

O Papel da Equipe de Enfermagem no Setor de Radioterapia: uma Contribuição para a Equipe Multidisciplinar

The Role of the Nursing Staff in a Radiotherapy Department: a Contribution to Multidisciplinary Teams

Cláudia Regina Gomes de Araujo¹, Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas²

Resumo

Trata-se de um relato de como se deu a implantação do Projeto de Assistência de Enfermagem para o setor de Radioterapia de um hospital universitário. O objetivo deste trabalho é informar sobre a essência do cuidado de enfermagem em um setor de radioterapia. Para tal, foram descritas as atividades realizadas durante a implantação de nosso projeto social, mencionando alguns princípios básicos de enfermagem, procedendo, após, a uma reflexão sobre a importância da equipe de enfermagem no setor de radioterapia. Constatou-se que, a partir da apresentação do Projeto Assistencial de Enfermagem, a equipe multidisciplinar adotou uma postura de conscientização sobre o nosso papel, mostrando-se esclarecida quanto à importância do cuidado de enfermagem em um setor de radioterapia. E mais, com o desenvolver de suas atividades, a equipe de enfermagem do setor deste estudo tornou-se referência para clientes e cuidadores, os quais atualmente procuram a mesma na busca de soluções para problemas que afetam suas necessidades básicas.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; Equipe de enfermagem; Radioterapia

¹Enfermeira do Setor de Radioterapia do HUCFF/UFRJ. Especialista em CTI e Enfermagem Oncológica. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ

²Doutora em Enfermagem. Prof.^a do Departamento de Metodologia da Enfermagem da EEAN/UFRJ. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Educação e Saúde em Enfermagem, da EEAN/UFRJ

Endereço para correspondência: Cláudia Regina Gomes de Araujo. Rua Castro Alves, 158 - C.16 - Méier - Rio de Janeiro (RJ), Brasil. *E-mail:* claugingomes@hotmail.com

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O trabalho surgiu da necessidade de prestar esclarecimentos à equipe de saúde do setor de Radioterapia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Neste, relatamos como se deu a implantação do Projeto de Assistência de Enfermagem para o setor de Radioterapia do HUCFF, atendendo às determinações do Projeto Expande, do Ministério da Saúde (MS), quando da inauguração do referido setor. Trata-se de um relato de caso, o qual tem como objetivo descrever a experiência das enfermeiras e equipe no setor de radioterapia do HUCFF. Para tal, nos baseamos na literatura e na rotina do Instituto Nacional de Câncer (INCA), rotina esta que conhecemos durante o estágio do Curso de Especialização em Enfermagem Oncológica.

O Projeto Expande foi criado pelo MS com a finalidade de garantir o atendimento integral aos clientes com doenças neoplásicas malignas, em todo o país. Para isto, foram igualmente desenvolvidos os CACON, Centros de Alta Complexidade em Oncologia, unidades hospitalares que dispõem de todos os recursos humanos e tecnológicos necessários à assistência ao paciente oncológico.

O MS preconiza, como principais recursos para o tratamento de câncer, a cirurgia, quimioterapia, radioterapia e transplante de medula óssea, com todos os profissionais envolvidos tendo recebido treinamento em suas respectivas áreas de atuação¹.

A radioterapia (RxT) é um método capaz de destruir células tumorais, empregando-se feixes de radiações ionizantes. A irradiação pode ser aplicada a distância (teleterapia) ou em contato com o tumor (braquiterapia), por meio de aplicadores intracavitários, implantes com agulhas ou moldes².

A equipe multidisciplinar do setor de radioterapia do HUCFF é composta de médicos radioterapeutas, enfermeiros, técnicos em enfermagem, físicos, técnicos em radioterapia, assistente social, nutricionista, psicólogo, funcionários administrativos e mensageiros.

Inicialmente, a atuação da equipe de enfermagem no setor em tela suscitou dúvidas entre os outros membros da equipe multidisciplinar, a qual desconhecia o seu papel e questionava a razão da presença de enfermeiros e técnicos em enfermagem no setor. Assim sendo, paralelo à implantação de nosso projeto de trabalho, realizamos um trabalho de conscientização da equipe do setor de radioterapia, a fim de esclarecer aspectos relacionados às nossas atividades.

Diante do exposto, tal como fizemos no setor de

radioterapia do HUCFF, o propósito deste trabalho é informar sobre a essência do cuidado de enfermagem no mesmo, esclarecendo a sua importância. Descrevemos, então, as atividades realizadas para a implantação do nosso projeto social, inclusive mencionando alguns princípios básicos de enfermagem. Não se trata apenas de definição de competências, mas de uma reflexão sobre a importância da equipe de enfermagem em um setor de radioterapia.

O setor em questão funciona em nível ambulatorial, atendendo igualmente aos clientes internados na instituição. Acreditamos que a equipe de enfermagem funciona como um elo, estando presente em todas as fases do tratamento radioterápico. Sua atuação se dá na realização de cuidados específicos e na educação de clientes e familiares, ao fazer orientações.

Ressaltamos que a equipe de enfermagem do local do estudo é composta de enfermeiros e técnicos em enfermagem. Como as dúvidas surgiram referentes a toda a equipe, optamos por mencionar não só a atuação dos enfermeiros, mas igualmente a dos profissionais de nível técnico.

Nosso principal ponto de reflexão é que a equipe em tela implementa medidas que contribuem para a prevenção de doenças e promoção/recuperação da saúde. Portanto não se pode imaginar uma instituição hospitalar sem a presença da equipe de enfermagem, seja nas unidades de internação ou nos ambulatórios. Esta equipe ainda trabalha de acordo com a legislação do Conselho Federal de Enfermagem, órgão regulador do exercício da profissão no Brasil³.

RELATO DE CASO

A experiência no setor de radioterapia do HUCFF nos revelou a importância da atuação da equipe de enfermagem no mesmo. A função primordial do enfermeiro engloba a explicação dos objetivos da terapia, bem como orientar sobre a mesma. Assim, ao cuidar dos clientes submetidos à RxT, podemos prevenir complicações e/ou minimizar os efeitos colaterais inevitáveis, além de acompanhar clientes e seus familiares durante o processo de tratamento.

Para a implantação do serviço de enfermagem neste setor, foram desenvolvidas as seguintes atividades, pelos enfermeiros:

- Escolha dos enfermeiros do setor, pela Chefia de Enfermagem do Hospital, e treinamento dos mesmos no Instituto Nacional de Câncer (INCA).
- Elaboração do Projeto Assistencial de Enfermagem para o setor.
- Elaboração de normas e rotinas.

- Participação de um enfermeiro da radioterapia na Comissão de Curativos do hospital em questão.
- Elaboração dos Protocolos de Consulta de Enfermagem (para teleterapia e braquiterapia), Troca de Cânula de Traqueostomia e Prevenção e Tratamento de Lesão de Pele e Mucosas.
- Elaboração do folheto explicativo para os clientes que deverão ser submetidos ao tratamento em tela.
- Seleção dos técnicos em enfermagem.
- Curso de proteção radiológica elaborado pelos físicos.
- Treinamento da equipe de técnicos em enfermagem do setor de radioterapia.
- Treinamento da equipe de enfermagem nas unidades de internação, com o objetivo de padronizar o cuidar do cliente hospitalizado submetido à radioterapia.

O cuidar na radioterapia envolve atividades específicas de enfermagem, como a realização de nebulização, administração de medicações, encaminhamentos em geral, acompanhamento em exames e procedimentos médicos (principalmente na braquiterapia), realização de curativos, cuidados com a traqueostomia e cuidados com o material do setor.

Ao enfermeiro, cabe planejar, coordenar e prestar cuidados de enfermagem aos clientes do setor, sendo que os cuidados envolvendo alta complexidade e a consulta de enfermagem são atividades privativas do enfermeiro, não podendo ser delegados. As atividades relativas ao ensino e pesquisa igualmente são privativas do enfermeiro, bem como a articulação de todo o funcionamento do ambulatório, inclusive com a provisão de material para o setor.

Ao técnico de enfermagem, cabe prestar cuidados integrais aos clientes do setor, executando tarefas delegadas pelo enfermeiro.

Pacientes hospitalizados são responsabilidade da enfermagem como um todo, a partir do momento que estiverem localizados no setor de radioterapia, a fim de que seja garantida a continuidade do cuidado de enfermagem a esses clientes internados.

Quanto aos clientes do ambulatório, deverão ser observados constantemente, recebendo os cuidados necessários.

Nesse sentido, o enfermeiro, no setor de radioterapia, poderá ser solicitado a qualquer momento, a fim de esclarecer dúvidas. Com o decorrer do tratamento, torna-se um referencial para o cliente, para a pessoa que o acompanha e para a equipe de saúde. Em muitos casos, o único profissional com quem o cliente deseja interagir é o enfermeiro. Para exemplificar, podemos citar o caso de clientes que chegam dizendo: "Eu hoje não estou muito bem, não, queria mesmo é falar com você".

Concordamos com Vanzin e Nery⁴, quando afirmam que o enfermeiro é um elemento central na equipe de saúde, no qual o cliente busca informação, suporte emocional e satisfação de suas necessidades básicas. A enfermagem torna-se de grande importância, promovendo o elo entre a equipe de saúde e o binômio cliente/cuidador. Nesse sentido, o enfermeiro acaba sentindo-se responsável por pessoas fragilizadas pela doença.

DISCUSSÃO

A consulta de enfermagem no setor de radioterapia merece especial enfoque, pois é a atividade mais específica exercida pelo enfermeiro, no setor.

Existe uma gama de benefícios que o cuidado, através da consulta, pode oferecer ao cliente. Para enumerar algumas dessas vantagens, podemos citar conceitos de Vanzin e Nery⁵ e de Rosas^{6,7}.

Segundo Vanzin e Nery⁵, "a consulta de enfermagem é a atenção prestada ao indivíduo, à família e à comunidade de modo sistemático e contínuo, realizada pelo profissional enfermeiro com a finalidade de promover a saúde mediante o diagnóstico e tratamento precoce. Deve ser centralizada na pessoa doente, enquanto a abordagem médica é centralizada na doença".

Já para Rosas⁶, "a consulta de enfermagem deve ser personalizada, partindo das necessidades de cada indivíduo, constatando a sua singularidade e o significado que esta tem para o mesmo".

É uma atividade privativa do enfermeiro, segundo a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem n.º 7.498 de 25/6/86, regulamentada pelo Decreto n.º 94.406 de 8/6/87, não devendo ser delegada. Nela, se utiliza método científico para identificar situações de doença e prescrever medidas de enfermagem que contribuam para a promoção da saúde, visando à prevenção de doenças e recuperação da saúde do indivíduo³.

Ao implantar a consulta de enfermagem no setor de radioterapia do hospital em questão, definimos como fundamentais três passos a serem seguidos, durante a mesma: o exame físico, a realização de cuidados específicos e a orientação deste cliente. Isto, para nós, significa seguir os princípios de Horta⁸, quando nos ensina ser competência do enfermeiro: identificar problemas de enfermagem, definir necessidades básicas afetadas e o grau de dependência do cliente, para então desenvolver as ações de enfermagem adequadas.

Nesse sentido, iniciamos a consulta nos identificando e explicando o objetivo da mesma. A seguir, examinamos o cliente, realizamos os cuidados necessários e fazemos as orientações referentes ao

tratamento, avaliando a situação do cliente dentro de todo o processo terapêutico. Para finalizar, agendamos o retorno e fazemos os encaminhamentos necessários, que podem ser para a fisioterapia, nutrição, psicologia, médico e/ou serviço social.

O exame físico é de tal importância que é nesta ocasião que o enfermeiro tem a oportunidade de detectar fatores indicativos de interrupção do tratamento radioterápico.

A realização de cuidados específicos vai depender das necessidades apresentadas pelo cliente. Se o mesmo for portador de uma lesão que necessite de curativo, por exemplo, este será o momento de realizá-lo.

A orientação é a fase da consulta na qual o cliente deverá ter suas dúvidas sanadas e o autocuidado enfatizado; inclusive com a realização de técnicas (pelo cliente e/ou cuidador). Os encaminhamentos pertinentes também deverão ser feitos nesse momento.

Entendendo o impacto que o tratamento radioterápico pode causar para clientes e cuidadores, descrevemos algumas peculiaridades do cuidar no setor de tratamento, durante as consultas. É sabido que o enfermeiro deverá ter visão holística, mas, de acordo com a região do corpo afetada pela doença ou com a característica do cliente, a conduta poderá ser específica para as necessidades apontadas.

Assim, a partir dos conceitos de enfermagem oncológica citados em Ayoub et al.⁹, INCA¹⁰ e Mohallem e Rodrigues¹¹, destaca-se abaixo como é diferenciado o cuidado de enfermagem no setor de radioterapia:

Clientes portadores de tumor cerebral: atentar para sinais de cefaléia, parestesia, náuseas, lipotímia, diminuição da acuidade visual e otalgia. Orientar que este cliente não opere máquinas ou conduza veículos. Salientar a importância de evitar excesso de luminosidade e incentivar o uso de chapéu ou lenço ao sair, uma vez que a radiação é dirigida para a cabeça. Reforçar que a medicação prescrita contra náuseas pelo médico poderá ser ingerida meia hora antes das principais refeições; isto ajuda a tolerar melhor a alimentação.

Clientes portadores de tumor de cabeça e pescoço: atentar para a capacidade do cliente de se alimentar; avaliar principalmente necessidade de introdução de cateter para tal. Verificar a existência de alterações dentárias e da mucosa oral, além da modificação de hábitos alimentares. Observar estado nutricional e de hidratação do cliente e da pele. Salientar a importância da higiene bucal adequada.

No caso deste ser portador de traqueostomia, ensinar os cuidados de higiene com a mesma. Antes da sessão de radioterapia, substituir a cânula de metal por uma de material plástico, sempre que possível, uma vez que o metal causa espalhamento da radiação no local, que

pode causar estenose e lesão do estoma da traqueostomia¹². Após a sessão, deverá ser retirada a cânula plástica e recolocada outra cânula de metal limpa. Verificar estado emocional destes clientes, que poderão estar fragilizados por conta de eventuais mutilações nas regiões do rosto e pescoço. Verificar se o cliente está sendo acompanhado pela psicologia e nutrição. Uma avaliação odontológica prévia à radioterapia é útil, sempre que possível.

Clientes com tumor em região do tórax: observar padrão respiratório; avaliar necessidade de oxigenoterapia. Atentar para cianose, palidez cutânea e batimentos de asa de nariz. Lembrar que dispnéia traz desconforto e angústia.

Clientes portadores de câncer de mama: se ocorreu a retirada desta, observar se há edema no membro superior do lado em que foi realizada a cirurgia. Verificar se o paciente foi avaliado pela fisioterapia, para correção postural e prevenção/tratamento de linfedema. Ensinar os cuidados que se deve ter com o membro superior do lado em que ocorreu a operação, os quais consistem em evitar traumas no mesmo. O membro superior homolateral à cirurgia não deve ser utilizado para verificação de pressão, punções ou carregar peso excessivo. Um detalhe importante: **homem também tem câncer de mama**, devendo, obviamente, a abordagem do enfermeiro ser estendida aos clientes masculinos. Atentar para queixas relacionadas a mudanças na vida sexual, por conta de mutilação. Verificar acompanhamento pelo psicólogo.

Clientes portadores de tumor na região do abdômen: procurar saber se o cliente consegue se alimentar livre de náusea e vômitos. O manejo incorreto destes eventos pode exasperar profundamente quem está doente, causando inclusive, medo da alimentação, o que não é desejável. Verificar se foi prescrita (pelo médico) medicação antiemética e se a mesma está sendo eficaz. Atentar para perda ponderal importante nos últimos meses e confirmar se o cliente está sendo acompanhado pela nutrição. Sendo o cliente portador de sonda nasogástrica, sonda enteral ou gastrostomia, verificar quem manipula as mesmas e se está apto para tal cuidado. Confirmar execução da técnica correta e o nível de aceitação dessas sondas por parte dos clientes e seus cuidadores.

Clientes portadores de tumores urológicos: avaliar hábitos urinários e intestinais. Na presença de nefrostomia, cistostomia ou cateter vesical, verificar se o cliente e/o cuidador estão cientes dos cuidados com o local de inserção das sondas, que consistem em mantê-los higienizados, com cobertura de gaze seca. Exceção para a sonda vesical, que deverá apenas receber higiene

comum ao seu redor. Atentar para a quantidade e aspecto das eliminações. Confirmar se esses clientes estão sendo avaliados regularmente, quanto à presença desses cateteres, pelo ambulatório de urologia.

Clientes portadoras de tumores ginecológicos: avaliar hábitos urinários e intestinais. Verificar presença de sangramento ou secreção vaginal e dor abdominal, eventos mais comuns. Ter em mente que, nestes casos, conforto significa a cliente conseguir se manter limpa, seca e sem dor. Orientar que a cliente só mantenha relações sexuais com preservativo, para sua proteção (e se estiver com vontade). Escutar suas impressões sobre esse aspecto de sua vida.

Clientes portadores de tumores intestinais: perguntar sobre frequência, quantidade e aspecto das eliminações urinárias e intestinais. Lembramos que mudanças no hábito intestinal podem causar desconforto e irritação ao cliente. Na presença de colostomia, verificar quem cuida, como cuida e a relação de cliente e cuidador com o estoma. Verificar, ainda, se o cliente tem sido atendido pelo ambulatório de ostomia da instituição.

Clientes que receberão irradiação de corpo inteiro para transplante de medula óssea: geralmente, são portadores de tumores hematológicos (leucemias e linfomas), vindos de várias terapêuticas, com episódios dolorosos em sua trajetória. As sessões de tratamento são de longa duração (aproximadamente uma hora), para que haja irradiação total do corpo. Diante do exposto, entendemos que o cuidado de enfermagem primordial se faz na orientação e conscientização deste cliente quanto à demora da sessão e ainda na verificação de todos os critérios necessários para que o cliente tenha condições de permanecer sozinho na sala de tratamento. Ressaltamos que a sessão poderá ser interrompida sempre que for preciso, para depois ser retomada.

Se o cliente for uma criança: lembrar que pediatria é uma especialidade. Criança não é adulto pequeno e deverá sempre estar acompanhada de um maior responsável, que lhe dê suporte em todos os sentidos (verificar se isto está ocorrendo). O cliente infantil tem uma visão de mundo diferente da do adulto; até mesmo o tamanho do aparelho de tratamento poderá causar pânico. Importante lembrar que dúvidas quanto a questões técnicas do cuidado à criança deverão ser sanadas com a enfermeira do setor de pediatria da instituição.

Cliente que sente dor: verificar se o mesmo está sendo acompanhado pelo setor de clínica da dor da instituição. Lembrar que o plano terapêutico eficaz para controle da dor é o que contempla a pessoa doente com vinte e quatro horas livre da mesma, inclusive com o dormir e acordar sem algias. A prioridade na interação com o cliente que sente dor é justamente aliviá-lo desta;

não se deve manipular o cliente para fim algum, antes de, pelo menos, tentar resolver o problema.

É importante lembrar que os clientes em estado crítico deverão ser encaminhados ao setor de emergência do hospital, e que clientes internos recebidos no setor deverão ser orientados igualmente como ocorre com os clientes ambulatoriais. Inclusive, constitui-se, em responsabilidade da equipe de enfermagem do setor de radioterapia, a continuidade do cuidado ao cliente que estiver internado.

Quanto ao cuidador, a fim de promover uma abordagem específica para este, durante a consulta de enfermagem, interessa-nos igualmente conhecer seu universo, juntamente com o do cliente, para que possamos detectar possíveis empecilhos que afetem o cuidado a este último. Situação financeira, disponibilidade de tempo, situação emocional, habilidade manual e a própria saúde do cuidador são dados relevantes e podem se tornar impeditivos da continuidade de uma assistência eficaz ao cliente.

De acordo com as diretrizes para assistência domiciliar, do MS¹³, o cuidador deve, ainda, ter a atenção das equipes de saúde, para que suas demandas sejam atendidas, inclusive com o revezamento deste último, sempre que necessário. O enfermeiro só deverá delegar tarefas a quem cuida se esta pessoa estiver apta para tal.

Com relação às complicações que podem advir do tratamento radioterápico, estas podem ser agudas (ocorrem durante o tratamento e até três meses após o término deste) ou tardias (a partir de seis meses após o término da radioterapia). Em geral, a atuação da enfermagem se dá nas complicações agudas que ocorrem principalmente durante o tratamento.

No HUCFF, adotamos a rotina preconizada pelo INCA^{14,15}, por concordarmos com a mesma, ao cuidar do cliente oncológico submetido à radioterapia. Obviamente, esta rotina foi adaptada à nossa realidade de hospital geral e público. A seguir, são destacadas as principais complicações oriundas do tratamento radioterápico e as intervenções de enfermagem realizadas pelas enfermeiras, no setor de radioterapia:

- **Problemas com a pele:** a radiação atua na velocidade da renovação do epitélio da pele, podendo causar irritações, eritema ou lesões que se assemelham a queimaduras. Orienta-se o cliente a lavar a área irradiada com água e sabonete neutro e a enxugar a pele com delicadeza, sem esfregá-la. Solicita-se que se use roupas folgadas e de tecido leve, evitando-se o uso de tiras ou cintos na região do tratamento. Igualmente enfatiza-se que se evite depilações.

No caso de alguma lesão a ser tratada, a enfermeira avalia a mesma e traça um plano de ação para

recuperação da pele, pois, feridas de grande porte podem levar à interrupção do tratamento radioterápico, o que é prejudicial para o cliente, em se tratando de sua doença. As reações causadas poderão ser superficiais (radioepitelite) ou atingir as camadas mais profundas da pele (radiodermite). No momento do tratamento, não deverá haver substância alguma sobre a pele, para que essas reações sejam evitadas.

Feridas cirúrgicas deverão ser monitoradas quanto à sua cicatrização, que poderá estar lentificada pelo efeito do tratamento. No setor de radioterapia em questão, as substâncias recomendadas para os cuidados da pele são as indicadas pelos protocolos da Comissão de Curativos do hospital. Os clientes são orientados a só usar produtos que tenham sido recomendados pela enfermeira ou médico do setor de radioterapia.

Vale lembrar que lesões não tratadas ou tratadas de modo incorreto podem se aprofundar. Por isso, a prevenção é o melhor caminho.

- **Náuseas, vômitos e alterações do apetite:** podem ser causados por alteração na estrutura do local irradiado. Para aliviar o desconforto, é recomendável que o cliente prefira alimentação líquida ou pastosa, na temperatura ambiente e com temperos suaves. É de grande valia o acompanhamento deste cliente pelo nutricionista. A higiene oral deverá ser enfatizada. Náuseas e vômitos poderão ser tratados com a medicação antiemética prescrita pelo médico do cliente.

- **Mucosite, xerostomia, estomatite, alterações no paladar e cáries:** a radiação aplicada diretamente na cavidade oral atua na velocidade normal da renovação de seu epitélio, bem como na produção de saliva, causando os efeitos citados. Orienta-se, então, a realização freqüente da higiene oral, com escova de dentes de cerdas macias e água bicarbonatada diluída. A mucosite pode se estender à faringe e ao esôfago, causando desconforto no ato da deglutição.

É interessante que o cliente seja encorajado a contornar os problemas com a alimentação, uma vez que a nutrição adequada é fundamental para que o organismo suporte o tratamento oncológico como um todo, o qual possui natureza agressiva. Se necessário, o cliente deverá ser encaminhado à nutricionista. Poderá ser administrada medicação para mucosite oral, quando prescrita pelo médico, ou de acordo com o protocolo da instituição.

- **Diarréia:** a radiação pode causar inflamação da mucosa intestinal e estenose da luz do intestino, modificando o seu funcionamento. Nos casos de diarréia, é sugerido o uso do chá de erva doce, que alivia cólicas e flatos. Sendo o desconforto intenso, encaminhar o cliente à nutrição. Medicação para controle do problema poderá

ser prescrita pelo médico radioterapeuta.

- **Dor, dispnéia e sangramentos:** podem ser causados por alteração na estrutura da região do corpo irradiada. O médico do cliente deverá ser informado, para contornar estes problemas com medicação.

- **Lesões em região genital:** podem ser causadas pela presença de secreções oriundas da patologia do cliente e pelo aquecimento da região, sempre coberta por roupas. Neste caso, é sugerido o banho de assento com chá de camomila ou vinagre de maçã, de acordo com a necessidade.

- **Disúria e infecção urinária:** pode ser causada pela inflamação e estenose das vias urinárias. Orienta-se o cliente a aumentar a ingestão hídrica e a comunicar o desconforto ao seu médico.

- **Fadiga:** pode ser causada pela liberação de subprodutos da destruição de células tumorais no sangue e pelo desgaste do organismo ao recompor os tecidos sadios eventualmente atingidos pela radiação. Fatores emocionais e o deslocamento diário do cliente de casa para o hospital, para realização do tratamento, tendem igualmente a influir no aparecimento deste evento. O enfermeiro deve reforçar com o cliente que o desconforto é passageiro e sugerir a alternância de períodos de repouso com períodos de atividade. Fadiga importante e persistente deverá ser avaliada pelo médico.

Quando as complicações não puderem ser contornadas com as ações da enfermagem, nutrição ou médica, pode ser indicada a interrupção do tratamento radioterápico, a fim de que sejam evitados riscos para o organismo do cliente.

Neste sentido, o papel do enfermeiro é fundamental, já que a suspensão do tratamento pode gerar dúvidas sobre as possibilidades de superação da doença e o medo da finitude, tanto para o cliente quanto para o cuidador.

É neste momento que a ação intencional do enfermeiro, durante a consulta de enfermagem, acontece na tentativa de esclarecer dúvidas e falar sobre possibilidades, limitações e necessidades. O sofrimento do cliente e de seu cuidador se traduz na busca por respostas. Não podemos deixar de relatar que, nestas ocasiões, além do conhecimento científico, é preciso agir com o saber humanístico, ouvindo estes sujeitos explicitando os seus motivos que só eles conhecem e que têm significado único, devendo ser compreendidos por nós, enfermeiros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Projeto Assistencial de Enfermagem foi apresentado à equipe multidisciplinar. Foi constatado que, a partir desta apresentação, a equipe adotou uma

postura de conscientização sobre o nosso papel, mostrando-se esclarecida sobre a importância do cuidado de enfermagem em um setor de radioterapia.

Com o desenvolver de suas atividades, a equipe de enfermagem no setor de radioterapia do HUCFF tornou-se referência para clientes e cuidadores, os quais atualmente procuram a mesma na busca de soluções para problemas que afetam suas necessidades básicas.

É das necessidades dos usuários do sistema de saúde que nós, enfermeiras do setor de radioterapia do HUCFF, tiramos motivação para traçar um plano de cuidados eficaz, com plena aderência ao tratamento proposto. Essa aderência pode ser visualizada a partir do interesse em nossas orientações, tanto por parte dos clientes quanto de seus cuidadores, uma vez que o que se verifica é que realmente as orientações são seguidas.

Acreditamos que, por tudo que representamos e fazemos, nosso valor é incontestável. O cuidado de enfermagem em um setor de radioterapia pode ser considerado sutil, diversificado, diluído por toda a rotina do paciente e, acima de tudo, sempre presente.

Declaração de conflito de interesse: nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer [homepage na Internet]. Rio de Janeiro (Brasil): Instituto Nacional de Câncer; 1996-2008 [citado em 2006 Jul 19]. Expansão da assistência oncológica no Brasil - Projeto Expandê; [aproximadamente 2 telas]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=126.
2. Instituto Nacional de Câncer [homepage na Internet]. Rio de Janeiro (Brasil): Instituto Nacional de Câncer; 1996-2008 [citado em 2002 Fev 6]. Radioterapia. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>.
3. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem. Lei nº 7.498, 25 junho de 1986. Diário Oficial da União. Seção I, fls. 9.273-9.275. (Jun 26, 1986); [citado em 2006 Maio 18]. [aproximadamente 7 telas]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=22§ionID=35>.
4. Vanzin A, Nery MH. Câncer - problema de saúde pública e saúde ocupacional: atuação do enfermeiro na prevenção do câncer. Porto Alegre: RM & L; 1997.
5. Vanzin A, Nery MH. Consulta de enfermagem: uma necessidade social? Porto Alegre: RM & L; 1996.
6. Rosas AMMTF. A consulta de enfermagem na unidade de saúde: uma análise compreensiva na perspectiva das enfermeiras [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1998.
7. Rosas AMMTF. O ensino da atividade assistencial - consulta de enfermagem: o típico da ação intencional [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2003.
8. Horta W. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU/EDUSP; 1979.
9. Ayoub A, organizador. Planejando o cuidar na enfermagem oncológica. São Paulo: Lemar; 2000.
10. Instituto Nacional de Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 2a ed. Rio de Janeiro (Brasil): Instituto Nacional de Câncer; 2002.
11. Mohallem AGC, Rodrigues AB, organizador. Enfermagem oncológica. São Paulo: Manole; 2007.
12. Salvajoli JV, Souhami L, Faria SL, organizador. Radioterapia em oncologia. Rio de Janeiro: Medsi; 1999.
13. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para assistência domiciliar na atenção básica/SUS. 15a versão. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
14. Instituto Nacional de Câncer. A radioterapia e você. Rio de Janeiro (Brasil): Instituto Nacional de Câncer; 2002.
15. Instituto Nacional de Câncer [homepage na Internet]. Rio de Janeiro (Brasil): Instituto Nacional de Câncer; 1996-2008 [citado em 2002 Fev 6]. Radioterapia e braquiterapia de alta taxa de dose. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>.

Abstract

This study reports on the implementation of a nursing care project for the radiotherapy department in a university hospital. The aim was to inform on the essence of nursing care in a radiotherapy department. We describe the activities performed since the implementation of our social project, discussing some basic nursing principles, followed by reflection on the importance of the nursing team in radiotherapy. Based on our observations, beginning with the presentation of the nursing care project, the multidisciplinary team adopted a stance of awareness-raising concerning our role and proved to be informed as to the importance of nursing care in a radiotherapy department. Additionally, as the activities developed, the nursing team in this department became a reference for both patients and caregivers, who now turn to the team for solutions to their basic needs.

Key words: Nursing care; Nursing, team; Radiotherapy