

O Significado da Dor Para Mulheres em Braquiterapia Ginecológica: Abordagem Fenomenológica na Consulta de Enfermagem

The Meaning of Pain for Women in Gynecological Brachytherapy: Phenomenological Approach in Nursing Consultation

El Significado del Dolor Para las Mujeres en la Braquiterapia Ginecológica: Enfoque Fenomenológico en la Consulta de Enfermería

Cláudia Regina Gomes de Araujo¹, Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas², Harlon França de Menezes^{3*}, Maria Amália de Lima Cury Cunha⁴, Adriana da Silva Santiago⁵, Benedita Maria Rêgo Deusdará Rodrigues⁶

Como citar este artigo:

Araújo CRG, Rosas AMMTE, Menezes HF, *et al.* O significado da dor para mulheres em braquiterapia ginecológica: Abordagem fenomenológica na consulta de enfermagem. Rev Fund Care Online. 2018 jul./set.; 10(3):612-618. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.vi.612-618>

ABSTRACT

Objective: The study's goal has been to identify the perception of pain for women in gynecological brachytherapy in nursing consultation. **Methods:** It a qualitative study, carried out from February to November 2012, supported in the approach of the Sociological Phenomenology Comprehensive Alfred Schutz. Participants were thirteen women over eighteen years submitted to gynecological brachytherapy two radiotherapy services located in Rio de Janeiro and another in Sao Paulo. **Results:** One characteristic that emerged from the statements referred to pain in gynecological brachytherapy, in which women revealed the desire to overcoming it. **Conclusion:** This desire is independent of age and level of education; it is common to all and coming from the living with cancer. What changes is the way it is presented and its intensity, which vary according to the uniqueness of each subject.

Descriptors: Pain, Role of the nursing professional, Nursing care, Gynecological brachytherapy.

¹ Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro; Enfermeira do setor de Radioterapia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: claugingomes@hotmail.com.

² Professora Associada do Departamento de Metodologia da Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro; Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery. E-mail: annmaryrosas@gmail.com.

³ Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: harlonmenezes@hotmail.com

⁴ Doutora em Enfermagem. Enfermeira do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: amaliacury@gmail.com

⁵ Professora do Departamento de Metodologia da Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: adrisant@domain.com.br

⁶ Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: benedeusdara@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Identificar a percepção da dor para mulheres em braquiterapia ginecológica na consulta de enfermagem. **Método:** Estudo qualitativo, realizado entre fevereiro a novembro de 2012, apoiado na abordagem da Fenomenologia Sociológica Compreensiva de Alfred Schutz. Treze mulheres participaram, maiores de dezoito anos, submetidas à braquiterapia ginecológica de dois serviços de radioterapia localizados no Rio de Janeiro e outro em São Paulo. **Resultados:** Uma característica que sobressaiu a partir dos depoimentos se referiu à dor na braquiterapia ginecológica, em que as mulheres revelaram o anseio por superá-la. **Conclusão:** Tal anseio independe da idade e do grau de instrução, é comum a todas e oriundo do vivido com o câncer. O que modifica é a maneira como se apresenta e a sua intensidade, que variam conforme a singularidade de cada sujeito.

Descritores: Dor; Papel do profissional de enfermagem; Cuidados de enfermagem; Braquiterapia.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la percepción del dolor para las mujeres en braquiterapia ginecológica en la consulta de enfermería. **Método:** Estudio cualitativo, realizado de febrero a noviembre de 2012, a favor del enfoque de la fenomenología sociológica Integral de Alfred Schutz. Los participantes fueron trece las mujeres mayores de dieciocho años sometidos a la braquiterapia ginecológica dos servicios de radioterapia ubicadas en Río de Janeiro y otro en Sao Paulo. **Resultados:** Una característica que se destacó de los estados mencionados dolor en la braquiterapia ginecológica, en el que las mujeres revelan el deseo de superación. **Conclusión:** Este deseo es independiente de la edad y nivel de educación, es común a todos y procedentes de los vivos con el cáncer. Lo que cambia es la forma en que se presenta y su intensidad, que varían de acuerdo a la singularidad de cada sujeto.

Descriptorios: Dolor, Papel del profesional de enfermería, Cuidados de enfermería, Braquiterapia ginecológica.

INTRODUÇÃO

A dor, devido a seu caráter subjetivo, foi compreendida historicamente de forma mística ou religiosa e associada ao sofrimento. Com o advento científico, a dor física foi separada do sofrimento social, tornando-se um fenômeno explicado pela fisiologia. Hoje, caracteriza-se a dor como o quinto sinal vital para enfatizar seu significado e principalmente na conscientização dos profissionais de saúde sobre sua relevância, para a avaliação, mensuração e tratamento adequado.¹

A dor oncológica pode ocorrer em razão do próprio câncer, por causa dos efeitos que provoca, e pode ainda ser devido ao tratamento anticâncer ou de doenças não oncológicas associadas. Assim, não se deve descuidar da queixa algica de um cliente oncológico, considerando que este pode apresentar, ao mesmo tempo, mais de um tipo de dor: a de ordem fisiopatológica e também as de cunho psicológico e espiritual.²

Sendo assim, é relevante aos profissionais de saúde, inclusive o enfermeiro, desvelar os sentidos de como a dor se apresenta no cotidiano do tratamento oncológico e suas repercussões no mundo da vida do cliente. A consulta de enfermagem se mostra como estratégia no

tratamento por radioterapia a curta distância, ou seja, a braquiterapia, na qual a interação e a intervenção da enfermagem podem contribuir para o atendimento das reais e potenciais singularidades dos clientes.

Frente a essas observações, foi estabelecido como objetivo deste estudo identificar a percepção da dor para mulheres em braquiterapia ginecológica na consulta de enfermagem.

MÉTODOS

Para fundamentar e nortear o estudo foi utilizada a abordagem fenomenológica. Esta enfoca o significado que as pessoas dão aos fatos da vida. É uma linha de pensamento que tem como base a experiência de vida das pessoas e o que representa para estas suas experiências, compreendendo como o fenômeno é vivido.^{3,4}

A escolha do referencial, a Fenomenologia Sociológica de Alfred Schutz, ocorreu devido ao reconhecimento da importância da bagagem de conhecimentos que cada cliente carrega dentro de si, entendendo que toda consulta de enfermagem se constitui em oportunidade de aprendizado, fruto das relações interpessoais desse encontro.

O interesse sobre as clientes foi conhecer suas experiências com relação à doença e ao seu impacto no cotidiano vivido. Buscou-se saber o que significa para elas a enfermidade, o tratamento proposto e o fato de terem a consulta de enfermagem à sua disposição. Assim, a subjetividade e a intersubjetividade surgiram no ato de compartilhar vivências, nas trocas existentes durante as consultas de enfermagem. A singularidade ficou evidenciada quando se percebeu que o tratamento afeta cada cliente de uma dada forma. E essa visão de mundo particular poderá ser o ponto de partida para estruturar o cuidado.

O estudo foi realizado em dois cenários: o ambulatório do Serviço de Radioterapia de um hospital geral, público e universitário, localizado no Rio de Janeiro, e o ambulatório do Departamento de Radioterapia de um hospital filantrópico, especializado em Oncologia, localizado na cidade de Barretos, no Estado de São Paulo. Ambas as instituições têm seu atendimento voltado prioritariamente para clientes do Sistema Único de Saúde.

Participaram treze mulheres, sendo cinco do Rio de Janeiro e oito de São Paulo, maiores de dezoito anos, lúcidas e orientadas no tempo e espaço, que estavam sendo submetidas à braquiterapia ginecológica, durante a coleta de dados. Como critérios de inclusão, participaram do estudo as clientes que assim o desejassem, não importando o estadiamento do diagnóstico clínico nem o tempo de tratamento. O estado geral das entrevistadas não se constituiu em preocupação, uma vez que apenas clientes hígdas são submetidas à braquiterapia.

A delimitação do número de participantes foi definida no transcorrer da coleta de dados, encerrando-se quando houve convergência suficiente dos discursos para a compreensão do fenômeno.

Foram solicitadas e concedidas autorizações das clientes e dos Comitês de Ética em Pesquisa dos hospitais em questão, atendendo-se à Resolução n.o 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado e registrado sob o número 127/11 e sob o número 551/2011, sendo respectivamente no Rio de Janeiro e em São Paulo, e que recebeu o número CAAE 0077.0.226.197-11. Os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O anonimato dos sujeitos do estudo foi garantido substituindo-se os nomes dos entrevistados por nomes de cores.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas em aparelho de áudio, realizadas individualmente, no serviço de radioterapia, em local reservado, no período de fevereiro a novembro de 2012. Seguiu-se um roteiro composto por questões fechadas referentes à caracterização dos participantes, e uma questão aberta sobre a percepção da dor decorrente da braquiterapia.

As informações foram analisadas segundo os passos de pesquisadores da fenomenologia social: leitura e releitura de cada depoimento, com objetivo de identificar os aspectos relevantes referentes ao contexto da experiência dessas mulheres; identificação e posterior agrupamento dos aspectos significativos dos depoimentos em unidades de significado; síntese das unidades de significado para posteriormente compor as categorias.³⁻⁶

Das falas dos sujeitos, obtiveram-se significados expressivos, que contribuíram para a formação de uma categoria – Superar a dor.

A discussão dos dados teve como eixo norteador o referencial teórico da fenomenologia social e da literatura relacionada à temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil das mulheres

Observa-se que a idade das clientes variou de 30 a 82 anos, sendo que três clientes encontravam-se na faixa etária dos 30 anos. A idade da pessoa influencia a maneira como a doença altera o seu vivido. A sexualidade, o fato de a mulher se encontrar em fase reprodutiva, a possibilidade de mutilação (por histerectomia, entre outras cirurgias), a tolerância da pessoa à dor são fatores que devem ser considerados.

O tempo de tratamento é longo, variou de três meses a dois anos. Algumas clientes estão fora de seu domicílio desde o início da terapia, enquanto outras fazem viagens diárias para a realização do tratamento. Além do sofrimento com a doença, essas clientes têm de enfrentar modificação em sua rotina, tendo em vista o tempo de duração do tratamento. A figura 1 fornece dados sociodemográficos das participantes.

Codônimo	Idade	Instrução	Natural de	Ocupação	Profissão	Tempo de tratamento
Branco	30	Médio completo	PA	Do lar		05 meses
Lilás	69	Fundamental completo	RJ	Do lar		08 meses
Grená	34	Fundamental incompleto	RJ	Do lar		09 meses
Vermelho	52	Médio completo	SP		Comerciante	01 ano
Amarelo	63	Médio incompleto	MG	Do lar		01 ano
Azul	76	Fundamental completo	SP		Doméstica aposentada	11 meses
Coral	38	Fundamental completo	RO		Lavrador	03 meses
Grafite	67	Médio completo	SP		Costureira aposentada	10 meses
Creme	46	Fundamental completo	AC		Doméstica	09 meses
Caramelo	59	Médio completo	RJ	Do lar		06 meses
Laranja	75	Médio incompleto	RJ	Do lar		02 anos
Castanho	82	Fundamental completo	PA	Do lar		01 ano
Bege	45	Fundamental incompleto	RJ	Do lar		06 meses

Figura 1 – Dados sociodemográficos das participantes do estudo. Rio de Janeiro/ São Paulo, 2016

A Superar a dor

Uma característica que sobressaiu a partir dos depoimentos se referiu à dor na braquiterapia ginecológica, na qual as mulheres trouxeram na consulta de enfermagem o significado de superar a dor. A seguir, analisa-se a categoria concreta do vivido com indicação dos motivos - para, conforme os relatos obtidos.

O motivo – para destaca a atitude do ator vivenciando o processo de sua ação em desenvolvimento. É, assim, uma categoria essencialmente subjetiva e revelada ao observador somente quando este pergunta qual o significado que o ator confere à sua ação. Desse modo, a ação é determinada pelo projeto, e este é o ato intencionado, imaginado como realizado.

Elemento comumente presente no vivido do cliente oncológico, a dor pode se manifestar de duas maneiras: física, em decorrência do processo de adoecimento ou emocional, aqui representada pelo sofrimento psicológico que a patologia ocasiona.

Entende-se que o cuidar da pessoa que sente dor, sob a ótica da fenomenologia, seria conhecer a experiência que o sujeito tem com o evento e o seu significado para ela, almejando a busca da solução para o problema. Para tal, é necessário que haja uma intersubjetividade, igualmente definida como a compreensão mútua do mundo do outro, quando compartilhamos experiências, numa intercomunicação originada de uma relação face a face.^{3,4}

A dor física ocorre com frequência nas clientes submetidas à braquiterapia ginecológica. Quando elas relatam a sua experiência algica, cabe ao enfermeiro apoiá-las, utilizando de capacidade técnica para que superem o incômodo. Os relatos revelam o quanto é comum a ocorrência de algias no cliente oncológico. Portanto, é desejável que todo enfermeiro que atua nesta área receba treinamento para auxiliar o cliente no controle da dor:

Eu levei o maior susto, porque eu nunca tive nada de doenças; passava nos médicos e eles até elogiavam. Daí comecei a sentir dor e fui ao médico do plano de saúde. (Vermelho) Sabe, as pessoas falavam que esse tratamento era difícil, esse último, a braquiterapia, mas bota difícil nisso! Filha foi horrível! Ninguém está preparada para aquela dor! Claro que, sem a consulta de enfermagem, aí é que ia ser tudo horrível, mesmo; eu senti aquela dor toda, mas sabia que era pelo meu tratamento. Só não sabia que ia doer tanto. (Amarelo)

Estudo internacional revela que a braquiterapia intracavitária é uma importante modalidade de tratamento para o câncer ginecológico, mas tem sido ressaltado que muitos clientes sofrem de dor vaginal grave e desconforto durante o tratamento sem anestesia. Desse modo, a combinação da anestesia regional e sedação consciente vêm sendo recomendada para a redução da dor e do desconforto durante este procedimento, por não aumentar o risco de complicações. Entre os resultados também não foram observadas diferenças significativas quanto à idade das clientes.⁷

O próximo relato é um exemplo do cuidado dirigido para a singularidade da cliente, refletindo interação com a mesma. No caso, a modalidade de tratamento foi modificada, atendendo-se às necessidades dela, que referiu intensa algia na primeira tentativa de aplicação. Ou seja, a intencionalidade do cuidado expressa o motivo – para revelado pela cliente, que era não sentir dor física:

Como eu fui anestesiada hoje pra fazer o tratamento, vou ficar aqui por mais tempo, porque eu tive que ser anestesiada e a outra anestesia para a próxima vez só pode ser feita na outra semana. Tive que ser anestesiada, a primeira vez tentaram fazer sem anestesia, você viu, não é, meu Deus, foi uma tortura! Agora estou mais tranquila, só falta uma. (Creme)

Sobre o sofrimento emocional, as clientes relatam sua angústia com relação ao fato de saber que são portadoras de uma enfermidade de prognóstico incerto. Elas têm de lidar com as preocupações com a família, com o medo da morte e com as limitações físicas impostas pela doença, do mesmo modo como eventualmente precisam lidar com o medo. Como a sensação de sofrimento é singular para cada pessoa, considera-se não ser adequado propor uma conduta única para essas clientes.

Dessa maneira, é fundamental conhecer o estado emocional de cada uma, para sentir o que pode ser orientado e o que pode ser aprendido. É a intersubjetividade aparecendo na consulta de enfermagem.

A enfermagem, por ter o cuidado como foco, tem grande preocupação com as questões subjetivas que envolvem os seres humanos a fim de interpretar a realidade do ser cuidado, alcançar a empatia e beneficiar o cliente. Através da pesquisa

qualitativa, os profissionais da enfermagem podem compreender, descrever e explicar como o ser humano vivencia o câncer, seu tratamento e efeitos colaterais e todos os outros fenômenos complexos que o cliente oncológico e seu familiar podem vir a passar durante o enfrentamento da patologia.⁸

Neste caso, o processo educativo deve ficar em aberto, dependendo da intencionalidade de cada cliente. Os relatos a seguir refletem o sofrimento emocional das clientes que vivenciam o tratamento em tela:

Nossa, a cabeça da gente fica um sofrimento, essa doença não é mole, não. Isso de ter de sair da minha cidade me atrapalhou muito. Se tem alguma coisa que a gente que é paciente pode ensinar para vocês é que este tratamento é muito sofrido e dá muito medo. (Branco)

Quando a gente descobre que está doente, fica sem chão, leva uma rasteira, fica sem horizonte, fica inseguro, sem saber o que fazer. (Vermelho)

Quer saber? Cruzes, no início foi tudo, tudo muito horrível. Fiquei com raiva, nervosa, revoltada, porque estava doente. Veio aquele choque, agora estou até mais conformada, graças a Deus, mas, quando descobri que estava com essa doença, nossa! (Amarelo)

Agora, sobre ensinar, vocês tem que saber uma coisa: da agonia que a gente sente desde a hora que sabe que está doente. Eu não sabia se o tumor estava bem elevado, o que iam fazer comigo. (Creme)

De acordo com os depoimentos, pensa-se que para a superação do processo doloroso, independentemente da origem (física ou emocional), seja necessário aliar a tecnologia do cuidado à singularidade de cada cliente. A intencionalidade do enfermeiro deverá ser a de usar o conhecimento científico a serviço do ser humano, atendendo as suas necessidades básicas.

Ao experimentar o câncer, a mulher, independente da idade, é lançada ao fato insuperável do descobrimento do diagnóstico do câncer. Assim, vivencia um momento no qual sofre e, conseqüentemente, vivencia uma negação da realidade, que resultará em dificuldade para o tratamento.⁹

A dor é conhecida como experiência sensorial ou emocional desagradável, sendo a equipe de enfermagem uma das mais adequadas para avaliar este desconforto na clientela, bem como a sua resposta terapêutica.¹⁰ Por ser singular, para cada ser humano tem um significado. Daí o fato de algumas pessoas serem mais tolerantes a algias do que outras. Assim, cultura, idade e a própria extensão da doença devem ser levadas em consideração na avaliação da dor no cliente oncológico.

O enfermeiro destinado a aliviar uma crise de algia deve estar capacitado para tal, se possível com treinamento fornecido pela unidade de saúde. Para administrar esta questão, é necessário que o profissional se atenha ao conhecimento adquirido através de estudo e trabalho, evitando se basear

em juízos de valores ou mitos, porém com sensibilidade para ouvir cada cliente em sua individualidade.

Isto significa que, por ser um dado subjetivo, a dor não pode ser contestada. E, por ser um evento singular, o enfermeiro deve entender que a dor manifestada pela que a cliente significa a dor que ela está sentindo e precisa ser debelada. Portanto, para o controle da mesma, é preciso que a conduta e orientações do enfermeiro sejam baseadas na experiência álgica da cliente.

No caso da dor física, a enfermeira deve verificar se a cliente faz uso de medicação antiálgica. Existem casos em que é preciso o acompanhamento pelo setor de Clínica da Dor da instituição.

O plano terapêutico eficaz deve visar a pessoa doente, nas 24 horas do dia, sem dor, inclusive no dormir e acordar. A prioridade na interação com a cliente que sente dor é justamente aliviá-la, evitando-se a sua manipulação antes de tentar resolver o problema.¹¹

Com relação ao desconforto emocional, é imprescindível contar com a equipe de psicologia para o manejo do sofrimento interior/emocional. Ao pensar na cliente como um todo, o enfermeiro ainda precisa estar atento à necessidade de encaminhamento a outros membros da equipe de saúde.

E, refletindo sobre o cotidiano de ensino-aprendizagem na consulta de enfermagem, reitera-se que a qualidade do que é ensinado ou aprendido pode ser alterada, se tanto quem ensina como quem aprende estiver em sofrimento físico ou emocional.

A descrição de como uma pessoa vivencia um fenômeno fornece o seu tipo vivido. Assim, pode-se afirmar que o tipo vivido das clientes mencionadas neste estudo é o de pessoas que necessitam de orientação, sentem medo da doença e do tratamento e experienciam a dor física e emocional, causadas pelo diagnóstico e pela realização dos procedimentos.⁴

A rotina de tratamento das clientes forneceu dados para traçar um perfil destas, que têm fatos em comum em seu cotidiano, constituindo-se em situações típicas de quem vivencia a terapia em pauta.

Estudo transversal revela que os fatores individuais de idade, escolaridade e estado marital não demonstraram influenciar a cobertura do programa de rastreamento do câncer do colo uterino e a busca das mulheres para realização do exame preventivo. Contudo há estudos regionais do interior brasileiro que referem que a baixa adesão à prevenção do câncer uterino está interligada a baixa escolaridade, ao comportamento sexual e a baixa renda, pois apresentam maior estimativa de risco para não realização do exame.¹²

As participantes do estudo são pessoas submetidas a longo tempo de tratamento, que varia de três meses a dois anos. Algumas clientes precisam ficar hospedadas nas proximidades das instituições em tela, para se tratar, encontrando-se longe de casa e da família por viverem distante.

Nesse contexto, com base na Política Nacional de Humanização e na qualidade da prestação de serviço em saúde, é imprescindível que todos os municípios referências dos esta-

dos e outras instituições de saúde que realizam o tratamento oncológico tenham em vista a modernização de seus equipamentos para uma garantia da realização da braquiterapia, mas, além de tudo, uma adequação ao Plano de Expansão dos Serviços de Radioterapia no SUS, principalmente para o acesso aos Centros de Referência em Alta Complexidade em Oncologia.¹³

Existem ainda clientes que fazem viagens curtas até o local de tratamento, porém cansativas, por serem diárias e por causa da debilidade que a doença ocasiona. Muitas se queixam de mudança na sua rotina de vida, que fica suspensa, por conta da terapia. Isto oferece oportunidade para mexer com o emocional delas, uma vez que afastadas de sua rotina comum, nos momentos de repouso entre uma ida e outra ao hospital, podem ocorrer pensamentos negativos com relação à sua situação biográfica.

O sistema de relevâncias nos diz que as prioridades estão em nossa vida cotidiana, surgindo em estado puro ou misturadas. Estas relevâncias têm duas origens: intrínsecas, resultados dos interesses do sujeito, escolhidas por este e impostas, que fogem do controle do indivíduo, não sendo escolhidas pelo mesmo, geralmente traduzidas por situações que surgem na vida do ser humano, cabendo a este administrá-las.^{3, 4}

Assim, para estas clientes, resolver o problema do câncer passa a ter prioridade em relação aos seus projetos de vida anteriores. É quando a relevância imposta se transforma em intrínseca, ou seja, as clientes não escolheram adoecer, mas, a partir do momento que o câncer surgiu em suas vidas, a busca pela cura passou a ser prioridade em suas vidas.

A atitude natural é a postura assumida pelo ser humano diante de fatos e objetivos.^{3, 4} Como a incerteza no futuro é uma constante para a cliente submetida à braquiterapia ginecológica, fica igualmente difícil para esta definir uma atitude natural padrão diante do câncer, uma vez que a patologia afeta de maneira individual cada pessoa.

A sensação de dor constante apresenta como consequência a perda de energia e de amigos, a dor não aliviada gera ansiedade e sintomas depressivos, agravando tais perdas e prejudicando as funções cognitivas, as atividades diárias e sociais e o sono¹⁴, contudo a dor pode não interferir na percepção de qualidade de vida das clientes.¹⁵

Cabe ao enfermeiro aprender a conhecer como isto acontece para cada cliente e ajudá-la a vivenciar a doença e o tratamento.

Pensando na individualidade dos sujeitos deste estudo, é gratificante constatar que, com a prática da consulta de enfermagem, o enfermeiro se torna um referencial para estes, em parceria com os outros membros da equipe hospitalar.

O aprendizado acontece quando a informação vira conhecimento. Daí, o indivíduo se transforma, havendo adesão ao que foi ensinado.¹⁶ É isto que se pretendem, ao compartilhar conhecimentos com a clientela, as consultas de enfermagem. Assim, o enfermeiro segue ensinando aprendendo. E as clientes, aprendendo ensinando.

Destaca-se, ainda, que há clientes com doenças crônicas, além do câncer, que precisam estar estabilizadas com relação a essas doenças. A necessidade de continuidade da realização de cuidados e tratamentos que eram realizados anteriormente é uma realidade. O enfermeiro deve viabilizar esta continuidade, já que a cliente pode se encontrar longe da instituição de origem.

A necessidade de compreender a experiência do outro, reforça a importância do comportamento ser entendido, pois, essa compreensão possibilita a convivência social. Em se tratando da consulta de enfermagem, o entendimento do outro auxilia na prática do cuidado, uma vez que, conhecendo os clientes como um todo, podem-se definir quais são as suas necessidades.¹⁶

A mulher ao compreender a complexidade do câncer e do tratamento, que poderá trazer sérios problemas à sua saúde e vida, percebe a necessidade de estabelecer práticas de cuidados. O saber reificado acerca dos cuidados com a saúde prevê a construção de um significado que contribui para um resultado relevante à saúde da mulher e necessidade de se cuidar e de realizar terapêuticas prescritas para evitar males maiores.¹⁷ Sendo assim, a consulta de enfermagem se mostra como estratégia de ajuda e aprendizagem, tanto para quem ensina e aprende no mesmo tempo e espaço, tendo em vista os efeitos físicos e psicológicos e a repercussão da saúde geral, social e sexual das mulheres.¹⁸

CONCLUSÃO

O significado da dor para mulheres na braquiterapia traz o sentido de superação. Ou seja, elas acreditam que o tratamento é permeado por medo e insegurança.

Diante do exposto, além do sofrimento com a doença, as clientes têm de enfrentar uma difícil modificação em sua rotina por longo período de tempo, tendo em vista a natureza da duração do tratamento oncológico. Os anseios descritos na categoria instituída independem da idade e do grau de instrução, são comuns a todas, oriundos do vivido com o câncer. O que modifica é a maneira como se apresentam e a sua intensidade, que variam conforme a singularidade de cada sujeito.

Dada a complexidade do fenômeno, no que tange à dor e suas repercussões no tratamento e na vida, estudos futuros são necessários para que se possa progressivamente aumentar o diálogo na necessidade de ouvir integralmente estas mulheres, com o intuito de ampliar as possibilidades de recursos e de abordagens, capacitando também os profissionais para o manejo da dor para o reconhecimento e o respeito necessários na condução do desenvolvimento de práticas clínicas e de pesquisas.

REFERÊNCIAS

1. Silva TON, Silva VR, Martinez MR, Gradim CVC. Avaliação da dor em pacientes oncológicos. *Rev enferm UERJ*. 2011; 19 (3): 359-63.

2. Carvalho MWA, Nóbrega MML, Garcia TR. Processo e resultados do desenvolvimento de um Catálogo CIPE® para dor oncológica. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47 (5): 1061-8.
3. Schutz A. Fenomenologia e relações sociais. Rio de Janeiro: Zahar; 1979.
4. OMS (Organização Mundial da Saúde). Health for the World's Adolescents: A second chance in the second decade. Geneva: oms; 2014
5. Schutz A. Sobre fenomenologia e relações sociais. Petrópolis (RJ): Vozes; 2012.
6. Silva SQ, Mandetta MA, Balieiro MMFG. The typical caring action of nursing in relation to sleep-wake cycle of preterm infant. *Rev. Eletr. Enf.* [internet]. 2015; 17 (2): 205-11. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i2.29037.20>
7. Isoyama-Shirakawa Y, Nakamura K, Abe M, et al. Caudal epidural anesthesia during intracavitary brachytherapy for cervical cancer. *Journal of Radiation Research*. 2015; 56 (3):583-587.
8. Rosa LM, Misiak M, Marinho MM, Ilha P, Radünz V, Fermo VC. Radiotherapy and brachytherapy in nursing: a bibliometrical review. *Cogitare Enferm* [internet]. 2015 [cited 2015 July 23]; 20 (2):408-16. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/38866>
9. Almeida TG, Comassetto I, Alves KMC, Santos AAP, Silva JMO, Trezza MCSF. Experience of young women with breast cancer and mastectomized. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem* [internet] 2015. 19 (3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0432.pdf>.
10. Ministério da Saúde (Br). Instituto Nacional de Câncer. Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2002.
11. Araujo CRG, Rosas AMMTF. A consulta de enfermagem para clientes e seus cuidadores no setor de radioterapia de hospital universitário. *Rev enferm UERJ*. 2008; 16 (3): 364-9.
12. Navarro C et al. Cervical cancer screening coverage in a high-incidence region. *Rev Saúde Pública*. 2015; 49: 17. Disponível em: http://www.scielo.org/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005554.pdf.
13. Rubini AMS, Santos JLG, Erdmann AL, Rosa LM. Statements from women with cervical cancer in brachytherapy treatment: subsidies for nursing care. *Rev Enferm UFSM* 2012 Set/Dez;2(3):601-609.
14. Costa AIS, Chaves MD. Dor em pacientes oncológicos sob tratamento quimioterápico. *Rev Dor*. 2012; 13 (1): 45-9.
15. Dallabrida FA, Loro MM, Rosanelli CLSP, Souza MM, Gomes JS, Kolankiewicz ACB. Qualidade de vida de mulheres tratadas por câncer do colo de útero. *Rev Rene*. 2014; 15 (1): 116-22.
16. Bastable S. O enfermeiro como educador. Porto Alegre: Artmed; 2010.
17. Capalbo C. Fenomenologia e ciências humanas. São Paulo: Idéias e letras; 2008.
18. Carvalho MCMP, Queiroz ABA, Moura MAV. Social images among women with precursory lesions of cervical cancer: study of social representations. *Rev enferm UERJ*. 2014; 22(3):383-8.
19. Rosa LM, Hammerschmidt KSA, Radünz V, Ilha P, Tomasi AVR, Valcarenghi RV. Evaluation and classification of vaginal stenosis after brachytherapy. *Texto Contexto Enferm*, 2016; 25(2):e3010014. Disponível em: http://www.scielo.org/pdf/tce/v25n2/pt_0104-0707-tce-25-02-3010014.pdf

Recebido em: 02/10/2016
Revisões requeridas: Não houveram
Aprovado em: 04/01/2017
Publicado em: 05/07/2018

***Autor Correspondente:**
Harlon França de Meneze
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Escola de Enfermagem Anna Nery
Rua Afonso Cavalcanti, 275,
Bairro Cidade Nova, Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: harlonmenezes@hotmail.com
CEP: 20211 110