

A PERSPECTIVA DAS MULHERES COM CÂNCER DE COLO UTERINO DIANTE DO TRATAMENTO RADIOTERÁPICO

**CRUZ, Camila Ferreira da¹; MOREIRA Andressa Delazeri²; BARONI, Aline³;
PICKERSGILL, Mirela Farias⁴ FAES, Altair⁵
Orientação: MUNIZ, Rosani Manfrin⁶**

¹ Acadêmica do 7º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.
E-mail: camilafcruz@gmail.com

² Acadêmica do 7º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.
E-mail: admlessa@hotmail.com

³ Acadêmica do 9º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas,
Bolsista PROBEC. E-mail: memibaroni@hotmail.com

⁴ Acadêmica do 7º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.
E-mail: mirelapick@hotmail.com

⁵ Físico responsável pelo Centro de Oncologia e Radioterapia da Universidade Federal de Pelotas.
E-mail: faes@uol.com.br

⁶ Enfermeira, Doutora em Enfermagem e docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade
Federal de Pelotas. Pesquisadora do NUCCRIN. Coordenadora do Projeto de Extensão
“Convivendo com o Ser Humano em Tratamento Radioterápico”. E-mail: romaniz@terra.com.br

1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma patologia em que as células normais modificam-se tornando-se malignas com alterações na estrutura celular e tecidual (NETTINA, 2003). Em 2008, o número de mortes por câncer de colo uterino foi 4.812 mulheres, sendo registrado como o segundo tumor maligno mais freqüente no Brasil (BRASIL, 2010). Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2010), estima-se que a incidência de cânceres de colo uterino em mulheres brasileiras em 2010 será mais de 18 mil casos. A radioterapia, a cirurgia e a quimioterapia correspondem as principais alternativas de tratamento do câncer, sendo cada vez mais utilizadas de forma combinada (NETTINA, 2003). Este trabalho visa um relato de experiência sobre o cuidado realizado por meio da consulta de enfermagem a pacientes com câncer de colo uterino em tratamento radioterápico. O cuidado de enfermagem, nesse contexto incluiu o acolhimento e a humanização durante as consultas. Segundo Teixeira (2005) o acolhimento-diálogo é fundamental, pois é por meio dele que conseguimos identificar pontos positivos e negativos sobre a perspectiva do paciente em relação ao tratamento, assim, tentando suprir as suas necessidades humanas básicas. É fundamental que a enfermeira consiga expor ao paciente que é possível conviver com o diagnóstico de câncer e ainda manter a qualidade de vida.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo, que consiste no relato de experiência dos acadêmicos de enfermagem sobre o acompanhamento de pacientes com câncer de colo uterino em tratamento radioterápico no primeiro semestre do ano de 2010 através do Projeto de Extensão “Convivendo com o Ser Humano em Tratamento Radioterápico” coordenado pela professora Rosani Manfrin Muniz, no Centro Regional de Oncologia e Radioterapia (CRO) que presta atendimento à clientela por meio da teleterapia com fonte radioativa de origem nuclear (aparelhos de cobalto 60) no tratamento. O referido projeto desenvolve a consulta de Enfermagem como estratégia de cuidado a clientela que realiza

tratamento no CRO em uma cidade do sul do Rio Grande do Sul. A vivência no cuidado a estas pacientes ocorreu durante as consultas de enfermagem que eram realizadas duas vezes na semana por acadêmicos de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Durante a consulta era utilizado um roteiro para entrevista e exame físico do cliente. Além disso, eram coletados os dados sócio-demográficos como: faixa etária, raça, residência e também o tipo de tumor, sessões de radioterapia e horário. Ainda, durante o atendimento constatávamos as condições físicas, emocionais e sociais das pacientes frente ao câncer. Assim como, durante esse período também realizávamos o acolhimento e atendimento aos pacientes que estavam iniciando o tratamento.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A enfermagem atua por meio de consultas proporcionando o cuidado e o acolhimento, criando vínculo com as pacientes. Durante as entrevistas conseguimos avaliar e observar a sensibilização, e fragilidades das mulheres durante o período das sessões as quais passavam por momentos aflitivos. Ainda, percebemos o desconhecimento das pacientes frente ao diagnóstico e tratamento, bem como a falta de esclarecimento sobre auto cuidado. De acordo com Silva e Merighi (2006) as mulheres pouco esclarecidas a cerca da patologia, na grande maioria, tornam-se temerosas, angustiadas e desmotivadas com pensamentos de que sua doença não terá cura, por vezes custam a processar sua melhora interna, formando obstáculos não somente físicos, mas também emocionais diante da doença e tratamento, prolongando a sua recuperação. Durante o acompanhamento dessas pacientes, pudemos perceber que as mesmas sentiam-se mais confiantes e seguras quando conheciam o seu estado enfermo e terapêutico, neste momento, prestávamos os cuidados esclarecendo dúvidas que podiam existir no decorrer do tratamento. A família tem importante papel no tratamento e cuidado a essas pacientes. Conforme Gargiulo *et al* (2007) a família também se inclui neste cuidado, uma vez que a acompanha e dá suporte emocional a paciente, com isso entendemos que o apoio dos membros é de fundamental importância nesse processo, pois demonstra que elas são cuidadas e amadas, promovendo a saúde e a adaptação aos momentos de crise ou de doença. Outro ponto que observamos foi que os efeitos das sessões impossibilitavam as mulheres de realizarem seus afazeres diários. O aparecimento de dores e alterações relembra as mulheres que seu caso está se “agravando” causando dessa forma sentimentos de desânimo e inferioridade. Algumas mulheres apresentam efeitos colaterais da radioterapia, principalmente na região irradiada, como radiodermites, e ainda alterações nos hábitos alimentares, fisiológicos e repouso. Esclarecemos para as pacientes o risco de lesões na pele com a utilização de cremes, talcos, sabonetes e produtos que em sua estrutura química contenham substâncias que poderiam causar irritação e/ou sensibilização da pele podendo potencializar os efeitos colaterais. No momento das consultas orientávamos a utilização de sabonete neutro para higienização do local radiado, para minimizar os efeitos das sessões a pele, enfatizando a importância da hidratação com compressas de camomila que é uma forma de hidratação natural que auxilia na recuperação da pele. Incentivávamos a ingestão da camomila em forma de chá, pois é um excelente fitoterapêutico que possui efeito tranqüilizante e dentre os seus componentes estão à glicina conhecida por

agir como um relaxante do sistema nervoso. Consideramos também que era necessária uma readaptação dos hábitos alimentares, pois alguns alimentos podem ser nocivos ao tratamento, por exemplo, os que contenham substâncias ácidas e que causam efeitos constipadores, pois a radiação pode fragilizar inclusive o sistema excretor. Incentivávamos a ingestão hídrica em volumes adequados para que seja mantida a correta hidratação. Ressaltávamos que as adaptações adequadas mencionadas anteriormente no período do tratamento diminuem os sofrimentos e agravos pelos feixes de radiação. Além dessas orientações realizávamos aferição de pressão arterial, verificávamos estatura, peso e avaliávamos as condições nutricionais com o objetivo de observar se o tratamento estava ocasionando algum efeito no organismo da paciente. Como um dos cuidados essenciais destacávamos e orientávamos quanto a importância da fé frente a enfermidade, visto que para muitas pacientes tem sido um alicerce para se manterem no combate contra o câncer e o enfrentamento das terapêuticas.

4 CONCLUSÕES

A enfermagem frente às doenças tem papel fundamental, pois está diretamente ligada aos pacientes, acompanhando suas reações e sentimentos, sendo assim, durante as consultas estabelecemos grande vínculo e apoio, não somente com os enfermos, mas também com a família. Mesmo com toda a tecnologia que existe para a eliminação do câncer, percebemos que as pessoas com diagnóstico de câncer demonstram grande dificuldade de aceitar e acreditar na cura e no tratamento. No decorrer das consultas de enfermagem conseguimos perceber o quão importante era o esclarecimento da patologia e os efeitos colaterais da radioterapia para as pacientes, pois, no momento que surgirem as alterações já estarão esclarecidas emocionalmente e fisiologicamente, diminuindo o risco de complicações. É importante ressaltar que a enfermagem deve motivar a família na participação do cuidado, pois o apoio dos seus cuidadores é fundamental para a eficácia da terapêutica bem como para a recuperação dessas pacientes.

5 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Câncer de colo uterino**. Rio de Janeiro: INCA; 2010. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/> . Acessado em 02 de agosto de 2010.

GARGIULO, A. C.; MELO, M. C. S. C.; SALIMENA, A. M. O.; BARA, V. M. F.; SOUZA, I. E. O. **Vivenciando o cotidiano do cuidado na percepção de enfermeiras oncológicas**. Revista Texto & Contexto – Enfermagem, vol.16, nº4, pág. 669-702. Florianópolis, 2007.

NETTINA, S. M. **Prática de enfermagem**. Ed. Guanabara Koogan S.A. Rio de Janeiro, 2003.

Secretária Municipal de Saúde (SEMSA). **Programas de saúde - Saúde da Mulher**. Manaus. Disponível em: <<http://semsa.manaus.am.gov.br/programas-de-saude/saude-da-mulher/>>. Acessado em 10 de agosto de 2010.

SILVA, A. R. B.; MERIGHI, M. A. B. **Compreendendo o estar com câncer ginecológico avançado: uma abordagem heideggeriana** Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 40, nº2, pág 253-260. São Paulo, 2006.

TEIXEIRA, R. R. **Humanização e Atenção Primária à Saúde**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v.10, p.585-597. São Paulo, 2005.