# ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM ONCOLÓGICA NA BRAQUITERAPIA GINECOLÓGICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jordana Marjorie Barbosa do Nascimento [1]

Dalete Feitosa da Silva [2]

Maria Eduvirges Marques de Melo [3]

Aline Mayra Lopes Silva[4]

TRABALHO PARA PRÊMIO: PÓS-GRADUAÇÃO - EIXO 2: SABERES E PRÁTICAS DE ENFERMAGEM: COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS E INTERPROFISSIONALIDADE

## RESUMO

A consulta de enfermagem, segundo a lei no 7.498/86, de 25 de junho de 1986, é uma atividade privativa do profissional enfermeiro, e utiliza dos conhecimentos científicos adquiridos para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas que atuem na promoção, prevenção, proteção e recuperação do indivíduo e comunidade. A braquiterapia ginecológica é indicada para o tratamento de câncer de colo de útero, vagina e endométrio. Objetiva-se relatar a experiência vivenciada por residentes de enfermagem durante a consulta de enfermagem no setor de braquiterapia ginecológica. Trata- se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado por residentes de enfermagem durante as vivências nas consultas de enfermagem no setor de braquiterapia ginecológica. O estudo foi desenvolvido na Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará com ênfase em Cancerologia, no período de maio a julho de 2021 em um centro oncológico de referência em Fortaleza - CE. As consultas de enfermagem foram realizadas antes da sessão de braquiterapia ginecológica, sendo divididas em consultas de primeira vez e de acompanhamento. Foi utilizado para nortear a consulta um instrumento construído pela residente de enfermagem para coletar as informações necessárias da paciente. A consulta é composta por três momentos: anamnese, exame físico e avaliação das reações adversas do tratamento. Além disso, foi entregue um folder ao cliente com todas as orientações e cuidados necessários. Portanto, a consulta de enfermagem é imprescindível, pois a enfermeira é capacitada para lidar com as exigências do tratamento e a individualidade de cada cliente, além dos aspectos físicos, psicológicos, emocionais, espirituais e culturais.

1. Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Residente em Cancerologia pela Escola de Saúde Pública do Ceará.
2. Graduanda em Enfermagem na Universidade Metropolitana de Fortaleza (UNIFAMETRO).
3. Enfermeira do Centro Regional Integrado de Oncologia (CRIO). Preceptora da Residência Integrada em Saúde com ênfase em Cancerologia.
4. Enfermeira pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).
E-mail do autor: jordana.marjorie@gmail.com

**ISSN: 24465348**

## INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero é uma doença crônica com origem em alterações intraepiteliais que podem se transformar em um processo invasor (WHO, 2014). O câncer do colo do útero está associado à infecção persistente por subtipos oncogênicos do vírus HPV (Papilomavírus Humano), especialmente o HPV-16 e o HPV-18, responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais.

A origem pode ser através do epitélio escamoso da ectocérvice (carcinoma de células escamosas – CCE) ou do epitélio escamoso colunar do canal cervical (adenocarcinoma cervical – ACC). O CCE e o ACC representam 90% e 10% dos casos de câncer de colo de útero, respectivamente (BRASIL, 2020). Este tumor é o terceiro mais frequente na população feminina (atrás do câncer de mama e do colorretal) e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil.

Há alguns fatores de risco que devem ser considerados, como: idade, baixo nível socioeconômico, início precoce da atividade sexual, mulheres multíparas, tabagismo e uso prolongado de pílulas anticoncepcionais. Desse modo, as melhores estratégias para a detecção precoce do câncer são o diagnóstico precoce e o rastreamento (WHO, 2007).

O método principal e mais amplamente utilizado para rastreamento do câncer do colo do útero é o exame citopatológico do colo do útero. Com a cobertura de, no mínimo, 80% da população-alvo, e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir, em média, de 60 a 90% a incidência do câncer cervical invasivo (WHO, 2002; OPAS, 2016). Dessa maneira, os profissionais de saúde devem orientar a população feminina quanto à importância da realização periódica desse exame para o diagnóstico precoce da doença, pois possibilita o tratamento em fase inicial e diminuição da morbimortalidade.

Ademais, quando o câncer não é diagnosticado em sua fase inicial, já existe invasão do colo uterino e de tecidos adjacentes, sendo uma das modalidades terapêuticas a serem consideradas de acordo com o estadiamento e finalidade terapêutica, é o tratamento com braquiterapia de alta taxa de dose em pacientes com tumores ginecológicos.

Há duas modalidades de radioterapia: braquiterapia e teleterapia. A braquiterapia consiste em aplicadores que são colocados pelo médico, próximo ao local a ser tratado, e a radiação é emitida do aparelho para os aplicadores, sendo feito no ambulatório, de uma a duas

ISSN: 24465348

vezes por semana. Na teleterapia, a radiação é emitida por um aparelho direcionado ao local a ser tratado com o paciente deitado e as aplicações são diárias (BRASIL, 2008). O tratamento radioterápico consiste em múltiplas etapas, sendo estas: a consulta médica, o planejamento do tratamento, física médica, consulta de enfermagem e as aplicações da radioterapia.

A radioterapia associada com a braquiterapia intrauterina possibilita a cura de cerca de 60 a 90% dos casos de câncer de colo de útero em estádio inicial. Nos estadiamentos intermediários e avançados são utilizadas a radioterapia externa e a braquiterapia que conjuntamente com a quimioterapia, a cura é de cerca de 30 a 60% dos casos (FRIGATO; HOKA, 2013).

A braquiterapia é classificada quanto à taxa de dose em baixa (*low dose rate*), media ou alta *(high dose rate HDR*). Na braquiterapia de alta taxa de dose, o procedimento é realizado em regime ambulatorial, devido às dimensões dos aplicadores e não há necessidade de anestesia geral. Todo o procedimento pode durar em cerca de 40 minutos e é realizado pelo médico radioterapeuta.

As vantagens da braquiterapia ginecológica consistem em menor tempo de tratamento, aplicadores menores, menor exposição da equipe à radiação, maior estabilidade no posicionamento. As desvantagens são: mais invasivo, potencial toxicidade tardia relacionada à grande dose por inserção, menos tempo para correções da quantidade de radiação (HAGGMARK et al., 2001).

Durante todo o percurso terapêutico, a enfermagem atua do início ao fim do tratamento, dando suporte aos demais membros da equipe multidisciplinar e proporciona uma assistência mais individualizada ao paciente oncológico, que sofre uma série de cuidados específicos decorrentes do tratamento, tanto os efeitos colaterais, quanto os desafios emocionais.

A consulta de enfermagem é uma atividade de extrema importância para a categoria considerando os cuidados ao paciente, segundo a lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986, é uma atividade privativa do profissional enfermeiro, e utiliza dos conhecimentos científicos adquiridos para identificar situações de saúde/ doença, prescrever e implementar medidas que atuem na promoção, prevenção, proteção e recuperação do indivíduo e comunidade. Desse modo, a consulta de enfermagem na braquiterapia ginecológica é fundamental para a qualidade de vida destes pacientes.

**ISSN: 24465348**

## METODOLOGIA

Trata- se de um estudo de abordagem qualitativa, descritivo, do tipo relato de experiência, realizado por residentes, enfermeiros e estagiários de enfermagem durante as vivências nas consultas de enfermagem no setor de braquiterapia ginecológica. O estudo foi desenvolvido na Residência Integrada em Saúde (RIS) da Escola de Saúde Pública do Ceará com ênfase em Cancerologia, no período de maio a julho de 2021 em um centro oncológico de referência em Fortaleza - CE.

As consultas de enfermagem foram realizadas no consultório de enfermagem que dispõe de privacidade e segurança para o paciente, além de conter uma área ambulatorial para realização de procedimentos de enfermagem. Foi utilizado para nortear a consulta um instrumento construído pela residente de enfermagem para coletar as informações necessárias da paciente. As informações solicitadas era: histórico de saúde familiar, pregresso e atual; sinais e sintomas da patologia; exame físico e nutrição.

Elas são compostas por três momentos: anamnese, exame físico, realização de cuidados, caso seja necessário e, orientações referentes ao tratamento, avaliando a situação do cliente dentro de todo o processo terapêutico. Para concluir a consulta, agendamos o retorno semanal e fazemos os encaminhamentos necessários, que podem ser para a fisioterapia, nutrição, psicologia, otorrinolaringologia, terapia ocupacional, médico e serviço social.

Durante o exame físico, o enfermeiro tem a oportunidade abordar os fatores psicológicos, sociais e também fatores indicativos de uma possível interrupção da braquiterapia ginecológica, principalmente radiodermite, sangramentos vaginais, dispareunia, disúria, diarreia e estreitamento vaginal, que dificulta as relações sexuais.

A orientação é a fase da consulta, na qual o cliente tem suas dúvidas sanadas e o autocuidado enfatizado; inclusive com a realização de técnicas de cuidados com a pele que são feitas pelo paciente ou cuidador, com o objetivo de prevenir a mucosite vaginal. Os encaminhamentos pertinentes também são realizados nesse momento, a partir do olhar crítico do profissional e das queixas do paciente.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência foi vivenciada a partir da Residência em Cancerologia no setor de radioterapia, em um centro oncológico de Fortaleza- CE, a qual proporcionou os profissionais de enfermagem ali inseridos a avaliar a condição clínica, diagnóstico, tratamento, hábitos de

vida e as condições de saúde que os pacientes se encontravam. Além de poder orientar e prestar os cuidados de enfermagem necessários.

As habilidades da enfermagem foram amplamente desenvolvidas durante as consultas, ressaltando a capacidade de criação de vínculo, o diálogo terapêutico, a capacidade de identificar riscos à saúde do paciente e estabelecer estratégias e acordos para sanar ou reduzir tais riscos e evitar maiores danos.

Além das atividades administrativas e rotineiras do setor de braquiterapia, o enfermeiro tem a função de aconselhamento, assistência ao paciente pré, durante e pós-braquiterapia de câncer de colo uterino, prescrevendo seus cuidados integrais, reabilitando e recuperando seu paciente no tratamento proposto. Sendo assim, é competência da enfermagem tornar esse processo mais humanizado proporcionando qualidade no atendimento e diminuição do impacto gerado nessa situação de estresse, através de orientações adequadas sobre o tratamento.

As orientações e prescrições de enfermagem a paciente incluía a explicação do tratamento e realização da anamnese, em que a autora obteve a oportunidade de conhecer a história de vida, favorecendo o estreitamento de vínculo, estando solícita às demandas apresentadas e adquirindo a confiança necessária entre profissional e paciente. A construção e fortalecimento dessa relação foi de suma importância durante a realização do procedimento, pois muitas pacientes ficam constrangidas e relatam desconforto, tornando o processo terapêutico ainda mais árduo. Também foi realizado o agendamento das próximas consultas de enfermagem para dar seguimento ao tratamento.

O exame físico apresentou-se como um momento para avaliação clínica, principalmente da pele com foco na região que está sendo irradiada, visto que, ao longo das aplicações de braquiterapia ginecológica, a paciente poderá sofrer alterações cutâneas. Desse modo, colocou-se em prática a capacidade que a enfermeira possui de unir os conhecimentos prévios captados por sua ciência, aplicá-los aos resultados da sua coleta de dados, para que possa intervir de maneira eficaz na sistematização do cuidado de enfermagem no decorrer das consultas de acompanhamento.

Por fim, foram realizadas as orientações gerais e específicas do tratamento, considerando a região íntima. Além disso, foi entregue um folder ao cliente produzido pela

própria residente com todas as orientações pré e pós-tratamento, com a finalidade de auxiliar na compreensão do tratamento e esclarecer dúvidas pertinentes.

As orientações antes do procedimento consistem em: Retirar todos os adornos (anéis, cordão, brincos, pulseira) antes de entrar na sala de tratamento; manter jejum de 8 horas, quando for necessário a sedação; realizar tricotomia um dia antes do procedimento; levar absorvente íntimo nos dias de tratamento, caso haja sangramentos; não manter relação sexual um dia antes do procedimento; não utilizar cremes ou pomadas vaginais; comparecer acompanhada por pessoa maior de 18 anos.

Após o procedimento são realizadas orientações essenciais para prevenir complicações e proporcionar maior conforto à paciente; evitar exposição ao sol; beber pelo menos 2 litros de líquidos por dia para manter-se bem hidratado; tomar banho com sabonete neutro, evitar esfregar a toalha na região; fazer banho de assento ou ducha ginecológica com o chá de camomila (temperatura ambiente e sem açúcar) 3 vezes ao dia durante 15 min; manter as unhas bem aparadas e limpas, evitar coçar o local da região; utilizar preservativo e gel lubrificante vaginal, se necessário; manter repouso relativo pós-procedimento; não utilizar cremes ou pomadas vaginais; não manter relação sexual no dia do procedimento.

Dentre os cuidados de enfermagem, o profissional deve orientar quanto a possíveis sangramentos que são esperados em quantidade moderada e até dois dias após o procedimento. Ademais, outro sinal de alerta é sobre o início de disúria ou hemorragia. Nesse caso, é necessário a ida a um serviço de emergência para ser melhor abordado e solucionado o problema em questão.

Após o início da braquiterapia ginecológica, as outras consultas de rotina ocorrem semanalmente, pois já é possível para avaliar o percurso do tratamento e realizar avaliação cutânea em busca de possível radiodermite na pele irradiada e, se necessário, também orientações e cuidados mais específicos acerca dos outros efeitos colaterais que poderão surgir em decorrência das aplicações.

Desse modo, a enfermeira é a profissional de saúde mais qualificada para realizar esse contato interprofissional entre as demais especialidades e o paciente em tratamento, a qual possui um papel determinante nos cuidados, destacando a prevenção, minimização ou tratamento de efeitos adversos resultantes da aplicação da braquiterapia ginecológica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, a consulta de enfermagem na braquiterapia ginecológica é imprescindível para o paciente, pois a enfermeira é capacitada para lidar com as exigências do tratamento e a individualidade de cada cliente, além dos aspectos físicos, psicológicos, emocionais, espirituais, culturais e econômicos de cada ser. Além disso, foi notório que o trabalho da enfermagem não fica restrito à assistência, mas também à execução de ações administrativas, na seleção de materiais e equipamentos para a sala, agendamento de aplicações do tratamento e planejamento da assistência sistematizada de enfermagem. Sendo necessário, a qualificação constante dos profissionais envolvidos na braquiterapia, a fim de oferecer um cuidado integral e de qualidade.

## REFERÊNCIAS


BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. 6 ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2020.

_____. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. Instituto Nacional de Câncer. 3. ed. atual. amp. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

FRIGATO, S.; HOGA, L. Assistência à mulher com câncer de colo de uterino: o papel da enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia.** São Paulo, v. 3, n. 16, p. 38, fev. 2003.

HÄGGMARK, C. et al. Effects of information supply on satisfaction with information and quality of life in cancer patients receiving curative radiation therapy. **Patient Educ Couns**. 2001; 45, p. 179-79.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Controle integral do câncer do colo do útero. Guia de práticas essenciais.** Washington, DC: OPAS, 2016. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/pt/>. Acesso em: 20 de abr. de 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International Agency for Research on Cancer. World Cancer Report 2008.** Lyon: 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. 2.ed. Geneva: WHO, 2002. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37815?show=ful>. Acesso em: 20 de abr. de 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice (2nd ed.)**. Geneva: WHO Press; 2014.