

## A ENFERMAGEM EM RADIOIODOTERAPIA: ENFOQUE NAS NECESSIDADES DE AJUDA DOS CLIENTES

NURSING CARE IN RADIOIODINE THERAPY: FOCUSING ON CLIENTS'  
NEED FOR ASSISTANCE

LA ENFERMERIA EN RADIOYODOTERAPIA: ENFOQUE EN LAS  
NECESIDADES DE AYUDA DE LOS CLIENTES

Alcineia Cristina Ferreira de Oliveira<sup>I</sup>  
Marléa Chagas Moreira<sup>II</sup>

**RESUMO:** O estudo visou subsidiar o planejamento da assistência de enfermagem a clientes com câncer de tireoide submetidos à radioiodoterapia. Objetivos: descrever as necessidades de ajuda expressas por clientes submetidos à radioiodoterapia e analisar os cuidados de enfermagem requeridos para atender às necessidades identificadas. Adotou-se como marco referencial a *relação de ajuda na totalidade da prática de enfermagem*. O método foi o estudo de caso representativo, longitudinal, descritivo, com 24 clientes em tratamento no Serviço de Medicina Nuclear do Instituto Nacional de Câncer – Rio de Janeiro, no período de julho a setembro de 2006. Os resultados revelaram que os clientes, no transcurso da radioiodoterapia, requerem da equipe de enfermagem cuidados relacionados às orientações para o autocuidado, apoio emocional e cuidados físicos nas contingências das necessidades referidas. O que indica a importância da presença da enfermeira junto aos clientes para planejar e implementar cuidados com foco em suas necessidades. **Palavras-Chave:** Enfermagem oncológica; medicina nuclear; planejamento de assistência ao paciente; comportamento de ajuda.

**ABSTRACT:** This study aims to inform planning of nursing care for clients with thyroid cancer undergoing radioiodine therapy by describing the needs for assistance as expressed by such clients and analyzing the nursing care required to meet the needs identified. The framework adopted was the ratio of assistance to total nursing care, and the method, the descriptive, longitudinal, representative case study of twenty-four clients undergoing treatment from July to September 2006 at the Nuclear Medicine Service of the Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro. The results revealed that, in the course of radioiodine therapy, the care clients require from the nursing team includes self-care guidance, emotional support and physical care in contingences raising these needs. This indicates the importance of the nurse's being present with clients during the planning and implementation of care that focuses on their needs. **Keywords:** Oncological nursing; nuclear medicine; planning care; helping behavior.

**RESUMEN:** El estudio visó subsidiar el planeamiento de la asistencia de enfermería a clientes con cáncer de tiroides sometidos a radioyodoterapia. Objetivos: describir las necesidades de ayuda expresadas por clientes sometidos a la radioyodoterapia y analizar los cuidados de enfermería requeridos para atender a las necesidades identificadas. Se adoptó como marco referencial la *relación de ayuda en la totalidad de la práctica de enfermería*. El método fue el estudio de caso representativo, longitudinal, descriptivo, con 24 clientes en tratamiento en el Servicio de Medicina Nuclear del Instituto Nacional de Câncer – Rio de Janeiro-Brasil, en el periodo de julio a septiembre de 2006. Los resultados revelaron que los clientes, en el transcurso de la radioyodoterapia, requieren del equipo de enfermería cuidados relacionados a las orientaciones para el autocuidado, apoyo emocional y cuidados físicos en las contingencias de las necesidades referidas. Lo que indica la importancia de la presencia de la enfermera junto a los clientes para planear e implementar cuidados con foco en sus necesidades.

**Palabras Clave:** Enfermería oncológica; medicina nuclear; planeamiento de asistencia al paciente; comportamiento de ayuda.

## INTRODUÇÃO

A atuação da equipe de enfermagem no cenário de medicina nuclear, no Brasil, é regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem, mediante a Resolução nº 211/98, que dispõe sobre a atuação dos profissionais de enfermagem que trabalham com radiação ionizante em

radioterapia, medicina nuclear e serviços de imagem. Ao enfermeiro cabe planejar, organizar, supervisionar, executar e avaliar as atividades, alicerçados na metodologia assistencial de enfermagem; participar de protocolos terapêuticos de enfermagem; assistir de maneira integral

<sup>I</sup>Mestre em Enfermagem. Enfermeira-Gerente da Unidade de Medicina Nuclear do Instituto Nacional do Câncer. Professora Auxiliar do Curso de Enfermagem da Universidade Castelo Branco. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: alcineaolive@yahoo.com.br.

<sup>II</sup>Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Líder do Grupo de Pesquisa Gerência e Processo de Cuidar na Enfermagem em Oncologia. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: marleachagas@gmail.com.

aos clientes e suas famílias tendo como base o código de ética dos profissionais de enfermagem e a legislação vigente; promover e participar da integração da equipe multiprofissional; formular e implementar manuais técnicos operacionais para a equipe e manuais educativos aos clientes e familiares; dentre outras competências<sup>1</sup>.

Nesse campo de atuação, o atendimento aos clientes portadores de câncer de tireoide segue um protocolo que leva aproximadamente de cinco a sete meses e tem início com a confirmação diagnóstica. O consenso para condutas de tratamento estabelece que a modalidade terapêutica para o câncer de tireoide varia com o tipo histopatológico e o estadiamento clínico do tumor. Em linhas gerais, é utilizada a cirurgia (lobectomia com istmectomia ou tireoidectomia total), a radioterapia para tumores não captantes de iodo e a radioiodoterapia para tumores captantes como complementação terapêutica com iodo radioativo ( $\text{Na}^{131}\text{I}$ )<sup>2</sup>.

A assistência de enfermagem aos clientes que serão internados para a radioiodoterapia sob isolamento radioativo tem especificidades que representam grande desafio para a enfermeira e equipe multiprofissional. Isso porque o tempo de cuidado direto ao cliente deve ser o mínimo possível, visto que, após a administração da dose terapêutica, ele se tornará uma fonte radioativa devido ao radiofármaco, ou seja, um fármaco, produto biológico ou droga que contém um elemento radioativo, direcionando todos os cuidados para a questão da radioproteção<sup>3</sup>.

O quarto utilizado para a internação, também chamado de *quarto terapêutico*, tem suas diretrizes regidas pelo Conselho Nacional de Energia Nuclear (CNEN), órgão normatizador e fiscalizador dos serviços de Medicina Nuclear no país, que pontuam a obrigatoriedade de isolamento radioativo ao cliente que recebeu acima de 30 mCi  $\text{Na}^{131}\text{I}$ , com potencial em emissão radioativa<sup>3,4</sup>.

Com frequência, observa-se que os clientes chegam ao ambulatório no dia de sua internação verbalizando dúvidas, inseguranças e demonstrando ansiedade pelo tempo em que ficarão sozinhos no quarto. Tal inquietação se justifica, pois, por uma média de 48 horas, ficarão restritos a um ambiente estranho, sem a rotina de cuidados diretos pela equipe de enfermagem, a não ser nas situações estritamente necessárias e emergenciais. Porém, ainda assim, alguns procedimentos devem ser realizados, prioritariamente, através de uma pequena janela na porta de chumbo do quarto. Assim, é preciso que se estabeleça com os clientes, desde o início dos preparativos para a internação, uma relação mais próxima que continue na internação e no período pós-dose terapêutica.

Diante dessa problemática, nossa inquietação diz respeito a como desenvolver uma assistência de enfermagem efetiva e desejada por esses clientes, e que contemple a compreensão de suas buscas de resposta, nos caminhos das incertezas, para direcionar a terapêutica contra o câncer, observando ainda os cuidados de biossegurança.

Pensamos que

[...] cada homem tem sua própria percepção da enfermidade, suas expectativas e limitações, trazendo consigo sua bagagem cultural, suas experiências prévias e os efeitos de seu envolvimento com seu meio ambiente<sup>5,7</sup>.

O que indica que o profissional precisa conhecer qual o significado que a doença tem para o cliente; quais seus sonhos, conceitos, imagens, objetivos, esperanças e temores, além das consequências que tudo isso representa para ele e sua família.

É no processo de gerenciar os cuidados de enfermagem a esses clientes deve-se ter em mente que “[...] apesar da necessidade de todo um *saber fazer*, o risco é desenvolver uma prática tecnicizada, somente pautada por padrões e normas que não garantem, ao cliente, uma assistência holística e humanizada”<sup>6:12</sup>.

À vista dessas colocações, e baseada no entendimento de que “a assistência de enfermagem, como resposta diretamente voltada para as necessidades dos clientes, configura-se como relação de ajuda [...] e se conforma aos termos do compromisso social”<sup>7:65</sup>, assumimos que as necessidades dos clientes devem orientar o planejamento assistencial. Razão pela qual foram traçados como objetivos deste estudo: descrever as necessidades de ajuda expressas/manifestadas por clientes submetidos à radioiodoterapia e analisar os cuidados de enfermagem requeridos diante das necessidades identificadas.

## MARCO REFERENCIAL

A Teoria da Relação de Ajuda foi formulada por Carl Rogers, na década de 60 do século passado, sob a influência do pensamento humanista de Martin Buber, que elaborou a filosofia do diálogo estabelecida na relação eu-tu<sup>8</sup>.

Na concepção rogeriana, a relação de ajuda é aquela em que “pelo menos uma das partes procura promover na outra o crescimento, o desenvolvimento, a maturidade, um melhor funcionamento e uma maior capacidade de enfrentar a vida, ao reconhecer seus recursos internos latentes”<sup>9:43</sup>.

A proposição da Relação de Ajuda na Totalidade da Prática de Enfermagem foi descrita por Carvalho em 1980. A autora considera que a assistência de enfermagem dá vida ao conjunto, ao tempo que congrega assistentes e assistido “[...] e só têm sentido quando funcionam integrados e segundo os termos da Relação de Ajuda”<sup>7:67</sup>. Para tanto é necessário traçar um caminho para promover tal relação no cotidiano “[...] como apoio às condições de ajustamentos e como recurso facilitador de mudanças no estilo de vida das pessoas”<sup>7:67</sup>.

Além disso, concordamos que é fundamental fortalecer nosso posicionamento diante do cliente, da equipe e de nós mesmos. Isso porque consideramos que a enfermagem

[...] é uma das profissões de ajuda dedicada ao bem estar do ser humano. É a ciência e a arte de ajudar pessoas, grupos e coletividades, quando não capacitados a autocuidar-se para alcançar um nível ótimo de saúde<sup>7,66</sup>

A partir de tal compreensão acerca da totalidade da prática da enfermagem, são propostos pela autora princípios norteadores para a enfermeira embasar a enfermagem nos termos de um processo de ajuda: A assistência de enfermagem é uma situação estruturada e a posição profissional da enfermeira tem garantia na sua presença constante, na esfera do cuidado do cliente; A assistência de enfermagem é uma relação de ajuda, na qual as partes envolvidas manifestam-se como pessoas totais; A assistência de enfermagem requer o consentimento mútuo dos participantes; A assistência de enfermagem desenvolve-se à medida que está centrada nas necessidades do cliente; A assistência de enfermagem tem sentido nas atividades de colaboração aos programas de saúde e nas atividades diretas, visando a promover e apoiar os clientes no autocuidado; A assistência de enfermagem pode significar uma forma de comportamento individual ou coletivo, que se orienta e se objetiva pela mudança.

Tais princípios foram aplicados na área da enfermagem em oncologia em estudo que visava avaliar o cuidado de enfermagem no alívio da ansiedade de clientes em tratamento quimioterápico<sup>6</sup>. Nesse estudo, a autora adotou a proposta de Carvalho<sup>7</sup> quanto a seis tipos de necessidades de ajuda: cuidados físicos nas contingências de necessidades referidas ou não pelos clientes; apoio emocional ao cliente e familiar; amparo espiritual ao cliente e familiar; orientação ao cliente para o autocuidado; promoção de ambiente confortável; e encaminhamento a outros profissionais.

O entendimento a nortear o estudo é de que pensar a relação de ajuda na enfermagem envolve, em sentido amplo, vários atos e operações de cuidar, de ver e ouvir o outro, e de disponibilizar-se para o cuidado, destacando sua expressão de significado frente à necessidade de ajuda do cliente.

## METODOLOGIA

Foi utilizado como método o estudo de caso representativo, longitudinal, descritivo, no Serviço de Medicina Nuclear do Instituto Nacional de Câncer, situado no município do Rio de Janeiro.

O estudo de caso é representativo quando visa captar as circunstâncias e condições de uma situação, instituição ou serviço típicos entre outros do mesmo contexto. As informações apreendidas fornecem informações sobre as experiências da instituição usual que possam ser generalizadas ou fornecer *insight* ao fenômeno em questão<sup>10</sup>.

Sobre esse aspecto vale ressaltar que o estudo de caso é o método mais utilizado para análise e avaliação das experiências dos serviços de saúde numa perspectiva social. Assim, tal método de pesquisa permite emergir questões do campo empírico do grupo ou organização, bem como questões de discussão teórica mais geral sobre regularidades do processo e das estruturas sociais; são, portanto, também privilegiados nos estudos de gestão<sup>11</sup>.

Optamos por um desenho de estudo longitudinal em que os diferentes momentos foram determinados pelas condições que permitiram captar e interpretar as necessidades dos clientes no fluxo de atendimento do setor específico.

Participaram do estudo 24 clientes adultos que, pela primeira vez, se submetiam ao tratamento com iodo radioativo que, no nosso entendimento, poderiam contribuir para a proposta da assistência de enfermagem em radioiodoterapia.

O estudo foi desenvolvido no Serviço de Medicina Nuclear do Instituto Nacional de Câncer (INCA) – Hospital do Câncer I (HCI), instituição de referência no tratamento do câncer do Ministério da Saúde localizada no Município do Rio de Janeiro, no período de julho a setembro de 2006.

As questões éticas da pesquisa foram garantidas pela aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da referida instituição, protocolo n° 048/06, e autorização por escrito dos participantes para utilização dos depoimentos e registro de observações, através do termo de consentimento livre e esclarecido.

Os dados foram produzidos a partir de 75 horas de observação participante e entrevista semiestruturada, além de análise dos prontuários para caracterização do perfil dos clientes.

A estratégia de produção de dados foi contemplada por três momentos. No momento 1: durante a consulta de enfermagem no dia da internação, ainda no ambulatório, estabeleceu-se o primeiro contato com o cliente, através da entrevista semiestruturada. O interesse foi de conhecer sua visão sobre o tratamento e expectativa em relação ao cuidado de enfermagem. No momento 2: procedeu-se a observação participante, com registro dos cuidados prestados/ofertados diante das necessidades de ajuda manifestadas pelos clientes durante a internação; e no momento 3: ocorreu no retorno do cliente uma semana depois de sua alta hospitalar, para a realização do exame de rastreamento pós-dose terapêutica. Na entrevista, os clientes avaliaram suas experiências durante todo o processo.

Para a interpretação dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo do tipo temática<sup>12</sup> com destaque para os cuidados requeridos nos diversos momentos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após transcrição dos depoimentos e descrição do diário de campo, foram configuradas três unidades de análise: a ajuda para preparar-se para a internação, a ajuda para vivenciar a internação no quarto terapêutico e a ajuda para lidar com as consequências da radioiodoterapia.

A síntese da produção dos dados contempla os três momentos vivenciados pelos clientes durante o tratamento radioiodoterápico, configurando uma imagem da sua trajetória, ou seja, do momento da consulta de enfermagem inicial, o momento da internação e a consulta de avaliação pós dose. As necessidades de ajuda manifestadas podem ser consideradas, no nosso ponto de vista, indicativos confiáveis para o planejamento do cuidado de enfermagem. Ver Tabela 1.

No que se refere à *Ajuda para preparar-se para a internação*, as necessidades apresentadas pelos participantes do estudo indicam maior frequência de cuidados requeridos para apoio emocional – 19 (79,16%) – e orientações para o autocuidado – 15 (62,5%), conforme mostra a Tabela 1. Nesse momento a internação é uma realidade, e a ansiedade em relação ao que há de vir é visível nas falas e atitudes dos clientes e de seus acompanhantes. Contudo, é preciso estar alerta de que já é consenso de estudiosos de que a internação hospitalar cria, com certa frequência, situações de estresse não só para os clientes, mas também para os familiares<sup>13</sup>.

Pode-se apreender, a partir dos resultados, que é fundamental que o cliente se sinta seguro com a assistência a ser oferecida durante a internação em um quarto para isolamento radiológico. Há grande expectativa para entender como serão cuidados quando são informados de que não é permitida a presença de profissionais no quarto e que eles deverão realizar o autocuidado. Nesse sentido, para ajudar os clientes, a enfermeira deve considerar que alguns esperam ajuda sob a forma de atendimento às necessidades básicas e outros orientação que satisfaça a carência de saber sobre questões específicas<sup>7</sup>. Portanto, é preciso estar sensível às manifestações individuais de ajuda.

As necessidades de *Ajuda para vivenciar a internação no quarto terapêutico* sinalizam como mais requeridos os cuidados físicos – 19 (79,16%) – e as orientações para o autocuidado – 16 (66,66%) –, de acordo com a Tabela 1. Tais necessidades, de um modo geral, referem-se à aferição da pressão arterial, administração de medicamentos analgésicos e ansiolíticos.

O apoio emocional, na maioria das situações observadas, revelou-nos a importância de um rigor na observação da equipe sobre a situação dos clientes que manifestaram saudades da família, tristeza por

estarem sozinhos, preocupação com problemas de ordem social, além de medo e ansiedade em relação ao prognóstico. Pode-se observar que, nessas situações, alguns clientes apresentaram náuseas, alteração na pressão arterial sem outras causas aparentes. O que nos alerta que os aspectos de vivenciar o câncer, possuem características únicas para cada cliente ao lidar com a doença<sup>14</sup>.

As orientações, em sua maioria, requerem o reforço dos aspectos em relação às normas de radioproteção, como, por exemplo, afastar-se da janela, quando na presença de algum funcionário da equipe; e a importância da ingestão hídrica de três litros/dia e ainda o uso de limão, via sublingual para reduzir a dose em glândulas salivares e o risco de sialoadenite<sup>3</sup>. Além destas, instruções sobre como manipular as embalagens descartáveis contendo os alimentos e para o acondicionamento dos pertences no momento da alta hospitalar, estas últimas, extensivo a cuidados na residência, também integram o conjunto de orientações indispensáveis para o autocuidado.

Em esse contexto de atuação, a partir dos depoimentos e observação no campo de investigação, pode-se inferir que o maior desafio da assistência de enfermagem para essa clientela é o cuidar à distância.

Tal ponto de vista coloca em destaque a relevância de que a assistência de enfermagem ganhe sentido ainda maior ao criar estratégias para estar disponível no momento em que os clientes precisam de ajuda, além de promover e apoiá-los no autocuidado. Principalmente nas ocasiões em que os regulamentos e normas nos cenários institucionalizados possam influenciar a assistência prestada e modificam o significado da relação de ajuda<sup>7</sup>. O que ocorre nas instituições que, sob o prisma do *tratamento terapêutico*, fecha as pessoas em ambientes repletos de regras, regimentos e diretrizes, que perpassam desde o comportamento ensinado e portanto esperado do internado, até o comportamento daqueles que fazem parte da equipe de saúde<sup>15</sup>.

Nessa linha de pensamento, o rodízio de profissionais, além da presença pontual e metódica junto à janela da porta do quarto, permite, à conta das normas de radioproteção, condições de oferecer aos clientes oportunidade para exporem seus sentimentos e a explicitar o tipo de apoio de que necessitam.

Em relação à *Ajuda para lidar com as consequências da radioiodoterapia*, destacaram-se, como nos momentos anteriores, as necessidades relacionadas aos cuidados de orientação para o autocuidado – 17 (70,83%) – e de apoio emocional aos clientes e familiares – 11 (45,83%) – conforme mostra a Tabela 1.

**TABELA 1:** Síntese das necessidades de ajuda apresentadas pelos clientes ao longo do estudo. (N=24)

Cuidados Requeridos e/ou ofertados	Momento I		Momento II		Momento III	
	f	%	f	%	f	%
Cuidados físicos nas contingências de necessidades referidas pelos clientes	13	54.16	<b>19</b>	<b>79.16</b>	9	37.5
Apoio emocional aos clientes e familiares	<b>19</b>	<b>79.16</b>	14	58.33	<b>11</b>	<b>45.83</b>
Amparo espiritual aos clientes e familiares	7	29.16	3	12.5	2	8.33
Orientação aos clientes para o autocuidado	<b>15</b>	<b>62.5</b>	<b>16</b>	<b>66.66</b>	<b>17</b>	<b>70.83</b>
Promoção de ambiente confortável	3	12.5	4	16.66	8	33.33
Encaminhamento a outros profissionais	4	16.66	8	33.33	5	20.83

Para gerenciar os cuidados nesse cenário, é fundamental o conhecimento da enfermeira acerca dos sintomas, complicações e reações adversas da terapia para que possa transmitir com segurança aos clientes, as informações necessárias na dinâmica da organização do processo assistencial.

Em relação a tais reações, os clientes participantes do estudo referiram como itens principais: leve desconforto gástrico e alteração no paladar. Estudos nessa área de atuação assinalam que leve desconforto gástrico (ou azia) pode ocorrer após o recebimento do iodo radioativo e, posteriormente, alteração temporária do paladar e edema na região das glândulas salivares. Sintomas que podem ser revertidos com a utilização de terapia medicamentosa específica e ações de autocuidado<sup>3</sup>.

Além das queixas em relação às reações adversas da radioiodoterapia, outros clientes manifestaram a influência do ambiente como fator estressor durante o período de internação. De acordo com a legislação específica, é necessário proceder à impermeabilização das áreas de maior frequência do toque das mãos dos clientes dentro do quarto (maçanetas de portas, interruptores de luz, interruptor do triturador de alimentos, da torneira do banheiro, do chuveiro, etc...), com filme de PVC transparente<sup>4</sup>. Tal procedimento gerou para alguns clientes a sensação de que estava *contaminado*, o que causava insegurança e tristeza, inclusive quando pensavam em como deveriam proceder com a família, amigos e no retorno às atividades laborais após a alta.

A problemática apontada nos remete à devida atenção da enfermeira para a gestão do ambiente de cuidado. Pois é no espaço físico em que os clientes permanecem que devemos providenciar as condições mais propícias ao seu bem-estar e conforto. Para tal, é fundamental interagir com os clientes de forma empática, congruente, respeitosa, atenciosa e bem humorada<sup>16-18</sup>.

Por outro lado, tal situação reitera as indicações para contemplar a família no planejamento do cuidado, visto que o familiar como integrante do ambiente social dos clientes, pode assumir e compartilhar com

seu ente querido a facticidade do tratamento, auxiliando-o a encontrar formas de lidar com o adoecimento e aprendizado para cuidar de si com a melhor qualidade de vida<sup>19,20</sup>.

## CONCLUSÃO

O estudo privilegiou os depoimentos de clientes submetidos à radioiodoterapia tendo em vista o interesse em ouvir e observar suas necessidades, utilizando como base conceitual a concepção da relação de ajuda como eixo norteador do planejamento do cuidado de enfermagem.

O método adotado possibilitou obter evidências coerentes com as necessidades de ajuda dos clientes em três momentos distintos da trajetória terapêutica. O que contribuiu para a reflexão e considerações acerca da assistência de enfermagem a essa clientela numa perspectiva holística, ao focalizar como centro das preocupações da enfermagem o cliente entendido como integrante de um contexto histórico-social.

Os resultados evidenciaram que as necessidades de ajuda expressas/manifestadas pelos clientes participantes do estudo, estão direcionadas principalmente, para orientação para o autocuidado, apoio emocional e cuidados físicos nos três momentos de coleta de dados. Necessidades coerentes com as condições decorrentes do adoecimento e reações ao tratamento, das incertezas acerca do prognóstico e, sobretudo, pelo confinamento por, pelo menos, quarenta e oito horas no quarto terapêutico.

Tais resultados vão ao encontro das recomendações para intervenções de enfermagem elaboradas por enfermeiras brasileiras e da *American Radiological Nurses Association*, na terceira edição da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). As setenta e uma intervenções classificadas nessa área abrangem cuidados para atendimento de necessidades fisiológicas, emocionais e de aprendizado dos clientes<sup>21,22</sup>.

Ao término deste estudo concluímos que a garantia da efetividade do cuidado de enfermagem a esses clientes é favorecida pela presença da enfermeira

ra conduzindo o processo assistencial a partir da identificação das necessidades de ajuda dos clientes. Presença que, por contemplar a afetividade, habilidade de comunicação e conhecimento técnico e científico, é capaz de transcender as barreiras físicas impostas pelas normas de radioproteção.

## REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem (Br). Resolução 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. [citado em 18 dez 2008] Disponível em WorldWeb: <<http://www.portalCOFEn.org.br/legislação>.
2. Ministério da Saúde (Br). Instituto Nacional de Câncer. Iodoterapia do carcinoma diferenciado da tireoide. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2002; 48(2): 187-9.
3. Marone MMS, Sapienza MT. Medicina nuclear no tratamento do câncer da glândula tireóidea. In: Carvalho MB, organizador. *Tratado de tireoide e paratireoides*. Rio de Janeiro: Rubro; 2007. p.565-75.
4. Conselho Nacional de Energia Nuclear (Br). CNEN-NN - 3.05: estabelece requisitos de radioproteção e segurança para serviços de medicina nuclear. [online] [citado em 07 jul 2008] Disponível em: [www.cnem.gov.br/seguranca/normas/pdf/Nrm305.pdf](http://www.cnem.gov.br/seguranca/normas/pdf/Nrm305.pdf).
5. Zanchetta MS. *Enfermagem em cancerologia prioridades e objetivos assistenciais*. Rio de Janeiro: Revinter; 1993.
6. Moreira MC. O cuidado de ajuda no alívio da ansiedade de clientes com câncer em tratamento quimioterápico paliativo: contribuição ao conhecimento de enfermagem [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2002.
7. Carvalho V. A relação de ajuda e a totalidade da política da enfermagem. In: *Anais do 32º Congresso Brasileiro de Enfermagem*; 1980; Brasília, Brasil. Brasília (DF): Associação Brasileira de Enfermagem; 1980. p.65-73.
8. Moreira MC, Carvalho V. Relação de ajuda: reflexões sobre sua aplicabilidade no processo assistencial em enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2004; 8: 354 -60.
9. Rogers CR. *Tornar-se pessoa*. Tradução Manoel José do Carmo Ferreira. São Paulo: Martins Fontes Editora; 1991.
10. Yin RK. *Estudo de caso: planejamento e método*. Porto Alegre (RS): Bookman; 2005.
11. Deslandes SF, Gomes R. A pesquisa qualitativa nos serviços de saúde: notas teóricas. In: Bosi MLM, Mercado-Martínez, organizadoras. *Pesquisa qualitativa nos serviços de saúde*. Petrópolis (RJ) : Vozes; 2004. p. 99-120.
12. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 1977.
13. Oria LM, Moraes LMP, Victor JF. A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [online]. 2004; 6(2). [citado em 10 jul 2009] Disponível em: <http://www.fen.ufg.br>.
14. Fontes CAS, Alvim NAT. Cuidado humano de enfermagem a cliente com câncer sustentado na prática dialógica da enfermeira. *Rev enferm UERJ*. 2008; 16: 193-9.
15. Goffman E. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva; 2005.
16. Rosa LM, Mercês NNA, Santos VEP, Raúnz V. As faces do conforto: visão de enfermeiras e pacientes com câncer. *Rev enferm UERJ*. 2008; 26(3): 410-4.
17. Moura ACF, Moreira MC. A unidade de quimioterapia na perspectiva dos clientes: indicativos para gestão do ambiente na enfermagem oncológica. *Esc Anna Nery Rev enferm*. 2005; 9: 372-80.
18. British Nuclear Medicine Society. What does a Nuclear Medicine Nurse do? – Nov. 2003. [citado em 31 ago 2008] Disponível em < File: // british%20nuclear%20medicine%20society, %20 BNMS.htm >
19. Silva MRB, Borgognoni K, Rorato C, Morelli S, Silva MRV, Sales CA. O câncer entrou em meu lar: sentimentos expressos por familiares de clientes. *Rev enferm UERJ*. 2008; 16: 70-5.
20. Andrade VCC, Mikuni PK, Melo PS, Sales CA. O estar-só e o estar-com um ente querido durante a quimioterapia. *Rev enferm UERJ*. 2006; 14:226-31.
21. Bonfadini MS, Nascimento ACH, Pereira RCA, Silva CP. Ações de enfermagem no campo da medicina nuclear: teoria e prática. *Anais do 56º Congresso Brasileiro de Enfermagem*. [online] [citado em 31 ago 2008] Disponível em: <http://bstorm.com.br/enfermagem/>.
22. Dochterman JM, Bulechek GM. organizadoras. *Classificação das intervenções de enfermagem*. Porto Alegre (RS): ARTMED; 2008.