

# TRATAMENTO RADIOTERÁPICO: uma opção pela vida<sup>1</sup>

**Dulcinara Jane Fischer Mabon<sup>2</sup>**  
**Marinês Tambara Leite<sup>3</sup>**

## Resumo

O câncer é uma doença crônica, de alto custo econômico, constituindo-se em relevante problema de saúde pública, uma vez que sua incidência está aumentando progressivamente, sendo a segunda causa de morte por doença no Brasil. Seu diagnóstico e tratamento requerem atenção de uma equipe multiprofissional, altamente especializada. Aspectos vivenciados pelos pacientes com diagnóstico de câncer e se encontram em tratamento radioterápico requerem estudos a fim de obter conhecimento para planejar intervenções adequadas aos mesmos. Esta pesquisa tem por objetivo conhecer a vivência de pacientes que realizam radioterapia. Investigação do tipo qualitativa, exploratória e descritiva, sendo os dados coletados em março de 2004, mediante entrevista e observação sistematizada. Participaram doze pacientes em tratamento radioterápico no Centro de Alta Complexidade em Oncologia de Ijuí/RS. Ordenação, categorização das informações e análise final constituíram os passos da análise dos dados. Por convergências emergiu uma categoria analítica, versando acerca da vivência do paciente que possui diagnóstico de câncer e se encontra realizando radioterapia. Identificamos que o paciente sofre ao receber o diagnóstico de câncer, assim como seus familiares, instalando-se um ciclo de mudanças em suas vidas. Os efeitos colaterais comuns advindos do tratamento são: queimaduras, cansaço e inapetência. A doença, o tratamento e a necessidade de deslocamento, para ter acesso ao serviço aliado ao afastamento dos familiares e do ambiente doméstico, causam desgaste físico e emocional.

**Palavras-chave:** Radioterapia. Câncer. Enfermagem. Saúde. Neoplasia.

## RADIOTHERAPY TREATMENT: an option for life

### Abstract

Cancer is a chronic illness, with a high economic cost, and it is a relevant problem for public health. Its incidence is increasing in Brazil, and an evidence of this, it is that cancer is the second major cause of death in the country. Its diagnosis and treatment need a highly specialized multiprofessional team. Some aspects noticed by patients with cancer diagnosis who are under radiotherapy treatment, aim to the necessity of realizing studies with the objective of acquiring knowledge to plan adequate interventions to those patients. This essay has the purpose of knowing patients under radiotherapy's living. Investigation is qualitative, exploratory and descriptive. Data were collected in March 2004, by interview and systematized observation. Twelve people under radiotherapy treatment were the subjects of the study. These people are in treatment in "Centro de Alta Complexidade em Oncologia", in Ijuí City, Rio Grande do Sul State. The following steps in data's analysis were ordination, creation of categories and final analysis. By convergence, it emerged an analysis category, which is about the life of a patient with cancer diagnosis, who is under radiotherapy. We identify that the patient suffers when he receives the cancer diagnosis, and also his family, which starts a cycle of changes in their lives. Common collateral effects are burns, tiredness and a lack of appetite. The illness itself, the treatment and the need of dislocation, with the objective of having access to the public health service, linked with the fact of being apart from the family and the home environment, cause physical and emotional suffering.

**Keywords:** Radiotherapy. Cancer. Nursing. Health. Neoplasia.

<sup>1</sup> Texto elaborado a partir do Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijui, no ano 2002.

<sup>2</sup> Especialista em Gerontologia, Enfermeira da Unidade de Clínica Médica do Hospital da Unimed de Ijuí/RS.

<sup>3</sup> Enfermeira, docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/Unijui, orientadora do trabalho. Av. Pindorama, 466 – Bairro Lulu Ilgenfritz, Ijuí/RS – 98700-000 – Telefone: (55) 3332-1937 – E-mail: marinesl@unijui.edu.br

O câncer constitui uma doença caracterizada como problema relevante de saúde pública, uma vez que sua incidência está aumentando progressivamente e, conforme o Instituto Nacional do Câncer – Inca, é a segunda causa de morte por doença no Brasil. Além disso, é uma doença de natureza crônica e de alto custo econômico e pode provocar incapacidades, exigindo internação hospitalar e acompanhamento ambulatorial frequentes. Seu diagnóstico e tratamento requerem a atenção de uma equipe multiprofissional altamente especializada e de formação e manutenção onerosas, empregando, geralmente, tecnologia sofisticada e dispendiosa (Brasil, 2002).

Corroboram com esta assertiva Anders e Boemer (1995), ao explicitar que o câncer requer um grande esforço por parte do paciente e da família, uma vez que os tratamentos podem ser longos, onerosos e complexos.

Para além da questão econômica, há os fatores relacionados especificamente com o indivíduo no que tange as modificações orgânicas e emocionais, pois a situação de possuir um diagnóstico de câncer é difícil de ser assimilada e mais complicada para quem convive, cotidianamente, sabendo ser portador desta doença. Nettina (2003) afirma que esta morbidade é uma patologia da célula, em que os mecanismos normais de controle do crescimento e proliferação são prejudiciais, resultando em alterações morfológicas distintas das células. A célula maligna é capaz de invadir o tecido circunvizinho e os linfonodos regionais, podendo proliferar-se pelo organismo.

Os métodos de tratamento frequentemente utilizados é o cirúrgico, quimioterápico, radioterápico, imunoterápico, podendo dois ou mais deles estar associado. Smeltzer e Bare (2002) apontam que cerca da metade dos pacientes com câncer que realizam cirurgia farão radioterapia em alguma etapa evolutiva de seu tratamento. A decisão por qual método adotar leva em consideração fatores como: tipo de tumor, idade do paciente, condições clínicas e aceitação ou não do paciente por determinado tratamento.

No que diz respeito, especificamente, a radioterapia, esta atua na destruição do Ácido desoxirribonucleico (DNA), levando à morte celular, uma vez

que as células possuem maior sensibilidade aos efeitos destrutivos da irradiação durante a síntese de DNA e a mitose (Gonzalez, 1994).

O paciente quando submetido ao tratamento radioterápico pode apresentar reações, tanto de ordem física como emocional. Comumente, os pacientes submetidos à radioterapia sentem dor, mobilidade e alterações sensitivas no local afetado, fadiga, modificações na pele, redução da auto-estima e confiança, choque emocional, confusão, mudanças em sua rotina, angústia, ansiedade, medo e sentimentos de isolamento (Vaz et al, 2002).

Em relação a dor Silva e Zago (2001), tendo por base outros estudos realizados com enfermeiros sobre o cuidado de pacientes oncológicos com dor crônica, explicitam que esta é frequente em doentes com câncer e pode estar relacionada a um tumor primário ou suas metástases, à terapia anticancerígena (cirurgia, radioterapia ou quimioterapia) e aos métodos de diagnóstico ou relacionada a causas psicossociais. Complementam afirmando que a dor poderá incapacitar o paciente oncológico e acarretar modificações danosas no âmbito orgânico, emocional, comportamental e social.

O tratamento radioterápico, por si só, gera medo. É uma modalidade terapêutica que desencadeia muitos mal-entendidos, confusão e apreensão sobre o uso da irradiação no tratamento do câncer. Estes medos estão relacionados com a possibilidade de ter queimaduras, ficar desfigurado, apresentar inabilidade para desempenhar funções físicas e, comumente, receio de perder a função sexual e ficar estéril. Outros temores mais extremos são aqueles relacionados com a morte e o morrer (Ravagnani, 1991).

O tratamento radioterápico, usualmente, é realizado no ambiente hospitalar, uma vez que exige espaço físico e equipamentos apropriados. A equipe que atua neste setor deve ter conhecimentos e habilidades específicas, para que possam prestar assistência qualificada, preservar a vida e entender que, para além do tratamento, está cuidando de um ser humano.

Considerando que vivência diz respeito à experiência de vida, aquilo que se vivenciou, no que se refere ao modo, situação ou hábitos de vida, este estudo

tem por objetivo *conhecer a vivência de pacientes que realizam radioterapia no Centro de Alta Complexidade (Cacon) de Ijuí/RS*. O conhecimento de como os pacientes vivenciam o período de tratamento radioterápico poderá contribuir para que os profissionais atuantes neste campo de ação, possam fazer intervenções adequadas, possibilitando melhores condições de saúde ao paciente e minimizando as possíveis complicações decorrentes desta terapia.

## Metodologia

O desenho metodológico com abordagem qualitativa, uma vez que trabalhamos com o significado, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes das pessoas que estão sob tratamento radioterápico. Também, caracteriza-se como um estudo exploratório, pois se constitui em uma aproximação inicial acerca do objeto investigado.

O Centro de Alta Complexidade em Oncologia – Cacon – do Hospital de Caridade de Ijuí (HCI), localizado no município de Ijuí, Estado do Rio Grande do Sul, foi o local em que ocorreu a pesquisa. Os dados foram coletados no mês de março de 2004, mediante entrevista do tipo aberta em que o informante discorreu livremente acerca do tema proposto: *Como está sendo para o Sr(a) realizar radioterapia?* As entrevistas foram gravadas, transcritas e digitadas na íntegra. Com relação ao número de participantes, este se constituiu na medida em que as entrevistas foram ocorrendo, tendo sido interrompido no momento em que houve repetição dos dados, ou seja, a saturação das informações. Além disso, realizamos observação sistematizada com registro em diário de campo. Esta etapa objetivou ambientar a pesquisadora no local de investigação e captar informações referentes a atitudes, comportamentos e expressões dos pacientes que, freqüentemente, não se obtém durante a entrevista.

A localização dos participantes do estudo ocorreu por meio de visita ao setor de radioterapia do Centro de Alta Complexidade em Oncologia de Ijuí/RS, precisamente na sala de espera, quando entra-

mos em contato com os pacientes que estavam aguardando seu horário para realizar as sessões de radioterapia. Assim, aleatoriamente, nos apresentávamos, expúnhamos os objetivos da pesquisa e solicitávamos sua colaboração para participar da investigação. Caso concordasse em colaborar, convidava-o para nos acompanhar até uma sala previamente destinada para a realização da entrevista. Todos os pacientes que foram abordados aceitaram fazer parte do estudo, totalizando doze participantes.

A idade dos entrevistados variou de 39 a 72 anos, sendo sete pessoas do sexo feminino e cinco do sexo masculino. Dentre as causas que levaram os pacientes à terapia radioterápica estão câncer de mama, colo uterino, próstata, faringe e esôfago. Com relação ao número de sessões realizadas, cinco está em fase final do tratamento, três se encontram na etapa inicial e quatro necessitam, ainda, realizar cinco sessões, sendo que o número médio de sessões é de 30 para cada paciente. Na análise dos dados seguimos os passos metodológicos preconizados por Minayo (2002) que compreendem: *ordenação e classificação dos dados e análise final*.

Com relação aos aspectos éticos todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o projeto do qual faz parte este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unijui.

## Apresentação e Discussão das Informações

As informações obtidas possibilitaram, por convergências de idéias, construir uma categoria de análise, a qual versa sobre a vivência de pacientes que possuem diagnóstico de câncer e se encontra realizando terapia radioterápica.

### *Estar com câncer e enfrentando a radioterapia: vivenciando esta trajetória*

O diagnóstico de câncer é recebido de diferentes formas, podendo desencadear rumos diversos na vida dos pacientes e de seus familiares, levando

a uma série de mudanças em seus cotidianos. Enfrentar a nova situação de saúde exige muita esperança, coragem e determinação, uma vez que a doença, freqüentemente, provoca modificações orgânicas, psicológicas e sociais. Assim, os pacientes além de conviver com a doença, tendo que aceitar o diagnóstico, terão que vivenciar sucessivas hospitalizações, permanecer afastados do lar, de seus familiares, conviver com pessoas estranhas e submeter-se ao tratamento.

Soares e Pereira (2003, p.282) referem que “o diagnóstico do câncer é um dos momentos mais difíceis na vida do paciente oncológico”. Para essas autoras, existem algumas necessidades do paciente em relação à doença, adesão ao tratamento e seus efeitos colaterais, mudança do cotidiano, entre outros. Assim, a assistência deve ser construída para suprir tais necessidades, fornecendo informação, orientação e prestando os cuidados específicos. Após o diagnóstico de câncer, a vida e o cotidiano do paciente seguirão adaptações freqüentes, por isso é imperativo o cuidado autêntico e comprometido com o paciente.

Os entrevistados desta pesquisa relatam que foi perturbador receber o diagnóstico de que estavam com câncer, uma notícia difícil de ser assimilada e traumatizante. Muitos a recebem como se seu mundo estivesse terminando, se não houvesse mais solução ou, até mesmo, como o fim da vida, sinônimo de morte. No depoimento a seguir isso fica claro:

*A tua cabeça... quando descobre que tu está com um nódulo no seio é o mesmo que tu levar uma paulada na cabeça. Quando a minha médica me disse assim oh! “o que tu tem é o que nós pensávamos”, eu, para mim, o mundo desabou em cima de mim (Ent. 3).*

O câncer é uma doença que, ainda, provoca muito medo nas pessoas, pois ela está muito ligada ao pensamento de morte. Dificilmente existe uma doença, além do câncer, que induza a tantos sentimentos negativos por ocasião do recebimento do diagnóstico. Além disso, o medo de uma possível cirurgia, a incerteza do prognóstico, da recidiva e, também, dos efeitos da radioterapia e quimioterapia adjuvantes, somando-se ao medo de sofrer dor e de encarar

uma morte indigna são condições que assustam o paciente e seus familiares (Pereira; Leopardi; Costenaro, 2003).

Ante a presença do diagnóstico de neoplasia os pacientes buscam apoio e solidariedade, especialmente, em seus familiares. O familiar tem papel fundamental na vida do paciente, pois sua presença fornece força, suporte, incentivo e fortalece o paciente para que este aceite e realize o tratamento. Os entrevistados manifestam que seus familiares estão presentes, sempre a seu lado, contribuindo para que eles não deixem de lutar pela sua vida, não desanimando durante o processo terapêutico.

*Tenho a minha família. Filhos, esposo, meus familiares em volta, então fica mais fácil da gente superar isso. Sim porque não é fácil (Ent. 1).*

O familiar é essencial à recuperação do paciente. Compõem a família o cônjuge, os filhos, os pais, os amigos, que sofrem com a situação, vivendo momentos de angústia e, corriqueiramente, não estão preparados para lidar com essa circunstância. A equipe de saúde deve cuidar do paciente sem descuidar da família, atuando de maneira a atender às necessidades de seus membros, desenvolvendo uma relação de solidariedade com a dor da família em sua condição humana, uma vez que o câncer é uma doença que abala tanto o paciente quanto seus familiares (Soares; Pereira, 2003).

A família é presença constante na vida de todos os pacientes que compõem a amostra deste estudo, afirmando que também sofreram com o diagnóstico, ficam triste e, muitas vezes, sofrem calados ao acompanhar o sofrimento de seu ente querido. Contudo, o paciente se fortalece ao receber o apoio da família, sentindo-se importante, querido, amado.

*Meu marido que nunca me deixou sozinha nem uma... nem sequer uma meia hora lá no hospital, os 21 dias que eu tava na cama, tava do meu lado. Ele tava preocupado, ele não falava nada, mas agora... às vezes ele fala que ele, muitas vezes, saía chorar, para eu não ver ele chorar (Ent. 11).*

Os entrevistados mencionam que quando eles apresentam melhora no quadro clínico, a família se alegre e sente-se aliviada. Dessa forma, a tristeza, a dor e o sofrimento são amenizados tanto para o paciente como para seus familiares.

*Agora a família está feliz da vida. Primeiro eles estavam em redor de mim, era muito sofrimento, eu tinha que aconselhar eles, porque eu tenho só duas filhas e elas o tempo todo preocupadas (Ent. 11).*

O adoecimento de um membro da família provoca significativas mudanças no núcleo familiar, havendo alterações na qualidade de vida de todos os integrantes. Além disso, poderão surgir situações de estresse e tensão e o cuidador familiar sempre estará ansioso com as perspectivas de melhora e cura (Flora, 2003).

Ficar afastado do ambiente doméstico e de seus familiares no período de realização do tratamento radioterápico, leva os pacientes a sentirem-se entristecidos, apreensivos e amargurados. Esta situação ocorre em função de que residem em municípios distantes do serviço de radioterapia, impedindo-os de ir e vir diariamente. Este fato se agrava para aqueles pacientes que não possuem a experiência de estar fora da casa, longe de seus familiares. Referem que sentem falta de suas atividades diárias, de sua residência, saudade de seus familiares e pertences.

*É difícil, a dificuldade... nos primeiros dias ali, a primeira semana não foi fácil. O nervosismo ataca bastante, acostumado sempre perto da família (Ent. 6).*

*No começo eu fiquei nervosa... Eu fiquei nervosa porque tinha que sair de casa, ficar aqui. Porque eu sou muito apegada em casa, nunca tinha saído (Ent. 8).*

Esta situação constitui-se em uma perda, mesmo que temporária, para o paciente. Via de regra, quando falamos em afastamento não o associamos a uma perda ou a uma morte e parece que não ser adequadamente valorizadas as manifestações do paciente quando refere estar muito triste ao se afastar de seu lar. Nesse sentido, Bellato e Carvalho (2002) referem que a morte pode apresentar-se de maneiras diversas, sejam as “pequenas mortes” quotidianas, representadas pela falta do convívio com a família, a saudade de casa, as muitas incertezas quanto à doença e seu tratamento, seja a verdadeira morte como possibilidade próxima ao se vivenciar a doença.

O compartilhamento de suas angústias, experiências e medos com outras pessoas que estão vivenciando a mesma experiência constituem-se em uma forma de amenizar o sofrimento desencadeado pela distância do lar e de seus familiares. Em seus depoimentos os entrevistados pontuam ser importante manter laços de amizade, para sentirem-se inseridos no meio social em que estão vivendo. Passam a ser companheiro até mesmo para percorrer o caminho até o setor de radioterapia, tornam-se unidos, trocam informações, dividem seus receios, dúvidas, partilham idéias, aliviam tensões... Os diálogos, freqüentemente, estão centrados sobre a situação clínica que estão vivenciando, como está o processo de adoecimento e em que fase do tratamento se encontra.

*Eu tenho uma companheira que é de outro município. Eu e ela nos tornamos muito amigas. Quando ela está pronta, espera por mim e se ela não está pronta eu espero por ela (Ent. 12).*

As amizades se formam, especialmente, em locais como as chamadas “pensões” que abrigam as pessoas procedentes de localidades distantes do serviço e que não conseguem retornar diariamente para seus lares. Ocorrem, também, na sala de espera do serviço de radioterapia, quando mantêm diálogos constantes ou mesmo no silêncio que se estabelece. Neste local, o vínculo que os unem, muitas vezes, é marcado por uma estranha aura de cumplicidade em que um parece entender o outro, mesmo sem nada falar, basta o olhar, a solidariedade o estar junto em busca de um objetivo comum – lutar para continuar vivendo.

No decorrer do processo de adoecimento e tratamento aparecem os aspectos relativos a religiosidade, tendo bastante influência na vida das pessoas, não importando a procedência, idade, sexo, religião ou etnia. A crença em Deus é uma força que conforta, ilumina o caminho a seguir e faz com que os pacientes não desanimem. Alguns dos participantes expressam que colocam sua vida “na mão de Deus”, com muita fé e acreditando na cura de sua doença.

*Eu tenho muita fé em Deus porque se não tivesse essa fé em Deus a minha coragem assim a minha força não ia... todo dia eu agradeço a*

*Deus que ele está comigo isso eu tenho certeza... e graças a Deus estou aqui viva do lado do meu marido* (Ent.11).

Independente da crença religiosa, a fé é um atributo que vem do interior, não é palpável ou visível, mas é alimento para a alma (Soares; Pereira, 2003). Estes autores trazem, ainda, a idéia de que a fé é uma forma de por a confiança em alguém para fazer aquilo que por nós mesmos não podemos fazer. A fé surge como esperança em um momento de dor e aflição, ajuda a esquecer as tristezas, estimula a superação das barreiras e a conquista de objetivos, mesmo aqueles pouco concretizáveis.

Outro fator que contribui para que os pacientes não desanimem e interrompam o tratamento é a diminuição das manifestações clínicas e a desejo de permanecer vivo, para estar junto com a família.

*Quero me salvar, quero ficar bom, quero ficar muito com a minha filha, com as minhas amigas, com as minhas irmãs* (Ent.12).

A motivação para seguir o tratamento é percebida de maneira única por cada pessoa, representando o desejo específico de cada indivíduo. Ela provém das necessidades internas de cada um, é um fenômeno contínuo e dinâmico que é influenciado de acordo com o objetivo de cada ser humano (Soares; Pereira, 2003).

Os efeitos adversos da radioterapia são bem tolerados desde que sejam respeitados os princípios de dose total do tratamento e a aplicação fracionada. Já, os efeitos tóxicos do tratamento radioterápico dependem de alguns aspectos como a localização do tumor, volume de tecido irradiado e estado geral do paciente, sendo que algumas das reações mais comuns são: fadiga, reações de pele e inapetência (Brasil, 2002). Para os entrevistados deste estudo o período de realização do tratamento radioterápico é marcado por inúmeras modificações orgânicas, sociais e psicológicas. Dentre as alterações orgânicas, algumas delas se apresentam de forma “benéfica” para o paciente e outras causando dano às estruturas dos diferentes sistemas do organismo. O alívio da dor ou a diminuição do sangramento são exemplos de situações “benéficas” do tratamento,

porém há, também, manifestações danosas que são referidas, apontando as queimaduras como uma das principais complicações do tratamento.

*Só queimaduras! eu estou bastante queimada, embaixo do seio, embaixo do braço aqui..., mas no resto assim... tirando as queimaduras estou bem mesmo* (Ent. 2).

A lesão de pele é uma reação que ocorre com bastante frequência, em decorrência da radioterapia, porém varia de pessoa para pessoa, podendo não ser visível ou apresentar-se como eritema moderado, com ou sem descamação seca, eritema mole ou brilhante ou descamação úmida. Alguns fatores favorecem para que ocorram queimaduras como peso do paciente, tamanho da mama, tabagismo, idade, tipo de câncer de pele, estágio do tumor e a dose da radiação (Vaz et al, 2002).

Outra complicação, que se evidencia, é o cansaço, fraqueza ou fadiga. Alguns entrevistados referem que se sentem abatidos fisicamente desde que iniciaram o tratamento, estando, também, associado a mal-estar geral. Referem que, especialmente na fase inicial do tratamento ocorre muita sonolência e desânimo.

*Sinto um cansaço, uma moleza, um desânimo... a gente sente isso acho que é do mesmo problema que a gente sente esse cansaço, ai diz que... que faz parte, senti assim meio ruim* (Ent.1).

Alguns fatores podem influenciar para aumentar o grau de fadiga os quais, muitas vezes, estão associados ao tratamento como cirurgias recentes, outra modalidade de terapia adjunta, anemia, duração do tratamento, tempo de locomoção até o serviço de radioterapia, conforto do meio de transporte, além da dose total de radiação (Brasil, 2002).

O cansaço e o desconforto físico fazem com que os pacientes permaneçam em repouso, uma grande parte do tempo, pelo menos até que ocorra a adaptação do organismo ao tratamento. Constatamos, que o paciente vincula esta situação à doença e ao tratamento da mesma, desde a intervenção cirúrgica até a realização da radioterapia. Estes sintomas deixam o paciente com muitas incertezas, dúvidas e sentindo-se culpados por não poder permanecer em condições de realizar algumas atividades de seu cotidiano.

*Uma hora, mais ou menos depois disso ali daí, eu canso, me dá sono, parece preguiça mesmo, (...) só um pouco de fraqueza porque antes da operação eu não podia comer nada (Ent. 11).*

O paciente sente alteração nas suas condições físicas e mentais, muitas vezes, necessitando de repouso nessa fase do tratamento. Os sinais de fadiga podem fazer com que o paciente pense que o seu câncer está piorando. Nesse sentido, uma das atribuições do enfermeiro é orientar o paciente, esclarecendo que a fadiga é um efeito colateral do tratamento, geralmente se inicia na primeira semana, intensificando-se nas seguintes e, então, gradualmente desaparecendo após o término do tratamento (Barros; Giordani, 2000).

A irradiação afeta mais algumas regiões do organismo do que outras, dependendo da sensibilidade de cada uma. A região da cabeça e pescoço são áreas nas quais os efeitos colaterais podem ser mais intensos, produzindo lesões colaterais e, particularmente, influenciando na ingestão alimentar do paciente. E, conseqüentemente, deixará o organismo mais debilitado intensificando, assim, as reações adversas. Alguns dos efeitos comuns da radioterapia no tratamento de tumores de cabeça e pescoço são as reações cutâneas, mucosite, xerostomia, alteração no paladar, edema de laringe, infecção entre outros (Santos; Arruda, 2000).

*Pois é, na 15ª sessão em diante começou a me prejudicar a garganta. Aí baixei, fiquei cinco dias no soro, sem poder me alimentar. Já não pude mais me alimentar pela boca. No quinto dia que eles puseram a sonda, comecei a me alimentar pela sonda. Aí fiquei uns oito dias para poder começar de novo, recomeçar a rádio de novo (Ent. 9).*

Outra manifestação que surge durante o período de tratamento, relatado pelos entrevistados deste estudo, é a inapetência. Associam esta complicação ao fato de estar realizando radioterapia e afirmam que desde o início das sessões passaram a apresentar rejeição a certos alimentos e, algumas vezes, sentem-se nauseados na presença de outros.

*Só que me tirou um pouco à vontade de comer, a fome. Não é qualquer coisa que eu como, depois que comecei a fazer a rádio não... até*

*para tomar não é qualquer coisa... fiquei meio enjoadinho. Sobre isso aí acho que é por causa da rádio, porque antes não era assim, antes não tinha problema nenhum (Ent.6).*

A terapêutica radioterápica parece impor ao paciente uma situação ambivalente, pois ao mesmo tempo em que este necessita estar bem nutrido e hidratado, para que haja uma boa recuperação do dano celular e dos tecidos no local irradiado, o tratamento pode desencadear efeitos adversos, deixando o paciente sem condições de ingerir nutrientes em quantidade e qualidade necessários, pois há diminuição do apetite e inapetência. Pacientes que possuem bom estado nutricional reagem melhor aos efeitos do tratamento e, em casos de indivíduos malnutridos os efeitos colaterais manifestam-se mais intensamente (Barros; Giordani, 2000).

Com relação à dor, esta se apresenta de duas formas distintas no decorrer da terapêutica radioterápica para os pacientes deste estudo. Para alguns, a dor surge com o início do tratamento e para outros ocorre o inverso, ela diminui e, até mesmo, desaparece após começar as sessões de radioterapia. Estes últimos apontam que a dor, em conseqüência da patologia, era muito intensa, mas após as primeiras sessões foi apacando, não havendo mais necessidade do uso de medicação.

*A dor que eu tinha, não tenho mais, passou depois que eu fiz a rádio, eu antes tinha, mais era de noite, eu cheguei a tomar morfina de tanta dor que eu tinha. Agora já não dói mais, agora não dói mais nada (Ent. 10).*

Silva e Zago (2001) colocam que a avaliação da dor pode auxiliar no planejamento do cuidado, pois ela aponta não somente a determinação do problema físico do paciente, mas também, os elementos psicológicos, sociais e emocionais do seu sofrimento e deve ser realizada por todos os profissionais que acompanham o paciente. Dentre os fatores que influenciam a sensação dolorosa, estão os sentimentos e as experiências emocionais como mágoa, luto, temor, angústia e culpa, explicitando que a reação a um estímulo doloroso é individual, particular de cada um, dependendo do estado físico e emocional da pessoa em situação a dor.

O enfermeiro tem importante papel no controle e ponderação da dor, pois é quem permanece em contato direto com o paciente, facilitando a criação de vínculo, fato esse que pode auxiliar no levantamento de problemas e na correta avaliação da dor. Muitas vezes, a dor leva a necessidade de afastamento do paciente de suas atividades de trabalho, de sua rotina diária e até mesmo do convívio social e familiar, gerando um círculo vicioso dor/isolamento/depressão. Lembrando que a ansiedade e a depressão são sintomas comuns em pacientes que apresentam dor e que possuem diagnóstico de câncer, pelo estigma que esta doença carrega e, também, pela constante dúvida que o paciente tem em relação à cura (Aoki, 2000).

Algumas manifestações psicológicas são referidas pelos pacientes entrevistados como medo e pânico. O medo surge, muitas vezes, pelo desconhecimento do tratamento radioterápico, de esclarecimento acerca das sessões e, também, pela estrutura do serviço, material e equipamento, que se apresenta à sua frente. Relatam que, freqüentemente, sentem-se “tontos” no interior do aparelho, em função do movimento que este realiza, mencionando que ficam inseguros e com medo que ele caia sobre seu corpo.

Outro aspecto relevante que chama a atenção do paciente e o deixa assustado é o tamanho e o peso da porta que isola a sala de radioterapia, sendo que esta deve permanecer fechada, gerando a sensação de sufocação, claustrofobia. Além disso, a situação de ter que ficar só na sala, sem acompanhante e sem o profissional de saúde durante a radiação é citado como um aspecto negativo para alguns, expressando que ficam com medo de serem deixados no interior, abandonados.

*Não era depressão, foi um pânico mesmo né. O médico me disse que era pânico. Daí cheguei lá, mas eu... me deu pânico. Não foi por fazer, foi pelo ambiente fechado, que eu não posso com ambiente... que eu não enxergo uma janela uma coisa e eu comecei ali a pensar assim.. se isso aqui estragá e eu aqui, quem é que vai me tirar. E eu comecei assim, sabe botar coisas na cabeça, porque eu olhava aquela porta pesada que elas fecham e tudo aquilo ali, aquele ambiente*

*que eu ficava sozinha lá dentro e daí eu entrei em pânico, mas pânico mesmo, pânico (...) eu entrava em pânico, eu chorava, eu gelava pra valer mesmo (Ent. 3).*

O medo relacionado ao tratamento, ao mundo desconhecido da radioterapia abala os pacientes e é neste momento que eles precisam dos profissionais da saúde, para atendê-los nessa trajetória da terapia, promovendo segurança no que tange às orientações sobre a terapêutica, auxiliando no que diz respeito à sua dimensão existencial, ao seu novo posicionar-se no mundo (Anders; Boemer, 1995).

Segundo Vaz et al (2002), a visita à sala de tratamento é um dos métodos usados para familiarizar o paciente com os equipamentos e equipe técnica, e com isso amenizar seu medo ou sua ansiedade. Corroborando com esta idéia Angerami (2000, apud Welke, 2003) aponta que as peculiaridades de cada paciente como suas angústias, medos, fantasias e reações específicas diante da doença é que terão que ser o fio condutor de qualquer forma de atendimento e atitude.

No setor de radioterapia, o enfermeiro deve estar qualificado e atento para observar a presença de efeitos colaterais que podem surgir com a finalidade de obter subsídios para orientar adequadamente o paciente e seus familiares, minimizando os possíveis problemas que poderão emergir. Barros e Giordani (2000) afirmam que “o enfermeiro deverá fazer uma cuidadosa explanação ao paciente e família sobre o tratamento e os efeitos esperados, pois os sinais e sintomas causados pela radiação, podem ser interpretados como progressão da doença ou falha do tratamento”.

Queimaduras, cansaço, fadiga, desânimo, dor, dificuldade na ingestão alimentar, sangramento, medo, angústia e pânico são modificações orgânicas e psicológicas apontadas, pelos entrevistados deste estudo, como efeitos colaterais decorrentes da terapêutica radioterápica. Mesmo enfrentando tais reações, identificamos que os pacientes vivenciam esta situação de forma esperançosa, entendendo que se constitui em uma etapa do tratamento e, mesmo permeada por sofrimento, há a expectativa de que tais modificações sejam amenizadas ou eliminadas



tão logo conclua o tratamento. Nesta fase, o papel da equipe de saúde é fundamental, em especial, no que diz respeito à identificação e terapêutica dos efeitos colaterais, assim como na prestação dos cuidados e esclarecimentos ao paciente.

## Considerações Finais

Ao realizar este estudo teve como objetivo conhecer a vivência de pacientes que realizam radioterapia, pois esta modalidade de tratamento é, atualmente, utilizada por mais da metade dos pacientes que possuem diagnóstico de neoplasia. Além disso, o uso desta modalidade terapêutica pode trazer implicações, resultando em modificações orgânicas, sociais e psicológicas ao paciente.

O estudo mostra que não foi fácil, para o paciente, receber o diagnóstico de câncer. Esta se constituiu em uma notícia que alterou sua vida, pois a partir daí se iniciaram uma série de mudanças, incluindo de valores e de crenças. A família, também, padece frente o diagnóstico de câncer e com o sofrimento do paciente, contudo ela passa a ser a referência, sendo um ponto de apoio e suporte para que o paciente tenha força, enfrente o tratamento e continue lutando pela vida.

Aponta, ainda, que os efeitos colaterais advindos do tratamento que, usualmente, ocorrem são as queimaduras, inapetência e cansaço. Em algumas situações, as alterações se apresentam com tamanha intensidade que afasta o paciente das sessões, deixando-o muito debilitado e sem condições de realizar o tratamento por um certo período. Tais situações, comumente, ocorrem naqueles pacientes que são submetidos a duas modalidades de tratamento.

As alterações psicológicas de maior destaque, que emergiram, foram: medo e pânico associadas a falta de conhecimento acerca da terapia, da estrutura física do serviço, da maneira de funcionamento do aparelho e, também, pelo fato de ter que permanecer isolado, de estar só durante a sessão.

A maioria dos pacientes que realiza tratamento radioterápico reside em outros municípios, conseqüentemente, devem deslocar-se de suas cidades

diariamente até o serviço de radioterapia ou permanecer fora de seu ambiente doméstico, passando a residir em casa de amigos ou em pensões, pois o tratamento é diário e por um período aproximado de dois meses. Aqueles que realizam a maratona de ir e vir, diariamente, expressam vivenciar maior cansaço e desgaste físico e emocional, uma vez que para além da necessidade de ter que “viajar” não conseguem repousar adequadamente. Já, os pacientes que permanecem no município para realizar o tratamento, referem que esta situação, também, é desfavorável, uma vez que surge solidão e saudades, pois ocorre o afastamento de seus familiares, de seu lar e de seus objetos pessoais.

Contudo, para aplacar esses aborrecimentos nascem às amizades que são construídas nos espaços de vivência, tanto nas pensões como na sala de espera. Esta aproximação entre os pacientes é positiva. O diálogo, o olhar, o abraço e, até mesmo o silêncio aparecem de forma terapêutica, pois as pessoas ali reunidas buscam o mesmo objetivo, partilham angústias e incertezas acerca da patologia e do tratamento, porém desejam mutuamente a recuperação de todos.

A fé e a religiosidade fazem com que os pacientes enfrentem melhor a nova situação, conseguindo transpor esse desafio. Estas crenças estão associadas, também, ao suporte que a família fornece ao paciente, fazendo com que tenha boas perspectivas em relação ao prognóstico. Colabora, ainda, a melhora do quadro clínico do paciente após o início da terapia, uma vez que há diminuição da sintomatologia decorrente da patologia, o que os estimula a seguir o tratamento, acrescido do principal, que é o desejo de permanecer vivo.

## Referências

- ANDERS, J. C.; BOEMER, M. R. O contexto de um setor de radioterapia sob a perspectiva da literatura. *Rev. Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 16, n. 1/2, p. 88-93, jan/dez. 1995.
- AOKI, C. Dor. In: AYOUB, A. C. et al. *Planejando o cuidar na enfermagem oncológica*. São Paulo: Lemar, 2000. p. 201-207. Cap. 19.

- BARROS, M. A.; GIORDANI, A. M. S. Radioterapia. In: AYOUB, A. C. et al. *Planejando o cuidar na enfermagem oncológica*. São Paulo: Lemar, 2000. p. 187-199. Cap. 18.
- BELLATO, R.; CARVALHO, E. C. O compartilhar espaço/tempo entre pessoas doentes hospitalizadas. *Rev. Latino-am Enfermagem*, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 151-156, mar./abr. 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço*. 2. ed. Rio de Janeiro: Inca, 2002.
- FLORA, J. J. D. *Conhecendo os sentimentos dos cuidador@s significantes do cliente em tratamento oncológico*. Ijuí, RS: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí, 2003. (Monografia).
- GONZALEZ, H. *Assistência ao paciente terminal: enfermagem em oncologia*. São Paulo: SENAC, 1994. (Série Apontamentos).
- 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*. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 9-29. Cap. I.
- NETTINA, S. M. *Brunner*. Prática de enfermagem. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. p. 132-156. V. 1, cap. 8.
- PEREIRA, A. D.; LEOPARDI, M. T.; COSTENARO, R. G. S. Assistência de enfermagem a crianças com câncer: proposição de diretrizes para o cuidado fundamentado em Callista Roy. In: COSTENARO, R. G. S. (Org.). *Cuidando em enfermagem: da teoria à prática*. Santa Maria: Edunifra, 2003. p. 13-46. Cap. 1. (Série Enfermagem, 4).
- RAVAGNANI, M. J. C. *Vivências de mulheres submetidas a cesiomoldagem*. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; Universidade de São Paulo/USP, 1991. (Dissertação de Mestrado).
- SANTOS, E. M. M.; ARRUDA, V. L. Assistência de enfermagem em câncer de cabeça e pescoço. In: AYOUB, A. C. et al. *Planejando o cuidar na enfermagem oncológica*. São Paulo: Lemar, 2000. p. 107-113. Cap. 11.1.
- SILVA, L. M. H; ZAGO, M. M. F. O cuidado do paciente oncológico com dor crônica na ótica do enfermeiro. *Rev. Latino-am Enfermagem*, São Paulo, v. 9, n. 4, p. 44-9, jul. 2001.
- SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. *Brunner e Suddarth*. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 251-301. v. 1, cap. 15.
- SOARES, D. C.; PEREIRA, A. D. O processo humanizador no cuidado ao paciente oncológico em tratamento ambulatorial: perspectivas e dificuldades. In: COSTENARO, R. G. S. (Org.). *Cuidando em enfermagem: da teoria à prática*. Santa Maria: Edunifra, 2003. p. 281-315. Cap. 10., (Série Enfermagem, 4).
- VAZ, A F. et al. Implementação do processo de enfermagem em uma unidade de radioterapia: elaboração de instrumento para registro. *Rev. Latino-am Enfermagem*, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 288-97, maio/jun. 2002.
- WELKE, Adriana Santos. *Percepção do paciente internado em unidade de clínica médica frente a assistência de enfermagem*, 2003. (Monografia de conclusão de curso de Enfermagem).