), cintilografia de captação de iodo radioativo pela tireóide, enfim, uma enorme mudança no cotidiano desses sujeitos (DILLMANN, 2005).

Todas as pessoas submetidas à Radioiodoterapia no SMN/ICSC são orientadas previamente, durante uma consulta de enfermagem, sobre os cuidados a serem observados na internação, alta hospitalar e alguns cuidados em seu domicílio. Nesta consulta são orientados tanto para seguir a prescrição médica, realizar exames de laboratório, quanto a seguir uma dieta pobre em iodo, além de evitar produtos que contenham iodo no mês que antecede a internação. Existem vários manuais escritos, dependendo da cada instituição fornecê-las para reduzir dúvidas de quem necessita de Radioiodoterapia (MEDEIROS, 2005; CAPUZZO, s.d.)

A pessoa, ao se internar no quarto terapêutico, recebe uma dose de iodo radioativo de acordo com seu quadro clínico, solicitado pelo seu médico, com doses que variam de 100mCi a aproximadamente 450mCi de Iodo¹³¹ para tratamento de câncer de tireóide e suas metástases ou recidivas. Sabe-se por estudos realizados que somente 10 a 20% das pessoas que tomam uma dose terapêutica na vida retornam para receber

uma nova dose de Radioiodo (WARD; MACIEL; BISCOLA, 2006; ROSÁRIO et al., 2005).

Pelo fato de ser aplicado material radioativo, a pessoa fica em isolamento neste quarto durante sua internação, sendo vedada a visita de familiares, amigos e demais pessoas que circulam no hospital. As normas de proteção radiológica recomendadas pela Comissão Nacional de Energia Nuclear são seguidas rigorosamente fazendo do período de internação, que dura aproximadamente dois dias, um período de isolamento forçado (CNEN, 2011).

3.7 CONHECENDO O PERFIL DAS PESSOAS SUBMETIDAS A RADIOIODOTERAPIA

Num primeiro momento entendemos a necessidade de conhecer o perfil das pessoas que passavam pela radioiodoterapia. Quantas já haviam passado pelo quarto terapêutico na instituição, sua origem, qual a profissão, sua condição de vida, enfim, alguns subsídios para conhecermos um pouco mais destas pessoas que se submetiam a este tratamento. Deste modo o primeiro manuscrito para a tese estava sendo construído. Buscamos então, através da pesquisa quantitativa descritiva, conhecer estas pessoas.

3.7.1 Manuscrito 1: Perfil dos pacientes com cancer de tireoide submetidos à radioiodoterapia

PERFIL DOS PACIENTES COM CANCER DE TIREOIDE SUBMETIDOS À RADIOIODOTERAPIA

Elke Annegret Kretzschmar Cordeiro⁶, Jussara Gue Martini⁷

RESUMO: Estudo descritivo com abordagem quantitativa, que objetivou descrever o perfil de 650 pacientes com câncer de tireóide e tireoidectomizados, submetidos à terapia por radioisótopos num Serviço Público da grande Florianópolis, que passaram pela consulta de enfermagem no período de 2004 a 2009. Para alcance dos objetivos foram pesquisadas as seguintes variáveis: sexo, idade, profissão, estado civil, procedência, e detecção de alterações na tireóide. Constatou-se que 88% são mulheres. Dos pacientes 34,9% tem primeiro grau incompleto; 27,2% não tem atividade remunerada. Quanto a detecção do problema na tireóide ou palpação do nódulo, em 62,9% foi o próprio paciente que percebeu as alterações, seguido do profissional de saúde (28%). Conclui-se grande parte dos pacientes apresenta baixa escolaridade, profissões não valorizadas financeiramente, e em mais da metade dos casos, foi o próprio paciente quem percebeu alterações na sua tireóide.

DESCRITORES: Câncer de tireóide. Radioterapia. Enfermagem oncológica. Cuidados de enfermagem.

PROFILE OF PATIENTS WITH THYROID CANCER UNDERGOING RADIOIODINE THERAPY

ABSTRACT: Descriptive study with a quantitative approach, which aimed to describe the profile of 650 patients with thyroid cancer and thyroidectomy, patients that were submitted to radioisotopes therapy in a Public Health Service of Florianópolis, who went through nursing consultation from 2004 to 2009. To reach the objectives, the following

⁶ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Enfermeira Chefe do Serviço de Medicina Nuclear do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. E-mail: elkeann@gmail.com

⁷ Doutora em Educação. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFSC. E-mail: jussarague@gmail.com

variables were studied: gender, age, occupation, marital status, origin, and detection of the thyroid. It was found that 88% are women. Of the patients 34.9% had incomplete primary education, 27 do not work outside their home. The detection of the problem or palpation of the thyroid nodule, were perceived by the patients themselves (62,9%) perceived the changes, followed by the health professional (28%). We conclude that most patients have little education, professions are not financially valorized, but more than half saw changes in their health situation.

DESCRIPTORS: Thyroid Neoplasms. Radiotherapy. Oncologic nursing, Nursing care

PERFIL DE LOS PACIENTES CON CÁNCER DE TIROIDES SOMETIDOS A TERAPIA CON YODO RADIOACTIVO

RESUMEN: Estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo, que tuvo como objetivo describir el perfil de los 650 pacientes con cáncer de tiroides e tiroidectomía, sometidos a tratamiento con radioisótopos en un Servicio Público de Florianópolis, que pasó por la consulta de enfermería en el periodo de 2004 a 2009. Para alcanzar los objetivos, las variables se estudiaron los siguientes: sexo, edad, profesión, estado civil, origen y detectar cambios en la tiroides. Se encontró que el 88% son mujeres. De los pacientes 34.9% tienen primaria incompleta, el 27,2% no trabajan. Respecto de la detección del problemas en la tiroides o la palpación de los nódulos tiroideos, fue el propio paciente que se percató de los cambios (62,9%), seguido por el profesional de la salud (28%). Llegamos a la conclusión de que la mayoría de los pacientes tienen bajo grado de escolaridad, profesiones poco valoradas económicamente, pero más de la mitad detecto cambios en su estado de salud.

DESCRIPTORES: Cáncer de tiroides. Radioterapia. Enfermería oncológica. Cuidados de Enfermería.

INTRODUÇÃO

Aproximadamente 4% da população mundial apresentam nódulos na tireóide, sendo mais freqüente em habitantes de áreas carentes de iodo. Estudos morfológicos de tireóides que foram removidas em autópsia mostraram que este percentual pode chegar a 40% em mulheres acima de 75 anos. O câncer de tireóide (CT) corresponde a cerca de 1% de todas as neoplasias malignas (BOGLIOLO, 2006). Entretanto é o

mais freqüente dos tumores endócrinos malignos (ROSA; ROMAO, 2002). Dentre os cânceres de tireóide, os denominados cânceres diferenciados da glândula de tireóide (CDT) (papilíferos e foliculares) constituem maioria, chegando a 80% dos casos no mundo (ROSA; ROMAO, 2002). Este tipo de tumor quando operado e tratado adequadamente pode proporcionar ao paciente um período de sobrevida acima de trinta anos e uma ótima qualidade de vida (ROSA; ROMAO, 2002).

No Brasil, o usuário do Sistema Único de saúde que apresenta algum problema na tireóide normalmente é encaminhado a um endocrinologista, após passar pela avaliação do clínico geral na Unidade Básica de Saúde. Para realizar um diagnóstico preciso sobre qual patologia da tireóide ele é portador, são necessários vários exames incluindo-se um exame ultrassonográfico e, caso seja detectado algum tipo de nódulo suspeito para malignidade e dependendo do protocolo do serviço, este paciente é encaminhado para realizar uma Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF), que se constitui em uma punção da tireóide com aspiração do nódulo e encaminhamento deste aspirado para um serviço de Patologia Clínica ou de Anatomia Patológica. Se for confirmada a presença de células com características de malignidade, este paciente poderá ser encaminhado ao cirurgião de cabeça e pescoço e, dependendo do caso, submetido a uma cirurgia de retirada da tireóide (Tireoidectomia). Na cirurgia, a retirada pode ser parcial ou total, devendo a peça cirúrgica ser encaminhada para o Serviço de Anatomia Patológica para confirmar, ou não, o diagnóstico de malignidade (ROSA; ROMAO, 2002). Após realização da tireoidectomia, conforme o protocolo ou consenso dos Serviços de Endocrinologia, o paciente poderá ser encaminhado para o Serviço de Medicina Nuclear, onde são utilizados radioisótopos para realizar o tratamento de Radioiodoterapia, com iodo-131 (I-131). Os radioisótopos têm a propriedade de emitir radiação e, quando administrados a pacientes, passam a emitir suas radiações no órgão alvo específico, neste caso, a região da tireóide. O iodo-131 emite partícula beta, radiação gama e tem meia-vida de oito dias. O elemento iodo, radioativo ou não, é absorvido pelo organismo humano preferencialmente pela glândula tireóide, onde se concentra. Os isótopos radioativos ou radioisótopos, devido à propriedade de emitirem radiações, têm vários usos. No Brasil esta terapia existe há mais de 40 anos (ROSA; ROMAO, 2002).

O paciente recebe por via oral uma dose terapêutica de Iodo -131, que varia de acordo protocolos pré-estabelecidos e consensos médicos, sendo em sua maioria entre 100 a 250 mCi (miliCurie) de iodo-131.

Através de emissão da radiação β , que pode atingir até 10 mm ao seu redor, torna-se útil na destruição deste tecido residual e de células neoplásicas que porventura se encontrem ainda no local (BOGLIOLO, 2006; SCHLUMBERGER et al., 2004). São consideradas doses terapêuticas aquelas que utilizam quantidades de Iodo-131 acima de 30 mCi (WARD; MACIEL; BISCOLLA, 2006).

Para fins de controle e acompanhamento médico no seguimento do tratamento com iodo radioativo, todo paciente após receber a dose deve ser submetido a um exame de Cintilografia de Pesquisa de Corpo Inteiro (PCI). Esta Cintilografia é agendada em torno de sete a dez dias após a aplicação do Radioiodo e tem como finalidade mostrar a presença de tecido residual captante, pós cirurgia, na região anterior do pescoço (BOGLIOLO, 2006; SCHLUMBERGER et al., 2004).

Em Santa Catarina o Serviço de Medicina Nuclear do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina (SMN/ICSC) órgão da Secretaria de Estado da Saúde (SES-SC) é uma unidade pública que realiza este tratamento. Em agosto de 2004 foi inaugurado no ICSC o quarto terapêutico, também denominado quarto de Radioiodoterapia, para aplicação de doses terapêuticas em pacientes com câncer de tireóide (SANTA CATARINA, 2007). Quanto aos cuidados de Radioproteção toda a equipe segue as Diretrizes Básicas de Radioproteção regulamentadas pelas Normas Técnicas da Comissão Nacional de Energia Nuclear (BRASIL, 2011; COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA, 1995). A nomenclatura utilizada para material radioativo é o Curie (Ci) e Bequerel, (Bq) sendo que nesta pesquisa será baseada na denominação miliCurie (mCi) utilizada pela Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN). Para ser submetido a radioiodoterapia, o paciente é agendado previamente pela SES-SC e encaminhado para o serviço de Medicina Nuclear, onde passa pela consulta médica e de enfermagem. Na consulta de enfermagem o paciente recebe orientações sobre o tratamento, dieta necessária, cuidados de radioproteção, preparo para a internação e, após o período de preparo, retorna para a internação no quarto de Radioiodoterapia. Em um estudo realizado sobre a consulta de enfermagem, observou-se a importância de se reconhecer a necessidade de saúde das pessoas atendidas nos aspectos físicos, mas principalmente na afetividade e aspectos culturais, psicossociais e econômicos, buscando uma ação integral no contexto da atenção à saúde (DUARTE; AYRES; SIMONETTI, 2008).

A consulta de enfermagem, enquanto potencial, serve de instrumento para se reconhecer necessidades expressas pelo paciente,

assim como um espaço para as relações entre enfermeiro - paciente na troca de informações, reconhecimento das noções sobre a doença e seus estigmas (DUARTE; AYRES; SIMONETTI, 2009).

Nosso objetivo foi conhecer o perfil dos pacientes submetidos à Radioiodoterapia no Serviço de Medicina Nuclear do ICSC/SES-SC, que passaram pela consulta de enfermagem, no período compreendido entre outubro de 2004 a dezembro de 2009.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, tendo como população estudada os pacientes que se internaram no Instituto de Cardiologia, passaram pela consulta de enfermagem e foram submetidos a dose terapêutica (uma ou mais doses) de Radioiodo no período de outubro de 2004 a dezembro de 2009.

Foi realizada a coleta de dados secundários através da análise dos prontuários identificando as seguintes variáveis: sexo, idade, profissão, situação conjugal, procedência, valor da dose recebida (mCi) e detecção propriamente dita, isto é, quando e quem percebeu alterações na sua tireóide pela primeira vez.

A consulta de enfermagem de pacientes com câncer de tireóide tem como base a Resolução do COFEN 159/1993. Nesta atividade o enfermeiro durante a consulta “utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de Enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade” (COFEN, 1993, p. 1).

Considerando que mulheres são mais acometidas que homens, a variável sexo torna-se importante para a confirmação dos dados estatísticos.

Na análise dos dados, foi considerada a idade do paciente, aquela encontrada no prontuário no momento da data da consulta de enfermagem, visto que o câncer diferenciado de tireóide pode ocorrer em qualquer faixa etária.

Como situações conjugais, foram consideradas: solteiro, casado, união estável, viúvo, ignorado. A procedência do paciente foi considerada como sendo a cidade de origem de encaminhamento e residência no momento da consulta e internação da radioiodoterapia.

Quanto a percepção procurou-se identificar quem observou alterações na tireóide num primeiro momento, sendo considerados: o próprio paciente; pai-mãe; cônjuge; amigos; tios-tias; outros;

profissional de saúde, ignorados.

Como critérios de inclusão foram considerados todos os prontuários de pacientes que passaram pela consulta de enfermagem e posteriormente realizaram tratamento com radioiodo. Entende-se aqui que todo paciente que passou pela consulta de enfermagem, recebeu orientações quanto à internação e cuidados de radioproteção sendo que engloba os seguintes aspectos: o que é Medicina Nuclear, o que é tratamento com radioiodo; preparo para internação, coleta de exames, dieta pobre em Iodo, o que trazer ao internar, internação propriamente dita, cuidados de Radioproteção, alta hospitalar, cuidados de radioproteção no domicílio, orientações para a realização de Cintilografia para Pesquisa de Corpo Inteiro (PCI) pós-dose, esclarecimentos de eventuais dúvidas. Os dados do histórico do paciente relatados na consulta de enfermagem foram utilizados para responder o questionamento: quem percebeu alterações na tireóide num primeiro momento.

Para a compilação dos dados e análise estatística foi utilizado o programa Epi info, Versão 3.5.1 software de domínio público criado pelo CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) voltado para a área da saúde, principalmente a Epidemiologia. Para as variáveis categóricas utilizou-se a frequência tanto dos valores absolutos como percentuais. Foi respeitada a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.196, de 10/10/96 e n.251 de 07/08/97.

O projeto de pesquisa foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Cardiologia, com parecer consubstanciado de nº 019/2010, sendo aprovado e encaminhado ao CONEP para Registro em 31/03/2010.

Os dados foram levantados no período de 02 de abril a 31 de agosto de 2010, sendo revisados todos os prontuários digitalizados no período compreendido entre outubro de 2004 a dezembro de 2009. Destaca-se que todos os prontuários dos pacientes da Radioiodoterapia do referido hospital estavam digitalizados.

Num primeiro momento foi realizado o levantamento dos pacientes que passaram pela consulta de enfermagem, com a respectiva data de consulta e internação para levantamento do número do prontuário e futura análise do mesmo.

A busca pela data de consulta e data de internação foi realizada a partir dos dados armazenados no computador do Serviço de Medicina Nuclear da Instituição. Neste arquivo consta o nome completo do paciente, data de consulta, data de internação, idade aproximada, cidade de origem e valor da dose recebida.

A partir do nome completo do paciente e data de internação iniciou-se a busca no programa de dados da Instituição, denominado SAGMAX, com a localização do prontuário através de um número de registro do paciente, quando da criação do prontuário na data de sua primeira internação hospitalar.

Utilizando-se deste programa foram levantados os números dos prontuários e coletados alguns dados disponíveis, além da validação de alguns dados coletados anteriormente e que constavam de: número do prontuário, data de nascimento, situação conjugal, sexo, escolaridade, cidade de origem.

Com a anotação do número do prontuário iniciou-se a busca no Banco de Dados do Hospital, com senha específica para abertura do prontuário digitalizado, uma vez que não foi autorizada pelo serviço de Arquivo Médico a busca no prontuário de papel.

Dos 774 pacientes atendidos no período de outubro de 2004 a dezembro de 2009, foram incluídos na pesquisa 650 pacientes, dos quais foram compilados os dados dos prontuários digitalizados. Foram excluídos prontuários nos quais o paciente não havia passado pela consulta de enfermagem, pacientes que se internaram para dose terapêutica por neuroblastoma, prontuários que apresentavam uma digitalização ilegível comprometendo a visualização dos mesmos, sendo que estes foram devidamente encaminhados ao serviço de Arquivo Médico para correção e re-digitalização. Vale salientar que foram analisados os dados descritos na consulta de enfermagem encontrados no prontuário já digitalizado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 650 prontuários que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: pacientes submetidos a tireoidectomia total, devido a um de câncer de tireóide, que passaram pela consulta de enfermagem, e receberam a dose de radioiodo, estando os dados digitalizados de maneira legível e dentro do período de outubro de 2004 a dezembro de 2009.

Um fator que contribuiu para o atraso na busca dos dados foi a dificuldade em abrir os dados devido a falhas no carregamento por parte do Centro de Informação e Automação de Santa Catarina (CIASC), órgão responsável por gerir o sistema de informática da SES tornando o sistema lento. O prazo estipulado anteriormente no projeto de pesquisa foi prorrogado pelas dificuldades citadas anteriormente.

A distribuição destes pacientes segundo sexo encontra-se na

tabela a seguir.

Tabela 1 - Distribuição de pacientes com câncer de tireóide que tomaram pelo menos uma dose de radioiodo na vida segundo sexo. São José-SC, 2010.

Sexo	(n)	Porcentagem
F	572	88,0%
M	78	12,0%
Total	650	100,0%

Observa-se a predominância do sexo feminino, o que vem ao encontro com estudos realizados em outros centros de referência no mundo (WARD; MACIEL; BISCOLLA, 2006) sendo mais freqüente o câncer de tireóide no sexo feminino. No presente estudo, a relação de homens e mulheres que receberam dose de radioiodo foi de um homem para cada sete mulheres, (1:7). Estes dados estão acima dos mencionados nas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (WARD; MACIEL; BISCOLLA, 2006).

Tabela 2 - Distribuição de pacientes com câncer de tireóide que passaram pela radioiodoterapia de acordo com a situação conjugal. São José-SC, 2010.

Situação Conjugal	(n)	Porcentagem
União estável	31	4,8%
Casado	415	63,8%
Divorciado	50	7,7%
Ignorado	14	2,2%
Solteiro	87	13,4%
Viúvo	53	8,2%
Total	650	100,0%

Observa-se que a maioria dos pacientes com câncer de tireóide que passaram pela radioiodoterapia são casados ou tem união estável, (68,6%) seguidos de solteiros (13,4%). Segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço (FERRAZ et al., 2001) e outros pesquisadores (BOGLIOLO, 2006;

SCHLUMBERGER et al., 2004) a faixa etária mais freqüente da ocorrência do câncer de tireóide está entre a terceira e quinta década de vida, corroborando os resultados encontrados. O carcinoma folicular apresenta maior incidência entre as mulheres, são encontrados em faixa etária mais avançada entre a quarta e quinta década de vida. Este tipo de carcinoma (folicular) se apresenta como nódulos de crescimento lento e são indolores (ROSA, ROMÃO, 2002; SCHLUMBERGER et al., 2004).

A idade dos pacientes variou de nove a oitenta e três anos, sendo o período de vida com maior incidência a faixa etária entre 24 a 64 anos com uma freqüência acumulada de 83%. Este estudo encontra-se em consonância com as estatísticas divulgadas por outros estudos (SCHLUMBERGER et al., 2004; WARD, MACIEL, BISCOLLA, 2006, p. 11) no que diz respeito as faixas etárias de pacientes com Carcinomas papilífero e folicular de tireóide, sendo mais comum a incidência na terceira a quinta década de vida.

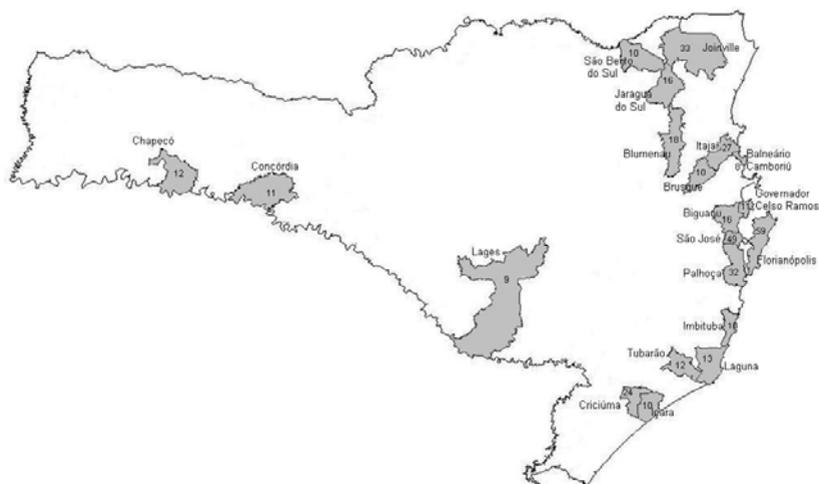


Figura 1: Mapa de Santa Catarina com as regiões geográficas mostrando a origem dos pacientes que realizaram o tratamento com radioiodo no Instituto de Cardiologia de Santa Catarina, no período de outubro de 2004 a dezembro de 2009. São José - SC, 2010

Fonte: Serviço de Medicina Nuclear do ICSC/SC, 2010.

Quanto á distribuição de pacientes que internaram de acordo com

a cidade de origem, observa-se que a maioria dos pacientes é oriunda de regiões litorâneas, com predominância de áreas onde os alimentos ricos em iodo como frutos do mar são mais frequentes (BOGLIOLO, 2006). Neste ponto a orientação durante a consulta de enfermagem quanto aos cuidados na alimentação no período pré - tratamento, que deve ser pobre em iodo, se torna fundamental para um bom resultado no tratamento proposto. Uma pesquisa realizada no Brasil, sobre a consulta de enfermagem a pacientes submetidos à Iodoterapia, mostrou que os pacientes sentem-se mais seguros quando são orientados e acolhidos na consulta de enfermagem, tornando todo o processo menos estressante (ABDALA et al., 2005).

Vale salientar que estes resultados podem ser utilizados como subsidio em Programas de Saúde Pública, nas estratégias de detecção precoce de alterações na tireóide nas áreas que evidenciam uma maior frequência de casos. Sabe-se também, que nos dias atuais, os conhecimentos sobre o câncer e o auto-exame podem ser estimulados em programas de educação saudável sendo veiculada nos meios de comunicação de modo bem acessível a toda a população.

Em relação ao valor das doses dos pacientes que tomaram uma dose na vida, a maioria (46,4%) recebeu uma dose de 100 mCi, sendo que 34,7% receberam uma dose de 150 mCi. O restante dos pacientes (18,9%) recebeu uma dose abaixo ou acima deste valor na primeira vez.

Sabe-se que, em média, 20% dos pacientes necessitam tomar uma segunda dose ao longo da vida (SCHLUMBERGER et al., 2004; WARD, MACIEL, BISCOLLA, 2006). Dos prontuários analisados no período compreendido entre 2004 a 2009 foi observado que 10% das mulheres e 18,6% dos homens receberam uma segunda dose de iodo radioativo. O valor da dose é baseado nos resultados do exame de patologia clínica e depende de várias especificações do câncer em questão. O estudo macro e microscópico estabelecem um modo tradicional de análise em patologia para investigação e diagnóstico das doenças, sendo os exames citológicos muito utilizados para investigar neoplasias malignas e suas lesões precursoras (BOGLIOLO, 2006). Estes dados também estão de acordo com os resultados encontrados em outros centros de tratamento de câncer de tireóide (WARD, MACIEL, BISCOLLA, 2006).

A tabela 3 mostra o grau de escolaridade dos pacientes submetidos a radioiodoterapia.

Tabela 3 - Distribuição de pacientes com câncer de tireóide que passaram pela radioiodoterapia de acordo com a escolaridade. São José-SC, 2010.

Escolaridade	Frequência	Porcentagem
1 Grau Completo	69	10,6%
1 Grau Incompl.	226	34,8%
2 Grau Completo	109	16,8%
2 Grau Incompl.	28	4,3%
3 Grau Completo	23	3,5%
3 Grau Incompl.	10	1,5%
Analfabeto	12	1,8%
Ignorado	173	26,6%
Total	(n) 650	100,0%

Consideramos o grau de escolaridade como um fator importante, pois a forma de realizar a consulta de enfermagem, a linguagem visual, o entendimento quanto aos preparos e cuidados com a alimentação, cuidados de radioproteção, são pontos que devem ser considerados, pois a grande quantidade de informações necessárias e entregues ao paciente no momento da consulta de enfermagem podem ser revistas com mais frequência.

De acordo com estudo feito em Wisconsin (EUA), a associação entre a incidência do câncer de tireóide e indicadores socioeconômicos de acesso aos cuidados de saúde é consistente com a hipótese de que a tendência crescente na incidência é atribuída à utilização de novas práticas de diagnóstico. Este estudo também evidenciou um grau de escolaridade maior nas pessoas que buscavam esses recursos, assim como profissões que tinham um ganho financeiro maior (SPRAGUE; WAREN; TRENTHAM-DIETZ, 2008).

O cuidado de enfermagem ao paciente da radioiodoterapia é proporcionado no momento em que transcende a barreira física, onde são valorizadas a afetividade e a habilidade de se comunicar dentro de um conhecimento técnico científico (OLIVEIRA; MOREIRA, 2009).

Durante a consulta de enfermagem do SMN do ICSC são mostradas ao paciente e familiar, imagens do quarto de radioiodoterapia, utilizando-se fotos tiradas no próprio Serviço de Medicina Nuclear e mostradas no computador. A visualização através das fotos permite aos pacientes conhecer o ambiente que vai ser compartilhado por

aproximadamente 48 horas e facilita a compreensão das orientações necessárias.

Os dados encontrados sobre o perfil profissional apontaram para uma grande variedade de profissões. Podemos citar que, aproximadamente que, 30% são “do lar”, não trabalham fora. Dentre as profissões mais frequentes, encontramos 11% de agricultores, seguidos de profissões tais como: empregada doméstica, faxineira e auxiliar de serviços gerais somando 10,5% do total. A profissão de costureira aponta 5,4%, sendo que de vendedores encontramos 3,4% e de professores 2,2%. As profissões dentro da área da saúde somaram 3,5%. Foram considerados ignorados 8%, pois a profissão não constava nos prontuários. As demais profissões não se mostraram significativas e somaram 21,5% do total de profissões.

A baixa escolaridade muitas vezes não permite que se possa usufruir de uma profissão bem remunerada. A procura pelo Sistema Único de saúde acaba sendo uma opção para a grande maioria que não dispõe de uma renda capaz de subsidiar um plano de saúde privado. Ainda em relação a profissão, encontramos a maioria dentro do circuito do trabalho doméstico. Acreditamos que este fator poderia ser investigado com mais propriedade em pesquisas futuras. Encontramos como fator limitante o fato de 26,6% dos pacientes apresentarem a profissão como ignorado. Isto mostra o quanto os dados em prontuários ainda são incompletos, dificultando uma análise estatística mais consistente.

Quanto à percepção, ou seja, quem observou alterações na tireóide num primeiro momento, foi o próprio paciente (n=355) com 54,6% seguido do profissional de saúde (n= 158) com 24,3%. Ressalta-se a importância do exame físico nas consultas médicas e de enfermagem, principalmente na atenção básica, espaço muito procurado pelo usuário do SUS.

Os sinais e sintomas mais evidentes de alterações na tireóide relatados pelos pacientes durante a consulta de enfermagem e descritos nos prontuários digitalizados foram: apalpação e percepção de nódulo no pescoço, dor à palpação, falta de ar, dificuldades de deglutição, insônia, queda de cabelo, irritabilidade, tristeza, aumento ou perda de peso, unhas quebradiças. Estes pacientes também relataram durante a consulta de enfermagem que observaram alterações no pescoço, como aumento de volume e/ou presença de nódulo, nos momentos em que tomavam banho, penteavam o cabelo, e ao se olharem no espelho. A detecção por parte dos familiares ocorria no momento em que estavam reunidos e conversavam, deglutiam algum alimento e acabavam sendo

observados por eles.

CONCLUSÃO

Nas condições em que foi realizado o presente estudo, os dados descritos e analisados, a discussão dos resultados obtidos permite dispor das conclusões apresentadas a seguir:

A análise do perfil do paciente submetido à radioiodoterapia retrata a compreensão do ambiente geográfico, as áreas de residência atual dos pacientes apontam uma evidência clara de maior frequência em regiões litorâneas do Estado de Santa Catarina.

O perfil social permite observar que a maioria são pessoas casadas e a partir deste dado acredita-se tenham um suporte por parte do companheiro (a), no cuidado e apoio no preparo para a internação, cuidado com a dieta restritiva, cuidado de radioproteção em sua moradia, após a alta hospitalar.

Outras evidências de um maior cuidado de si, ao se olhar no espelho, se tocar, mostram o cuidado com o corpo e a descoberta inesperada da presença de nódulos no pescoço. A percepção de que estas alterações ultrapassaram o limite da normalidade fez com que, em mais da metade dos casos, fosse o próprio paciente a perceber mudanças na sua tireóide, fornecendo deste modo subsídios para uma intervenção mais efetiva.

A baixa escolaridade dos pacientes é um alerta para a equipe de saúde quanto à necessidade de um suporte educativo, buscando ampliar o conhecimento sobre os procedimentos terapêuticos, esclarecimento de dúvidas, bem como, para a oferta de escuta ampliada e compartilhamento de anseios e dúvidas que surgem durante todo o processo da radioiodoterapia.

As profissões pouco valorizadas financeiramente fazem com que a procura pelo Sistema Único de Saúde seja muitas vezes a única opção possível de realizar o tratamento com radioiodoterapia, cabendo ao profissional de saúde, então, o desafio de realizar o acolhimento humanizado, resgatar a dignidade muitas vezes perdida e tendo a certeza de confortar e cuidar na perspectiva da integralidade de atenção à saúde.

Em relação aos limites do estudo um fator que contribuiu para a demora na verificação dos dados foi a digitalização ilegível de vários prontuários comprometendo a visualização dos mesmos, sendo estes encaminhados ao Serviço de Arquivo para nova digitalização.

Outro fator limitante encontrado ficou por conta de falhas no carregamento do sistema informatizado que, no período, encontrava-se

sobrecarregado, gerando lentidão do sistema para a abertura dos prontuários digitalizados, o que aumentou em muito o tempo programado para a conclusão da pesquisa.

REFERÊNCIAS

ABDALA, A.F.S. et al. Avaliação da consulta de enfermagem em iodoterapia: cuidado e qualidade. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 57, Goiânia, 2005. **Anais...** Goiânia: ABEn, 2005. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/57cbe/resumos/1433.htm>>. Acesso em: 28 ago. 2008.

BOGLIOLO L. **Patologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

BRASIL. Ministério da Ciência e Tecnologia. Comissão Nacional de Energia Nuclear. **NN 3.01, de setembro de 2011**. Diretrizes básicas de proteção radiológica. Disponível em: <<http://www.cnen.gov.br/seguranca/normas/mostra-norma.asp?op=301>>. Acesso em: 20 ago. 2008.

COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA. Setor de Radioterapia. **Manual prático de segurança radiológica**. São Paulo: Colégio Brasileiro de Radiologia, 1995.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN 159/1993, de 19 de abril de 1993**. Dispõe sobre a consulta de enfermagem. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4241>>. Acesso em: 20 ago. 2010.

DUARTE, M.T.C.; AYRES, J.A.; SIMONETTI, J.P. Consulta de enfermagem ao portador de Hanseníase: proposta de um instrumento para aplicação do processo de enfermagem. **Rev Bras Enferm.**, v, 61, n. esp., p. 767-73, 2008.

DUARTE, M.T.C.; AYRES, J.A.; SIMONETTI, J.P. Consulta de enfermagem: estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primária. **Texto Contexto Enferm.**, v. 18, n. 1, p. 100-107, 2009.

FERRAZ, A.R. et al. **Diagnóstico e tratamento do câncer de tireóide.** Diretrizes da Sociedade Brasileira de cirurgia de cabeça e pescoço. 2001. Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/022.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2008.

OLIVEIRA, A.C.F.; MOREIRA, M.C. A enfermagem em radioiodoterapia: enfoque nas necessidades de ajuda dos clientes. **Rev Enferm UERJ**, v. 17, n. 4, p. 527-532, 2009.

ROSA, J.C.; ROMAO, L.A. **Glândula tireóide - funções e disfunções - diagnóstico e tratamento.** 2 ed. São Paulo: Lemos Editorial, 2002.

SANTA CATARINA.. Serviço de Medicina Nuclear do ICSC/SES. **História e desenvolvimento do serviço nos últimos 10 anos.** Manual. 2007.

SCHLUMBERGER, M. et al. Follow-up of low-risk patients with differentiated thyroid carcinoma: a European perspective. **Eur J Endocrinol**, v. 150, n. 2, p. 105-112, 2004.

SPRAGUE, B.L.; WAREN, A.S.; TRENTAM-DIETZ A. Thyroid cancer incidence and socioeconomic indicators of health care access. **Cancer Causes Control.**, v. 19, n. 6, p. 585-593, 2008.

WARD, L.S.; MACIEL, R.M.B.; BISCOLLA, R.M.B. **Câncer diferenciado de tireóide: tratamento.** 2006. Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/5_volume/13-CancerDifere.pdf>. Acesso em: 28 out. 2008.

4 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA DA PROPOSTA

Na intenção de compreender os significados da Radioiodoterapia busquei participar do Núcleo de Pesquisa e Estudos sobre Enfermagem, Quotidiano, Imaginário e Saúde de Santa Catarina (NUPEQUIS), ligado ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. O NUPEQUIS-SC foi criado em 1993, inspirado nos estudos do Professor Dr. Michel Maffesoli, que dirige o Centre d'Etude sur l'Actuel et le Quotidien (CEAQ) na Universidade de Sorbonne, Paris V, e na vivência do Núcleo de Pesquisas e Estudos sobre o Quotidiano e Saúde de Minas Gerais (NUPEQS-MG). Em 1994, o grupo foi cadastrado junto ao Diretório de Grupos do Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq) como integrante do Programa de Pós Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

O NUPEQUIS-SC adota a perspectiva fenomenológica e tem como referencial teórico e metodológico a Sociologia Compreensiva e a Sociologia do Quotidiano, adotando, principalmente, as idéias e pressupostos de Michel Maffesoli, além de outros autores como George Mead e Herbert Blumer (Interacionismo Simbólico); Edgar Morin (Pensamento Complexo); Serge Moscovici (Representações Sociais); Gilbert Durand (Imaginário). Trabalha com as categorias compreensivas examinando sua aderência e consistência ao fenômeno saúde-doença; além de propor estudos sobre o imaginário e o simbólico desse mesmo fenômeno, ou seja, crenças, valores, imagens, símbolos, mitos, arquétipos e imaginário em saúde-doença. Suponho que, ao conhecer o significado da Radioiodoterapia e suas implicações para as pessoas que por ali passaram, estes resultados possam proporcionar novos conhecimentos para estas pessoas, seus familiares e equipe de enfermagem. As possibilidades de encontrar no cotidiano destes sujeitos de pesquisa pontos chave, que possam esclarecer os significados da Radioiodoterapia, são prováveis.

4.1 O INTERACIONISMO SIMBÓLICO

O Interacionismo Simbólico tem como ponto comum considerar as concepções da sociedade como um processo, onde os indivíduos e a sociedade estão estreitamente inter-relacionados, sendo o aspecto

subjetivo do comportamento humano uma parte necessária no processo de formação e manutenção dinâmica do self social e do grupo social. (MEAD, 1978). A Interação Simbólica é muito utilizada na Enfermagem, pois, de acordo com Lopes (2005), o significado é o conceito central, é na interação entre as pessoas que se constroem as ações individuais e coletivas.

O Interacionismo Simbólico teve a sua origem a partir do fim do século XIX, através de George H. Mead, homem da ciência que, a partir de 1900, enquanto professor da Universidade de Chicago no curso de Psicologia Social desenvolveu suas opiniões e muito contribuiu no campo da Psicologia Social, da Filosofia Social, da História das Idéias e no Pragmatismo Sistemático. Além de George Herbert Mead, os principais interacionistas do século dezenove foram Charles Cooley (1864 –1929) e John Dewey, (1863 – 1931). O Interacionismo Simbólico tem como ponto comum considerar as concepções da sociedade como um processo, onde os indivíduos e a sociedade estão estreitamente inter-relacionados, sendo o aspecto subjetivo do comportamento humano uma parte necessária no processo de formação e manutenção dinâmica do self social e do grupo social. (CRONK, 2001). As idéias de Mead foram abraçadas pelos seus discípulos que escreveram diversos livros, dando seqüência ao seu pensamento. Uma de suas obras mais importantes -Mind, Self and Society -foi editada em 1934, após a sua morte, ocorrida em 1931. Foram ainda publicados: “A Filosofia do Presente”, em 1932, “Os Movimentos do Pensamento no Século Dezenove”, datado de 1936, e a “Filosofia do Ato”, publicado em 1938 (CRONK, 2001).

Um dos seus seguidores foi o sociólogo Herbert Blumer (1900-1987), que interpretou as obras de Mead, usando a expressão “Interacionismo Simbólico” enquanto abordagem metodológica em um artigo publicado em 1937, denominado *Homem e Sociedade*. Como os manuscritos de Mead não tinham uma sistemática teórica, coube a Blumer iniciar esta metodologia (LOPES, JORGE, 2005). Blumer foi o sucessor de Herbert Mead no Curso de Psicologia Social na Universidade de Chicago, criando o termo Interacionismo Simbólico em um artigo sobre psicologia social publicada em *o Homem e Sociedade* em 1937.

Professor de renome, Herbert Blumer foi figura importante da chamada segunda geração da Escola de Chicago. Na Universidade da Califórnia, em Berkeley, Blumer desenvolveu no Departamento de Sociologia uma pesquisa sobre o pensamento. Ele aperfeiçoou a teoria do preconceito racial, investigou efeitos da industrialização nas

sociedades tradicionais, e dirigiu um estudo sobre uso de drogas por adolescentes. Cientistas sociais devem a ele por evidenciar algumas das limitações de pesquisa quantitativa. Entre os estudantes orientados por ele, Anselm Strauss trabalhou como seu assistente de pesquisa e foi co-autor da teoria da fragmentação/redução (grounded theory) (GLASER; STRAUSS, 1967).

O Interacionismo Simbólico surgiu como sendo uma alternativa a três outras aproximações teóricas no campo dos estudos sobre o comportamento humano, sendo elas: a Teoria da cultura, a Teoria dos instintos e a Teoria do estímulo-resposta (BLUMER, 1982). Sendo considerado um herdeiro de Mead, Herbert Blumer acreditava que os indivíduos agem em função dos significados que constroem para as suas experiências. A convicção de Blumer de que a ciência empírica deveria ser respeitada fez com que criasse três premissas básicas.

- Os seres humanos agem em relação às coisas, aos objetos, dependendo do significado que estas coisas têm para eles.
- Este significado é resultante de um processo de interação social.
- O significado destes objetos ou coisas pode mudar ao longo do tempo através de um processo interpretativo.

A Interação Simbólica é utilizada na Enfermagem, onde o significado é o conceito central, e é na interação entre as pessoas que se constroem as ações individuais e coletivas (LÓPES, JORGE, 2005). O Interacionismo Simbólico é uma metodologia empírica e sua utilização na pesquisa qualitativa possibilita investigar o sentido, o significado que as pessoas dão aos objetos, símbolos ou pessoas (BERGAMASSO, ANGELO, 2001; SANTOS, 2008).

De acordo com Andrade, Tanaka (2001, p. 64-65)

O Interacionismo Simbólico, em síntese, toma como quadro referencial e contextos últimos das ações individuais ou grupos, a história, a cultura e a ordem social; analisa sujeitos particulares inseridos em seus cotidianos específicos, mas referidos a contextos explicativos globais, de natureza cultural. O estudo de grupos específicos constitui o núcleo de objetos de análise mais apropriado ao interacionismo.

Dentro do paradigma interpretativo, o Interacionismo Simbólico permite que os profissionais de saúde possam compreender aspectos experimentais da conduta humana, o modo como as pessoas percebem,

significam os fatos e a realidade a sua volta e como agem em relação a elas. Permite ao pesquisador emitir um juízo de valor acerca do fenômeno observado.

De acordo com Maffesoli (2004, p. 48)

o mundo em que estou, portanto, é um conjunto de referências que compartilho com terceiros... são todos esses elementos que constituem a matriz em que nascem, crescem e se reforçam as inter-relações feitas de atrações e repulsas, de todas essas coisinhas insignificantes que compõem o conjunto que chamo de socialidade - de todas essas pequenas coisas que podemos resumir numa expressão: interação simbólica.

O Interacionismo incide sobre os aspectos subjetivos da vida social, sendo que a razão para este enfoque é o homem e não a sociedade como um todo. Para os Interacionistas, os seres humanos são atores pragmáticos que adaptam seu comportamento às ações de outros atores. Podemos nos ajustar a estas ações só porque somos capazes de interpretá-las. Isto se dá porque o ser humano tem a capacidade de reagir de diversas formas, de pensar antes de simplesmente reagir ao instinto natural. O ser humano é visto pelo Interacionismo como um ser ativo, criativo, como ser participante na construção do seu mundo social, e não como um ser passivo, como objeto de socialização (MEAD, 1978).

4.2 OS FUNDAMENTOS DO INTERACIONISMO SIMBÓLICO

Na Escola de Chicago, de tradição humanista, o ser humano é visto como um ser criativo, inovador e livre para definir cada situação de um modo único e imprevisível. O eu e a sociedade são considerados um processo, não uma estrutura (CRONK, 2001).

O esforço de Mead reside em ter demonstrado que a mente e o eu são emergentes sociais e que a linguagem na forma de gesto vocal, proporciona o mecanismo para esta emergência (MEAD, 1978). Em *Mente, o eu e a sociedade* (1934), Mead descreve as bases de sua compreensão sobre o desenvolvimento dos indivíduos no processo social (MEAD, 1978). Para ele, o indivíduo só pode ser entendido em

termos dos processos sociais, dentro do campo de suas experiências. Considera que, dentro do processo social, a comunicação é fundamental para a compreensão do indivíduo. Ocorrem duas fases no processo comunicacional: a primeira fase é a comunicação por gestos, e a segunda é a fase da linguagem ou comunicação de gestos significativos. As duas fases acontecem em um contexto social no qual dois ou mais indivíduos interagem um com o outro (BLUMER, 1982).

O ato individual é visto dentro de um ato social, é uma unidade completa de conduta que não pode ser analisada em sub-partes específicas, os atos interrelacionam-se e estruturam-se uns sobre outros, em forma hierárquica, ao longo da vida da pessoa. Começam com um impulso, que envolve percepção e atribuição de significado, uma repetição mental. Um ato social é uma relação triádica que consiste num gesto inicial de um indivíduo, uma resposta a esse gesto por outro indivíduo e uma resultante do ato, a qual é percebida ou imaginada por ambas as partes na interação (MEAD, 1978, p.30). Considerando-se aqui como estrutura triádica: o gesto de um indivíduo, uma resposta a esse gesto por outro indivíduo e o resultado da ação iniciada pelo primeiro.

Para Mead (1978, p. 34), ao buscar gestos capazes de converterem-se em gestos significantes, e de tal modo capazes de transformar o indivíduo biológico num organismo que pensa (humano), descobre-se o gesto vocal. Portanto, o gesto vocal é a fonte da linguagem propriamente dita e de todas as formas derivativas do simbolismo e, assim, da mente.

A mente é a presença de símbolos significantes da conduta. É na subjetivização, dentro do indivíduo, do processo social de comunicação, que surge o significado (MEAD, 1978, p.35). Os símbolos significativos são gestos (quase sempre vocais) que produzem no indivíduo que faz o gesto a mesma compreensão que é produzida pelo indivíduo ao qual o gesto é dirigido. Muitas pesquisas na enfermagem empregam o Interacionismo Simbólico (THOLL, NITSCHKE, 2012; SILVA, BARBIERI-FIGUEIREDO, 2011; LOPES, JORGE, 2005; BERGAMASCO, 2001).

De acordo com Silva e Barbieri-Figueiredo (2011, p. 28)

O conhecimento, a experiência e a consciência são três condições que vão influenciar na construção do significado. Todos eles têm um caráter dinâmico e evolutivo ao longo desta experiência. Por este motivo, deve-se admitir que o significado evolua e altere-se no tempo. As crenças sobre a

doença, como herança social e cultural, também contribuem para a construção do significado, em especial, na fase inicial da doença, ou seja, quando o conhecimento e a experiência ainda são escassos.

As pessoas ao internarem no quarto terapêutico, alteram seu cotidiano, entendido como sendo as várias formas de viver e agir em sociedade, de suas interações, crenças, valores, significados e símbolos, relacionados a cultura onde estão inseridos. (NITSCHKE, 1999a; 1999b). Deparamos com duas pessoas que estão ansiosas, com medo, mas que se permitem a ambigüidade, o medo e a afetividade se permeiam, a cumplicidade se mistura na vivencia dualizada fazendo com que histórias reais do cotidiano se mostrem neste período.

O cotidiano expressa esta prática diária de muitas maneiras de viver, experimentar e sentir os costumes e rituais familiares, individuais e coletivos de diversos grupos na sociedade, também denominadas tribos (MAFFESOLI, 1987).

5 CAMINHO METODOLÓGICO

Neste estudo envolvendo o significado do quarto terapêutico para pessoas que passaram pela radioiodoterapia, as estratégias metodológicas foram delineadas durante a elaboração do projeto de pesquisa.

5.2 OPTANDO POR UM MÉTODO

Buscou-se deste modo utilizar a **pesquisa qualitativa**, de caráter **descritivo**. A pesquisa qualitativa é interpretativa e se propõe a descobrir conceitos e relações nos dados brutos para, em seguida, organizá-los em um esquema explicativo teórico. Para Minayo (2004), a pesquisa qualitativa possibilita que compreendamos a realidade que surge das percepções e vivências dos sujeitos da pesquisa, sem haver preocupação com a quantificação, sendo a representatividade e a dinâmica presentes no material, o foco da pesquisa.

A escolha do método depende da natureza do problema a ser investigado. A opção pela **Teoria Fundamentada nos Dados**⁸ (TFD), idealizada por Glaser e Strauss (1967), foi pertinente para compreender os significados do quarto terapêutico, pois esta teoria objetiva captar aspectos intersubjetivos das experiências sociais do ser humano pelo conhecimento da percepção ou do significado que determinada situação ou objeto tem para o outro. A partir da construção indutiva de uma teoria assentada nos dados, novos conhecimentos poderão ser acrescentados, trazendo à área do fenômeno estudado novas perspectivas para o seu entendimento (STRAUSS; CORBIN 2002).

De acordo com Minayo, “o processo de investigação prevê idas ao campo antes do trabalho mais intensivo, o que permite o fluir da rede de relações e possíveis correções já iniciais dos instrumentos de coleta de dados” (MINAYO, 1992 p. 103). O campo já era bastante conhecido, entretanto foram realizadas todas as etapas do processo, bem como todas as pessoas que participaram da pesquisa receberam o Termo de

⁸ A definição de termos utilizados durante o processo, elaboração, transcrição e codificação dos dados são os usados por Anselm Strauss e Juliet Corbin no livro Pesquisa qualitativa- Técnica e procedimentos para o desenvolvimento de Teoria fundamentada, TFD /2008, 2ªedição/reimpressão 2009 e encontram-se descritos no Apêndice 5 desta tese.

Consentimento Livre e Esclarecido. (Apêndice B).

O roteiro utilizado durante as entrevistas (semi-estruturadas) e que serviu de guia para início do diálogo (Apêndice C – Roteiros de entrevista), apresentava perguntas iniciais sobre o perfil das pessoas que iriam passar pela Radioiodoterapia aproximadamente trinta dias antes da internação propriamente dita. Triviños conceitua como entrevista semi-estruturada:

aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, frutos de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante (TRIVIÑOS, 1987, p.146).

Entende-se, portanto que a entrada em campo constituiu-se em momento bastante prático, envolve o desenvolvimento de estratégias no sentido de articular o impacto inicial da pesquisa, definindo como apresentá-la, como se apresentar, a quem, através de quem e com quem manter os primeiros contatos. Como o campo para o estudo em questão já era conhecido pela pesquisadora por ser seu local de trabalho, a facilidade de ser recebida pelo grupo foi maior. Pelo fato de trabalhar a compreensão dos significados, o tema despertou a atenção dos envolvidos no local escolhido, compartilhando com a pesquisadora no sentido de buscar novas possibilidades para um melhor cuidado no atendimento prestado as pessoas que utilizam o quarto terapêutico. Deste modo o acolhimento por parte de toda a equipe foi estimulante. Para Strauss e Corbin (2009), o fato do pesquisador estar dentro do seu campo profissional pode ser um ponto positivo.

A experiência profissional é outra potencial fonte de sensibilidade. Embora ela possa facilmente bloquear a percepção, também pode permitir ao pesquisador mover-se mais rapidamente para uma área, porque ele não precisa gastar tempo para se familiarizar com o ambiente ou com os fatos. (STRAUSS; CORBIN, 2009, p. 57).

5.2 LOCAL DE ESTUDO E OS SUJEITOS QUE PARTICIPARAM DA PESQUISA

Este estudo foi realizado nas dependências do Serviço de Medicina Nuclear do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina, órgão ligado a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, sendo uma instituição da rede pública estadual situada na grande Florianópolis e que, recebe para tratamento na radioiodoterapia, pessoas de todo o Estado de Santa Catarina. O Instituto de Cardiologia foi criado pelo Decreto GP – 28/5/62/1.508 e inaugurado em dezenove de abril de mil novecentos e sessenta e três, pelo então Governador Celso Ramos. Tendo como Secretário de Estado da Saúde Dr. Fernando Osvaldo de Oliveira e Diretor Geral Dr. Isaac Lobato Filho, funcionava em uma sede alugada na Rua Felipe Schmidt, onde eram prestados atendimentos ambulatoriais, visando os tratamentos cirúrgicos, cujos serviços estavam sendo implantados (SANTA CATARINA, 2007).

A partir de trinta de novembro de mil novecentos e oitenta e sete, passou a funcionar junto ao Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes. Atualmente o Instituto de Cardiologia possui 80 leitos e 345 servidores, realizando procedimentos de média e alta complexidade. Estão inseridos nestes procedimentos: Cirurgias Cardíacas, Transplante Cardíaco, Captação de Órgãos, Serviço de Medicina Nuclear (exames cintilográficos, Radioiodoterapia), Serviço de Hemodinâmica (Angioplastias, cateterismo cardíaco).

O Ambulatório é composto por: Programas de prevenção cardiológica, métodos gráficos, atendimento ambulatorial, Serviço de reabilitação cardíaca. Existem áreas de apoio como Serviço Social, Nutrição, Fisioterapia. O Instituto de Cardiologia tem duas Unidades de Internação Clínica e Cirúrgica, Unidade Coronariana, Centro cirúrgico; ou seja, todos os serviços de apoio que competem a um hospital de seu porte (SANTA CATARINA, 2007).

A filosofia e o objetivo maior desta instituição estão relacionados ao atendimento de qualidade indiscriminado para a população catarinense, visando não somente a cura, mas a recuperação e a reabilitação, entendendo a saúde como um processo amplo, caracterizado, entre outras coisas, pela qualidade de vida (BRKANITCH et al., 1999).

Dois pontos importantes nesta questão são abordados por Strauss e Corbin (2009). O primeiro é

sempre comparar o que a pessoa pensa que vê

com o que ela vê no nível de propriedade ou dimensional, pois isso permite que o analista use a experiência sem colocar a experiência em si nos dados” e o segundo ponto é que “não é a percepção ou a perspectiva do pesquisador que importa, mas, sim, como os participantes da pesquisa vêem os fatos ou acontecimentos (STRAUSS; CORBIN, 2009, p. 57).

A equipe do Serviço de Medicina Nuclear é responsável pela internação dos pacientes no quarto terapêutico, bem como pelo preparo do ambiente do quarto. Entretanto, o suporte assistencial de enfermagem e nutrição é realizado pela Unidade de Internação C, onde o quarto terapêutico está construído, situado no terceiro andar (Figura 05 do Anexo D). A planta física é composta de um quarto com dois leitos, um banheiro, uma ante-sala. Toda a estrutura é coberta com barita nas paredes e a porta é guarnecida com chumbo. O quarto possui duas janelas, sendo que uma delas é virada para um poço de luz e a outra, com possibilidade de ser aberta, voltada para um jardim interno, onde se vê o céu e parte dos fundos do hospital, assim como residências mais ao fundo. O quarto fica no terceiro andar o que impossibilita a saída até o jardim interno. As camas ficam isoladas entre si por dois biombo blindados (com chumbo) para que ocorra a barreira de radioproteção entre as pessoas que estão internadas (Figuras 6 e 7 do Anexo D). Um terceiro biombo blindado permanece em frente à porta que dá passagem para a ante-sala. Este biombo é utilizado para a radioproteção dos que entram pela ante-sala e atendem os pacientes. O banheiro possui uma janela que se abre para um corredor estreito e uma parede branca. Possui ducha e torneira de água quente servidas por caldeira. O banheiro é guarnecido com lixeiras blindadas onde são descartados os resíduos alimentares e outros utilizados pelos pacientes durante a internação. Na ante sala ficam armazenados os materiais de limpeza, materiais de consumo e de enfermagem, como garrafas de água mineral, e materiais como lençóis, fronhas, aparelho de estetoscópio e esfigmomanometro, termômetro e bandeja para medicação, luvas, etc. (ARGENTA; COMELLI; ALVES, 2005). Ali também fica um biombo blindado, que serve de proteção quando a dose de iodo radioativo é fornecida aos pacientes (Figura 8 – Anexo D). O Técnico do Serviço de Medicina Nuclear que fornece a dose de iodo radioativo utiliza equipamentos de proteção individual (EPIs) no momento do atendimento.. Todos os

funcionários que entram no quarto, para qualquer tipo de atendimento de rotina, devem utilizar o equipamento de proteção individual, ou seja, luvas, protetor de tireóide e avental de chumbo. As pessoas que atendem rotineiramente os pacientes do quarto terapêutico devem portar o dosímetro, que é pessoal e intransferível, para monitoração de controle da exposição ocupacional.

O estudo foi realizado em dois momentos. No primeiro momento eram abordadas as pessoas que vinham ao Serviço de Medicina Nuclear (SMN) para participarem da consulta médica e de enfermagem para tratamento na Radioiodoterapia. As entrevistas foram gravadas no ambulatório do Instituto de cardiologia de Santa Catarina, e que também é utilizado pelos profissionais de saúde do SMN. Na segunda etapa as entrevistas eram realizadas após o período de internação hospitalar, no quarto terapêutico, quando do retorno dos entrevistados para a realização dos exames de Cintilografia de Corpo Inteiro (PCI). Neste período as entrevistas foram realizadas utilizando-se o espaço dos ambulatórios e também a sala de espera de pacientes do Serviço de Medicina Nuclear e uma entrevista foi realizada no domicílio da pessoa entrevistada. Duas entrevistas foram realizadas fora do período da aquisição de imagens, sendo que uma foi realizada três meses após a alta, e a outra nove meses após a alta. Isto contribuiu para avaliar como as mesmas se sentiam após haver retornado ao seu ambiente familiar cotidiano. Após cada entrevista eram anotadas as impressões da autora, o que observava durante a entrevista e o que percebeu como importante naquele momento. Estas anotações contribuíram para a formação do memorando utilizado na TFD. A análise dos prontuários também foi realizada quando da necessidade de averiguar e confirmar dados do paciente, tais como local de residência, data de nascimento, estado civil entre outros. A pesquisa qualitativa propriamente dita, considerando que a Teoria Fundamentada nos Dados tem, como um de seus pressupostos, a necessidade de vários **grupos amostrais** (população do estudo), os quais são comparados entre si, ao longo do estudo e dão origem aos conceitos da amostragem e à saturação categorial. Glaser e Strauss (1967) ressaltam a importância de que a coleta de dados e de informações seja feita em situações e com características diferentes, pois isso possibilita a análise e interpretação sistemática comparativa dos dados, de forma mais profunda e rica.

Assim, o número de participantes a serem entrevistados, atendeu ao princípio da saturação teórica, característica das pesquisas qualitativas e só será definido quando não houver novas informações ou quando as categorias formuladas estiverem consistentes.

O **primeiro grupo amostral** foi composto pelas pessoas que procuraram o Serviço de Radioiodoterapia do ICSC/SES e estavam previamente agendadas para participar de uma consulta médica e uma consulta de enfermagem. As mesmas eram abordadas pela pesquisadora e convidadas a participar da pesquisa. Quando aceitavam recebiam e assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida passavam pela entrevista que versava sobre aspectos técnicos e socioeconômicos, e na sequência era abordada a questão dos significados acerca da doença e do tratamento, seguida pela questão dos significados para a mesma do quarto terapêutico e da radioiodoterapia (Apêndice C). Depois que estas pessoas haviam realizado o preparo pré dose, passavam pela internação e sete a dez dias após a alta hospitalar, retornavam para a realização da Cintilografia de corpo inteiro. Neste momento eram novamente entrevistadas para observar se haviam ou não modificado seus significados sobre o quarto terapêutico e a radioiodoterapia. Participaram deste primeiro grupo oito pessoas. Destas a maioria era casada e tinha filhos. Relataram a preocupação sobre o período de isolamento e o medo que enfrentaram para que seus filhos ficassem longe. A maior dificuldade estava nas pessoas que tinham filhos muito pequenos, pois o afastamento necessário neste período de internação era fundamental. Quando retornavam ao seu domicílio e necessitavam ficar afastadas devido a radiação ainda presente no corpo, acabavam exaurindo as forças da alma, pois emocionalmente ficavam muito fragilizadas.

Grupo amostral I Procedência	Sexo	Idade	Estado Civil	Grau de instrução	Faixa Salarial (Salário Mínimo)	Profissão	Data da entrevista
Itajaí	F	68	Casada	Ensino médio completo	3-4	Auxiliar de escritório	11/10/2011
Chapecó	F	26	União est.	Superior completo	1- 2	Auxiliar Administrativo	01/12/2011
Tubarão	M	51	Casado	Ensino médio completo	5-7	Comerciante	06/12/2011
Florianópolis	F	50	Viúva	Fundamental incompleto		Empregada Doméstica	08/12/2011
São José	F	51	Divorciada	Fundamental incompleto	1-2	Empregada Doméstica	20/12/2011
São José	F	18	Solteira	Ensino médio completo	1-2	Auxiliar de Produção	15/12/2011
Guabiruba	F	68	Viúva	Fundamental completo	3-4	Agricultora Aposentada	15/12/2011
Joinville	M	14	Solteiro	Fundamental incompleto	2-3	Estudante	06/12/2011

Quadro 2 - Perfil do primeiro amostral. Pessoas que internaram pela primeira vez na Radiiodoterapia do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. São José, 2012.

O **segundo grupo amostral** foi definido a partir do conjunto de informações e pelas categorias que foram surgindo nas entrevistas do primeiro grupo, conforme o método da TFD. Este grupo poderia ser composto por outras pessoas sem câncer, pelos cônjuges, profissionais da saúde, gestores, responsáveis técnicos ou outros. Deste modo foram convidadas a participar da pesquisa pessoas que estavam passando pelo tratamento com radioiodo pela segunda vez. Dados estatísticos revelam que de cada 100 pessoas que tomam dose de radioiodo 20 pessoas necessitam tomar mais uma dose na vida (SCHLUMBERGUER, et al. 2004). A intenção, portanto, era observar se haviam modificações nos significados do primeiro grupo amostral e o segundo grupo, visto que estas pessoas já haviam passado uma vez pela radiiodoterapia, e por algum motivo (recidiva, ou novo tumor) tiveram que receber uma nova dose de radioiodo. Deste grupo amostral foram entrevistadas três pessoas que estavam passando pela segunda dose no período de coleta de dados deste estudo. As entrevistas foram realizadas no dia da consulta de enfermagem aproximadamente trinta dias antes da internação e novamente depois que passaram pela internação, quando

realizaram a PCI.

Grupo amostral e procedência	Sexo	Idade	Estado Civil	Grau de instrução	Faixa Salarial (Salário Mínimo)	Profissão	Data da entrevista
2- Brusque	F	41	União estável	Ensino médio completo	1-2	Garçonete	08/12/2011
2- São João do Oeste	F	19	Solteira	Ensino médio completo	0-1	Babá	13/12/2011
2- São José	F	31	Casada	Superior incompleto	4-5	Do lar	05/09/2012

Quadro 3 - Perfil do segundo grupo amostral. Pessoas que internaram pela primeira vez na Radioiodoterapia do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. São José, 2012.

Uma das possibilidades na definição dos demais grupos amostrais, é que pode se tornar necessário o deslocamento da pesquisadora para outros municípios do estado, caso os participantes não possam comparecer no ICSC o que será custeado pela própria pesquisadora, houve necessidade de um deslocamento somente, visto que todas as outras pessoas foram entrevistadas nos momentos que iam ao SMN para receber algum tipo de atendimento próprio do tratamento a que estavam sendo submetidas. Depois da pesquisa concluída algumas das pessoas entrevistadas entraram em contato novamente para falar de como estavam se sentindo e relatando ainda algumas mudanças nas suas ações diárias e seguimento de suas vidas. Os depoimentos surpreendem pelas história de vida que estas pessoas trazem na bagagem, o sofrimento que algumas passaram durante a vida até o momento da descoberta do câncer. As mudanças no cotidiano doméstico, no trabalho, na relação com os vizinhos, que experenciam durante o processo saúde doença. Quando se permite uma escuta acolhedora estas pessoas trazem também a ânsia de contar, de tentar encontrar culpados e muitas vezes se culpar pelo fato de ter um câncer e que por ironia do destino ou azar, como muitos colocam, é maligno.

Estes detalhes da vida cotidiana são tão ricos que poderiam, por si só, produzir um livro de histórias para contar sobre o cuidado de si e o cuidado com o outro. Nas narrativas muitas pessoas descobriam o nódulo na tireóide ao conversar com seu familiar ou amigo, em conversas do tipo, "conheço alguém que teve este caroço no pescoço, vá

ao médico, olhe, pode ser algo ruim”. E depois que realmente passaram para a etapa da investigação clínica descobriam que aquele carço não era tão simples assim. Neste segundo grupo elas já haviam passado a primeira vez por estas etapas e estavam repetindo a dose literalmente falando. Entretanto já conheciam o quarto terapêutico, já sabiam o que as esperava, mas o que mais as deixava tristes era saber que o câncer tinha voltado e que as chances de cura diminuía. Ficavam entristecidas pelo fato de ter que passar por todo o processo novamente, re-significavam com mais intensidade ao relembrar o que já haviam visto e vivido. Não havia mais o medo do desconhecido, pois que já se tornara conhecido, mas o medo do resultado do tratamento em si, a ansiedade era pelo resultado da cintilografia de corpo inteiro depois da segunda dose. Este era o maior desafio.

O terceiro grupo amostral se formou a partir da segunda etapa das entrevistas e quando as entrevistadas retornavam para a realização da PCI. Como muitas vinham acompanhadas de seus familiares, ou amigas próximas, das quais a pessoa que internava confiava, as mesmas se mostraram interessadas em responder e contribuir de alguma forma. Deste modo foram inseridos numa terceira categoria, a dos familiares, incluindo todas as pessoas que quiseram contribuir e colocar suas sugestões de como contribuíram para facilitar o período de tratamento de seu familiar ou colega. Participaram deste grupo seis pessoas.

Procedência	Sexo	Grau de parentesco	Estado civil	Data da entrevista
Joinville	F	Mãe	Casada	12/01/2012
São José	F	Mãe	Casada	15/12/2011
Guabiruba	M	Filho	Casado	24/01/2012
Florianópolis	F	Amiga	Casada	16/01/2012
Itajaí	F	Filha	Casada	11/10/2011
Brusque	F	Irmã	Casada	16/01/2012

Quadro 4 - Perfil dos participantes do terceiro grupo amostral. Familiares ou amigos das pessoas que internaram na Radioiodoterapia do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. São José, 2012.

Muitas vinham por mera curiosidade para conhecer o ambiente de que tanto falavam seu familiar que estivera internado. Aproveitavam este momento para tirar dúvidas e chegar as suas próprias conclusões sobre o SMN. Outras aproveitavam para contar como foi o período de preparo e como se fizeram presentes na vida de quem realizou a

radioiodoterapia. São depoimentos que nos remetem ao cotidiano familiar e suas mudanças quando a doença se instala e o lar necessita se transformar em uma ambiente de cura e tratamento. Os depoimentos mostram o carinho, o afeto o cuidado ao preparar o alimento pobre em iodo e não se enganar na receita do bolo, ou torta oferecida pelo serviço. Algumas aproveitavam e faziam o pão para a pessoa que ia internar, iam a igreja rezar, faziam visitas no período de preparo e cuidavam dos filhos enquanto o familiar ou amigo estava internado. Estes gestos de solidariedade foram encontrados com muita frequência.

O quarto grupo amostral surgiu da fala das próprias entrevistadas quando retratavam o atendimento que tinham recebido por parte da enfermagem. Deste modo foram realizadas entrevistas com os profissionais de enfermagem que atuam direta e indiretamente na internação no quarto terapêutico e que acompanham estas pessoas quando estão no hospital realizando algum procedimento (coleta de sangue, internação, PCI, consulta de enfermagem) Participaram deste grupo quatro profissionais da área da saúde.

Procedência	Sexo	Idade	Estado civil	Grau de instrução	Tempo que trabalha na Radioiodoterapia	Data da entrevista
São José	M	52	Casado	Médio completo	05 anos	09/07/2012
São José	F	44	Casada	Superior completo	06 anos	09/07/2012
Palhoça	F	29	Casada	Médio completo	2 anos	09/07/2012
Florianópolis	F	35	Casada	Médio completo	01 ano	09/07/2012

Quadro 5 - Perfil dos participantes do quarto grupo amostral. Profissionais de Enfermagem que atuam direta ou indiretamente no cuidado ao paciente da Radioiodoterapia do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. São José, 2012.

As entrevistas com estes profissionais de saúde foram realizadas na sala de lanche da unidade de internação, na sala de Medicina Nuclear e também uma entrevista foi realizada no ambulatório do Instituto de cardiologia. A intenção de realizar todas no mesmo dia deveu-se a evitar que um profissional fosse influenciado pelas respostas do outro, já que atuam na mesma unidade de internação. Acreditamos que este significado se constrói de modo social, mas cada um apresenta uma resposta individual a este significado.

5.3 COLETA DE DADOS

Foi utilizada a entrevista semi-estruturada⁹, sendo que a partir de agosto de 2011, procurou-se ressaltar alguns elementos teóricos a serem trabalhados e na sequência a definição de alguns itens da entrevista. Foi realizado um pré-teste e validação do instrumento para dar seguimento às entrevistas que foram realizadas na medida em que as pessoas aceitavam participar da pesquisa. Os dados como sexo, faixa etária, grau de escolaridade, estado civil e faixa salarial foram compondo o perfil destas pessoas.

Os dados foram coletados mediante entrevista individual e depoimentos, sendo gravados e posteriormente realizada a transcrição das falas no intuito de oferecer uma base de dados sólida, bem como servir de meio legal para atestar a validade destes. Este método ressalta a importância de que a coleta de dados e de informações seja feita em situações e com características diferentes, pois isso possibilita a análise e interpretação sistemática comparativa dos dados, de forma mais profunda e completa. A entrevista semi-estruturada é um dos principais métodos que o pesquisador pode utilizar para a coleta de dados em pesquisa qualitativa (VILA, ROSSI, 2002). Essa maneira de coletar dados, ao mesmo tempo em que permite respostas livres e espontâneas do informante, valoriza a atuação do entrevistador (TRIVIÑOS, 1987).

Num primeiro momento, quando se formou o primeiro e o segundo grupo amostral, as entrevistas foram gravadas no ambulatório do ICSC, e que também é utilizado pelos profissionais de saúde do SMN. Num segundo momento, as entrevistas eram realizadas quando do retorno dos entrevistados para a realização das PCIs. Neste período as entrevistas foram realizadas utilizando-se o espaço dos ambulatórios e também a sala de espera de pacientes do Serviço de Medicina Nuclear. Nesta segunda etapa algumas pessoas estavam acompanhadas pelos familiares, amigos próximos ou parentes, que se mostraram interessados em dar seu depoimento durante as entrevistas. Uma entrevista foi realizada no domicílio, e outra realizada num ambiente externo ao hospital.

O Período de coleta de dados deu-se de outubro de 2011 a setembro de 2012. O período constou de idas e vindas, sendo que após a transcrição das primeiras entrevistas, alguns reajustes na formulação das

⁹ Os roteiros das entrevistas realizadas para todos os grupos amostrais encontram-se no **Apêndice 3** desta tese.

perguntas se fizeram necessários. O intervalo entre a consulta de enfermagem e a internação que era de aproximadamente trinta dias entre a primeira entrevista e a segunda facilitaram esta etapa do processo, pois permitia transcrever e aplicar os passos da TFD ainda durante o período de coleta de dados, delineando-se as categorias preliminares. Este fato também fez com que se evidenciasse a saturação dos dados.

As facilidades encontradas para agendamento das entrevistas permitiram que as mesmas pudessem ser analisadas e categorizadas aos poucos, contribuindo para uma certa tranquilidade no decorrer da pesquisa. As pessoas entrevistadas puderam colocar seus anseios e o que a radioiodoterapia significava para eles num ambiente propício, pois já conheciam a pesquisadora através de contato telefônico quando da confirmação da consulta para realizar o tratamento. De certo modo isto permitiu que, as barreiras, que às vezes se estabelecem num primeiro momento não chegaram a se concretizar, e das pessoas convidadas somente duas não aceitaram realizar a pesquisa.

Entende-se, portanto, que a entrada em campo constitui-se em momento bastante prático, envolve o desenvolvimento de estratégias no sentido de articular o impacto inicial da pesquisa, definindo como apresentá-la, como se apresentar, a quem, através de quem e com quem manter os primeiros contatos.

A entrevista semi-estruturada permitiu ao entrevistado a liberdade de discorrer sobre o tema proposto, verificando-se sob este aspecto a importância na contribuição para entender os significados no estudo em questão, proporcionou ainda ao sujeito participante utilizar de espontaneidade de pensamento para expressar suas experiências (VILA, ROSSI, 2002). Os dados foram coletados mediante entrevista individual e depoimentos, sendo gravados para posterior transcrição das falas no intuito de oferecer uma base de dados sólida, bem como servir de meio legal para atestar a validade destes.

5.4 ORGANIZAÇÃO TÉCNICA E ANÁLISE DOS DADOS

A TFD é apresentada por Strauss e Corbin (2009), como sendo um conjunto de técnicas e procedimentos denominado ferramentas, onde o pesquisador tem flexibilidade e criatividade para um constante ir e vir, utilizando o processo analítico para guiar sua análise, incluindo assim a Micro análise, a Codificação Aberta, a Codificação Axial e a Codificação Seletiva.

Duas questões são consideradas importantes para os autores da TFD: formular perguntas e fazer comparações. São processos analíticos fundamentais, compostos por várias funções, entre elas estimular, aguçar a sensibilidade para delinear as propriedades e dimensões que definem o significado dos fenômenos, dando especificidade a teoria em questão. De acordo com Strauss e Corbin (2009), a investigação não deve partir de conceitos ou projetos bem elaborados, pois devem permitir que os conceitos possam “emergir dos dados”, sendo que para se chegar a uma teoria deve-se ter sensibilidade para perceber as nuances dos dados, ter grande potencial de criatividade, flexibilidade no projeto e ser complacente com a dúvida (STRAUSS; CORBIN, 2009, p. 45).

A análise de dados na TFD não é um processo estruturado, estático ou rígido. Inicia-se pela micro análise ou análise linha por linha. É um processo analítico minucioso, necessário no início do processo para gerar as categorias iniciais com suas propriedades e dimensões e para destacar as relações entre os conceitos.

A micro análise é um passo fundamental do desenvolvimento da teoria, faz parte da codificação aberta e axial, é um tipo detalhado de análise para o início do processo, por meio do qual se identificam os conceitos e se descobrem nos dados suas propriedades e dimensões (STRAUSS; CORBIN, 2009). Estes conceitos são agrupados em ramificações por semelhanças e diferenças e na seqüência são confrontados com outros dados e inseridos em categorias e subcategorias.

A microanálise, então, iniciou-se agrupando as falas dos entrevistados e sendo feita a análise detalhada linha por linha, sendo necessária no começo do estudo para gerar as categorias iniciais. Aos poucos as categorias vão se delineando. Observei como sendo um instrumento de apoio anotar e grifar trechos das frases com cores que diferenciam as falas quanto às propriedades e suas dimensões, facilitando seu agrupamento posterior além de sugerir relações entre as categorias. Neste momento a entrevista é digitada e colocada num quadro onde é feita a análise linha por linha e a partir da compreensão do pesquisador são grifadas as partes importantes do que foi falado na entrevista e este período exige tempo e dedicação por parte do pesquisador. Segue abaixo um exemplo de recorte de umas das entrevistas.

Entrevista nº 02 (R1)	MICROANÁLISE	CATEGORIAS/CÓDIGOS PRELIMINARES	MEMO
<p>Ah, deu bastante desespero. Chorei muito, a gente ficou muito, muita emoção</p> <p>a gente tem que pensar na gente né, a própria vida da gente está correndo risco né?</p> <p>A gente tem que enfrentar, eu já enfrentei tanto, mais essa não vai abater.</p> <p>Eu fiquei um ano e meio sentindo falta de fôlego,</p> <p>Já de cara ele me examinou e disse que não era nada do coração</p>	<p>Sentindo-se assustada com a notícia R1.</p> <p>Buscando outras formas de ver o tratamento R1.</p> <p>Buscando forças, relembando o já vivido R1.</p> <p>Observando alterações na saúde física R1.</p> <p>Enfrentando outra realidade, conhecendo a doença R1</p>	<p>Significando o tratamento</p> <p>O medo da morte</p> <p>Buscando potencias; Restaurando- resgatando a auto estima</p> <p>Identificando sinais e sintomas da doença</p> <p>Identificando sinais e sintomas da doença</p>	<p>R chegou ao SMN para iniciar seu tratamento. (Anteriormente havia telefonado e conversado com o escriturário solicitando informações. Estava preocupada com o tratamento). Fiz o convite perguntando se tinha interesse em participar de uma pesquisa. Mostrou-se interessada e seguiu em frente, explicando do que se tratava. Aceitou participar, Fez a leitura do TCLE, assinou o termo e iniciamos a entrevista. Estava triste pois não recebeu o apoio da filha em nenhum momento durante o tratamento. Entramos em contato várias vezes após este primeiro encontro. Atualmente (em outubro de 2012) sente-se feliz, e satisfeita por ter realizado o tratamento e pela oportunidade de viver uma vida mais tranqüila. Tem recebido notícias da filha de sangue, o que a deixou realizada enquanto mãe.</p>

Quadro 06 - Modelo de micro análise utilizando a Teoria Fundamentada nos Dados. Serviço de Medicina Nuclear do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. São José, 2012.

A **codificação axial** é o “processo de relacionar categorias às suas subcategorias, denominado axial porque a codificação ocorre ao redor do eixo de uma categoria e enlaça as categorias quanto a suas propriedades e dimensões” (STRAUSS; CORBIN, 2009, p. 123). É um conjunto de procedimentos e atividades, nos quais os dados são agrupados de maneiras novas, sendo feitas as conexões entre as categorias, desvelando os significados que os participantes atribuem ao fenômeno estudado. A codificação axial é feita de forma lenta e ao se analisar a microanálise e as categorias preliminares vamos identificando as conexões e modos de agrupá-las. Neste momento faz-se importante um segundo e terceiro olhar. O modelo a seguir apresenta estas alterações

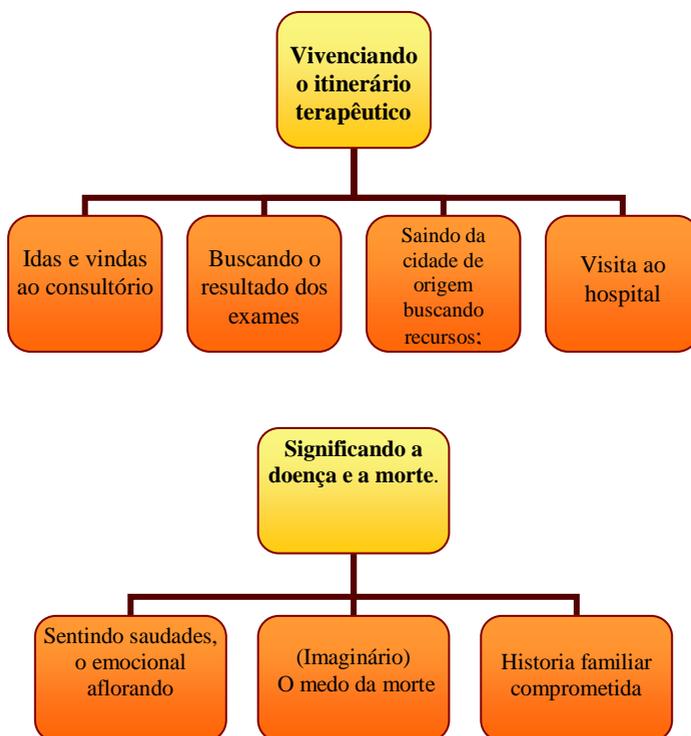


Figura 2: Diagramas contendo um modelo de análise de Codificação Axial. Serviço de Medicina Nuclear do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. São José, 2012.

A **codificação seletiva** é o “processo de integrar e refinar as categorias” (STRAUSS; CORBIN, 2009, p. 143) e consiste no desenvolvimento da categoria central e em relacioná-la com as outras categorias pela análise sistemática, a partir da integração e refinamento das categorias, uma conexão que permite a construção da teoria. Nesta etapa após nova análise observamos o delineamento da categoria central. Os agrupamentos vão se tornando mais claros e tende a categoria central que é uma abstração do pesquisador, o que representa o tema principal da pesquisa.

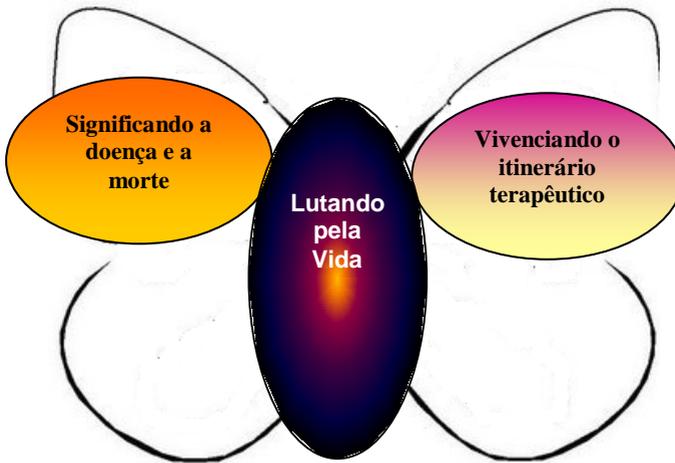


Figura 3: Diagrama contendo um modelo de análise de Codificação Seletiva. Serviço de Medicina Nuclear do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. São José, 2012.

Ao final do processo de análise de um modelo teórico, surge a categoria central, que se relaciona e tem conexão com a maioria das categorias entre si. A partir do momento que apareça em destaque o esquema teórico dominante, a teoria passa pelo processo de refinamento, necessário para a validação do esquema teórico, na busca de consistência lógica e interna.

5.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Este estudo foi norteado pela legislação brasileira sobre pesquisa, a Resolução CNS196/96 (BRASIL, 1996), além de garantir o anonimato e acesso dos participantes a todas as informações e esclarecimentos solicitados. Além disso, foi solicitada a autorização dos participantes em documento próprio, o termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice A), que foi entregue ao respondente antes do início da entrevista. Nesta oportunidade foram colocados os objetivos da pesquisa e feito convite para participação no estudo.

Todas as gravações, transcrições e informações sobre os participantes estão armazenadas em computador da pesquisadora, protegido por senha. As entrevistas foram transcritas pela pesquisadora garantindo assim o sigilo sobre as informações (Anexo A). Os participantes foram identificados através de código de letras e números. A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2011 a julho de 2012, sendo o projeto de pesquisa aprovado pelo CEP sob nº 094/2011. As letras e números utilizados para identificar as pessoas entrevistadas encontram-se nas tabelas abaixo relacionadas:

Tabela 4 - Entrevistados do grupo amostral 01 com respectivos códigos de identificação. Serviço de Medicina Nuclear do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. São José (SC) 2012.

Grupo amostral	Nº da entrevista	Código
Grupo amostral 1	01	Z1
Grupo amostral 1	02	R1
Grupo amostral 1	03	L1
Grupo amostral 1	04	M1
Grupo amostral 1	05	E1
Grupo amostral 1	06	T1
Grupo amostral 1	07	C1
Grupo amostral 1	08	C1a

Tabela 5 - Entrevistados do grupo amostral 02 com respectivos códigos de identificação. Serviço de Medicina Nuclear do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. São José (SC) 2012.

Grupo amostral	Nº da entrevista	Código
Grupo amostral 2	01	C2a
Grupo amostral 2	02	S2
Grupo amostral 2	03	P2

Tabela 6 - Entrevistados do grupo amostral 03 com respectivos códigos de identificação. Serviço de Medicina Nuclear do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. São José (SC) 2012.

Grupo amostral	Data da entrevista	Código
Grupo amostral 03	01	MC1
Grupo amostral 03	02	FT1
Grupo amostral 03	03	ME1
Grupo amostral 03	04	FZ1
Grupo amostral 03	05	AM1
Grupo amostral 03	06	IS2

Tabela 7 - Entrevistados do grupo amostral 04 com respectivos códigos de identificação. Serviço de Medicina Nuclear do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. São José (SC) 2012.

Grupo amostral	Nº da entrevista	Código
04	1	QD4
04	2	QV4
04	3	SA4
04	4	SI4

5.6 RISCOS E BENEFÍCIOS

Os benefícios relacionam-se, principalmente, na melhoria da qualidade da assistência de enfermagem para as pessoas que irão se submeter ao tratamento por Radioiodoterapia, a partir da ampliação do conhecimento acerca dos aspectos subjetivos que envolvem o

significado da radioiodoterapia, no aprofundamento teórico sobre o câncer e o tratamento e sobre o cotidiano dessas pessoas. As experiências vividas pelas pessoas entrevistadas podem servir de exemplo e modelo do que foi importante, do que foi necessário, das mudanças possíveis e suas adaptações no intuito de modificar e alterar os manuais de orientação sobre o período pré dose, facilitando o cotidiano das pessoas que irão realizar este tratamento. Os riscos são as emoções trazidas no momento da entrevista mas que serão conduzidos pelas pesquisadoras no sentido de minimizar o sofrimento causado pelas lembranças e oferecendo todo o conforto necessário no momento da entrevista.

6 RESULTADOS DA PESQUISA

Os resultados da pesquisa são apresentados em três manuscritos, conforme a normativa do Programa de Pós Graduação em Enfermagem (PEN/UFSC). No intuito de possibilitar ao leitor a compreensão dos resultados e o construto teórico deles resultante, apresentamos, inicialmente, um panorama geral das categorias e subcategorias originadas no estudo. O primeiro manuscrito já apresentado na revisão de literatura nos mostra o perfil dos pacientes atendidos no serviço no período de 2004 a 2010. Os manuscritos dois e três são apresentados na seqüência e trazem a descrição e discussão de algumas das categorias decorrentes do processo de pesquisa.

Ao final do processo de análise de um modelo teórico, surge a categoria central, que se relaciona e tem conexão com a maioria das categorias entre si. A partir do momento que apareça em destaque o esquema teórico dominante, a teoria passa pelo processo de refinamento, necessário para a validação do esquema teórico, na busca de consistência lógica e interna.

Os resultados desta pesquisa depois de passar por todas as etapas referidas anteriormente originaram o tema central: **LUTANDO PELA VIDA** e integram e se relacionam com oito categorias:

- 1- **Recebendo a notícia da necessidade do tratamento;**
- 2- **Significando a doença e a morte;**
- 3- **Percebendo o corpo e a alma;**
- 4- **Vivenciando o cotidiano do quarto terapêutico;**
- 5- **Comentando as mudanças no cotidiano;**
- 6- **Convivendo com a família;**
- 7- **Atuando como profissional da saúde;**
- 8- **Construindo e des-construindo o imaginário coletivo na enfermagem.**



Figura 4: Desenho esquemático da categoria central integrada às demais categorias. Serviço de Medicina Nuclear do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. São José, 2012.

6.1 LUTANDO PELA VIDA

A maioria dos seres humanos considera a saúde como um requisito básico para o bem viver. O câncer é uma condição que nos afasta deste objetivo e altera toda uma perspectiva de viver saudável. As formas que as pessoas encontram de lidar com o câncer é inerente a cada ser e podem ser significadas de várias formas. Ao analisar as falas das pessoas que passaram por um câncer de tireóide podemos concluir que o primeiro momento é o da surpresa, do susto, de encontrar o inesperado. A partir deste instante surge a LUTA PELA VIDA, o enfrentamento, a busca pelo porto seguro familiar, a necessidade de afeto, de carinho, compreensão e cuidado. O cuidado a partir deste momento tão significativo passa a ser o elo com outros profissionais, partindo para

novas buscas de tratamento, contratempos, idas e vindas aos ambientes hospitalares. O cuidado está inserido nas etapas subsequentes, uma longa estrada e uma jornada que parece muitas vezes interminável.

6.1.1 Recebendo a notícia da necessidade do tratamento

Esta categoria se estende em subcategorias que seguem:

- Significando a Radioiodoterapia
- Re- significando o tratamento com radioiodo.
- Vivenciando o itinerário terapêutico
- Tempo é saúde, agilidade é saúde
- Sentindo as falhas do SUS
- Expressando a atuação dos profissionais de saúde
- Como o paciente vê o profissional
- Sentindo-se acolhida e cuidada.
- Recebendo informações sobre o tratamento:
- Não recebendo informações sobre o tratamento
- Doenças coadjuvantes
- Identificando sinais e sintomas da doença
- Crenças e espiritualidade.
- Buscando a espiritualidade
- Tendo Fé

6.1.2 Significando a doença e a morte

O choque ao receber uma notícia deste porte faz com que as atitudes se voltem para necessidade de buscar tratamento, de encontrar a cura, perguntam a si mesmas como isso aconteceu. As pessoas tentam significar este momento de alguma forma. A pessoa de acordo com Mead interage consigo mesma, assim com age socialmente. Busca deste modo explicar o que aconteceu e onde está inserida no contexto. A partir daí significa a descoberta do câncer, onde o imaginário e o medo da morte começam a fazer parte do cotidiano.

Esta categoria se estende em subcategorias que seguem:

- História familiar comprometida

- Compreendendo os significados da historia do câncer na família
- Não aceitação da perda
- O medo da morte

6.1.3 Percebendo o Corpo e a Alma

As pessoas começam a relacionar outros familiares que já tiveram câncer, procuram se informar qual o melhor cirurgião, onde o tratamento é mais rápido. Buscam saber quem já passou pelo tratamento, como foi e se teve um bom resultado. A pessoa se identifica no outro na busca de compreender o que está vivenciando e faz um juízo do que a espera, do que pode vir a acontecer.

Esta categoria se estende em subcategorias que seguem:

- As marcas do corpo
- Associando as ações de limpeza com a purificação do corpo
- Significando os símbolos e arquétipos
- Realizando o auto-exame
- Percebendo a Auto estima prejudicada
- Buscando alternativas

6.1.4 Vivenciando o quarto terapêutico

A cumplicidade está presente neste momento. A ajuda mutua o cuidado de si e do outro se personificam dentro do cotidiano do quarto terapêutico.

Num instante vivenciam a mudança no cotidiano, nos significados do viver comum, enquanto pessoa, enquanto grupo. Este compartilhar pode ser através de qualquer tipo de linguagem que pode ser verbal ou não verbal, isto é, o simbólico. Na enfermagem observamos o olhar, a ansiedade em gestos, em movimentos de ir e vir, em forma de perguntas, de questionamentos, estes sons e gestos se traduzem em declarações significantes que são modificados de acordo com a interação social, familiar, individual, enquanto pessoa.

Esta categoria se estende em subcategorias que seguem:

- O tempo não passa, o tempo não para
- Recebendo notícias e atendimento pelo telefone

- Minha colega de quarto é...
- Sentindo-se solitária
- Vencendo obstáculos para realizar o tratamento corretamente
- Respeitando os limites
- Encontrando companhia
- Encontrando a solidariedade dentro de si
- Atuação dos profissionais da saúde e ‘áreas afins’

6.1.5 Comentando as mudanças no Cotidiano

As alterações do cotidiano familiar, profissional, pessoal vão se instituindo, tomando forma, trazendo muitas dificuldades, principalmente em aceitar tantas mudanças: alimentares, mudanças nas expressões afetuosas, devido aos cuidados com a radioproteção.

Esta categoria se estende em subcategorias que seguem:

- Aceitando bem a dieta restritiva
- Esquecendo das coisas
- Buscando um passatempo
- Sentindo-se útil
- Buscando ajuda, pedindo socorro.
- O cotidiano nas mudanças alimentares
- Usando a criatividade para novas opções alimentares
- Encontrando dificuldades na dieta
- Alterando a situação financeira

6.1.6 Convivendo com a Família

A família acaba sendo o suporte, o porto seguro na hora da tempestade, o cuidar e ser cuidado se repete, assim como as mudanças de rotinas para toda a família, que junto vibra, chora, se entristece e junto se assusta, sente medo e solidão, num constante ir e vir de experiências.

As famílias do coração nem sempre acompanham os laços de família de sangue, mas acabam sendo o cotidiano de muitos que passam pela radioiodoterapia. Neste momento de fragilidade, surgem, nas conversas de acolhimento, os destinos de cada um, o seu enfrentamentos

no cotidiano tendo ou não o respaldo da família.

Esta categoria se estende em subcategorias que seguem:

- Família é tudo de bom
- Buscando apoio na família e nos amigos.
- Mantendo segredo para as colegas
- Abrindo o jogo com as colegas
- Sentindo o apoio do cônjuge.
- Sem apoio do cônjuge.
- Necessidade de apoio familiar.
- Situação de conflito na família
- Violência doméstica
- Buscando forças, e resignando-se com a realidade
- Adotando nova família
- Sem apoio da família de laços de sangue
- Encontrando novos laços familiares
- Cuidando em casa
- Usando as possibilidades oferecidas na consulta de enfermagem
- Esperando o tempo passar
- Recebendo informações de quem já passou pelo tratamento
- Fazendo planos para o futuro
- Deixando seu recado para as próximas que virão

6.1.7 Atuando como profissional de Saúde

Estes profissionais significam a radioiodoterapia de muitas formas diferentes, mas são unânimes quando dizem que o ensino formal não os capacitou para este tipo de atendimento. Observam uma maior dificuldade, pois a pessoa que interna no quarto passa a ser como que invisível, mas presente ao mesmo tempo. A dificuldade em imaginar como é esta pessoa que está do outro lado da porta faz com que procurem no prontuário dados escritos que possam personificar esta pessoa, torná-la mais próxima, mais palpável, pois nem sempre estão presentes quando ela chega para internar. A voz do profissional de saúde quando fala ao telefone é reconhecida imediatamente pela pessoa que está internada, formando um elo com os sentidos, sendo a entonação da voz, a fala, os ruídos capazes de traduzir o gesto não visualizado, mas

significado.

Esta categoria se estende em subcategorias que seguem:

- Apontando necessidades de conhecimento na educação formal: Currículo nas escolas;
- Caracterizando a dinâmica de trabalho em Radioiodoterapia
- Comunicando-se com a pessoa que está internada no quarto terapêutico
- Preocupando-se com as necessidades básicas do paciente
- Melhorando o conforto do ambiente
- Oferecendo mais lazer no quarto terapêutico
- Conhecendo as formas de radioproteção
- Realizando-se como profissional
- Cuidando no domicílio
- Sugerindo mudanças na dinâmica de internação

6.1.8 Construindo e des-construindo o imaginário coletivo na Enfermagem

O medo da radiação está presente nos profissionais de enfermagem e permeado pelo cuidar, principalmente no início, quando começam a trabalhar da radioiodoterapia. Com o passar do tempo, vão se qualificando, compreendendo e re significando seus medos. Compreendendo que o Imaginário encontra-se subjacente ao modo de agir e de ser dos indivíduos e das culturas, entende-se que por meio do seu estudo pode-se chegar à compreensão do dinamismo regulador da vida social e suas manifestações culturais (PITTA, 2004).

Esta categoria se estende em subcategorias que seguem:

- Sentindo o medo do desconhecido
- Significando o cotidiano na convivência com o cuidado no quarto terapêutico
- Valendo-se da passagem do tempo
- Adquirindo conhecimento sobre radioatividade
- Resignificando o trabalho com a radioiodoterapia

Como já dito anteriormente, todas estas categorias serão apresentadas futuramente em forma de manuscritos, sendo que nesta tese, somente algumas categorias serão contempladas nos dois manuscritos que se seguem. As várias maneiras de viver o cotidiano do quarto terapêutico e o preparo para este tratamento estão identificadas

nas diversas falas das pessoas entrevistadas. Entretanto impossível enunciar todas. Um dos itens da entrevista semi estruturada versava sobre as possibilidades de deixar um recado para as próximas pessoas que iriam internar e uma delas chamou a atenção pelos significados que traz no seu conteúdo.

6.1.9 Deixando seu recado para as próximas que virão

“Mensagem? ! Ai meu Deus, que não desistam nunca, que se o tratamento é o caminho, que bom que a maioria tem o câncer da tireóide, faz a cirurgia e o iodo e fica livre, né, não é o meu caso, mas que bom que esse é o caminho. E para não se desesperar porque fica enjoada, vai ficar um mês enjoado, não vai sentir o gosto de nada, vai ficar com a pele que é uma coisa medonha (risadas) tem que se encher de azeite de oliva, mas é uma coisa que passa, tudo passa e depois tu vais olhar lá para trás, vai ver assim com valeu a pena aquele esforço, né aquele mês, aquele tempo, aquele período ficou ali sem comer um monte de besteirinhas, mas depois tu volta a ter a vida normal. Para não desistir nunca porque a medicina está aí para a gente ficar bem. Então temos que fazer tudo o que tem que fazer” P2.

6.2 MANUSCRITO 2: O COTIDIANO E O IMAGINÁRIO DAS PESSOAS QUE VIVENCIARAM A RADIOIODOTERAPIA

O COTIDIANO E O IMAGINÁRIO DAS PESSOAS QUE VIVENCIARAM A RADIOIODOTERAPIA

THE EVERYDAY LIFE AND IMAGINARY OF PEOPLE WHO PASSED BY RADIOTHERAPY

LO VIVIDO EN EL DIA A DIA Y IMAGINARIO DE LAS PERSONAS QUE EXPERIMENTARON LA RADIOTERAPIA.

Elke Annegret Kretzschmar Cordeiro¹⁰, Jussara Gue Martini¹¹

Correspondência: Elke A. K. Cordeiro
Rua das Hortênsias, 465 B.
88160000 - Jardim Janaina, Biguaçu, SC, Brasil
E-mail: elkeann@gmail.com

RESUMO: O estudo aborda o cotidiano e imaginário das pessoas que vivenciam o tratamento com radioiodoterapia, tratamento contra o câncer de tireóide utilizando elementos radioativos. A pesquisa foi de cunho qualitativo, descritivo sendo utilizado o Interacionismo Simbólico como referencial teórico e a Teoria Fundamentada nos Dados, como referencial metodológico. A coleta de dados ocorreu durante o período de outubro de 2011 a setembro de 2012. Os **resultados** originaram o tema central: LUTANDO PELA VIDA e integram e se relacionam com oito categorias, sendo que neste artigo serão descritas duas subcategorias: **Significando a Radioiodoterapia** onde os participantes revelam a sensação de que a terapêutica com radioiodo é uma coisa inexplicável; que nunca imaginaram que passariam pela radiação durante suas vidas; ao mesmo tempo, relatam que é assustadora a possibilidade de viver a experiência de contato com a radiação. Na

¹⁰ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Enfermeira do Serviço de Medicina Nuclear do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. E-mail: elkeann@gmail.com

¹¹ Doutora em Educação. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. E-mail: jussarague@gmail.com

subcategoria **Contagem regressiva do tempo** as pessoas que participaram da pesquisa observaram que as situações em que a pessoa se encontra geram a sensação de que o tempo não passa. Quando fazem algo interessante, a sensação que tem é de que o tempo passou rápido, mas quando estão ansiosos para que o tempo passe, quando olham para o relógio parece que o tempo está ali, e no momento que modificam o rumo do pensamento utilizando-se de subterfúgios, a preocupação com a passagem do tempo diminui. **Como conclusão** temos que a assustadora possibilidade de viver a experiência de contato com a radiação é resultado do significado construído pelas pessoas ao se depararem com a radioiodoterapia, da sua interação social ou individual e modificados por sua interpretação. A linguagem verbal e não verbal traduz de várias formas o pensamento, manifestando os significados, que podem interferir na forma de compreender e aceitar o tratamento com radioiodo. Esta realidade afeta os sentidos, onde as pessoas criam impressões sensíveis, que são organizadas empiricamente e resultam no modo como vêem o instituído. Sendo assim, os resultados deste estudo podem contribuir no planejamento das ações de enfermagem numa terapia tão específica como a Radioiodo.

Palavras Chave: Radioterapia, Atividades Cotidianas, Pesquisa em Enfermagem, Cuidado de enfermagem, Câncer de Tireóide.

REFLEXIONES ACERCA DE LO VIVIDO EN EL DÍA A DÍA DE LAS PERSONAS QUE EXPERIMENTARON LA RADIOTERAPIA.

RESUMEN: Este estudio trata de la vida en el día a día y el imaginario de las personas que experimentan el tratamiento con yodo radiactivo por causa del cáncer de tiroides con elementos radiactivos. La investigación fue de tipo cualitativo, descriptivo, se utilizó el Interaccionismo Simbólico como referencial teórico y la Teoría Fundamentada como referencial metodológico. Los datos fueron recolectados durante el periodo de octubre 2011 a septiembre 2012. Los resultados originaron el tema central: LUCHANDO POR LA VIDA e integran y se relacionan a ocho categorías. En este artículo se describen dos categorías: Significando la radio yodo terapia, donde los participantes revelan la sensación de que la terapia con yodo radioactivo es algo inexplicable, que nunca imaginaron que recibirían la radiación durante sus vidas, al mismo tiempo relataron que es aterradora la posibilidad de vivir la experiencia con la radiación. En la categoría de

cuenta regresiva del tiempo, las personas que participaron en la investigación observaron que las situaciones en que la persona se encuentra generaron la sensación de que el tiempo no pasa. Cuando hacen algo interesante, la sensación que tienen es que el tiempo pasa rápido, pero cuando están ansiosas para que tiempo pase, cuando miran el reloj parece que el tiempo está ahí, y en el momento en que se cambia la forma de pensar mediante el subterfugio, la preocupación por el paso del tiempo disminuye. En conclusión tenemos que la aterradora posibilidad de vivir la experiencia de contacto con la radiación es el resultado de significado construido por la gente cuando se enfrenta con la terapia del yodo radioactivo, su interacción social o individual y modificada por su interpretación. El lenguaje verbal y no verbal expresa las varias formas de pensamiento, manifestando los significados que puedan afectar a la forma de entender y aceptar el tratamiento con yodo radioactivo. Esta realidad afecta a los sentidos, donde las personas crean impresiones sensibles, que se organizan empíricamente y resultan en la forma de ver el conjunto. Así, los resultados de este estudio pueden contribuir a la planificación de las acciones de enfermería en una terapia tan específica como es el yodo radioactivo.

Palabras clave: Radioterapia, Actividades de la Vida Diaria, Investigación en Enfermería, Cuidado de enfermería, Cáncer de tiroides.

THE EVERYDAY AND IMAGINARY OF PEOPLE THAT EXPERIENCED THE RADIOIODINE THERAPY

ABSTRACT: This study addresses the everyday imaginary of people who experience treatment with radioiodine treatment of thyroid cancer using radioactive elements. The study was qualitative, descriptive, and symbolic interactionism as the theoretical and Grounded Theory as the methodological framework. Data collection occurred during the period of October 2011 to September 2012. The results led to the central theme: FIGHTING FOR LIFE and integrate and relate to eight categories, and this article will describe two subcategories: Signifying the RAI show where participants feel that therapy with radioiodine is something inexplicable; ever imagined that they would be radiating during their lives, while frightening report that they will be able to live the experience of contact with radiation. In subcategory Countdown time the people who participated in the survey noted that the situations in which the person generate a sense that time does not pass. When they do something interesting, the feeling you have is that time passed quickly,

but when you are eager to pass the time, when you look at the clock it seems the time is there, and when that change the way of thinking using the subterfuge, the frightening possibility of living the experience of contact with radiation is the result of meaning built by people when faced with radioiodine, or thier social interaction and modified by individual interpretation. The verbal and non verbal translates various forms of thought, expressing the meanings that may affect the way to understand and accept treatment with radioiodine. This reality affects the senses; where people create impressions, which are organized and empirically results in how they see the set. thus, the results of this study may contribute to the planning of nursing as a specific Radioiodine therapy.

Descriptors: Radiotherapy, Activities of Daily Living, Nursing Study, Nursing Care, Thyroid Cancer.

INTRODUÇÃO

Algumas histórias vividas no cotidiano das pessoas nos fazem refletir acerca da saúde, da razão de viver e ser saudável. A partir do momento que a radiação começa a fazer parte da experiência de vida de uma pessoa, os significados da radiação, compartilhados durante seu processo de viver, povoam seu imaginário. A compreensão de que tais significados influenciam os modos como as pessoas enfrentam um tratamento com radioiodoterapia instigou a realização deste estudo, motivado pelos aspectos subjetivos do comportamento humano e pelo desejo de conhecer os significados que as pessoas que passaram por esta experiência atribuem à radioiodoterapia.

A radiação pode ser considerada como um assunto polêmico e controverso, capaz de gerar conflitos, dependendo dos significados que cada pessoa lhe atribui como é o caso dos significados atribuídos aos termos radiação e radioatividade. Podem-se associar os significados presentes no imaginário da população a determinados fatos, conhecidos e divulgados em todos os meios de comunicação podem ser exemplificados com: o lançamento da bomba atômica sobre as cidades de Hiroshima e Nagasaki no Japão em 06 de agosto de 1945, ocorrido no final da Segunda Guerra Mundial (1939-1945) (PAVLIK, 1995; IAEA, 2012; N.A.S.C.R.C, 1972); o vazamento de materiais radioativos na Usina Nuclear em Chernobil na Ucrânia em 26 de abril de 1986 (SOUHAMI, s.d.; GARCIA, MEDINA, 2005), onde as pessoas daquela região tiveram que conviver com mudanças repentinas no seu

cotidiano. Estes fatos estão presentes no imaginário de pessoas que passam para as gerações futuras a noção de cautela, de perigo que a radiação representa para a população.

No Brasil, o acidente ocorrido em setembro de 1987 na cidade de Goiânia com o material radioativo conhecido como Césio ¹³⁷ e que, de certo modo contribuiu para que fosse intensificada a fiscalização dos serviços de saúde que utilizam material radioativo em suas instalações, (CHAVES, 1993; OLIVEIRA, BRANDÃO, FARINA, 1987; ALVES, 1988; PEREIRA, 2005) reforçou as concepções do senso comum da radiação como algo perigoso. Mais recentemente em 12 de março de 2011 acompanhamos pela mídia o acidente na Central Nuclear Fukushima Daiichi, no Japão, após forte terremoto que atingiu o país (IAEA, 2011(a); IAEA 2011(b); IAEA, 2012). A tentativa de esconder e diminuir os riscos causados pela radiação se contrapõe com a preocupação de quem vive neste cenário. O já visto e vivido se repete e como resultado de tantos incidentes, as previsões sobre o futuro das usinas nucleares no mundo inteiro permanece em discussão (IAEA, 2012).

As opiniões, formadas pela sociedade em geral, em relação ao uso do material radioativo quando apresentadas sem o devido embasamento científico, levam facilmente a erros de avaliação e entendimento, gerando medo e ansiedade. Sabemos que situações nas quais a radiação pode ser utilizada como um benefício do mundo contemporâneo, como na área da saúde, por exemplo, poderiam ser mais divulgadas.

As experiências mencionadas contribuem para que as pessoas construam uma gama de significados sobre a radiação que se aproximam do medo, da mutilação e da morte. Tais significados podem influir no momento em as pessoas são informadas de que precisam se submeter a um processo de tratamento radioativo – a radioiodoterapia. Em diversos tratamentos contra o câncer são utilizados elementos radioativos e aqui vamos nos ater mais especificamente ao iodo radioativo, (ou radioiodo) que, em algumas situações, é utilizado no tratamento de pessoas portadoras de câncer de tireóide.

Para compreendermos um pouco sobre radiação torna-se fundamental entender que, Serviços de Medicina Nuclear são unidades clínicas ou hospitalares que realizam Cintilografia, exames de diagnóstico por imagem. O método de diagnóstico por imagem utiliza isótopos radioativos artificiais e fornece uma imagem funcional e estrutural de diversos órgãos do corpo humano (C.B.R. 1995; BRASIL, 2004; 2011). Eventualmente estes serviços também realizam a aplicação

de doses ablativas de Iodo Radioativo, para tratamento de pacientes portadores de doenças na tireóide. Na Radioiodo o isótopo utilizado é o Iodo¹³¹.

A radioiodoterapia é realizada por meio da aplicação via oral de iodo radioativo, uma substância que atua no controle da função da tireóide e tem como objetivo realizar a ablação de restos de células da tireóide que por ventura possam produzir novos tumores e/ou causar recidivas (SCHLUMBERGER et al, 2004). Como rotina, para controle desta dose terapêutica e futuro acompanhamento, todo paciente após receber a dose, é submetido a uma Cintilografia de Pesquisa de Corpo Inteiro (PCI), agendada automaticamente em torno de sete a dez dias após a aplicação do Radioiodo.

Este tipo de tratamento é realizado nos Serviços de Medicina Nuclear do mundo inteiro, desde que tenham uma estrutura adequada para o seu funcionamento. Trata-se de um processo simples, entretanto, faz-se necessário um preparo para uma boa absorção do medicamento e, devido à radiação por ele emanada (radiação ionizante) são necessários cuidados de radioproteção. O que parece simples precede de uma estrutura composta por especialistas da área de Radiação e Imagem, formada por médicos nucleares, físicos, técnicos em imagem, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos e toda uma equipe de apoio capacitada para internação e tratamento deste paciente. (CORDEIRO, MARTINI, 2010). Todo este processo pode gerar muita ansiedade na pessoa que passa pela radioiodoterapia.

A formação dos grupos sociais implica na existência de uma socialidade na vida cotidiana, onde a interação e a intersubjetividade interferem sobre as culturas individuais, modificando-as para fazer emergir uma cultura grupal ou a comunidade.

Esse mundo imaginal destaca a importância contemporânea da imagem, ou seja, “é cultura e faz cultura”. É como uma “matriz na qual todos os elementos de um dado mundano entram em interação, correspondendo-se de maneiras múltiplas e em uma reversibilidade constante” (NITSCHKE, 1999b, p 51). Influencia nossa descrição da realidade e torna-se nosso real.

Tendo em vista a complexidade dos fatores envolvidos neste procedimento terapêutico, este estudo busca compreender os significados atribuídos pelos pacientes ao tratamento com radioiodo, no cotidiano da internação no quarto terapêutico, em um serviço de Medicina Nuclear de Santa Catarina.

METODOLOGIA

As estratégias metodológicas foram voltadas para a pesquisa qualitativa optando-se pela Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), idealizada por Glaser e Strauss, (1967). Esta teoria objetiva captar aspectos intersubjetivos das experiências sociais do ser humano pelo conhecimento da percepção ou do significado que determinada situação ou objeto tem para o outro. A partir da construção indutiva de uma teoria assentada nos dados, novos conhecimentos poderão ser acrescentados, trazendo à área do fenômeno estudado, novas perspectivas para o seu entendimento (STRAUSS; CORBIN, 2002).

Pensando em entender os significados utilizamos o Interacionismo Simbólico (IS) que incide sobre os aspectos subjetivos da vida social, sendo que a razão para este enfoque é o homem e não a sociedade como um todo (MEAD, 1978). Trata-se de uma abordagem que permite ao enfermeiro compreender o outro, considerando os significados que esse outro atribui às suas experiências. O Interacionismo Simbólico tem seus fundamentos em três premissas:

- Os seres humanos agem em relação às coisas, aos objetos, dependendo do significado que estas coisas têm para eles.
- Este significado é resultante de um processo de interação social.
- O significado destes objetos ou coisas pode mudar ao longo do tempo através de um processo interpretativo (CRONK, 2001).

O indivíduo se torna pessoa enquanto resultado de sua interação com os outros no processo de seu desenvolvimento. A linguagem faz parte da conduta social, sendo infinita a quantidade de sinais e símbolos que podem servir de propósito ao que se chama linguagem, desta forma um gesto compartilhado é um símbolo significante, onde a comunicação estabelecida através dos gestos, olhares pode ser perfeita, completa. (MEAD, 2006).

COLETA DE DADOS E PARTICIPANTES DA PESQUISA

Este estudo foi realizado nas dependências do Serviço de Medicina Nuclear (SMN) do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina (ICSC). Foi utilizada a entrevista semi-estruturada, sendo que a partir de outubro de 2011, procurou-se ressaltar alguns elementos teóricos sendo realizado um pré-teste e validação do instrumento para dar seguimento às entrevistas que foram realizadas durante o período de novembro de 2011 a setembro de 2012. Os dados foram coletados mediante entrevistas individuais, gravadas e, posteriormente, transcritas. A

entrevista semi-estruturada é um dos principais métodos que o pesquisador pode utilizar para a coleta de dados em pesquisa qualitativa. Ela permite ao entrevistado a liberdade de discorrer sobre o tema proposto, verificando-se sob este aspecto, a importância na contribuição para entender significados (VILA; ROSSI, 2002).

Na primeira etapa, foram entrevistadas as pessoas que realizaram sua consulta pré dose terapêutica. Na segunda etapa, as entrevistas eram realizadas quando do retorno dos entrevistados para a realização da Cintilografia de Corpo inteiro pós-dose. A TFD tem, como um de seus pressupostos, a necessidade de vários **grupos amostrais** (população do estudo), os quais são comparados entre si, ao longo do estudo e dão origem aos conceitos da amostragem e à saturação categorial. Glaser e Strauss (1967) ressaltam a importância de que a coleta de dados e de informações seja feita em situações e com características diferentes, pois isso possibilita a análise e interpretação sistemática comparativa dos dados, de forma mais profunda e rica (STRAUSS; CORBIN, 2002). Este estudo realizou-se com quatro grupos amostrais.

O **primeiro grupo amostral** foi composto pelas pessoas que procuraram o Serviço de Radioiodoterapia do ICSC/SES e estavam previamente agendadas para participar de uma consulta de enfermagem. As mesmas eram abordadas pela pesquisadora e convidadas a participar da pesquisa. Quando aceitavam recebiam e assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O **segundo grupo amostral** foi definido a partir do conjunto de informações e pelas categorias que foram surgindo nas entrevistas do primeiro grupo, conforme o método da TFD. Deste modo foram convidadas a participar da pesquisa pessoas que estavam passando pelo tratamento com radioiodo pela segunda vez.

O **terceiro grupo amostral** se formou a partir da segunda etapa das entrevistas e quando as entrevistadas retornavam para a realização da PCI. Como muitas vinham acompanhadas de seus familiares, ou amigas próximas, e que sentiam confiança, as mesmas se mostraram interessadas em responder e contribuir de alguma forma.

O **quarto grupo amostral** surgiu da fala das próprias entrevistadas quando retratavam o atendimento que tinham recebido por parte da enfermagem. Deste modo foram realizadas entrevistas com os profissionais de enfermagem que atuam direta e indiretamente na internação no quarto terapêutico.

A TFD é apresentada por Strauss e Corbin, (2009) como sendo um conjunto de técnicas e procedimentos denominado ferramentas, onde o pesquisador tem flexibilidade e criatividade para um constante ir e vir,

utilizando o processo analítico para guiar sua análise, incluindo assim a Micro análise, a Codificação Aberta, a Codificação Axial e a Codificação Seletiva. Duas questões são consideradas importantes para os autores da TFD: formular perguntas e fazer comparações. São processos analíticos fundamentais, compostos por várias funções, entre elas estimular, aguçar a sensibilidade para delinear as propriedades e dimensões que definem o significado dos fenômenos, dando especificidade a teoria em questão. De acordo com Strauss e Corbin, (2009) a investigação não deve partir de conceitos ou projetos bem elaborados, pois devem permitir que os conceitos possam “emergir dos dados”, sendo que para se chegar a uma teoria deve-se ter sensibilidade para perceber as nuances dos dados, ter grande potencial de criatividade, flexibilidade no projeto e ser complacente com a dúvida (STRAUSS; CORBIN, 2009, p. 45).

Ao final do processo de análise de um modelo teórico, surge a categoria central, que se relaciona e tem conexão com a maioria das categorias entre si. A partir do momento que apareça em destaque o esquema teórico dominante, a teoria passa pelo processo de refinamento, necessário para a validação do esquema teórico, na busca de consistência lógica e interna.

ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Este estudo foi norteado pela legislação brasileira sobre pesquisa, a Resolução CNS196/96 (BRASIL, 1996), além de garantir o anonimato e acesso dos participantes a todas as informações e esclarecimentos solicitados. Além disso, foi solicitada a autorização dos participantes em documento próprio, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), entregue ao respondente antes do início da entrevista. Nesta oportunidade foram colocados os objetivos da pesquisa e feito convite para participação no estudo. Todas as gravações, transcrições e informações sobre os participantes estão armazenadas em computador da pesquisadora, protegido por senha. As entrevistas foram transcritas pela pesquisadora garantindo assim o sigilo sobre as informações (Anexo A). Os participantes foram identificados através de código de letras e números, conforme o número amostral e letras de uma das iniciais do nome, para evitar a identificação dos mesmos, sendo o projeto de pesquisa submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina e aprovado pelo Parecer nº 094/2011.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Da análise das entrevistas, os resultados originaram oito categorias principais, das quais abordaremos neste estudo duas Subcategorias: **Significando a Radioiodoterapia e Contagem regressiva do tempo**, que por sua vez apresentou duas derivações: **O medo do desconhecido** e **O tempo não passa, o tempo não para**.

Conhecendo e reconhecendo os segredos do ser saudável, as possibilidades se abrem como um leque para compreender estes modos e maneiras de se ter saúde no cotidiano contemporâneo. Para alguns Interacionistas como Mead, Cooley e Blumer, existe um relacionamento muito estreito entre o indivíduo e a sociedade (BLUMER, 1982).

Nesta abordagem sociológica das relações humanas o aspecto subjetivo do comportamento humano torna-se necessário no processo de formação e manutenção dinâmica do “Self” social e do grupo social, sendo a sociedade entendida como um processo. As pessoas agem em relação às coisas baseando-se no significado que essas coisas têm para elas; e esses significados são resultantes da sua interação social e modificados por sua interpretação (MEAD, 1978).

Na subcategoria **Significando a Radioiodoterapia** os participantes revelam a sensação de que a terapêutica com radioiodo é uma coisa inexplicável; que nunca imaginaram que teriam um contato tão próximo com a radiação durante suas vidas; ao mesmo tempo, relatam que é assustadora a possibilidade de viver a experiência de contato com a radiação. As falas a seguir tratam desta perspectiva, enfatizando o “**medo do desconhecido**”:

“Fiquei assustada, fiquei assustada porque as pessoas falavam que a gente ficava num quarto escuro, isolada, durante um bom tempo, e que ficava muito fraca, fragilizada, fiquei assustada”
M1.

“O quarto do pânico, por que tu imaginavas, quando fala, né radioiodo, uma radiação, então tu imagina uma coisa, tipo um Chernobyl, uma coisa assim, tu imagina uma coisa do outro mundo. Ai quando tu chegas lá, que tu vê que é um quarto, tem janela, tem um jardim, tem televisão tem frigobar, tem microondas, tem tudo, é uma coisa, como se tu tivesse na tua casa, não, até melhor, tivesse num hotel, porque está tudo ali na tua mão. Então assim é bem diferente, a expectativa

foi bem frustrante, (risadas) que eu imaginava uma coisa bem aterrorizante, mas foi boa. Então, ai tu toma o iodo, dali acabou-se” P2.

O universo dos significados das ações e relações humanas, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, correspondem a um espaço mais profundo das relações (MINAYO, 2003). Esta construção da linguagem verbal traduz de várias formas o pensamento, os significados que podem interferir na forma de compreender e aceitar o tratamento com radioiodo.

Quando a sociedade cria opções e possibilidades para uma vida mais saudável e consegue através de terapias proporcionar a diversas pessoas a oportunidade de conhece-las e experencia-las na prática, estas pessoas acabam resignificando sua forma de pensar e agir em relação a essas terapias.

“fui me informando, perguntando para as pessoas, (sobre o tratamento no quarto terapêutico) ai teve uma senhora que disse para mim que não era nada disso, que era leve, e que logo ia passar ai eu fiquei mais tranqüila.”M1.

“Nos dois eu tentei ser forte, mas, (A noticia da radioiodo pela segunda vez) no fundinho não era o que a gente queria estar passando, tudo de novo, só que não é difícil, assim também, tem coisas piores tem outros tipos de doença que a gente pode ver, tem pessoas piores do que nós” S2.

Ao analisarmos as falas observamos que a realidade afeta os sentidos, o imaginário¹² se faz presente, permeia os dizeres, as pessoas criam impressões sensíveis que vão sendo organizadas empiricamente pelo modo como vêem o medo do desconhecido. Para Mello a imaginação é composta por imagens mentais *“daquilo que a mente (consciência) representa sobre objetos ausentes, isto é a capacidade que todos temos de inventar, criar”*. Compreende o imaginário como responsável pela *“união das representações mentais feitas, definindo-se*

¹² O imaginário é definido por Durand como sendo *“a faculdade da simbolização de todos os medos, todas as esperanças e seus frutos culturais jorram continuamente desde cerca de um milhão e meio de anos que o homo erectus ficou em pé na terra”*. (DURAND, 1998, p. 117).

como espaço o qual se localiza a imaginação” (MELLO, 2010).

“O que seria o iodo, o iodo radioativo né! De que maneira que procede e em que locais que tem, por que até então eu nem sabia o que, que existia todo este procedimento, então, eu não tinha conhecimento, depois é que as pessoas ficaram sabendo do meu caso elas vinham contar, comentavam...”C1.

Sabemos que a preocupação do homem em conhecer a realidade é remota, quando as tribos primitivas já explicavam os fenômenos de vida e morte através dos mitos. Também a religião e a filosofia preocupam-se em explicar os significados da existência individual e coletiva (MINAYO, 2003).

A poesia e a arte continuam a desvendar lógicas profundas e insuspeitadas do inconsciente coletivo, do cotidiano e do destino humano. A ciência é apenas uma forma de expressão desta busca; não exclusiva, não conclusiva, não definitiva (MINAYO, 2003, p.10).

Quando uma pessoa se depara com um câncer, o medo da morte sempre a acompanha (SILVA; FIGUEIREDO, 2011). Desvendar os mistérios de um tratamento é como um rito de passagem, onde aos poucos vai se descortinando a esperança da recuperação, cura ou controle da doença.

“Ah, deu bastante desespero. Chorei muito, a gente ficou muito, muita emoção né, mas pensar o outro lado, porque a gente tem que pensar na gente né, a própria vida da gente está correndo risco né?”R1

O medo da morte vai se afastando e dando passagem para a vida, alterando sua forma de vivenciar o cotidiano. Isto também é comum entre as pessoas que passam por um câncer de tireóide.

“A minha filha pensou que eu ia morrer, quando ela descobriu, aí ela quando eu vou me internar ela diz: ô mãe, mas tu vai voltar né? Aí eu explico para ela que não é uma coisa (séria) muito grave, que eu vou me internar mas que eu vou voltar” S2.

“... eu espero que dê tudo certo e que eu possa realmente atingir este meu objetivo que é de viver um pouco mais e com qualidade”... L1.

“eu queria viver mais um pouquinho né?”Z1.

A subcategoria: **contagem regressiva do tempo** mostra-se muito presente nas falas das pessoas que foram entrevistadas. Na subcategoria o tempo não para; o tempo não passa, as pessoas que passaram pela Radioiodoterapia utilizavam-se de várias maneiras para driblar a demora da passagem do tempo.

“Ah, é que acabe tudo rápido, que seja (pensativa) breve e termine mais rápido ainda. Estou apreensiva...” S2.

A ansiedade é uma constante, na expectativa da passagem do tempo pois, para receber a dose de radioiodo, as pessoas necessitam passar por uma dieta com alimentos pobres em iodo durante quinze dias que antecedem a internação. Neste período de preparo, ficam trinta dias sem o uso do hormônio da tireoide, o que provoca um hipotireoidismo, sendo seus efeitos colaterais evidentes como a falta de apetite, tristeza, mal estar, náuseas, e principalmente impaciência com a demora da passagem do tempo.

“Ontem eu já senti o gosto. Fiz uma cuca daquela bem deliciosa, oh, que cuca... e meu chimarrão, ontem que eu tomei a primeira cuia do meu chimarrão e ainda não entrou muito bem. Não, ainda não entrou muito bem. Parece que ainda não sou a mesma. (risos)” M1.

O cotidiano, expressa a prática diária de muitas maneiras de viver, experimentar e sentir os costumes e rituais familiares, individuais e coletivos de diversos grupos na sociedade. (MAFFESOLI, 1987).

“não queria estar nesta situação, pois tinha uma vida normal e um passado feliz, diferente, hoje mudou muita coisa, é médicos, exames, é, a rotina é outra, é bem diferente” S2.

O simbólico permite o reconhecimento de si a partir do reconhecimento do outro. A imagem nos liga ao mundo e aos seus elementos, ligando grupos de pessoas que compartilham do mesmo significado. Ao ligar estas pessoas através de um motivo, uma razão, que pode ser objetiva, espiritual, emocional, estética cumpre a função de religar a vida, no sentido de estar junto o “*da sein*” de Heidegger, quando não só a racionalidade, mas a afetividade se tornam presentes, na busca de estar e ser reconhecido de se identificar enquanto pessoa. (FERNANDES, 2005; MAFFESOLI, 1995).

“E quando chegou na segunda feira, na madrugada, ah, no domingo para segunda, na madrugada, quase que eu saio. Eu só esperava era ter que sair do quarto, eu queria sair dali, e eu me senti prisioneira, eu queria é, ser que nem um passarinho, eu queria estar livre. E aí foi onde, graças a Deus, amanheceu” S2.

O tempo passa a ser uma das coisas mais importantes para a pessoa que vivencia esta experiência. A contagem regressiva do tempo desde o início do preparo para receber a dose até a finalização que se dá sete a dez dias depois da internação, (momento em que a pessoa realiza a cintilografia de pesquisa de corpo inteiro, (PCI) acaba sendo um momento de introspecção, de transfiguração, onde a emoção ultrapassa o sentido da razão. O fato de internarem sempre duas pessoas no mesmo quarto traz um pouco de resignação, de conforto ao pensar que o tempo pode também ser dividido, ou compartilhado.

“É porque o tempo vai passar mais rápido, conversando com a pessoa, vai interagindo com a pessoa, o tempo vai passar mais rápido né. E sozinha já é mais uhh, assim tu te distrai com a outra pessoa, isso é bom” E1.

O conceito de espaço-tempo surgiu há mais de cem anos, e sustentava que o tempo poderia ser visto como sendo uma outra dimensão do universo, a chamada quarta dimensão, e segundo os estudiosos, similares às três dimensões espaciais em que nos encontramos imersos. Apesar de abstrata, a noção do tempo como dimensão é concreta. Por exemplo, marcamos data, hora e lugar quando queremos nos encontrar com alguém, dizemos o lugar do espaço em que queremos nos encontrar e em que lugar do tempo ocorrerá. Assim como

a leitura de um relógio que muda constantemente “movendo-se para a frente no tempo” (SAA, 2008). Esses dados especificam a localização do evento no espaço e no tempo, ou no espaço-tempo. Neste sentido o tempo é uma dimensão (MINKOWSKI, 1909).

“É, porque assim, agente espera tanto que passe rápido isso, né, esse problema, a gente fica aliviada quando tem o resultado, uma resposta positiva” E1.

Einstein em sua teoria, afirmava que cada observador tem seu próprio tempo, e para os observadores em movimento o tempo passa mais lentamente, ou seja, inexistente um tempo absoluto, como se acreditava anteriormente. Entretanto estes fenômenos relativísticos são observáveis quando lidamos com velocidades comparáveis à velocidade da luz, o que não ocorre no nosso dia a dia. Por isso, as diferenças entre os tempos dos observadores em repouso e em movimento são desprezíveis. (BISQUOLO, 2012).

“A coisa pior do mundo é quando os dias não passam e aquilo fica insistindo, insistindo e nada” S2.

Deste modo observamos que as situações em que a pessoa se encontra geram esta sensação de que o tempo não passa. Quando fazemos algo interessante, a sensação que temos é de que o tempo passou rápido, mas quando estamos ansiosos para que o tempo passe, quando olhamos para o relógio parece que o tempo está ali, e se mudarmos o rumo do nosso pensamento utilizando-se de subterfúgios, (como a respiração durante a meditação, fechando os olhos e tendo a música como entretenimento, ou uma conversa alegre e desinteressada) a preocupação com a passagem do tempo diminui.

“É a televisão ajudou bastante. Eu li bastante, assim, ai tinha outras revistas, ai eu selecionei aquelas que eu tinha, eu achei interessante, daí eu li” E1.

A mente é concebida por Mead como sendo um processo que se manifesta sempre que o indivíduo interage consigo próprio fazendo uso de símbolos significantes (GASTALDON; MARTINS; POLTRONIERI, 2007). Ela surge do processo social de comunicação,

ou seja, da interação com os outros. O ser humano possui um self, isto é, da mesma forma que o indivíduo age socialmente com relação a outras pessoas, ele interage socialmente consigo mesmo, podendo tornar-se objeto de suas próprias ações. O desenvolvimento do self tem início na infância, dentro de um contexto que é a sociedade.

“A gente fica naquela expectativa de Ah, vão ligar, vão ligar, a que horas vão ligar... a minha mãe ligou bastante! (sorriso de alívio)” E1.

Percebemos que a ansiedade faz parte de um processo que resulta de uma carga excessiva de estresse, ou seja, emoções além do que uma pessoa pode suportar (SCARPATO, 2001).

Torna-se uma sensação dolorosa de apreensão ante a vida, que muitas vezes pode levar a julgamentos e atitudes precipitadas. Deste modo quando as pessoas são esclarecidas a respeito da radioiodoterapia, identificando as ameaças, os medos que o quarto possa significar depois que passaram pelo processo de internação, re-significam seus medos e ansiedades.

CONCLUSÕES

A assustadora possibilidade de viver a experiência de contato com a radiação é o resultado do significado construído pelas pessoas ao se depararem com a radioiodoterapia, da sua interação social ou individual e modificados por sua interpretação.

A linguagem verbal e não verbal traduz de várias formas o pensamento, manifestando os significados, que podem interferir na forma de compreender e aceitar o tratamento com radioiodo. Esta realidade afeta os sentidos, onde as pessoas criam impressões sensíveis, que são organizadas empiricamente e resultam no modo como vêm o instituído. Possibilidades de recuperação, cura ou controle do câncer através de terapias pouco conhecidas como a radioiodoterapia proporcionam a oportunidade das pessoas ao conhece-las e experenciá-las na prática de resignificar sua forma de pensar e agir em relação as essas terapias.

O medo da morte aliado ao do contato com a radiação também é vivenciado entre as pessoas que passam por um câncer de tireoide e pela radioiodoterapia e deste modo alteram sua forma de vivenciar o cotidiano, que espessa a prática diária de muitas maneiras de viver, experimentar e sentir os costumes e rituais familiares, individuais e

coletivos.

A impaciência, ansiedade e o estresse, fazem com que as pessoas que passaram pela Radioiodoterapia durante o período de preparo, tratamento, internação e isolamento, busquem várias maneiras para driblar a demora da passagem do tempo, onde a imagem nos liga ao mundo e aos seus elementos, ligando grupos de pessoas que compartilham do mesmo significado.

A contagem regressiva do tempo acaba sendo um momento de introspecção, de transfiguração, onde a emoção ultrapassa o sentido da razão. O fato de internarem sempre duas pessoas no mesmo quarto traz um pouco de resignação, de conforto ao pensar que o tempo pode também ser dividido, ou compartilhado. O simbólico permite o reconhecimento de si a partir do reconhecimento do outro, a afetividade se torna presente, na busca de estar e ser reconhecido de se identificar enquanto pessoa.

A ansiedade faz parte de um processo que resulta de uma carga excessiva de estresse, ou seja, emoções além do que uma pessoa pode suportar e neste caso o tempo passa a ser uma das coisas mais importantes para a pessoa que vivencia esta experiência e formas de mudar o rumo do pensamento são bem vindos, como uma conversa compartilhada com o colega de quarto.

Acreditamos que os resultados deste estudo podem contribuir no planejamento das ações de enfermagem numa terapia tão específica como a Radioiodo.

REFERENCIAS

ALVES, R. N. Relatório do acidente radiológico em Goiânia:

apresentado à Comissão Parlamentar de Inquérito do Senado Federal.

Goiânia: IAEA. mar. 1988. Disponível em:

<http://www.iaea.org/inis/collection/NCLCollectionStore/_Public/19/076/19076677.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2012.

BISQUOLO, P. A. Teoria da Relatividade: Albert Einstein promoveu uma revolução na física. Disponível em:

<<http://educacao.uol.com.br/fisica/teoria-da-relatividade-albert-einstein-promoveu-uma-revolucao-na-fisica.jhtm>> . Acesso em: 25 jun. 2012.

BLUMER, Herbert. **El Interaccionismo simbólico, perspectiva y método**. Barcelona: Hora, 1982.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde . Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. **Lex:** Conselho Nacional de Saúde, Brasília, p.1-12, 1996. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Resolucao_196_de_10_10_1996.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2008.

_____. Ministério da Ciência e Tecnologia. NN 3.01 **Diretrizes Básicas de Proteção Radiológica**. Resolução CNEN 27/2004 (Aprovação da Norma) Publicação D.O.U. em 06/01/2005. Resolução do CNEN 114/2011 (Alteração do item 5.4.2.1) Publicação: D.O.U. de 01/09/2011 Disponível em: <<http://www.cnen.gov.br/seguranca/normas/pdf/Nrm301.pdf>>. Acesso em 15 set. 2011.

_____. Ministério da Ciência e Tecnologia. Comissão Nacional de Energia Nuclear. NN 3.01, de setembro de 2011: Diretrizes básicas de proteção radiológica. **Lex:** Comissão Nacional de Energia Nuclear, Rio de Janeiro, p. 1-22, 2011. Disponível em: <<http://www.cnen.gov.br/seguranca/normas/mostra-norma.asp?op=301>> Acesso em: 20 ago. 2008.

CORDEIRO, E.A.K.; MARTINI, J.G. A consulta de enfermagem como instrumento no cotidiano de uma enfermeira na radioiodoterapia. Apresentação Oral. In: CEBEn, 62, Florianópolis, 2010. **Anais...** Florianópolis, 2010.

CHAVES, E.G. **Impacto psico-social do acidente com o Césio 137 na sociedade brasileira**. UFG. 1993. Disponível em: <http://www.iaea.org/inis/collection/NCLCollectionStore/_Public/26/03/1/26031064.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2012.

CRONK, George. **The internet Encyclopedia of Philosophy**.

American Philosophy, Philosophers. George Herbert Mead. 2001.
Disponível em: <<http://www.iep.utm.edu/m/mead.htm>>. Acesso em: 26 set. 2009.

DURAND, Gilbert. **O imaginário**: Ensaio acerca das ciências e da filosofia da imagem. Rio de Janeiro: Difel, 1998.

FERNANDES, C. S. Reflexividade, Comunicabilidade e Cotidiano.
Avesso do Avesso, Araçatuba/SP, v. 3, n. junho 2005, p. 39-61, 2005.

GARCIA, Omar; MEDINA, Julio. Quince anos Del Programa Cubano com ninos de territórios afectados por El accidente de Chernobil. Panorama Nuclear. **Nucleus**, n. 37.p. 39-42, 2005. Disponível em: <<http://files.sld.cu/chernobil/files/2009/05/quince-anos-del-programa-cubano-con-ninos-de-territorios-afectados-por-el-accidente-de-chernobil1.pdf>>. Acesso em: 27 jun. 2012.

GASTALDON, B. ; POLTRONIERI, V, K ; MARTINS, C, J .
Obesidade Infantil - Um problema do presente com olhares para o futuro - resgatando o ser e a família saudável junto a Enfermagem. 2007.

GLASER, B. G.; STRAUSS, A. L. **The 131discovery of grounded theory**: strategies for qualitative research. Chicago: Aldine, 1967. 271 p.

INTERNACIONAL ATOMIC ENERGY AGENCY. **Vídeo**: Inside Fukushima daiichi. The accident in Fukushima daiichi nuclear Power plant: assesment of status in terms of fundamental safety functions for achieving a self state. Busca rápida: Fukushima, 31 maio 2011a.
Disponível em:
<<http://www.iaea.org/Publications/index.html>>. Acesso em: 27 jun. 2012.

_____. **Communicating Transparently in Nuclear Emergencies**. Viena: IAEA, Junho, 2011b. Disponível em:

<<http://www.iaea.org/newscenter/news/2012/communicationstrans.html>>. Acesso em: 27 jun. 2012.

_____. **Internacional Expert's Meeting on Reactor and Spent Fuel Safety in the light of the accident at the Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant.** Conference ID: 43900 (CN-209). Viena: IAEA, março 2012, p. 19-22. Disponível em: <<http://www-pub.iaea.org/iaemeetings/43900/International-Experts-Meeting-on-Reactor-and-Spent-Fuel-Safety-in-the-Light-of-the-Accident-at-the-Fukushima-Daiichi-Nuclear-Power-Plant>>. Acesso em: 27 jun. 2012.

_____. **A Contemplação do Mundo.** Porto Alegre: Oficinas, 1995.

_____. **O tempo das tribos.** Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 232. p. 1987.

MEAD, George H. **Espiritu, persona y sociedad: desde el punto de vista del conductismo social.** Título del original inglés MIND, SELF AND SOCIETY, Publicado por The University of Chicago Press Chicago- Illinois Traducción Florial Mazia Supervision Gino Germani Impreso en La Argentina Ed. Paidós Buenos Aires, 1978.

_____. The internet **Encyclopedia of Philosophy.** 2006. Disponível em: <<http://www.iep.utm.edu/m/mead.htm>>. Acesso em: 27 ago. 2008.

MELLO, I. E. **O imaginário no cotidiano escolar.** 2010. Disponível em: <<http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/Xsemanadeletras/comunicacoes/I-tiane-Elena-de-Mello.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2012.

MINAYO, M. C. S. Ciência, Técnica e Arte: o desafio da pesquisa social. In.: MINAYO, M. C. S. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 22. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

MINKOWSKI, Hermann. **Raum und Zeit**. Vortrag, Gehaltem auf der 80. Natur- Forscher-Versammlung zu Köln AM 21. 1908.

Disponível em:

<http://posner.library.cmu.edu/Posner/books/pages.cgi?call=530.11_M66R_1909&layout=vol0/part0/copy0&file=0005> . Acesso em: 26 jun. 2012.

N.A.S.C.R.C. **The Eff ects on Populations of Exposure to Low Levels of Ionizing Radiation**. Report of the advisory committee on the biological effects of ionizing radiations. Division of Medical Sciences. 1972. Disponível em:

<http://www.iaea.org/inis/collection/NCLCollectionStore/_Public/37/004/37004410.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2012.

NITSCHKE, Rosane Gonçalves. **Mundo imaginal de ser família saudável**: a descoberta dos laços de afeto como caminho numa viagem no cotidiano em tempos pós-modernos. Pelotas: FPeI, 1999b.

OLIVEIRA, A.R.; BRANDAO, C.E.; FARINA, R. **Programa de acompanhamento medico as vítimas do acidente de Goiânia**. 1987.

Disponível em

<http://www.iaea.org/inis/collection/NCLCollectionStore/_Public/21/089/21089869.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2009.

PAVLIK, Gregory P. **The Ethics of War: Hiroshima and Nagasaki After 50 Years**. Was the Atomic Bomb Necessary to End World War II? 1995. Disponível em:

<<http://www.thefreemanonline.org/features/the-ethics-of-war-hiroshima-and-nagasaki-after-50-years/>>. Acesso em: 27 jun. 2012.

PEREIRA, Elaine Campos. **Risco e vulnerabilidade socioambiental: o ‘depósito definitivo de rejeitos radioativos’ na percepção dos moradores de Abadia de Goiás**. Dissertação (Mestrado em Sociologia) Faculdade de Ciências Humanas e Filosofia, Programa de Pós-Graduação em Sociologia, 2005. Disponível em:

<http://www.iaea.org/inis/collection/NCLCollectionStore/_Public/37/081/37081712.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2012.

SOUHAMI FILHO, L. **Síndrome aguda da radiação**. s.d. Disponível em:
 <http://www.iaea.org/inis/collection/NCLCollectionStore/_Public/18/076/18076128.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2012.
 SAA, Alberto. Um século de espaço-tempo. **Ciência Hoje**, dez. 2008. Disponível em: <<http://vigo.ime.unicamp.br/CienciaHoje.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2012.

SCARPATO, A. T. O estranho que me habita: a Síndrome do Pânico numa perspectiva formativa . **Revista Reichiana do Instituto Sedes Sapientiae**, São Paulo, n. 10, p. 50-66, 2001.

SCHLUMBERGER, M. et al. Follow-up of low-risk patients with differentiated thyroid carcinoma: a European perspective. **European Journal of Endocrinology**, v. 150, p. 105-112, 2004. Disponível em: <<http://www.eje-online.org/cgi/reprint/150/2/105.pdf>> . Acesso em: 27 jun. 2012.

SILVA, C.C.; FIGUEIREDO, M C. B. A pessoa que vive a experiência de cuidar de um filho com câncer. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.**, v. 11, n. 1, p. 25-32, jul. 2011.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Bases de la Investigación Cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada**. Colombia: Universidade de Antioquia, 2002. 378 p.

_____; _____. **Pesquisa qualitativa**. Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. Reimpressão 2009. 288 p.

VILA, V. S.; ROSSI, L. A. The cultural meaning of humanized care in intensive care units: "a lot is said about it, but little is experienced". **Rev Lat Am Enfermagem**, v.10, n. 2, p. 137-44. mar./abr. 2002.

“Mas, quando falo dessas pequenas felicidades certas, que estão diante de cada janela, uns dizem que as coisas não existem, outros que só existem diante das minhas janelas, e outros, finalmente, que é preciso aprender a olhar, para vê-las assim.”
(Cecília Meireles)

6.3 MANUSCRITO 3: SIGNIFICANDO A RADIOIODOTERAPIA

SIGNIFICANDO A RADIOIODOTERAPIA

Elke Annegret Kretzschmar Cordeiro¹³
Jussara Gue Martini¹⁴

RESUMO: Trata-se de um estudo qualitativo que teve como **objetivo** compreender de que modo as pessoas que internavam no quarto terapêutico para realizar tratamento com radioiodoterapia significavam esta trajetória e como enfrentavam as mudanças no seu cotidiano. O estudo foi realizado no Serviço de Medicina Nuclear do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina, sendo a pesquisa realizada entre os meses de outubro de 2011 a setembro de 2012. Os dados são o resultado de entrevistas semi-estruturadas, anotações diárias do memorando e análise de prontuários. Foi utilizado como **referencial teórico** o Interacionismo Simbólico e como **fundamento metodológico** a Teoria Fundamentada nos Dados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina, sob o parecer consubstanciado de nº 094/2011. Os **resultados** originaram o tema central: LUTANDO PELA VIDA e integram e se relacionam com oito categorias das quais três serão abordadas neste manuscrito: Recebendo a notícia da necessidade do tratamento; Significando a doença e a morte; Percebendo o corpo e a alma. Os resultados mostram que o cuidado de enfermagem envolve a sensibilização dos profissionais para o acolhimento dessas pessoas e informações acerca do tratamento que de

¹³ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Membro do Grupo de Pesquisa NUPEQUIS/PEN/UFSC. Enfermeira do Serviço de Medicina Nuclear do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. Endereço eletrônico: elkeann@gmail.com.

¹⁴ Enfermeira. Doutora em Educação. Docente e pesquisadora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFSC. Membro do Grupo de Pesquisa NUPEQUIS e do EDEN. Endereço eletrônico: jussarague@gmail.com

certa forma atenuaram os temores relacionados ao câncer e tratamento com radioiodo. O ser humano ativo cria e usa seus símbolos para se relacionar socialmente, portando o agir é simbólico, é uma forma de criação, de comunicação com o mundo em que vive com suas crenças e espiritualidade. O corpo reflete o tratamento realizado, as marcas na pele modificam a rotina, pois a busca por cremes e soluções alternativas, dentro do permitido, fazem com que novas opções sejam experimentadas. As **considerações finais** levam a uma abordagem do cotidiano e o imaginário das pessoas que vivenciaram a experiência de tratamento com radioiodoterapia. Foram compreendidos os aspectos subjetivos implicados nos significados sobre a radioiodoterapia e o entendimento de como são construídas as interações a partir do simbólico, no mundo das experiências vividas, sob o ponto de vista daqueles que nele vivem e passaram pela experiência de internar no quarto terapêutico.

Palavras-chave: Pesquisa em enfermagem, Radioterapia, Atividades cotidianas, Câncer de tireóide.

MEANING OF RADIOIODINE

ABSTRACT: This is a qualitative study aimed to understand how people who are interned in the room to perform therapeutic treatment with radioiodine trajectory and how this meant facing changes in their routine. The study was conducted in the Department of Nuclear Medicine, Cardiology Institute of Santa Catarina, and the study was conducted between the months of October 2011 to September 2012. The data are the result of semi-structured interviews, daily notes and analysis of the memoranda records. It was used as a theoretical Symbolic Interactionism and the methodology foundation as the Grounded Theory. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Institute of Cardiology of Santa Catarina, in the opinion embodied No 094/2011. The results led to the central theme: FIGHTING FOR LIFE and integrate and relate to eight categories of which three will be discussed in this manuscript: Receiving the news of the need for treatment; Meaning disease and death; Realizing body and soul; The results show that nursing care involves the sensitization of professionals to host these people and give information about treatment that somehow eased the fears related to cancer and treatment with radioiodine. The human asset creates and uses its symbols to relate socially, carrying the symbolic act, is a way of creating, and communicating with the world He lives with his beliefs and spirituality. The body reflects the treatment

performed, the marks on the skin to modify routine, because the cream and search for alternative solutions within the allowed and where new choices are tried. The final considerations lead to an approach to the everyday and imaginary people who have experienced treatment with radioiodine. We understood the subjective aspects involved in meanings about RAI and understanding how interactions are constructed from the symbolic, in the world of experiences, from the point of view of those who live in it and had the experience of interning in the therapeutic room.

Descriptors: Nursing Study, Radiotherapy, Daily Activities, Thyroid Cancer.

SIGNIFICANDO LA TERAPIA DE YODO RADIACTIVO

RESUMEN: Se trata de un estudio cualitativo que tuvo como objetivo comprender cómo las personas que están internadas en la sala terapéutica para realizar el tratamiento con terapia de yodo radiactivo significaban esta trayectoria y cómo enfrentan estos cambios en su día a día. El estudio se realizó en el servicio de Medicina Nuclear, del Instituto de Cardiología de Santa Catarina, y se llevó a cabo entre los meses de octubre 2011 a septiembre 2012. Los datos son el resultado de entrevistas semi-estructuradas, notas diarias y el análisis de las historias clínicas. El referencial teórico fue el Interaccionismo Simbólico y como fundamento metodológico la teoría fundamentada en datos. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Instituto de Cardiología de Santa Catarina, siendo aprobado con el protocolo No 094/2011. Los resultados originaron el tema central: luchando por la vida e integran y se relacionan a ocho categorías de los cuales tres serán discutidos en este manuscrito: recibiendo la noticia de la necesidad de tratamiento, significando la enfermedad y la muerte; percibiendo el cuerpo y el alma. Los resultados muestran que el cuidado de enfermería consiste en la sensibilización de los profesionales para acoger a estas personas e informaciones sobre el tratamiento que de alguna manera alivian los temores relacionados al cáncer y el tratamiento con terapia de yodo radiactivo. El ser humano activo crea y utiliza sus símbolos para relacionarse socialmente, por tanto el actuar es simbólico, es una manera de crear, de comunicación con el mundo en que vive con sus creencias y espiritualidad. El cuerpo refleja el tratamiento realizado, las marcas en la piel modifican la rutina, ya que la búsqueda de cremas y soluciones alternativas, dentro de lo permitido, hacen que nuevas decisiones sean experimentadas. Las consideraciones finales conducen

a un enfoque de lo cotidiano y lo imaginario de las personas que han experimentado el tratamiento con yodo radiactivo. Fueron comprendidos los aspectos subjetivos que intervienen en significados sobre la terapia de yodo radioactivo y el entendimiento de cómo son construidas las interacciones a partir de lo simbólico, en el mundo de las experiencias, desde el punto de vista de quienes viven en ella y tuvieron la experiencia de internamiento en la sala terapéutica.

Palabras clave: Investigación en Enfermería. Radioterapia. Actividades diarias. Cáncer de tiroides.

INTRODUÇÃO

Utiliza-se a radiação ionizante para tratar neoplasias malignas da tireóide, sendo utilizado para este fim, um quarto para internação hospitalar comumente chamado de quarto terapêutico. Este tipo de tratamento é realizado nos Serviços de Medicina Nuclear do mundo inteiro, desde que tenham uma estrutura adequada para o seu funcionamento (SCHLUMBERGER et al., 2004). Trata-se de um processo onde o paciente recebe o iodo radioativo em forma de comprimido ou líquido para ingestão via oral. Entretanto faz-se necessário um preparo para uma boa absorção do medicamento e, devido à radiação por ele emanada são necessários cuidados de radioproteção. O que parece simples precede de uma estrutura composta por especialistas da área de Radiação e Imagem, formada por médicos nucleares, físicos, técnicos em imagem, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos e toda uma equipe de apoio capacitada para que a internação e tratamento desta pessoa sejam realizados com êxito. Uma das autoras, enquanto enfermeira coordena o serviço de Medicina Nuclear (SMN) de um hospital público estadual do sul do Brasil, desde 1996, quando da sua implantação. Em 2003 surgiu a possibilidade de se construir anexo à unidade de internação e subordinado ao SMN, um quarto de radioiodoterapia, inaugurado em 2004 que passou a ser referência para pacientes do SUS provenientes de todo o estado. Até julho de 2012 foram acompanhados aproximadamente mil duzentos e setenta e cinco pacientes tireoidectomizados submetidos à radioiodoterapia. O SMN oferece um quarto para aplicação de radioiodo com dois leitos. O tratamento consiste numa consulta prévia com profissionais da saúde aproximadamente 30 dias antes da internação. A internação dura em

média dois dias, tempo suficiente para uma convivência e uma troca de experiências entre os pacientes, visto que por necessidade de radioproteção os mesmos não podem receber visitas de familiares e terceiros (BRASIL, 2011). Uma das constatações feitas durante a consulta de enfermagem é a preocupação com mitos e conversas ouvidas de outros pacientes que já passaram por este momento, além do medo de internar num “quarto terapêutico”. O significado para cada um torna-se tão grande quanto o seu conhecimento (ou desconhecimento) a respeito do que é o procedimento em si. O estudo teve como objetivo compreender de que modo as pessoas que internaram no quarto terapêutico significavam esta trajetória e como enfrentam as mudanças no seu cotidiano. Partindo da categoria principal a **Luta pela vida**, neste manuscrito serão abordadas três categorias Recebendo a notícia da necessidade do tratamento; Significando a doença e a morte; Percebendo o corpo e a alma.

CAMINHO METODOLÓGICO

Neste estudo envolvendo o significado do tratamento para pessoas que passaram pela radioiodoterapia e seus enfrentamentos no cotidiano, as estratégias metodológicas foram voltadas para a pesquisa qualitativa optando-se pela Teoria Fundamentada nos Dados (TFD). Idealizada por Glaser e Strauss, (1967) esta teoria objetiva captar aspectos intersubjetivos das experiências sociais do ser humano pelo conhecimento da percepção ou do significado que determinada situação ou objeto tem para o outro. A partir da construção indutiva de uma teoria assentada nos dados, novos conhecimentos poderão ser acrescentados, trazendo à área do fenômeno estudado, novas perspectivas para o seu entendimento (STRAUSS; CORBIN, 2009). Como referencial teórico foi utilizado o Interacionismo Simbólico, que tem como ponto comum considerar as concepções da sociedade como um processo, onde os indivíduos e a sociedade estão estreitamente inter-relacionados, sendo o aspecto subjetivo do comportamento humano uma parte necessária no processo de formação e manutenção dinâmica do self social e do grupo social. (CRONK, 2001). A Interação Simbólica (THOLL; NITSCHKE, 2012) é muito utilizada na Enfermagem, pois, de acordo com Lopes (2005), o significado é o conceito central, é na interação entre as pessoas que se constroem as ações individuais e coletivas.

Coleta de dados e participantes da pesquisa

A instituição escolhida para o estudo foi o Serviço de Medicina Nuclear (SMN) do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina (ICSC), e suas dependências, órgão ligado a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), sendo uma instituição da rede pública estadual situada na grande Florianópolis (SANTA CATARINA, 2007).

Os participantes da pesquisa foram pessoas que internaram no quarto terapêutico, no período compreendido entre outubro de 2011 a setembro de 2012 e que aceitaram participar do estudo.

O estudo foi realizado em dois momentos. No primeiro momento eram abordadas as pessoas que vinham ao Serviço de Medicina Nuclear (SMN) para participarem da consulta médica e de enfermagem para tratamento na Radioiodoterapia. As entrevistas foram gravadas no ambulatório do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina, e que também é utilizado pelos profissionais de saúde do SMN. Na segunda etapa as entrevistas eram realizadas após o período de internação hospitalar, no quarto terapêutico, quando do retorno dos entrevistados para a realização dos exames de Cintilografia de Corpo Inteiro (PCI). Neste período as entrevistas foram realizadas utilizando-se o espaço dos ambulatórios e também a sala de espera de pacientes do Serviço de Medicina Nuclear e uma entrevista foi realizada no domicílio da pessoa entrevistada. Duas entrevistas foram realizadas fora do período da aquisição de imagens, sendo que uma foi realizada três meses após a alta, e a outra nove meses após a alta. Isto contribuiu para avaliar como as mesmas se sentiam após haver retornado ao seu ambiente familiar cotidiano. Após cada entrevista eram anotadas as impressões da autora, o que observava durante a entrevista e o que percebeu como importante naquele momento. Estas anotações contribuíram para a formação do memorando utilizado na TFD. A análise dos prontuários também foi realizada quando da necessidade de averiguar e confirmar dados do paciente, tais como local de residência, data de nascimento, estado civil entre outros. A amostragem teórica na TFD não é predeterminada, e tem como um de seus pressupostos, a necessidade de vários **grupos amostrais** (população do estudo), os quais são comparados entre si, ao longo do estudo e dão origem aos conceitos da amostragem e à saturação categorial.

O **primeiro grupo amostral** foi composto pelas pessoas que procuraram o Serviço de Radioiodoterapia do ICSC/SES e estavam previamente agendadas para participar de uma consulta de enfermagem. As mesmas eram abordadas pela pesquisadora e convidadas a participar da pesquisa. Quando aceitavam recebiam e assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida passavam pela entrevis-

ta que versava sobre aspectos técnicos e socioeconômicos, e na seqüência era abordada a questão dos significados acerca da doença e do tratamento e como enfrentavam as mudanças no seu cotidiano. Depois que estas pessoas haviam passado pelo período que antecede a internação hospitalar, passavam pela internação e sete a dez dias após a alta hospitalar retornavam para a realização de exames de cintilografia. Neste momento eram novamente entrevistadas para observar se haviam ou não modificado seus significados. Participaram deste primeiro grupo oito pessoas.

O segundo grupo amostral foi definido a partir do conjunto de informações e pelas categorias que foram surgindo nas entrevistas do primeiro grupo, conforme o método da TFD. Deste modo foram convidadas a participar da pesquisa pessoas que estavam passando pelo tratamento com radioiodo pela segunda vez. A intenção era observar se haviam modificações nos significados do primeiro grupo amostral e o segundo grupo, visto que estas pessoas já haviam passado uma primeira vez pela radioiodoterapia, e por algum motivo (recidiva, ou novo tumor) tiveram que receber uma nova dose de radioiodo. Foram entrevistadas no dia da consulta de enfermagem aproximadamente trinta dias antes da internação e novamente depois que passaram pela internação, quando realizaram a PCI. Participaram deste grupo três pessoas.

O terceiro grupo amostral se formou a partir da segunda etapa das entrevistas e quando as entrevistadas retornavam para a realização da PCI. Como muitas vinham acompanhadas de seus familiares, ou amigas próximas nas quais depositavam total confiança, as mesmas se mostraram interessadas em responder e contribuir de alguma forma. Deste modo foram incluídas numa terceira categoria denominadas familiares todas as pessoas que quiseram contribuir e colocar suas sugestões e de que forma contribuíssem para amenizar as dificuldades encontradas no cotidiano, durante o período de tratamento de seu familiar ou colega. Participaram deste grupo seis pessoas.

O quarto grupo amostral surgiu durante a segunda entrevista, no período pós-dose quando as pessoas que haviam tomado o iodo retratavam o atendimento que tinham recebido por parte da enfermagem. Deste modo foram realizadas entrevistas com os profissionais de enfermagem que atuam direta e indiretamente na internação no quarto terapêutico e que acompanham estas pessoas quando estão no hospital realizando algum procedimento (coleta de sangue, internação, PCI, consulta de enfermagem) Participaram deste grupo quatro profissionais de Enfermagem.

Neste estudo foi garantido o anonimato e acesso dos participantes

a todas as informações e esclarecimentos solicitados e seguidas as recomendações da legislação brasileira sobre pesquisa, a Resolução CNS196/96 (BRASIL, 1996). Foi solicitada a autorização dos participantes em documento próprio, o termo de consentimento livre e esclarecido que foi entregue ao respondente antes do início da entrevista. Nesta oportunidade foram colocados os objetivos da pesquisa e feito convite para participação no estudo. Gravações, transcrições e informações sobre os participantes estão armazenadas em computador da pesquisadora, protegido por senha. As entrevistas foram transcritas pela pesquisadora garantindo assim o sigilo sobre as informações. Cada participante da pesquisa recebeu uma identificação formada por letras e números como forma de manter o anonimato dos mesmos e que correspondiam a iniciais de nome ou parentesco e a categoria na qual estava inserido.

Os participantes foram identificados através de código de letras e números, sendo o projeto de pesquisa aprovado pelo CEP sob nº 094/2011.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Após a realização do processo analítico para guiar a análise, onde foram observadas todas as etapas, os resultados originaram o tema central: LUTANDO PELA VIDA que integram e se relaciona com oito categorias, sendo que neste manuscrito foram abordadas três categorias: Recebendo a notícia da necessidade do tratamento; Significando a doença e a morte; Percebendo o corpo e a alma.

Lutando pela Vida

As formas que as pessoas encontram de lidar com o câncer é inerente a cada ser e podem ser significadas de várias formas. A maioria dos seres humanos considera a saúde como um requisito básico para o bem viver. O câncer é uma condição que nos afasta deste objetivo e altera toda uma perspectiva de viver saudável. No depoimento a seguir encontramos esta vontade de lutar pela vida, mas com a necessidade de buscar o apoio familiar, de sentir-se apoiado, seguro, confortado.

“eu não vou ter medo, eu vou enfrentar, só que eu queria que alguém dos meus filhos sentisse um pouco do carinho que a gente tem por eles” R1.

Ao analisar as falas das pessoas que passaram por um câncer de

tireóide podemos concluir que o primeiro momento é o da surpresa, do susto, de encontrar o inesperado e neste ponto sentem uma necessidade enorme de lutar pela vida. Esta luta pode ser individual, coletiva, social ou familiar dependendo de como a pessoa encontra respaldo no ambiente em que vive. O Interacionismo Simbólico tem como ponto comum considerar as concepções da sociedade como um processo, onde os indivíduos e a sociedade estão estreitamente inter-relacionados, sendo o aspecto subjetivo do comportamento humano uma parte necessária na formação e manutenção dinâmica do self social e do grupo social (CRONK, 2001).

Recebendo a notícia da necessidade do tratamento

Ao se descobrirem com câncer, as pessoas tentam significar este momento de alguma maneira. A pessoa, de acordo com Mead (1978; 2006) interage consigo mesma, assim como age socialmente. Busca, deste modo, compreender o que aconteceu e onde está inserida no contexto e partir deste momento o câncer passa a ser um símbolo significativo. O choque ao receber uma notícia deste porte faz com que as atitudes se voltem para necessidade de buscar tratamento, de encontrar a cura, perguntam a si mesmas como isso aconteceu.

“Ele (o médico) viu o resultado de cara assim ele não esperou nada e me falou sabe, aquilo ali também, foi bastante pesado, porque a gente já vinha enfrentando bastante dificuldades com outras coisas né, bastante sofrimentos, então aí, quando aquilo ali foi o fundo de poço, eu fiquei sem, sem chão para pisar” R1.

Ao se sentir só, sem apoio, sem a presença física e emocional da família de sangue, a notícia do câncer passa a significar sofrimento, a perda do chão, do apoio, do suporte que lhe sustentava a segurança de viver. Cada pessoa responde a notícia de estar com câncer de modo individual, entretanto a desesperança, a perda do controle emocional é encontrada com frequência. É necessário que o ser intelectual deva ele mesmo, ter o gosto da vida, o prazer da participação, e não se limitar a lastimar ou condenar (MAFFESOLI, 2001).

“Ah foi um choque. Foi...foi difícil assim no começo porque eu não sabia que câncer que era, se pode, o que poderia acontecer depois né, então foi um baque, para a família inteira assim” E1.

O atendimento humanizado passa a ser fundamental, pois os laços afetivos são direcionados a outras pessoas, que compreendem e apóiam suas necessidades no decorrer do processo de adoecer. A enfermagem pode e deve estar presente neste momento, numa co-responsabilidade de partilhar estes sentimentos e tornar-se solidária (STUMM; LEITE; MASHIO, 2008).

“ meu pai me levou no hospital, aí a gente fez um monte de exame,...í a gente descobriu que era câncer na tireóide.Chorei porque eu não sabia direito o que era” C3.

O desconhecimento sobre a doença interfere na reação do adolescente e da criança, perante seus sentimentos. Ao mesmo tempo compartilha esta descoberta do câncer com seus familiares. Seus pensamentos, desejos, sentimentos relacionados à doença encontram suporte no apoio familiar, sendo a interação familiar uma forma de buscar compreender e enfrentar esta etapa que se descortina como sendo uma caminhada de busca pelo tratamento e cura (SILVEIRA; ANGELO, 2006). Alguns estudos realizados com adolescentes vêm de encontro com os resultados deste estudo, ou seja: apesar das dificuldades iniciais encontradas no tratamento, depois que passam pelo processo de orientação e aprendizagem dos passos a serem seguidos estes adolescentes e aceitam melhor a terapia (FRAGOSO, 2010; SCHNEIDER, 2010).

Significando a doença e a morte

No pensamento cristão ocidental a morte, enquanto representação simbólica, não significa um fim, mas o recomeço de uma nova vida (COSTA, 2000).

“Tinha 24 anos, (a sobrinha) tinha nódulo na tireóide, aí fizeram a cirurgia era um tumor, durou três meses, então é por isso que eu fiquei apavorada” Z1.

“Para mim é a cura, quero que seja a cura porque, o que eu mais quero é me curar, ficar bem.” M1.

As pessoas de certa forma começam a relacionar outros membros da família que já tiveram câncer e morreram, isto faz com que tenham

pressa em buscar ajuda, procuram se informar qual o melhor cirurgião, onde o tratamento é mais rápido. Tentam descobrir quem já passou pelo tratamento, como foi se tiveram êxito no resultado. A pessoa se identifica no outro e busca compreender o significado da morte para si fazendo um juízo do que vai lhe acontecer (MEAD, 1978).

Percebendo o corpo e a alma

O respeito pelos valores e espiritualidade de cada um, a valorização das crenças faz com que possamos transpor as barreiras da indiferença. A sensibilidade de compreender a subjetividade ultrapassa os limites da razão, pois o isolamento forçado provocado pela radiação pode levar ao desânimo, e as orientações feitas antes da internação, sobre os efeitos indesejados do tratamento com radioiodo pode diminuir esta sensação de desesperança.

“Tu tens que ter força de vontade, tem que ter equilíbrio emocional porque aquilo ali mexe muito com a mente, tu tens que ter força de vontade assim ó, em tudo. Porque senão tu cai mesmo e tu vai para casa dormir, ficar deitada no fundo da cama” S2.

A habilidade de compreender o não dito, a subjetividade relacionada na forma verbal e não verbal que cada um tem para transmitir o que sente, em que acredita, ajudam a transpor este período com mais tranquilidade. Ao compreendermos os gestos, identificamos a resposta que o outro espera encontrar e ele pode se sentir seguro ou não dependendo da forma como agimos em relação a ele (MEAD, 1978).

“Então tendo fé em Deus a gente consegue caminhar no dia a dia... eu creio muito em Jesus, né, o nosso único salvador” S2.

“Imaginário é o estado de espírito de um povo. Não se trata de algo simplesmente racional, sociológico ou antropológico, pois carrega também algo de imponderável, um certo mistério da criação ou da transfiguração” (MAFFESOLI, 2001, p.75).

Sendo um sentimento coletivo que perpassa pela sociedade, não pode ser definido de qualquer forma pois a “cultura contém uma parte do imaginário mas não se reduz ao imaginário” lembrando que

ultrapassa o indivíduo, que impregna ao menos parte do coletivo (MAFFESOLI, 2001, p.76)

“Quando eu descobri que eu tava com câncer, eu já imaginava que coisa boa não era, mas daí tu tem que ver ali pra crer, então assim quando eu descobri fiquei com medo porque tu... quando fala em câncer tu associa na hora a uma imagem! Uma pessoa careca, debilitada, já imaginava, meu Deus, vou ficar careca. Eu gorda, nariguda e careca meu Deus não há quem olhe! ai depois eu conversei com o médico, ele disse que não, que era um câncer que não ficava careca, não fazia quimio, nada, ai foi assim, tu imagina câncer tu fica assim...porque tem muito preconceito” P2

O imaginário pós-moderno reflete o tribalismo. A existência de um imaginário determina a existência de conjuntos de imagens. O imaginário apresenta um elemento racional, ou razoável, e outros parâmetros como o onírico, o lúdico, a fantasia, o imaginativo, o afetivo, o não-racional, os sonhos, enfim, as construções mentais potencializadoras das chamadas práticas.

“eu abri uma revista da colega que ela me emprestou no quarto, e daí a segunda folheada que eu dei, tinha um monte de criança sentada no chão, com câncer, cabeça raspada, e eu disse: Eu vou ficar só três dias aqui, dois dias praticamente, eu vou ficar só isso aqui e eu estou reclamando de que? Aquelas crianças tudo ali no chão, com tratamento, com coisas nos braços, tudo ali, sem, eu estou indo com cabelo, e elas, o que não estão passando pior do que eu. Não posso reclamar de nada” S2.

O que Maffesoli chama de emocional e de afetual são “*dimensões orgânicas do agir a partir do espírito*”. Entendemos que “*O imaginário é uma força social de ordem espiritual, uma construção mental, que se mantém ambígua, perceptível mas não quantificável*” (MAFFESOLI, 2001, p. 75). Quando internam no quarto terapêutico, o período de isolamento faz com que reflitam, analisem e comentem os fatos vividos por si e pelos outros. As experiências das outras pessoas se reflete em si mesmas e partindo deste pressuposto encontram formas de compensar

este sofrimento. Consideram sua dor muitas menor que a do próximo. Neste momento traçam planos, objetivos de vida, e se preparam no abrir das portas para uma nova vida, com outro olhar.

“Estar na pele é outra coisa, é tu comentar é uma coisa, tu achar é outra tu estar dentro do problema realmente te traz bastante coisa, uma pra mim foi isso aí, a gente se coloca numa posição que, de poder olhar as pessoas de outros olhos.” L1.

Os atributos e valores de sentir na pele a realidade. O olhar-se no outro enquanto espelho adaptando seu comportamento às ações de outros atores. Podemos nos ajustar a estas ações só porque somos capazes de interpretá-las. Isto se dá porque o ser humano tem a capacidade de reagir de diversas formas, de pensar antes de simplesmente reagir ao instinto natural (MEAD, 1978).

“O que mais me incomodou foi a pele que ficou muito seca, as pernas assim mesmo, o joelho chegava a ficar branquinho, o cotovelo, eu fiquei bem ressequida e eu tenho a pele oleosa, mas mudou bastante...” P2.

O corpo reflete o tratamento realizado, as marcas na pele modificam a rotina, pois a busca por cremes e soluções alternativas, dentro do permitido, fazem com que novas opções sejam experimentadas. Quando orientamos sobre os cuidados com a pele, explicamos que a queda de cabelo não ocorre como na quimioterapia, observamos um sorriso estampado, incontido, uma tranquilidade inesperada, num gesto de muitos significados para quem enfrenta o câncer no cotidiano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações finais levam a uma abordagem do cotidiano e o imaginário das pessoas que vivenciaram a experiência de tratamento com radiiodoterapia, onde os aspectos subjetivos são compreendidos. Deste modo, ao compreendermos os significados podemos construir modelos de cuidado como meios de minimizar este período de sofrimento, de isolamento.

O cuidado de enfermagem envolve a sensibilização dos

profissionais para o acolhimento dessas pessoas sendo que as orientações e informações fornecidas possibilitaram de certa forma atenuar os temores relacionados ao câncer e tratamento com radioiodo.

O ser humano ativo cria e usa seus símbolos para se relacionar socialmente, portando o agir é simbólico, é uma forma de criação, de comunicação com o mundo em que vive com suas crenças e espiritualidade.

Compreender este processo torna-se a parte mais desafiadora da tarefa. Requer reflexão, análise e o entendimento de como são construídas as interações a partir do simbólico, no mundo das experiências vividas, sob o ponto de vista daqueles que nele vivem e passaram pela experiência de internar no quarto terapêutico e receber o tratamento com radioiodo.

Ao apreender o significado do cotidiano do paciente e seus familiares, as mudanças a que se sujeitam para o bem comum, no modo de viver enquanto sociedade, se espelhando no conhecimento do outro e assim encontrando formas de refazer seus significados estamos de algum modo contribuindo para a realização do cuidar.

Sobretudo é compreendendo os significados, e metaforicamente abrindo as portas do quarto terapêutico, que o medo, os mitos e a ansiedade vão se entrelaçando com novas perspectivas de futuro onde o conhecimento científico aliado a compreensão das emoções na sua contemporaneidade podem encontrar novos caminhos para o cuidado humanizado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Ciência e Tecnologia. **Resolução CNEN 27/2004**. Diretrizes Básicas de Proteção Radiológica. NN 3.01.

Disponível em:

<<http://www.cnen.gov.br/seguranca/normas/pdf/Nrm301.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde . Resolução n°196, de 10 de outubro de 1996. **Lex:** Conselho Nacional de Saúde, Brasília, p.1-12, 1996. Disponível em:

<http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Resolucao_196_de_10_10_1996.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2008.

CRONK, George **The internet Encyclopedia of Philosophy.** American Philosophy, Filosofers. George Herbert Mead. 2001. Disponível em: <<http://www.iep.utm.edu/m/mead.htm>>. Acesso em: 26 set. 2009.

COSTA, Cléria Botelho. **O Imaginário do medo: a escravidão em** Manuel Macedo. Disponível em: <<http://www.cei.unir.br/artigo102.html>>. Acesso em: 20 jul. 2012.

FRAGOSO, L. V. C. et al. Vivencias cotidianas de adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1. **Rev. Texto Contexto Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 443-451, 2010.

GLASER, B. G. STRAUSS, A.L. **The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research.** Chicago: Aldine, 1967. 271p.

LOPES, C. H .A. F.; JORGE, M. S. B. Interacionismo simbólico e a possibilidade para o cuidar interativo na enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 103-108, 2005.

MEAD, George H. **Espiritu, persona y sociedad: desde el punto de vista del contactismo social.** Buenos Aires: Paidós Buenos Aires, 1978.

_____. The internet **Encyclopedia of Philosophy.** 2006. Disponível em: <<http://www.iep.utm.edu/m/mead.htm>>. Acesso em: 27 ago. 2008.

MAFFESOLI, M. O imaginário é uma realidade. **Revista FAMECOS: mídia, cultura e Tecnologia**, Porto Alegre, n. 15, p. 74-81, ago. 2001. Disponível em: <<http://www.revistas.univerciencia.org/index.php/famecos/article/view/285/217>>. Acesso em: 10 mai. 2011.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina.

Serviço de Medicina Nuclear do ICSC/SES. **História e desenvolvimento do serviço nos últimos 10 anos**. São José: ICSC/SES, 2007. 26p. Não publicado.

SCHLUMBERGER, M. et al. Follow-up of low-risk patients with differentiated thyroid carcinoma: a European perspective. **European Journal of Endocrinology**, v. 150, p. 105-112, 2004. Disponível em: <<http://www.eje-online.org/cgi/reprint/150/2/105.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2010.

SCHNEIDER, Karine Larissa Knaesel. **O significado da vivência da doença crônica para o adolescente**. 2010. 161 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

SILVEIRA, A.O.; ANGELO, M. A experiência de interação da família que vivencia a doença e hospitalização da criança. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 6, 2006. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em: 18 mar. 2012.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa Qualitativa**. Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. Reimpressão 2009. 288 p.

STUMM, E. M. F.; LEITE, M. T.; MASCHIO, G. Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer. **Cogitare Enferm.**, v. 13, n. 1, p. 75-82, 2008. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/index>>. Acesso em: 10 jun. 2012.

THOLL, A.; NITSCHKE, R. G. A ambigüidade de sentimentos vivenciados no cotidiano da equipe de enfermagem pediátrica. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.**, v.12, n.1, p.17-26, 2012. Disponível em: <

n1/v.12_n.1-art2.pesq-a-ambiguidade-de-sentimentos-vivenciados-no-quotidiano.pdf>. Acesso em: 11 set. 2012.

“Saber que estamos com câncer é um choque. Sentimo-nos traídos pela vida e pelo próprio corpo. Mas ficar sabendo de uma recaída é terrível. É como se descobríssemos de repente que o monstro que acreditávamos ter abatido não está morto, que não tinha parado de nos seguir na sombra e que terminou nos pegando”

David Servan- Schreiber (2011)

CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE

Ao iniciar este trabalho coloquei como pergunta de pesquisa a seguinte questão: quais os significados do quarto terapêutico, para pessoas que vivenciaram o tratamento com Radioiodoterapia? E a partir das vivências observadas durante estes oito anos coloquei como tese que: o pouco conhecimento sobre a radioiodoterapia faz com que as pessoas tenham medo do quarto terapêutico e do tratamento em si. Que a partir do momento que são preparadas, orientadas e vivenciam este tratamento passam a ver com outro olhar e re-significam a idéia, o conhecimento, o conceito que tinham sobre a radioiodoterapia e o quarto terapêutico.

A internação no quarto terapêutico é o momento em que costumamos denominar ápice, o momento mais difícil, pois o isolamento forçado, a ausência da família ao lado do leito, a falta de contato visual com o mundo exterior faz com que estas pessoas signifiquem de modo muito especial este período de suas vidas.

O imaginário se mostra presente nas falas, onde a subjetividade surge em vários momentos. Ao entendermos que “bomba” “bicho leproso” “bicho de sete-cabeças” “Sensação” são formas verbais muito significativas e se transfiguram no que a radioiodoterapia se mostra no bojo de uma bagagem cultural e societal, e certamente nos remete a pensar em arquétipos no conceito de Carl Jung.

As mudanças no cotidiano dessas pessoas estão muito presentes nas suas falas, e são inúmeras, pois desde o início do tratamento que é o período de preparo do corpo para receber a dose de iodo radioativo elas acontecem: o não uso de cosméticos e produtos de beleza, como hidratantes, bronzeadores, esmaltes a base de iodo e algas marinhas; a alimentação pobre em iodo, o preparo do ambiente para receber este ser humano depois da dose, considerando que estará irradiado e não poderá

circular no meio de crianças e gestantes. Todo este movimento familiar cotidiano se modifica, e modificando os costumes gera por si só questionamento e mais cuidados: o cuidado de si e o cuidado com o outro nas suas fragilidades e potencialidades.

A família acaba sendo o suporte, o porto seguro na hora da tempestade, o cuidar e ser cuidado se repete, assim como as mudanças de rotinas para toda a família, que junto vibra, chora, se entristece e junto se assusta, sente medo e solidão, num constante ir e vir de experiências.

As famílias do coração nem sempre acompanham os laços de família de sangue, mas acabam sendo o cotidiano de muitos que passam pela radioiodoterapia. Neste momento de fragilidade, surgem nas conversas de acolhimento os destinos de cada um, o seu cotidiano com apoio familiar ou não. E neste momento o acolhimento, a escuta e o retorno de uma ligação telefônica por parte dos familiares para tirar dúvidas, confirmar horários, verificar dietas e proibições outras acaba sendo o laço entre equipe de saúde e família.

Encontramos em outros artigos relacionados ao câncer as mesmas dificuldades, medos, anseios e negações comuns deste período, onde a equipe de saúde, e em especial a equipe de enfermagem está muito próxima, nas vinte e quatro horas, prestando um atendimento humanizado e que faz a diferença para estes familiares e pacientes, pois a escuta compartilhada pode ser um suporte frente a um diagnóstico de câncer, onde cada ser responde de modo individual, onde a perda de controle e desesperança é esperada.

A assistência de enfermagem para o cuidado exige presença, partilha de sentimentos, solidariedade, conhecimento, momentos de muita flexibilidade e co-responsabilidade. Cabe deste modo ao profissional de saúde agregar conhecimento científico com escuta humanizada (STUMM, LEITE, MASCHIO, 2008; COREN, 1998.). As falas mostram os significados em relação ao compartilhamento dos medos, a importância da consulta de enfermagem no sentido de sanar dúvidas, receber apoio, encontrar respostas para as pequenas incertezas do cotidiano durante este período.

O conhecimento do perfil do paciente da radioiodoterapia possibilita que o trabalho do enfermeiro no Serviço de Medicina Nuclear e, especificamente, no atendimento ao paciente na radioiodoterapia seja consistente, podendo deste modo, acolher o paciente de forma humanizada e ao mesmo tempo executar ações com respaldo técnico-científico, dependendo do nível de compreensão de cada pessoa (DANTAS, 1998).

Outro fato importante constatado é a segurança que o familiar e o paciente encontram ao saber que podem telefonar a qualquer momento, durante todo o processo, assim como podem também enviar um e-mail e abrandar as dúvidas ou ansiedades que por telefone são compartilhadas e amenizadas.

A equipe de enfermagem enquanto prestadora de cuidados no quarto terapêutico compartilha anseios e necessidades, observando suas falhas e reconhecendo-se no outro quando sente a barreira da radioproteção, o medo da radiação e a dificuldade de interagir de forma comum, necessitando alterar seu modo de ser no cotidiano do quarto terapêutico.

Quando entramos na internet e procuramos pesquisar as palavras como ‘vantagens da radioatividade’ encontramos inúmeros sites, blogs, opiniões das mais diversas desde trabalhos científicos até opiniões do público em geral discorrendo sobre o assunto. Citam principalmente a área da saúde, com possibilidades de tratamento terapêutico, de esterilização de materiais e principalmente dos alimentos quando se eliminam bactérias e fungos evitando assim o apodrecimento e conseqüente desperdício. Entretanto o que chama a atenção é que todos sabem as vantagens e as enumeram, mas o número de desvantagens aparece em maior proporção.

As explicações dadas sempre alertam para o risco do rejeito radioativo, da segurança das usinas nucleares e principalmente apontam o erro humano como sendo risco previsível. O que assusta as pessoas no seu cotidiano é simplesmente acordarem pela manhã e se depararem com um acidente nuclear. O exemplo do acidente ocorrido em Chernobyl, onde o efeito indesejado foi o aumento de câncer de tireóide em crianças em algumas regiões da Europa, demonstra esta realidade (HERRERA et al., 1996) . Até o momento, (2012) o único acidente ocorrido na América Latina que chamou a atenção pela proporção, despreparo e tempo que se levou para iniciar a limpeza, foi o acidente com a cápsula de Césio em Goiânia (CHAVES, 1993; FARINA, BRANDÃO, OLIVEIRA, 1987; GRACIOTTI, 1989; HUNT, OLIVEIRA FILHO, RABELLO, 1988). Podemos, então, afirmar que o medo que as pessoas trazem na bagagem cultural e emocional quando chegam para realizar a Radioiodoterapia é compreensível.

Esta tese se confirma a partir do momento que as pessoas que passaram por esta vivência no quarto terapêutico re significaram sim o seu modo de ver o tratamento e o quarto terapêutico e compreenderam a radioatividade enquanto símbolo significante. O medo inicial da radioiodoterapia está vinculado aos significados construídos antes do

tratamento, depois de passarem por ele, as pessoas, compreendem que o quarto em si é um ambiente que se constitui de pessoas que cuidam, acolhem, e assim, os significados anteriores ao tratamento vão sendo deixados para trás à medida que novas construções de pensamento ocupam este espaço.

Acreditamos que este estudo possa contribuir para ampliar as possibilidades de um atendimento mais profícuo na consulta de enfermagem, especialmente, nos serviços de medicina nuclear. Entendemos que o enfermeiro (a) ao seguir o recomendado pelo Conselho Federal de Enfermagem, realizando a consulta de enfermagem de forma integral e sistematizada, tendo como base os dados estatísticos da sua realidade, fazendo da ciência e da arte uma ferramenta, poderá obter os resultados desejáveis nas ações voltadas ao indivíduo e coletividade.

REFERENCIAS

ABDALA, A. F. S. et al. Avaliação da consulta de enfermagem em iodoterapia: cuidado e qualidade. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 57, Goiânia, 2005. **Anais...** Goiânia: ABEn, 2005. Disponível:
<<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/57cbe/resumos/1433.htm>>. Acesso em: 28 ago. 2008.

ALVES, R. N. **Relatório do acidente radiológico em Goiânia:** apresentado à Comissão Parlamentar de Inquérito do Senado Federal. Goiânia: IAEA. mar. 1988..Disponível em:
<http://www.iaea.org/inis/collection/NCLCollectionStore/_Public/19/076/19076677.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2012

ANDRADE, S. M. O.; TANAKA, O. Y. Interacionismo Interpretativo: uma nova perspectiva teórica para as pesquisas qualitativas. **Rev. Ensaio e Ciência**, Mato Grosso, v.5, n. 3, dez. 2001.

ARGENTA, M.I.; COMELLI, J.C.; ALVES, R.T.H. **Quarto de Iodoterapia:** Relato de experiência. Trabalho apresentado (apresentação oral) no 2º Congresso Brasileiro da Sociedade Brasileira de Enfermagem Cardiovascular. São Paulo, 2005.

BERGAMASCO, R.B.; ANGELO, M. O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: Como o diagnóstico é experienciado pela mulher. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 47, n. 3, p. 277-282, 2001.

BISQUOLO, P. A. **Teoria da Relatividade:** Albert Einstein promoveu uma revolução na física. Disponível em:
<<http://educacao.uol.com.br/fisica/teoria-da-relatividade-albert-einstein-promoveu-uma-revolucao-na-fisica.jhtm>> . Acesso em: 25 jun. 2012.

BIODIESEL, B.R. **Aplicações da energia nuclear:** usos na indústria. 2012. Disponível em:

<<http://www.biodieselbr.com/energia/nuclear/energia-nuclear-industria.htm>>. Acesso em: 12 out. 2012.

BLUMER, Herbert. **El Interaccionismo simbólico, perspectiva y método**. Barcelona: Hora, 1982.

BOGLIOLO, L. **Patologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 1488.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde . Resolução n°196, de 10 de outubro de 1996. **Lex:** Conselho Nacional de Saúde, Brasília, p.1-12, 1996. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Resolucao_196_de_10_10_1996.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2008.

_____. Ministério da Ciência e Tecnologia. NN 3.01 Diretrizes Básicas de Proteção Radiológica. Resolução CNEN 27/2004. **Lex:** Conselho Nacional de Energia Nuclear, Rio de Janeiro, p. 1-22, 2004. Disponível em: <<http://www.cnen.gov.br/seguranca/normas/pdf/Nrm301.pdf>>. Acesso em: 01 set. 2011.

_____. Ministério da Ciência e Tecnologia. Comissão Nacional de Energia Nuclear. NN 3.01, de setembro de 2011: Diretrizes básicas de proteção radiológica. **Lex:** Comissão Nacional de Energia Nuclear, Rio de Janeiro, p. 1-22, 2011. Disponível em: <<http://www.cnen.gov.br/seguranca/normas/mostra-norma.asp?op=301>> Acesso em: 20 ago. 2008.

BRKANITCH, G. A. et al. **A Filosofia de Enfermagem do Instituto de**

Cardiologia de Santa Catarina: Manual de Orientações, normas e rotinas. São José, 53p, 1999. Trabalho não publicado.

CAPUZZO, R. C. **O que você precisa saber sobre Tireóide?** São Paulo: Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, s. d.. 26 p. Disponível em:
<http://www.sbccp.org.br/arquivos/informacoes_sobre_tireoide.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2010.

CHAVES, E.G. **Impacto psicossocial do acidente com o Césio 137 na sociedade brasileira.** Goiânia: Universidade Federal de Goiânia, 1993. Disponível em:
<http://www.iaea.org/inis/collection/NCLCollectionStore/_Public/26/031/26031064.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2012.

COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA. (CBR) Setor de Radioterapia. **Manual prático de segurança radiológica.** São Paulo: Colégio Brasileiro de Radiologia, 1995.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEn nº 159, de 19 de abril de 1993.** Dispõe sobre a consulta de enfermagem. Brasília: COFEN, 1993. Disponível em:
<<http://site.portalcofen.gov.br/node/4241>>. Acesso em: 20 ago. 2010.

_____. **Resolução COFEn nº 211, de 01 de julho de 1998.** Dispõe sobre a atuação dos profissionais de enfermagem que trabalham com radiação ionizante. Rio de Janeiro: COFEn, 2004. Disponível em:
<<http://www.portalCOFEn.org.br/legislacao>>. Acesso em: 14 abr. 2010.

CORDEIRO, E. A. K.; MARTINI, J. G. A consulta de enfermagem como instrumento no cotidiano de uma enfermeira na radioiodoterapia. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 62, Florianópolis, 2010. **Anais...** Florianópolis: ABEn-SC, 2010. p. 6982.

CORDEIRO, E. A. K. et al. **O A gestão do SUS e Humanizassus:** implicações na prática do grupo de trabalho de humanização do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. São José: ICSC/SES, 2008. 39p. Trabalho não Publicado.

COSTA, Cléria Botelho da. **O Imaginário do medo:** a escravidão em Manuel Macedo. 2000. Disponível em: <<http://www.cei.unir.br/artigo102.html>>. Acesso em: 20 jul. 2012.

CRONK, George **The internet Encyclopedia of Philosophy.** American Philosophy, Filosofers. George Herbert Mead. 2005. Disponível em: <<http://www.iep.utm.edu/m/mead.htm>>. Acesso em: 26 set. 2009.

DANTAS, V.; GIURLANI, S. Átomo, substantivo feminino. **Revista Brasil Nuclear**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 17, abr./set. 1998.

DELL'ANNA, et al. **Nursing management in surgery for thyroid câncer.** Milan/Italy, 2004. Disponível em <<http://www.cancerworld.org/CancerWorld/getStaticModFile.aspx?id=554>>. Acesso em: 15 ago. 2008.

DILLMANN, W. H. A Tireóide. In: GOLDMANN L.; AUSIELLO, D. **Tratado de medicina interna.** 22. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. p. 1617-1640.

DUARTE, M. T. C.; AYRES, J. A.; SIMONETTI, J. P. Consulta de enfermagem ao portador de Hanseníase: proposta de um instrumento para aplicação do processo de enfermagem. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 6, p. 767-73, nov. 2008.

DUARTE, M. T. C.; AYRES, J. A.; SIMONETTI, J. P. Consulta de enfermagem: estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primária. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p.

100-107, jan./mar. 2009.

DURAND, Gilbert. **O imaginário**: Ensaio acerca das ciências e da filosofia da imagem. Rio de Janeiro: Difel, 1998.

FERNANDES, C. S. M. Reflexividade, Comunicabilidade e Cotidiano. **Avesso do Avesso**, Araçatuba, v. 3, n. 3, p. 39-61, jun. 2005. Disponível em:

<http://www.feata.edu.br/downloads/revistas/avessodoavesso/v3_artigo03_reflexividade.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2012.

FERRAZ, A.R. et al. **Diagnostico e tratamento do câncer de tireóide**. 2001. Disponível em:

<http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/022.pdf>.

Acesso em: 20 ago. 2008.

FRAGOSO, L.V.C. et al. Vivencias cotidianas de adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1. **Rev. Texto Contexto Enfermagem**, Florianopolis, v. 19, n. 3, p. 443-451, 2010.

GARCIA, O.; MARYZURY, V.; CÀRDENAS, J. **Indicadores tiroideos en niños de areas afectadas por el accidente de Chernobil atendidos en Cuba**. Cuba: Centro de Protección e Higiene de las Radiaciones, s/d.. p. 93-97. Disponível em:

<http://www.iaea.org/inis/collection/NCLCollectionStore/_Public/28/012/28012855.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2012.

GARCIA, Omar; MEDINA, Julio. Quince anos del Programa Cubano com ninos de territórios afectados por el accidente de Chernobil. Panorama Nuclear. **Nucleus**, n. 37.p 39-42, 2005. Disponível em: <<http://files.sld.cu/chernobil/files/2009/05/quince-anos-del-programa-cubano-con-ninos-de-territorios-afectados-por-el-accidente-de-chernobil1.pdf>> Acesso em: 27 jun. 2012.

GRACIOTTI, Maria Elisabeth. **Assistência de Enfermagem a pacientes radio-acidentados em Goiânia**: - relato de experiência. Comissão Nacional de Energia Nuclear-SP . São Paulo: Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares, 1989.

GASTALDON, B. ; MARTINS, C. J; POLTRONIERI, V. K. **Obesidade Infantil** - Um problema do presente com olhares para o futuro - resgatando o ser e a família saudável junto a Enfermagem. 2007. 147 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

GLASER, B. G.; STRAUSS, A. L. **The 162discovery of grounded theory**: strategies for qualitative research. Chicago: Aldine, 1967. 271 p.

HERRERA, J.C.; LIMA, O.G.; RAMOS, M.V. **Indicadores Del crecimiento y desarrollo em niños procedentes de regiones afectadas por El accidente de Chernobil atendidos em Cuba em El triênio 1990-1992**. Cuba: Centro de Protección e Higiene de lãs radiaciones.

HUNT, J. G. et al. **Aspectos de proteção radiológica no atendimento as vítimas do acidente radiológico com Cesio- 137 em Goiania**. Goiania/ Rio de Janeiro: Comíssao Nacional de Energia Nuclear, 1997.

INTERNACIONAL ATOMIC ENERGY AGENCY. **Vídeo**: Inside Fukushima daiichi. The accident in Fukushima daiichi nuclear Power plant: assesment of status in terms of fundamental safety functions for achieving a self state. 2011a. Disponível em: <<http://www.iaea.org/Publications/index.html>>. Acesso em: 27 jun. 2012.

_____. **Communicating Transparently in Nuclear Emergencies**. Viena: IAEA, 2011b. Disponível em: <<http://www.iaea.org/newscenter/news/2012/communicationstrans.html>>. Acesso em: 27 jun. 2012.

_____. **Internacional Expert's Meeting on Reactor and Spent Fuel Safety in the light of the accident at the Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant.** Viena: IAEA, 2012. p. 19-22. Disponível em: <<http://www-pub.iaea.org/iaemeetings/43900/International-Experts-Meeting-on-Reactor-and-Spent-Fuel-Safety-in-the-Light-of-the-Accident-at-the-Fukushima-Daiichi-Nuclear-Power-Plant>>. Acesso em: 27 jun. 2012.

KEPINSHI, A. 1998: Centenário de uma descoberta. **Revista Brasil Nuclear**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 17, abr./set. 1998.

KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; ASTER J. C. **Robbins Pathologic bases of disease.** 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

LOPES, C. H. A. F.; JORGE, M. S. B. Interacionismo simbólico e a possibilidade para o cuidar interativo na enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 103-08, 2005.

_____. **Notas sobre a pós-modernidade: o lugar faz o elo.** Rio de Janeiro: Atlântica, 2004. 116 p.

_____. O imaginário é uma realidade. **Revista FAMECOS: mídia, cultura e Tecnologia**, Porto Alegre, n. 15, p. 74-81, 2001. Disponível em: <<http://www.revistas.univerciencia.org/index.php/famecos/article/view/285/217>>. Acesso em: 10 mai. 2011.

_____. **A contemplação do mundo.** Porto Alegre: Oficinas, 1995.168p.

_____. **O tempo das tribos.** Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1987. 232 p.

MEAD, G. H. **Espiritu, persona y sociedad: desde el punto de vista del contactismo social.** Buenos Aires: Paidós Buenos Aires, 1978. 408 p.

_____. The internet **Encyclopedia of Philosophy.** 2006. Disponível em: <<http://www.iep.utm.edu/m/mead.htm>>. Acesso em: 27 ago. 2008.

MEDEIROS, G. **Tudo o que você gostaria de saber sobre Câncer de Tireóide.** São Paulo: Sambureau & Publicidade, 2005. 169 p.

MELLO, I. E. **O imaginário no cotidiano escolar.** 2010. Disponível em: <<http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/Xsemanadeletras/comunicacoes/I-tiane-Elena-de-Mello.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2012.

MESQUITA FILHO, A. A equação do elétron e o eletromagnetismo: Uma teoria unificante não relativista. **Revista Integração,** São Paulo: Universidade São Judas Tadeu, p. 286-304, 1997. Disponível em: <<http://www.ecientificocultural.com/Eletron/eletron31.htm>>. Acesso em: 19 jun. 2009.

MINKOWSKI, H. **Raum und Zeit.** Vortrag, Gehaltem auf der 80. Natur- Forscher-Versammlung zu Köln AM 21. September, 1908. Leipzig und Berlin Druck und verlag Von B.G.Teubner. 1909. Posner Memorial Collection in Electronic Format
Disponível em:
<http://posner.library.cmu.edu/Posner/books/pages.cgi?call=530.11_M66R_1909&layout=vol0/part0/copy0&file=0005>. Acesso em: 26 jun. 2012.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 28. ed. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 2004. 407 p.

_____. **Ciência, Técnica e Arte: o desafio da pesquisa social.** In.:

MINAYO, M. C. S. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 22. ed. Petrópolis: Vozes, 2003. 100p.

_____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 1992. 269 p.

N.A.S.C.R.C. **The Effects on Populations of Exposure to Low Levels of Ionizing Radiation**. Report of the advisory committee on the biological effects of ionizing radiations. Division of Medical Sciences. 1972. Disponível em: <http://www.iaea.org/inis/collection/NCLCollectionStore/_Public/37/004/37004410.pdf>. Acessado em: 27 jun. 2012.

NITSCHKE, R. G. **Uma viagem pelo mundo imaginal de ser família saudável no cotidiano em tempos pós-modernos: a descoberta dos laços de afeto como caminho**. 1999. 462 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999a.

_____. **Imaginal de ser família saudável: a descoberta dos laços de afeto como caminho numa viagem no cotidiano em tempos pós-modernos**. Pelotas: UFPel, 1999b.

OLIVEIRA, A. C. F.; MOREIRA, M. C. A enfermagem em radioiodoterapia: enfoque nas necessidades de ajuda dos clientes. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 527-32, 2009.

OLIVEIRA, A. R.; BRANDAO, C. E.; FARINA, R. **Programa de acompanhamento médico as vítimas do acidente de Goiânia**. Rio de Janeiro: CNEN, 1987. Disponível em: <http://www.iaea.org/inis/collection/NCLCollectionStore/_Public/21/089/21089869.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2012.

PAVLIK, G. P. The ethics of war: Hiroshima and Nagasaki after 50 years . **Inspire Educate Connect**, sep. 1995. Disponível em: <http://www.fee.org/the_freeman/detail/the-ethics-of-war-hiroshima-

and-nagasaki-after-50-years/>. Acesso em: 27 jun. 2012.

PEREIRA, E. C. **Risco e vulnerabilidade socioambiental: o "depósito definitivo de rejeitos radioativos" na percepção dos moradores de Abadia de Goiás.** 2005. 144 p. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Faculdade de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2005. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=128919>. Acesso em: 27 jun. 2012.

PITTA, D.P.R Imaginário, Cultura e Comunicação. **Labirinto Revista eletrônica do Centro de estudos do Imaginário**, Universidade Federal de Rondônia, ano IV, n. 06, 2004. Disponível em: <<http://www.cei.unir.br/num06.html>>. Acesso em: 08 set. 2012.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem.** 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. p. 32.

ROSA, José Carlos da. ROMÃO, Luiz Augusto. **Glândula Tireóide: Funções e disfunções: Diagnóstico e Tratamento.** 2. ed. amp. atual. São Paulo: Lemos Editorial, 2002. 463p.

ROSÁRIO, P. W. S. et al. Segurança da radioiodoterapia em pacientes com carcinoma de tireóide com menos de 21 anos. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 49, n. 2, p. 241-45, abr. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v49n2/a10v49n2.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2009.

SAA, A. Um século de espaço-tempo. **Ciência Hoje**, Campinas, v. 43, n. 255, p. 74-5, dez. 2008. Disponível em: <<http://vigo.ime.unicamp.br/CienciaHoje.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2012.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina.

Serviço de Medicina Nuclear do ICSC/SES. **História e desenvolvimento do serviço nos últimos 10 anos**. São José: ICSC/SES, 2007. 26p. Não Publicado.

_____. Instituto de Cardiologia. **Estatística da agenda semanal de pacientes da radioiodoterapia, Serviço de Medicina Nuclear/ICSC**. São José, 2012. Trabalho não publicado.

SANTOS, S. R. Interacionismo Simbólico: uma abordagem teórica de análise na saúde. **Enfermagem Brasil**, São Paulo, v. 7, n. 4, p. 232-37, jul./ago. 2008.

SCARPATO, A. T. O estranho que me habita: a Síndrome do Pânico numa perspectiva formativa . **Revista Reichiana**, São Paulo, n.10, p. 50-66, 2001. Disponível em: <http://www.psicoterapia.psc.br/scarpato/t_panforma.html>. Acesso em: 18 mai. 2012.

SCHLUMBERGER, M. et al. Follow-up of low-risk patients with differentiated thyroid carcinoma: a European perspective. **European Journal of Endocrinology**, v. 150, p.105–112, 2004. Disponível em: <<http://www.eje-online.org/cgi/reprint/150/2/105.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2010.

SCHNEIDER, Karine Larissa Knaesel. **O significado da vivência da doença crônica para o adolescente**. 2010. 161 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

ILVA, C. C.; BARBIERI-FIGUEIREDO, M. C. B. A pessoa que vive a experiência de cuidar de um filho com câncer. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica**, São Paulo, v.11, n.1, p 25-32, jul. 2011.

SILVEIRA, A.O.; ANGELO, M. A experiência de interação da família que vivencia a doença e hospitalização da criança. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 6, 2006. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em: 18 mar. 2012.

SOARES, F. A. P.; LOPES, H. B. M. **Radiodiagnóstico-Fundamentos Físicos**. Florianópolis: Insular, 2003. 85p.

SOUHAMÍ FILHO, L. **Síndrome Aguda da Radiação**. Áustria: International Atomic Energy Agency, s.d. Disponível em: <http://www.iaea.org/inis/collection/NCLCollectionStore/_Public/18/076/18076128.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2012.

SPRAGUE, B.L. WAREN, A.S. TRENTAM- DIETZ A. **Thyroid cancer incidence and socioeconomic indicators of health care access**. Cancer causes control. 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18240001>>. Acesso em: 27 jul. 2012.

STAJDUHAR, K. I. et al. Thyroid cancer: patients' experiences of receiving iodine-131 therapy. **Oncol Nurs Forum.**, United States, v. 27, n. 8, p. 1213-18, 2000. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11013902?dopt=Citation>>. Acessado em: 27 ago. 2008.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Bases de la Investigación Cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada**. Colombia: Universidade de Antioquia, 2002. 378 p.

_____. **Pesquisa Qualitativa**. Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2^a ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.Reimpressão 2009. 288 p.

STUMM, Eniva Miladi Fernandes; LEITE, Marines Tambara;

MASCHIO, Gislaine. Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer. **Cogitare Enferm**., v. 13, n. 1, p. 75-82, 2008. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/index>>. Acesso em: 10 jun. 2012.

THRALL, J. H.; ZIESSMAN, H. A. **Medicina Nuclear**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A, 2003. 426 p.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987. 175p.

THOLL, A.; NITSCHKE R. G. A ambigüidade de sentimentos vivenciados no cotidiano da equipe de enfermagem pediátrica. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.**, v.12, n.1, p .17-26, 2012. Disponível em: <http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol12-n1/v.12_n.1-art2.pesq-a-ambiguidade-de-sentimentos-vivenciados-no-quotidiano.pdf>. Acesso em: 11 set. 2012.

VILA, V. S.; ROSSI, L. A. The cultural meaning of humanized care in intensive care units: "a lot is said about it, but little is experienced". **Rev Lat Am Enfermagem**, v.10, n. 2, p. 137-44. mar./abr. 2002.

VILELA, A. L. M. **Anatomia e Fisiologia Humanas**. Conceitos de Biologia. São Paulo: Moderna, 2001. Disponível em: <<http://www.afh.bio.br/endocrino/endocrino1.asp>>. Acesso em: 18 jun. 2009.

WAGNER, M.H.P. A Ópera Tiroideana. **Revista O Cuidador: orgulho de ser**, ano IV, n. 22, p. 7-9, 2012.

WALDOW V.R. **Cuidar: Expressão humanizadora da enfermagem**. Petrópolis: Vozes, 2006.

WARD, L. S.; MACIEL, R. M. B.; BISCOLLA R. M. B. Câncer diferenciado de tireóide: tratamento. **Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina**, São Paulo, 2006. Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/5_volume/13-CancerDifere.pdf>. Acesso em: 28 out. 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A - RESGATANDO A TRAJETÓRIA DE INTERESSE PELA PESQUISA NA RADIOIODOTERAPIA

O desejo de realizar uma pesquisa propriamente dita iniciou há muito tempo, quando do início da Radioiodoterapia no quarto terapêutico em 2004. Após realizar as consultas de enfermagem observava que o medo era algo muito presente nas pessoas que realizavam o tratamento. Após terminar o mestrado em 2005 na área da Saúde Pública, eu sabia exatamente o que queria para o Doutorado: compreender os significados do quarto terapêutico para pessoas que passavam pela radioiodoterapia. Acreditava que compreendendo estes significados poderia de algum modo refletir sobre eles e a partir disto contribuir para modificar, conceitos, crenças, valores que atemorizavam estas pessoas. Para isso elas necessitavam refletir sobre esses significados, entender o vivido e depois refazer estes significados. As estratégias para estas mudanças foram surgindo, mas ainda não estavam muito claras, concebidas. A idéia então foi tomando forma e o primeiro esboço do projeto de tese foi apresentado a minha orientadora em 2007. Depois de um parecer favorável este esboço de projeto foi apresentado ao grupo de pesquisa do NUPEQUIS sendo recebido com muito entusiasmo. Num primeiro momento as pessoas que viam a exposição da idéia ficavam curiosas, pois nem todas tinham conhecimento sobre a Radioiodoterapia. Quando apresentava as idéias, o que existia de cuidado na radioiodoterapia e as privações, cuidados e preparos necessários que antecediam o tratamento, a sensibilidade das pessoas em relação a quem passava por este tratamento aumentava. O projeto então foi apresentado a Pós Graduação em Enfermagem da UFSC, para concorrer a uma vaga de doutorado em novembro de 2008 com o título de: **A PERCEPÇÃO DAS PACIENTES COM CÂNCER DE TIREOIDE SUBMETIDAS À IODOTERAPIA: O REAL E O IMAGINÁRIO FRENTE ÀS ADVERSIDADES E PRECONCEITOS**". Foi aprovado e com muita satisfação ingressei na turma de doutorado em Enfermagem pela UFSC de 2009. A primeira etapa da pesquisa iniciou em 2010, e tinha como objetivo, conhecer um pouco mais sobre essas pessoas em tratamento, pois até aquele momento já haviam passado pelo Serviço de Radioiodoterapia aproximadamente setecentas delas sendo que este número já permitia uma análise quantitativa e um projeto de pesquisa. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa sob o título de: **"PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS A RADIOIODOTERAPIA DO SERVIÇO DE MEDICINA NUCLEAR DO INSTITUTO DE**

CARDIOLOGIA DE SANTA CATARINA”. Os dados foram pesquisados nos prontuários destas pessoas e tinham como critério de inclusão, que as mesmas houvessem passado pela consulta de enfermagem. Num primeiro momento foram levantados dados epidemiológicos, sociais e demográficos. O resultado desta pesquisa levou a elaboração de um artigo encaminhado para uma revista de enfermagem, e aguardando publicação. Os demais dados desta pesquisa ainda aguardam a elaboração de mais alguns artigos, pois a vasta quantidade de informações desta análise quantitativa nos deu subsídios para uma nova etapa por hora postergada. Esta pesquisa chamou a atenção para um dado interessante: a maioria das pessoas tinha percebido que havia algo diferente em seu corpo ao apalpar, visualizar, sentir um nódulo no pescoço. A partir desta descoberta foram em busca de tratamento levados pelo anseio e/ou conhecimento de que aquilo não era normal, que este nódulo não deveria estar lá. A partir deste ponto foram ao Posto de Saúde, ao hospital, a clínicas especializadas, enfim, descobriram que estavam com um câncer de tireóide. O câncer na vida das pessoas determina uma mudança no cotidiano, no fazer e agir, a busca pelo tratamento, as idas e vindas ao consultório, exames prévios e a cirurgia para a retirada do tumor fazem a sensibilidade aflorar. A tristeza, a revolta, a esperança, são processos vividos em toda a sua intensidade. O resultado da biopsia após a cirurgia é motivo para mais uma mudança deste cotidiano. Quando a opção é o tratamento com radioiodoterapia novas mudanças ocorrem na vida destas pessoas. Pelo fato do iodo radioativo competir com o iodo encontrado em outros elementos da natureza, de produtos industrializados, cremes de beleza dentre outros, estas pessoas necessitam abster-se de vários produtos que contenham iodo. Neste ponto, observou-se a importância de pesquisar algo que pudesse substituir, reduzir ou atenuar a preocupação que as pessoas tinham em não poder usar produtos de beleza, neste período de abstinência de iodo. A partir daí surgiu uma pesquisa paralela, desta vez com o grupo do NUPEQUIS sendo que, uma das coordenadoras do grupo, enviou o projeto de pesquisa para apreciação no Departamento de Patologia, da UFSC que a mesma coordena, sendo aceito com êxito. O Projeto então foi encaminhado e aprovado pelo Edital PIBIC 2010/2011 pelo mesmo departamento, intitulado “A AUTO IMAGEM NO COTIDIANO DE MULHERES SUBMETIDAS AO TRATAMENTO COM RADIOIODOTERAPIA”. Deste projeto foram elaborados um relatório final e alguns manuscritos que estão sendo encaminhados para revistas indexadas. Concomitante com este projeto as observações a respeito das pessoas que vinham para o tratamento no quarto terapêutico

continuava. Observávamos que o medo que estas pessoas tinham depois da cirurgia de retirada do tumor agora era outro: a internação no quarto terapêutico. A radioiodoterapia explicada pelos profissionais de saúde nem sempre alcançava a profundidade necessária para esta pessoa compreender o que tem pela frente. Os sentimentos em relação a radiação fazem dela um refém da falta de conhecimento. Muitas pessoas quando chegam para a primeira consulta de enfermagem e são questionadas sobre o que sabem a respeito do tratamento, colocam simplesmente que não sabem nada. Às vezes elas têm a possibilidade de conversar com alguém que já passou por este processo, outras buscam na Internet, algumas perguntam ao seu médico, mas nem sempre as respostas respondem aos anseios e dúvidas, e nem sempre são esclarecedores o suficiente para aquele estágio do tratamento. A partir destas vivências podemos colocar em tese que: o pouco conhecimento sobre a radioiodoterapia faz com que as pessoas tenham um medo infundado do quarto terapêutico e do tratamento em si. Que a partir do momento que são preparadas, orientadas e vivenciam este tratamento passam a ver com outros olhares e re-significam a idéia, o conhecimento, o conceito que tinham sobre a radioiodoterapia e o quarto terapêutico. Numa segunda etapa da tese, em junho de 2011 foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa o projeto de pesquisa: “ABRINDO AS PORTAS DO QUARTO TERAPEUTICO: O SIGNIFICADO PARA PESSOAS QUE PASSARAM PELA RADIOIODOTERAPIA” sendo aprovado no mês seguinte. O método utilizado foi a Teoria Fundamentada nos Dados e o referencial teórico foi o Interacionismo Simbólico, que já vinha sendo o mesmo desde o primeiro projeto. Neste momento o tempo começou a ser um instrumento fundamental na conclusão da tese e as entrevistas iniciaram em setembro de 2011 para a validação e continuaram até janeiro de 2012 para o primeiro e segundo grupo amostral, onde participaram pessoas que internaram pela primeira vez e pessoas que internaram pela segunda vez no quarto terapêutico. Em seguida observamos a necessidade de entrevistar pessoas de um terceiro grupo amostral, os familiares destas pessoas. E depois um novo grupo amostral (o quarto grupo amostral) se mostrou importante, sendo que em junho e julho de 2012 foram entrevistadas pessoas que integram a equipe de enfermagem e que estão direta ou indiretamente ligados ao cuidado das pessoas que internam no quarto terapêutico. Ainda em 2011 foi discutida a possibilidade de outro Projeto de Pesquisa paralelo coordenado por outro professor do Departamento de Patologia do Centro de Ciências da Saúde. O projeto intitulado “ANÁLISE DO EFEITO DA IODOTERAPIA NA FUNÇÃO

SALIVAR EM PACIENTES PORTADORES DE CÂNCER DE TIREÓIDE” foi aprovado pelo CEP e está em andamento, na fase de coleta de dados. Todas estas etapas de um trabalho se tornam gratificantes quando se observa um retorno para a sociedade. O hospital, mais especificamente o Serviço de Medicina Nuclear passaram a receber alunos bolsistas de pesquisa, as pessoas que trabalham nesta área foram se familiarizando com este movimento de pesquisa, de coleta de dados e sentem interesse pelo resultado das pesquisas. As pessoas que atuam na enfermagem da Unidade C dentro do quarto terapêutico foram convidadas a participar de um seminário para aumentar seu conhecimento acerca das radiações. Utilizando as sugestões encontradas nos dados levantados na pesquisa, os palestrantes foram pessoas ligadas ao Serviço de Medicina Nuclear do próprio hospital. Outra idéia, resultado da pesquisa, está sendo ensaiada e timidamente colocada no papel, são as atividades de lazer, propostas para as pessoas que internam no quarto terapêutico. Um alerta para as escolas de enfermagem também surgiu, um item sobre “Cuidados na Radioiodoterapia, Serviços Diagnósticos e de Imagem” na formação profissional será encaminhado posteriormente como sugestão de inserção nos currículos. O caminho continua sendo trilhado, novas pesquisas são bem vindas, pois idéias para melhorar a qualidade do serviço, o ambiente e o cuidado humanizado é que não faltam.

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Sou Doutoranda do Curso de Pós Graduação em Enfermagem da UFSC e minha orientadora e eu somos membros do NUPEQUIS – Núcleo de Pesquisa e Estudos sobre Enfermagem, Quotidiano, Imaginário e Saúde de Santa Catarina do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina e gostaríamos de convidá-la para participar da pesquisa intitulada: **“ABRINDO AS PORTAS DO QUARTO TERAPEUTICO: O SIGNIFICADO PARA PESSOAS QUE PASSARAM PELA RADIOIODOTERAPIA”**.

Nosso objetivo é compreender como é o cotidiano das pessoas submetidas a radioiodoterapia e o que significa para elas passar pelo quarto terapêutico, além de elaborar um documento a partir das reflexões sobre o imaginário para melhorar a qualidade da assistência nesta etapa do tratamento.

Caso você aceite, sua participação será através de uma entrevista que será gravada. Não pretendemos expô-lo a riscos, mas talvez você se sinta muito emocionado ao falar sobre este momento de sua vida, então garantimos o atendimento com uma psicóloga, caso ache necessário. O maior benefício será a possibilidade de melhorar a qualidade da assistência e cuidado de enfermagem.

Garantimos que você não será identificada, pois suas respostas serão misturadas às de outras pessoas e seus depoimentos receberão uma letra e um número para poder publicar em revistas científicas ou apresentar em eventos científicos. Os dados da entrevista ficarão sob a guarda das pesquisadoras, sendo utilizados apenas para esse estudo. Se você necessitar mais esclarecimentos, ou durante o estudo, não quiser mais fazer parte do mesmo, sinta-se à vontade para entrar em contato com as pesquisadoras, pessoalmente ou através dos telefones abaixo, sem prejuízo algum. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o nº_____.

Enfermeira Dra. Professora Jussara G. Martini – (48) 3721-9480 ou (48) 91433837

Enfermeira Doutoranda Elke Annegret K.Cordeiro(ICSC) (48) 3271-9083 ou (48) 9902-7156

Nesses termos, tendo sido devidamente esclarecida, consinto

livremente em participar do estudo proposto e concordo com a divulgação pública dos resultados.

Nome da participante: _____

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Pesquisadoras: Prof^a Jussara Gue Martini _____

Doutoranda Elke Annegret K. Cordeiro _____

Entrevistadora: _____

APÊNDICE C – ROTEIROS DE ENTREVISTA

Roteiro de entrevista Grupo amostral 1 e 2

Nº da entrevista: _____ Data: ____/____/____ Hora: _____
Entrevistador: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Escolaridade: _____

Profissão: _____

Estado Civil: _____

Ocupação: _____

Você tem um emprego fixo? Sim () Não ()

Faixa salarial mensal:

- () até um salário mínimo
- () de um a dois salários mínimos
- () de dois a três salários mínimos
- () de três a quatro salários mínimos
- () de quatro a cinco salários mínimos
- () de cinco a sete salários mínimos
- () de sete a dez salários mínimos
- () de dez salários mínimos ou mais

Número de filhos () filhas ()

O que significa para você o quarto terapêutico?

O que significa para você o tratamento com radioiodo?

Como foi o apoio que recebeu do seu cônjuge neste período?

Comente como se sentiu.

Sentiu apoio da família (filhos, pais, irmãs, tias, primas, outros)?

Comente como se sentiu.

Que apoio recebeu de sua melhor amiga (o)?

Como tem sido o apoio dos profissionais da saúde? Comente como se sentiu.

OBS: Cada entrevistado tem experiências e sentimentos diferentes em relação ao tema, assim, dependendo dos seus depoimentos outras perguntas poderão ser formuladas.

Caso sejam necessários outros grupos amostrais, o roteiro de entrevista poderá ser revisado com novo enfoque ou novas perguntas.

Roteiro de entrevista - Grupo amostral 3

Nº da entrevista: _____ Data: ____/____/____ Hora: _____
Entrevistador: _____

- O que gostaria de falar sobre sua experiência como familiar (ou amigo) de uma pessoa que está passando (ou passou) pela radioiodoterapia?
- Do seu ponto de vista o que foi importante neste período que seu familiar (ou amigo) passou pelo tratamento no quarto terapêutico?

Roteiro de entrevista - Grupo amostral 4

- 1- Você já leu algum artigo sobre o uso de materiais radioativos para diagnosticar e tratar patologias?
- 2- Na sua formação profissional você foi preparado para trabalhar com radiações ionizantes?
- 3- O que você entende por Radioiodoterapia?
- 4 - O que você entende por quarto terapêutico?
- 5- Você se sente seguro e/ou bem protegido para entrar no quarto terapêutico?
- 6- O que é meia vida de um material radioativo?
- 7- Qual a meia vida do Iodo 131?
- 8- Quantos pacientes internam por semana no quarto terapêutico?
- 9- Quantos pacientes você acha que poderiam internar por semana?
- 10- Qual a finalidade do uso do dosímetro, ao atender os pacientes do quarto terapêutico?
- 11- Você gosta do seu trabalho?
- 12- Como é sua comunicação com o paciente do quarto terapêutico?

- 13- O que tipo de laser ou distração você gostaria de sugerir para ser oferecido aos pacientes no quarto terapêutico?
- 14- O que mais lhe desagrada no quarto terapêutico?
- 15- O que os pacientes mais solicitam quando estão internados no quarto terapêutico?
- 16- Que problemas você citaria como mais urgentes a serem resolvidos em relação ao quarto terapêutico?
- 17- O que você mudaria para trabalhar mais feliz no atendimento ao paciente do quarto terapêutico?
- 18- Quais são os comentários existentes entre os trabalhadores do seu setor sobre o quarto Terapêutico?
- 19- Você participa dos Cursos de atualização?
- 20- Se por ventura, você tivesse que cuidar de um paciente que foi liberado do quarto terapêutico em sua casa (um parente, por exemplo), quais seriam os cuidados que você tomaria?

**APÊNDICE D – DEFINIÇÕES E SIGLAS UTILIZADOS
DURANTE O PROCESSO DE ELABORAÇÃO, TRANSCRIÇÃO
E CODIFICAÇÃO DOS DADOS, SENDO UTILIZADOS PELA
CNEN NAS DIRETRIZES BÁSICAS DE PROTEÇÃO
RADIOLÓGICA (BRASIL, 2011 P. 4-9)**

Ação protetora - ação tomada durante uma intervenção, com o objetivo de reduzir ou evitar doses que poderiam ser recebidas em situações de exposição de emergência ou de exposição crônica.

Área controlada - área sujeita a regras especiais de proteção e segurança, com a finalidade de controlar as exposições normais, prevenir a disseminação de contaminação radioativa e prevenir ou limitar a amplitude das exposições potenciais.

Atividade (de uma quantidade de radionuclídeo em um determinado estado de energia em um instante de tempo) – grandeza definida por $A=dN/dt$, onde dN é o valor esperado do número de transições nucleares espontâneas daquele estado de energia no intervalo de tempo dt . A unidade no sistema internacional é o recíproco do segundo (s⁻¹), denominada becquerel (Bq).

CNEN – Comissão Nacional de Energia Nuclear.

Controle da Qualidade - ações da garantia da qualidade que proporcionam meios para medir e controlar as características de uma estrutura, sistema, componente, processo ou instalação, de acordo com os requisitos estabelecidos.

Efetividade biológica relativa – medida relativa da efetividade de diferentes tipos e energias de radiação em induzir um determinado efeito à saúde. É definida como a razão inversa das doses absorvidas de dois diferentes tipos e energias de radiação que produziriam o mesmo grau de um efeito biológico definido.

Exposição – ato ou condição de estar submetido à radiação ionizante.

Exposição médica - exposição a que são submetidos: pacientes, para fins de diagnóstico ou terapia; indivíduos expostos, fora do contexto ocupacional, que voluntária e eventualmente assistem pacientes durante o procedimento radiológico de terapia ou diagnóstico; indivíduos voluntários em programas de pesquisa médica ou biomédica.

Exposição natural – exposição resultante da radiação natural local.

Exposição normal - exposição esperada em decorrência de uma prática autorizada, em condições normais de operação de uma fonte ou de uma instalação, incluindo os casos de pequenos imprevistos que possam ser mantidos sob controle.

Exposição ocupacional – exposição normal ou potencial de um indivíduo em decorrência de seu trabalho ou treinamento em práticas autorizadas ou intervenções, excluindo-se a radiação natural do local.

Fator de ponderação de órgão ou tecido (w_T) – multiplicador da dose equivalente em um órgão ou tecido, usado para fins de radioproteção, de forma a considerar a diferença de sensibilidade dos diferentes órgãos ou tecidos na indução de efeitos estocásticos da radiação.

Fator de ponderação da radiação (w_R) – número pelo qual a dose absorvida no órgão ou tecido é multiplicada, de forma a refletir a efetividade biológica relativa da radiação na indução de efeitos estocásticos a baixas doses, resultando na dose equivalente.

Fonte - equipamento ou material que emite ou é capaz de emitir radiação ionizante ou de liberar substâncias ou materiais radioativos.

Fontes Naturais – fontes de radiação que ocorrem naturalmente, incluindo radiação cósmica e terrestre.

Indivíduo do público - qualquer membro da população quando não submetido à exposição ocupacional ou exposição médica.

IOE – (Indivíduo Ocupacionalmente Exposto) – indivíduo sujeito à exposição ocupacional.

Material nuclear – os elementos nucleares ou seus subprodutos, definidos na Lei 4118/62.

Monitoração - medição de grandezas e parâmetros para fins de controle ou de avaliação da exposição à radiação, incluindo a interpretação dos resultados.

Níveis de ação – valores de taxa de dose ou de concentração de atividade, estabelecidos com base em modelo de exposição realista da situação, acima dos quais devem ser adotadas ações protetoras ou remediadoras em situações de emergência ou de exposição crônica, de modo que sua adoção implique em certeza da observância dos níveis de intervenção correspondentes.

Níveis de referência – níveis de dose, ou grandeza a ela relacionada,

estabelecidos ou aprovados pela CNEN, com a finalidade de determinar ações a serem desenvolvidas quando esses níveis forem alcançados ou previstos de serem excedidos. Esses níveis incluem os níveis de registro, níveis de investigação, níveis de ação e níveis de intervenção.

Níveis de referência de diagnóstico – valores de uma grandeza específica na prática de diagnóstico, para exames típicos em grupos de pacientes adultos, estabelecidos com base em boas práticas médicas e de proteção radiológica.

Proteção radiológica ou Radioproteção – conjunto de medidas que visam a proteger o ser humano e seus descendentes contra possíveis efeitos indesejados causados pela radiação ionizante.

Radiação ionizante ou Radiação - qualquer partícula ou radiação eletromagnética que, ao interagir com a matéria, ioniza seus átomos ou moléculas.

Símbolo internacional da radiação ionizante - símbolo utilizado internacionalmente para indicar a presença de radiação ionizante .

APÊNDICE E

A definição de termos utilizados durante o processo, elaboração, transcrição e codificação dos dados são os usados por Anselm Strauss e Juliet Corbin no livro Pesquisa qualitativa- Técnica e procedimentos para o desenvolvimento de Teoria fundamentada, TFD /2008, 2ªedição/reimpressão 2009.

Metodologia- uma forma de pensar sobre a realidade social e de estudá-la. p.17

Métodos- um conjunto de procedimentos e técnicas para coletar e analisar dados. p.17

Codificação- os processos analíticos por meio dos quais os dados são divididos, conceitualizados e integrados para formar a teoria. p.17.

Descrição- o uso de palavras para transmitir uma imagem mental de um fato, uma parte de um cenário, uma cena, uma experiência, uma emoção ou uma sensação; uma história relatada a partir da perspectiva da pessoa que faz a descrição. p. 29

Ordenamento conceitual: organização (e algumas vezes classificação) de dados segundo um conjunto seletivo e específico de propriedades e de suas dimensões p.29.

Teoria- um conjunto de conceitos bem desenvolvidos relacionados por meio de declarações que, juntas, constituem uma estrutura integrada que pode ser usada para explicar ou prever fenômenos. p.29.

Problema de pesquisa- a área de foco geral ou substancial para a pesquisa. p 47.

Questão de pesquisa- a questão específica a ser abordada por uma pesquisa que estabelece os parâmetros do projeto e sugere os métodos a serem usados para a coleta e análise dos dados. p 47.

Objetividade- a capacidade de atingir um certo grau de distância dos materiais de pesquisa e de representá-los de forma justa; a capacidade de ouvir as palavras dos informantes e de dar a eles uma voz independente da voz do pesquisador . p 47.

Sensibilidade- a capacidade de responder às nuances sutis de, e sugestões para, significados nos dados. p 47.

Literatura técnica- relatórios de estudos de pesquisa e trabalhos teóricos

ou filosóficos, característicos da redação profissional e disciplinar que podem atuar como material de apoio contra os quais é possível comparar resultados dos dados atuais. p 47.

Literatura não técnica- biografias, diários, documentos, manuscritos, registros, relatórios, catálogos e outros materiais que podem ser usados como dados primários, para complementar entrevistas e observações de campo ou para estimular o pensamento sobre propriedades e dimensões dos conceitos que surgem dos dados. p 47.

Microanálise- a análise detalhada, linha por linha, necessária no começo de um estudo para gerar categorias iniciais (com suas propriedades e suas dimensões) e para sugerir relações entre categorias; uma combinação de codificação aberta e axial. p 65.

Formular perguntas – um mecanismo analítico usado para abrir a linha de investigação e dirigir a amostragem teórica. p 79.

Fazer comparações teóricas- uma ferramenta analítica usada para estimular o pensamento sobre propriedades e dimensões das categorias. p 79.

Amostragem teórica- amostragem com base nos conceitos emergentes, com o objetivo de explorar o escopo dimensional ou as condições variadas ao longo dos quais as propriedades de conceitos variam. p 79.

Ferramentas analíticas- mecanismos e técnicas usadas por analistas para facilitar o processo de codificação. p 91.

Codificação aberta- processo analítico por meio do qual os conceitos são identificados e suas propriedades e suas dimensões são descobertas nos dados. P 103.

Fenômenos- idéias centrais nos dados representadas como conceitos. P 103.

Conceitos- os blocos de construção da teoria. P 103.

Categorias- conceitos que representam o fenômeno. P 103.

Propriedades: características de uma categoria, a delineação do que define e dá significado a essa categoria. P 103.

Dimensões- âmbito ao longo do qual as propriedades gerais de uma categoria variam, dando especificação à categoria e variação à teoria. P. 103.

Subcategorias- conceitos que pertencem à categoria, dando esclarecimentos e especificações adicionais. P103.

Memorandos- o registro do pesquisador de análises, pensamentos, interpretações, questões e direções para a coleta adicional de dados, que podem variar de tipo e formato. P. 111.

Codificação axial- o processo de relacionar categorias às suas subcategorias, é chamado de “axial” porque ocorre no eixo de uma categoria, associando categorias ao nível de propriedades e dimensões. P. 124.

O paradigma- uma ferramenta analítica criada para ajudar analistas a integrar estrutura com processo. P. 124.

Estrutura- o contexto condicional no qual uma categoria (fenômeno) está situada. P. 124.

Processo- seqüências de ação/interação pertencentes a um fenômeno à medida que se desenvolvem com o tempo. P. 124.

Codificação seletiva- o processo de integrar e de refinar a teoria. P. 143.

Codificação aberta- processo analítico por meio do qual os conceitos são identificados e suas propriedades e suas dimensões são descobertas nos dados. P 103.

Saturação teórica- o ponto no desenvolvimento da categoria em que não surgem novas propriedades, dimensões ou relações durante a análise. P. 143.

Limite de variabilidade- o grau em que o conceito varia dimensionalmente ao longo de suas propriedades, com a variação sendo construída na teoria por meio de amostragem em busca de diversidade e de amplitude de propriedades. P. 143.

Processo- seqüências de ação/interação evolutiva, mudanças que podem ser associadas a mudanças nas condições estruturais. P.161.

Modelo condicional/conseqüencial- um mecanismo analítico para estimular o pensamento dos analistas sobre as relações entre condições/ conseqüências macro e micro, uma com a outra e com o processo. P 177.

Condições/conseqüências macro- aquelas que são amplas no escopo e no possível impacto. P 177.

Condições/conseqüências micro- aquelas que são limitadas no escopo e no possível impacto. P 177.

Linhas de conectividade- as formas complexas em que condições/conseqüências macro e micro se juntam para criar um contexto para a ação/interação. P 177.

Contingências- fatos inesperados ou não-planejados que mudam as condições que podem exigir algum tipo de resposta de ação/interacional (solução de problema para administrá-los ou lidar com eles. P 177.

Amostragem teórica- coleta de dados conduzida por conceitos derivados da teoria evolutiva e baseada no conceito de fazer comparações, cujo objetivo é procurar locais, pessoas ou fatos que maximizem oportunidades de descobrir variações entre conceitos e de tornar densas categorias em termos de suas propriedades e de suas dimensões. p. 195.

Notas de codificação- memorandos contendo os produtos reais dos três tipos de codificação: aberta, axial e seletiva. P. 209.

Notas teóricas- memorandos sensibilizadores e resumidos que contem as considerações e as idéias do analista sobre a amostragem teórica e outras questões. P. 209.

Notas operacionais- memorandos contendo direções de procedimento e lembretes. P.209.

Diagramas- mecanismos visuais que mostram as relações de conceitos. P. 209.

ANEXOS

ANEXO A - APROVAÇÃO DO CEP DO MANUSCRITO 1



Estado de Santa Catarina
Secretaria de Estado da Saúde



São José, 31 de Março de 2010.

PARECER CONSUBSTANCIADO – Nº 019/2010

IDENTIFICAÇÃO:

Título do Projeto: Perfil dos pacientes submetidos a Radioiodoterapia do Serviço de Medicina Nuclear do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina

Pesquisador Responsável: Jussara Gue Martini

Data da Avaliação pelo CEP: 29 de março de 2010

Centro de Pesquisa: Instituto de cardiologia de Santa Catarina

OBJETIVOS DO ESTUDO:

Objetivo geral: O objetivo deste trabalho é conhecer o perfil dos pacientes submetidos a Radioiodoterapia do Serviço de Medicina Nuclear do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina, que passaram pela consulta de enfermagem no período compreendido entre outubro de 2004 a dezembro de 2009.

Objetivos Específicos:

Pretende-se conhecer o perfil do paciente submetido a Radioiodoterapia do SMN do ICSC, para análise e possíveis melhorias e alterações nas orientações de enfermagem e cuidados de radioproteção, aumentando a qualidade no atendimento de enfermagem desta Instituição.

SUMÁRIO DO PROJETO:

Em Santa Catarina o Serviço de Medicina Nuclear do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina (ICSC) órgão da Secretaria de Estado da Saúde é uma unidade pública que realiza exames de Cintilografia desde 1996. Além de cintilografias cardíacas são realizados outros exames de diagnóstico por imagem, assim como doses ablativas de Iodo Radioativo (Radioiodo) para tratamento de pacientes portadores de doenças na tireóide. O método de diagnóstico por imagem utiliza isótopos radioativos artificiais e fornece uma imagem funcional e estrutural de diversos órgãos do corpo humano(4). Na Radioiodo o isótopo utilizado é o Iodo131 sendo consideradas doses ablativas aquelas que utilizam doses de Iodo131 abaixo de 30 mCi. Em agosto de 2004 foi inaugurado no ICSC o quarto terapêutico, também denominado quarto de Radioiodoterapia, para aplicação de doses terapêuticas de Iodo131 utilizadas para pacientes com câncer de tireóide. São consideradas doses terapêuticas aquelas que utilizam doses de Iodo131 acima de 30 mCi (4). A nomenclatura utilizada para material radioativo é o Curie e o Bequerel, sendo que nesta pesquisa será utilizada a denominação miliCurie (mCi).

A equipe de enfermagem que atua no Serviço de Medicina Nuclear se apoia na filosofia que norteia o Serviço de Enfermagem do ICSC no sentido de prestar assistência de enfermagem com equidade aos seres humanos, reconhecer o ser humano como elemento participativo e ativo do seu autocuidado. Tem como princípios a humanização, excelência, ética e compromisso social (5).

Uma pesquisa realizada por Abdala (6) sobre a consulta de enfermagem a pacientes submetidos à Iodoterapia mostrou que os pacientes sentem-se mais seguros quando são orientados e acolhidos na consulta de enfermagem, tomando a internação menos estressante. Quanto aos cuidados de Radioproteção toda a equipe segue as Diretrizes Básicas de Radioproteção regulamentadas pelas Normas Técnicas da Comissão Nacional de Energia Nuclear (7,8).

No sentido de conhecer o perfil dos pacientes que necessitam receber a dose de iodoterapia no Serviço de Medicina Nuclear do ICSC/SES-SC é que se propõe esta pesquisa.

DOCUMENTOS APRECIADOS PELO CEP:

- Termo de compromisso para utilização de Dados em prontuários de pacientes e de base de dados em projetos de Pesquisa;
- Folha de Rosto;
- Cópia do Projeto;
- Cópia digital do projeto de pesquisa;
- Orçamento da pesquisa.
- Cronograma de pesquisa.
- Declaração do Pesquisador

PARECER DO CEP:

<input type="checkbox"/>	Não Aprovado
<input type="checkbox"/>	Aprovado e encaminhado o protocolo ao CONEP para apreciação (Resolução 196/96)
<input checked="" type="checkbox"/>	Aprovado e encaminhado os dados ao CONEP para registro (Resolução 196/96) Com pendência

PENDÊNCIAS:

ATENÇÃO

O Pesquisador compromete-se a cumprir a Resolução 196/96 do CNS e demais resoluções do âmbito de Pesquisas envolvendo Seres Humanos. O CEP do Instituto de Cardiologia solicita, além do relatório final, apresentação de relatórios trimestrais do andamento da pesquisa. O pesquisador deve apresentar ao CEP e aos sujeitos da pesquisa o seu resultado, bem como torná-lo público independente de resultados positivos ou negativos.

Coordenador do CEP: Amândio Rampinelli Ass: _____



Comitê de Ética em Pesquisa
Instituto de Cardiologia de Santa Catarina
Secretaria de Estado da Saúde
Aprovado pelo
Comitê de Ética em Pesquisa
Instituto de Cardiologia de Santa Catarina
Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina
Aprovado pela CONEP em 19/02/1997

ANEXO B - APROVAÇÃO DO CEP DA PESQUISA DOS SIGNIFICADOS DA RADIOIODOTERAPIA



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO DE CARDIOLOGIA
COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

São José, 27 de julho de 2011.

PARECER CONSUBSTANCIADO – Nº 094/2011

IDENTIFICAÇÃO:

Título do Projeto: "Abrindo as portas do quarto terapêutico: O significado para pessoas que passaram pela radioiodoterapia".

Pesquisador Responsável: Elke Annegret Kretzschmar Cordeiro

Data da Avaliação pelo CEP: 27 de julho de 2011

Centro de Pesquisa: Instituto de cardiologia de Santa Catarina

OBJETIVOS DO ESTUDO:

Conhecer os significados da internação no quarto terapêutico para pessoas submetidas à radioiodoterapia.

Elaborar um construto teórico a partir do imaginário e cotidiano destas pessoas.

SUMÁRIO DO PROJETO:

Projeto de pesquisa de doutorado para ser avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

MATERIAL APRECIADO PELO CEP:

- Folha de Rosto para Pesquisas Envolvendo Seres Humanos
- Currículo Lattes do Pesquisador Principal
- Cópia Impressa do Projeto de Pesquisa
- Orçamento da Pesquisa
- Cronograma da Pesquisa
- Declaração do Pesquisador
- TCLE
- Cópia Digital (CD) do projeto de pesquisa

PARECER DO CEP:

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Não Aprovado |
| <input type="checkbox"/> | Aprovado e encaminhado o protocolo ao CONEP para apreciação (Resolução 196/96) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Aprovado e encaminhado os dados ao CONEP para registro (Resolução 196/96) |
| <input type="checkbox"/> | Com pendência |

ATENÇÃO

O Pesquisador compromete-se a cumprir a Resolução 196/96 do CNS e demais resoluções do âmbito de Pesquisas envolvendo Seres Humanos. O CEP do Instituto de Cardiologia solicita, além do relatório final, apresentação de relatório trimestrais do andamento da pesquisa. O pesquisador deve apresentar ao CEP e aos sujeitos da pesquisa o seu resultado, bem como torná-lo público independente de resultados positivos ou negativos.

Coordenador do CEP: Amândio Rampinelli

Ass: _____


 Comitê de Ética em Pesquisas
 Instituto de Cardiologia de Santa Catarina
 Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina

ANEXO C – AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO DA ÓPERA TIREOIDEANA

SANAARTE Produtos Culturais e Serviços Ltda.

www.sanaarte.com.br

editora da revista O CUIDADOR - Orgulho de ser

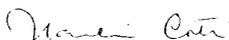
Cx. Postal 9.034 - 90.040-971- Porto Alegre/RS

Fone: 55 - 51 - 30287667

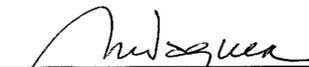
DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO

Nós, **Marilice Costi**, editora-chefe da Revista O CUIDADOR - Orgulho de ser, juntamente e a autora do texto intitulado “A Ópera Tireoideana”, **Maria Helena Piffero Wagner**, autorizamos que a Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Elke Annegret Kretzschmar Cordeiro, utilize o texto acima citado, em sua íntegra, como Dístico de sua Tese de Doutorado intitulada “Abrindo as portas do quarto terapêutico: significando a radioiodoterapia” a ser apresentada à banca de defesa em 12/12/2012, em Florianópolis, Santa Catarina, desde que o texto “A Ópera tireoideana” seja referenciado, citadas a autoria, o nome da revista e sua edição, e a editora em questão. X.X

Porto Alegre, 07 de novembro de 2012.

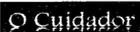


Marilice Costi



Maria Helena Piffero Wagner

Seja bem-vindo(a) na rede da sua revista!

 O Cuidador

ANEXO D – FOTOS DO QUARTO TERAPÊUTICO



Figura 1 - Abrindo as portas do quarto terapêutico: conhecendo a radioiodoterapia do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. São José, 2012.

Fonte: Cordeiro, 2007. Acervo da autora. São José, 2012



Figura 2 - Abrindo as portas do quarto terapêutico: tornando o ambiente mais acolhedor. Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. São José, 2012.

Fonte: Cordeiro, 2010. Acervo da autora. São José, 2012.

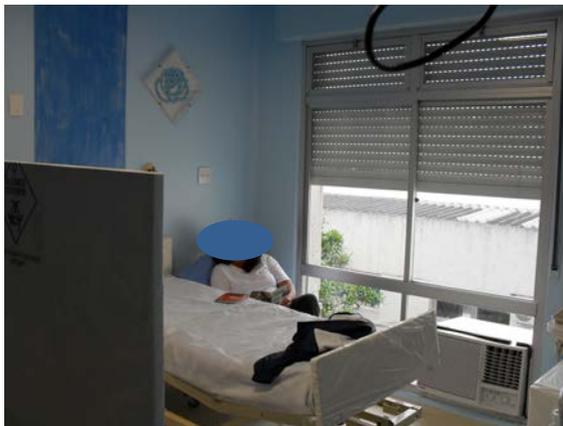


Figura 3 - Imagens do quarto terapêutico durante a internação, a paciente fez questão de mostrar o sorriso, pois segundo ela são momentos de mudança e também por se sentir feliz pelo acolhimento recebido. Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. São José, 2012.

Fonte: Cordeiro, 2007. Acervo da autora. São José, 2012



Figura 4 - Imagens do cotidiano no quarto terapêutico, onde a socialidade está presente. Momentos antes de receber a dose de iodo no Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. São José, 2012.

Fonte: Cordeiro, 2010. Acervo da autora. São José, 2012



Figura 5 - Imagens do momento de receber a dose, o rito de passagem. Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. São José, 2012.
Fonte: Cordeiro, 2009. Acervo da autora. São José, 2012.



Figura 6 - Imagens do momento de realizar a Pesquisa de corpo inteiro, após a dose de iodo radiativo realizada no Instituto de cardiologia de Santa Catarina. São José, 2012.
Fonte: Cordeiro, 2005. Acervo da autora. São José, 2012.