

HC II contará com ambulatório exclusivo para cuidar da sexualidade da mulher com câncer ginecológico

O HC II realizou, no dia 2 de dezembro, o *I Simpósio de Ginecologia Oncológica*, com o tema *A sexualidade da mulher com câncer ginecológico*. No evento, foi apresentado o novo ambulatório de Oncossexualidade, iniciativa pioneira no Brasil para recuperar a sexualidade de mulheres que foram acometidas pelo câncer do colo do útero. A ideia surgiu após demandas recorrentes de pacientes que precisavam de orientação para ter uma vida sexual saudável.

Para atender essa necessidade, o novo ambulatório contará com uma equipe multiprofissional, a fim de oferecer um cuidado integral e, no atendimento, serão aplicados instrumentos que auxiliarão o acompanhamento dessas pacientes. “Nada mudou tanto no mundo feminino quanto

a questão da sexualidade. O câncer ginecológico compromete em 50% a vida sexual de uma mulher”, afirmou o sexólogo e professor da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Jorge José Serapião.

Letícia Farinha Silva, enfermeira da unidade há 10 anos, apresentou sua dissertação de mestrado sobre disfunção sexual no câncer ginecológico. “Desde o diagnóstico da doença até o tratamento há um impacto na fertilidade e sexualidade da mulher, que sente-se menos feminina e apresenta sintomas como incontinência urinária, dor na penetração, diminuição do desejo sexual e redução da frequência das atividades sexuais. Com esse novo ambulatório, queremos promover a felicidade sexual”, afirmou Letícia.

O professor Jorge José Serapião falou sobre a saúde sexual feminina



Controle da dor garante qualidade de vida de pacientes em terapia intensiva

O Centro de Terapia Intensiva Adulto (CTI) e a Unidade Pós-operatória do HC I vêm aprimorando a visão humanizada do cuidado, com iniciativas que valorizam o paciente e a família. Um exemplo disso é a implantação da escala de dor comportamental (BPS, na sigla em inglês), para avaliar a dor em pessoas sedadas em ventilação mecânica. A escala define um escore de acordo com a expressão facial, os movimentos do corpo e a sincronia do paciente com o ventilador. A pontuação total varia de três (sem dor) a 12 (dor máxima) e, acima de seis, já indica a necessidade de intervenção.

Alessandra Dutkus Saurusaitis, responsável pela Enfermagem dos dois setores, esclarece que é difícil analisar a intensidade da dor de quem está sedado e entubado,

devido à dificuldade de comunicação. “É importante promover uma analgesia individualizada e realmente efetiva, pois a dor, infelizmente, é uma experiência comum em pacientes críticos, tanto clínicos quanto pós-operatórios. Os procedimentos invasivos realizados no CTI e a restrição ao leito são fatores que se somam à dor crônica causada pelo câncer”, explicou.

A escala BPS tornou a avaliação, antes subjetiva, um dado objetivo para acompanhamento. “Acreditamos também que o cuidado paliativo deve estar presente em todas as áreas de atuação oncológica. Quando oferecemos conforto, contribuimos para uma recuperação mais rápida ou para um fim de vida com dignidade”, afirmou.

A dor foi definida pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP, na sigla em inglês) como uma experiência sensorial e emocional desagradável, que é associada a lesões reais, potenciais ou descrita em termos. A dor é sempre subjetiva e cada indivíduo aprende a utilizar este termo por meio de suas experiências. A necessidade de avaliar a dor de forma rotineira em terapia intensiva está em conformidade com diretrizes internacionais e com a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB).

Equipe implantou ferramenta de avaliação de acordo com expressão facial e movimentos do corpo

