

## I) Fadiga

As pessoas em tratamento radioterápico estão sujeitas à fadiga progressiva, o que pode implicar na diminuição da sua capacidade de trabalho (BRASIL, 2008a).

Confira os cuidados de enfermagem nos casos de fadiga:

- Orientar que o tratamento causará a fadiga, inevitavelmente. O início da fadiga surge aproximadamente na segunda semana do tratamento;
- Estimular o repouso e o relaxamento;
- Orientar para respeitar os próprios limites do corpo, evitando esforços físicos;
- Solicitar avaliação de nutricionista.

## II) Pele

Algumas reações da pele são normais e esperadas com a radioterapia. A resposta inicial da pele sob a radiação fracionada é atribuída ao aumento do fluxo sanguíneo nos capilares, que irá resultar no eritema. A pele da área irradiada costuma desenvolver eritema, após duas semanas de curso do tratamento. Os cuidados e as orientações levam em consideração a avaliação inicial e sistemática do paciente pelo enfermeiro. Quando o campo de tratamento envolver regiões como: axila, virilha, períneo, área perirretal e inframamária, a reação da pele pode ocorrer mesmo com baixa dose (SALVAJOLI, 1999; SILVA, C.; SILVA, J.; CAMPOS, 2007). O ressecamento da pele (xerose) é caracterizado pela desidratação do extrato córneo e perda de água da camada superficial da pele (BRASIL, 2008a).

Confira os cuidados de enfermagem nos casos de reações da pele:

- Orientar que a pele irradiada necessitará ser protegida de qualquer fonte de irritação, trauma, fricção e agentes que possam provocar descamação;
  - Orientar que a área tratada deve ser lavada com água morna e bolas de algodão, utilizando sabonete neutro;
  - Orientar ingestão hídrica de dois litros de líquidos por dia;
  - Orientar que a pele deve ser seca levemente e protegida do frio, calor e sol;
  - Aconselhar o uso de roupas de algodão e o evitamento de roupas justas;
-

- Orientar para manter as unhas aparadas e limpas;
- Orientar os pacientes homens para não barbearem a pele da área irradiada com lâmina;
- Orientar cuidados com o eritema e a pele seca, que incluem uma fina camada de creme ou loção hidrossolúvel, sem perfume (ou creme adotado pelo serviço). Não devem ser aplicadas na pele as preparações a base de álcool (fenol ou mentol). A vaselina ou preparações hidrossolúveis são difíceis de serem removidas da pele (uma camada fina de vaselina pode resultar em um aumento da dose irradiada na pele). Algumas drogas e agentes quimioterápicos como o fluorouracil e o methotrexate podem predispor a radiosensibilidade, sendo necessária atenção durante o tratamento;
- Orientar que, ao término da radioterapia, a pele recupera-se em algumas semanas e que a pele irradiada torna-se mais sensível ao calor e ao frio, sendo necessário continuar a proteger a pele, evitando exposição direta ao sol e usando protetor solar com fator máximo de proteção ao expor a área ao sol. A pele deve ser hidratada várias vezes ao dia com creme hidrossolúvel (BRASIL, 2008a; SILVA, C.; SILVA, J.; CAMPOS, 2007; SALVAJOLI, 1999).

### III) Perda de apetite

Durante a radioterapia, a pessoa em tratamento pode apresentar perda de apetite, este sintoma pode ser decorrente da doença ou da própria terapêutica ou ainda por reações emocionais.

Confira os cuidados de enfermagem nos casos de perda de apetite:

- Orientar dieta fracionada e variada de acordo com as necessidades nutricionais e com a vontade da pessoa;
  - Controlar o peso;
  - Solicitar avaliação da nutricionista. Diante de dificuldades de deglutição solicitar avaliação do fonoaudiólogo;
  - Orientar cuidados com o ambiente, para ser o mais agradável, confortável e tranquilo possível.
-

## IV) Xerostomia

A irradiação das glândulas salivares poderá alterar a qualidade e a composição da saliva, ocasionando secura oral (xerostomia), desconforto oral noturno, disfagia, disfasia e sensibilidade aumentada às infecções orais e cáries dentárias. A diminuição da saliva é progressiva e inicia nos primeiros 15 dias de tratamento. Antes do início do tratamento, deve ser orientado tratamento odontológico e profilaxia.

Confira os cuidados de enfermagem nos casos de xerostomia:

- Orientar ingestão hídrica, cerca de 2 litros de líquidos por dia;
- Orientar uso de saliva artificial, goma de mascar e balas de hortelã ou “azedinhas”, sem açúcar;
- Orientar que, em alguns casos, a saliva torna-se mais espessa e altera o sabor dos alimentos. Cafeína, frutas e sucos cítricos, alimentos picantes e em extremos de temperatura, como gelados e quentes, devem ser evitados. O álcool e o fumo não devem ser consumidos ou devem ser reduzidos ao extremo;
- Solicitar avaliação de nutricionista e fonoaudiólogo;
- Orientar programa completo de cuidados orais, que inclui: escovação (escova com cerdas macias), bochechos, enxágue, massagem e uso de fita dental, quando não há riscos de sangramento. Após a escovação, o paciente deve enxaguar a cavidade oral com água bicarbonatada (SALVAJOLI, 1999; BRASIL, 2008a).

## V) Mucosite

Inflamação da mucosa oral, caracterizada por eritema, ulceração, hemorragia, edema e dor. Efeito que acomete a maioria das pessoas submetidas à radioterapia na região cervicofacial. A associação da radioterapia e da quimioterapia aumenta a incidência da mucosite oral e esta surge a partir da segunda semana de tratamento radioterápico (BRASIL, 2008a).

Os cuidados de enfermagem descritos para mucosite na terapêutica quimioterápica, apresentados anteriormente, são os mesmos para pessoas em tratamento radioterápico. Esclarece-se apenas que em algumas instituições recomenda-se a aplicação diária de laser de baixa potência como medida preventiva e curativa. O laser tem a capacidade de promover a epitelização e tem propriedades analgésicas e anti-inflamatórias (BRASIL, 2008a).

## VI) Estenose vaginal

A estenose vaginal resulta do acometimento da mucosa vaginal, dos tecidos conectivos e dos pequenos vasos sanguíneos, levando ao desenvolvimento de teleangectasia. A radioterapia ginecológica conduz à diminuição da espessura da mucosa vaginal, ausência de lubrificação, formação de aderências e fibroses, resultando na perda da elasticidade vaginal. Essas alterações são intensificadas pela ausência ou diminuição da função ovariana induzida pela radioterapia, que pode provocar uma deficiência estrogênica. A combinação desses efeitos, em longo prazo, além de levar à disfunção sexual, pode dificultar os exames ginecológicos clínicos de rotina, indispensáveis no seguimento clínico dessas mulheres (SILVA et al., 2010).

Confira os cuidados de enfermagem nos casos de estenose vaginal:

- Orientar cuidados de higiene vaginal;
- Orientar fisioterapia vaginal (exercício diário com seringa ou prótese peniana lubrificada);
- Esclarecer quanto às consequências da braquiterapia sobre a vagina e quanto à necessidade dos exercícios de fisioterapia vaginal;
- Orientar o parceiro sexual sempre que possível ou desejado sobre a fisioterapia vaginal.