


ESTENOSE VAGINAL PÓS-BRAQUITERAPIA: OCORRÊNCIAS E REPERCUSSÕES EM MULHERES COM CÂNCER GINECOLÓGICO

Debblye Pikula¹ Silvânia Fabicz² Rafael de Lima Carmo³ Jeferson Santos Araújo³ Luciana Martins da Rosa⁴ Vander Monteiro da Conceição³ 

RESUMO

Objetivo: identificar a ocorrência da estenose vaginal pós-braquiterapia ginecológica e suas repercussões na perspectiva das mulheres.

Método: estudo quanti-qualitativo, com desenho comparativo com corte longitudinal, envolvendo 23 mulheres; e com desenho interpretativo envolvendo sete mulheres, sustentado pelo referencial teórico da cultura. Ambos realizados em um serviço de radioterapia oncológica no sul do Brasil. A coleta dos dados foi realizada em 2019, sendo submetidos à estatística descritiva e análise temática.

Resultados: constatou-se que 22 das participantes apresentaram estenose vaginal em algum momento da avaliação, sendo o grau 1 mais incidente. Das repercussões, identificou-se o sofrimento durante a prática sexual e a falta de compreensão do parceiro.

Conclusão: a estenose vaginal repercute além da fisiologia da mulher, implicando em aspectos físicos e emocionais. Logo, esta pesquisa fornece subsídios para a tomada de decisões de enfermeiros, profissionais de saúde e gestores para intervir nas repercussões da estenose vaginal pós-braquiterapia ginecológica.

DESCRITORES: Braquiterapia; Neoplasias dos Genitais Femininos; Construção Patológica; Dor; Enfermagem.

ESTENOSIS DESPUÉS DE LA BRAQUITERAPIA VAGINAL: OCURRENCIAS Y REPERCUSIONES EN LAS MUJERES CON CÁNCER GINECOLÓGICO

RESUMEN:

Objetivo: identificar la ocurrencia de la estenosis vaginal post-braquiterapia ginecológica y sus repercusiones en la perspectiva de las mujeres. **Método:** estudio cuanti-cualitativo, con diseño comparativo con corte longitudinal, envolviendo a 23 mujeres; y con diseño interpretativo envolviendo a siete mujeres, sustentado en el referente teórico de la cultura. Ambos realizados en un servicio de oncología radioterápica del sur de Brasil. La recogida de datos se realizó en 2019, siendo sometida a estadística descriptiva y análisis temático. **Resultados:** se encontró que 23 de las participantes presentaron estenosis vaginal en algún momento de la evaluación, siendo el grado 1 el más incidente. De las repercusiones, se identificaron el sufrimiento durante la práctica sexual y la falta de comprensión por parte de la pareja. **Conclusión:** la estenosis vaginal tiene repercusiones más allá de la fisiología de la mujer, implicando aspectos físicos y emocionales. Por lo tanto, esta investigación aporta ayudas para la toma de decisiones por parte de las enfermeras, los profesionales sanitarios y los gestores para intervenir en las repercusiones de la estenosis vaginal post-braquiterapia ginecológica.

DESCRIPTORES: Braquiterapia; Neoplasias de los Genitales Femeninos; Constricción Patológica; Dolor; Enfermería.

¹Unimed. São Miguel do Oeste, SC, Brasil.

²Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira. Chapecó, SC, Brasil.

³Universidade Federal da Fronteira Sul. Chapecó, SC, Brasil.

⁴Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

INTRODUÇÃO

O câncer feminino é um problema de saúde pública no mundo e no Brasil, abrangendo as mamas e os órgãos genitais⁽¹⁾. Este estudo aborda os cânceres ginecológicos em mulheres tratadas com braquiterapia, uma modalidade da radioterapia⁽²⁾. Dentre os cânceres ginecológicos, destaca-se o câncer de colo do útero com 16.710 novos casos (taxa bruta 16,35%), representando 29,7% do total de casos de câncer no Brasil; sequencialmente o câncer dos ovários com 6.650 novos casos (6,18%), do corpo do útero com 6.540 novos casos (6,07%), vulva com 1.748 novos casos (1,6%) e vagina com 543 novos casos (0,51%)^(1,3).

A braquiterapia consiste na dissipação direta de radiação, próximo ou em contato com o tumor, tendo por objetivo eliminar e tratar o câncer⁽⁴⁾. Tal terapêutica apresenta efeitos deletérios e a estenose vaginal é um dos mais comuns⁽⁵⁾.

Apesar de ser identificada empiricamente e de forma recorrente na prática clínica, a identificação de dados padronizados da incidência da estenose ainda permanece uma lacuna na produção científica, nos registros profissionais e nos sistemas de informação⁽⁶⁾. Portanto, acredita-se na subnotificação de sua ocorrência. Logo, é relevante conhecer a ocorrência e as vivências de mulheres com estenose vaginal submetidas à braquiterapia, tendo em vista que elas podem ter experiências negativas com esta alteração patológica. Estes elementos são capazes de afetar o mundo social, principalmente nas relações conjugais e na sexualidade feminina⁽⁷⁾.

Identificar os casos de estenose vaginal e suas repercussões contribui para a prevenção dessa ocorrência, fortemente influenciada pelos déficits de informações e de atenções profissionais e pela baixa escolaridade das mulheres⁽⁸⁾.

Em vista deste cenário, este estudo objetivou identificar a ocorrência da estenose vaginal pós-braquiterapia ginecológica e suas repercussões, na perspectiva das mulheres.

MÉTODO

Para atender à complexidade do objeto em estudo, propôs-se a execução da investigação com duas dimensões metodológicas, uma quantitativa e outra qualitativa. Para a dimensão quantitativa, empregou-se o estudo comparativo com corte longitudinal⁽⁹⁾. Para a metodologia qualitativa, foi utilizado o estudo interpretativo com o referencial teórico da cultura e dos conceitos que a sustentam para interpretar sabiamente os fenômenos estudados⁽¹⁰⁾.

A pesquisa foi realizada em um serviço de radioterapia referência no tratamento oncológico no sul do Brasil. Para amostragem das participantes da dimensão quantitativa, considerou-se o total de 36 mulheres atendidas em 2018 no serviço. De acordo com o teste T para cálculo amostral, seriam necessárias 33 participantes (intervalo de confiança de 95% e taxa de erro amostral de 5%).

Para a seleção das participantes, estabeleceu-se como critérios ser maior de 18 anos, autodeclarar-se em boas condições clínicas e cognitivas, ser mulher e estar em tratamento braquiterápico (na modalidade completa ou de fundo vaginal) para câncer ginecológico. Excluíram-se mulheres que já haviam iniciado o tratamento e aquelas cujos dados nos prontuários estavam inconsistentes para a coleta dos dados quantitativos.

É válido ressaltar que, no ano de 2019, houve a suspensão dos tratamentos

braquiterápicos em dois momentos (março a maio e novembro a dezembro), devido a questões administrativas, o que impactou no número de mulheres atendidas naquele ano, totalizando 23 mulheres.

Foram selecionadas todas as pacientes atendidas naquele ano para inclusão na dimensão quantitativa desta investigação. Dentre elas, convidaram-se as mulheres que residiam em Chapecó (Brasil) e região (raio de 60 km) para participarem da coleta dos dados qualitativos. Houve tal limitação geográfica por ausência de financiamento para o deslocamento da equipe de pesquisa. Pondera-se que, para os estudos culturais, a entrevista deve ser conduzida em ambiente particular e confortável para o participante, sendo rotineiramente indicado o ambiente domiciliar ou aquele sugerido pelo entrevistado. Participaram sete mulheres na dimensão qualitativa. Salienta-se que não houve recusas.

As participantes foram abordadas na recepção do serviço, sendo apresentadas aos objetivos do estudo, e manifestaram ciência e concordância na participação. A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a fevereiro e de junho a outubro de 2019.

Foram empregados três instrumentos para a produção dos dados. Inicialmente, aplicou-se um questionário para obtenção de variáveis sociodemográficas (idade, estado civil, escolaridade) e clínicas (tipo de neoplasia, presença de metástase, tratamentos realizados, modalidade de braquiterapia, número de aplicações do tratamento). Para a obtenção dos dados quantitativos, empregou-se o Instrumento para Avaliação e Classificação da Estenose Vaginal na Braquiterapia (IACEVB)⁽¹¹⁻¹²⁾. Para os dados qualitativos, utilizou-se um roteiro de entrevista em profundidade, com os seguintes questionamentos: A sua vida mudou após a estenose vaginal? Caso sim, o que mudou? Por quê? Como é conviver com a estenose vaginal? Qual(is) os seus planos para o futuro? Outros questionamentos foram realizados quando houve necessidade identificada pelos pesquisadores.

O IACEVB foi empregado em dois momentos, na última aplicação da braquiterapia e no retorno com consulta clínica e de enfermagem (intervalo médio de 35 dias entre as coletas)⁽¹¹⁻¹²⁾. A entrevista para a obtenção destes dados ocorreu em sala cedida pela gestão do serviço de saúde, tendo cada entrevista a duração de 30 minutos.

Na dimensão qualitativa, empregou-se a técnica de entrevista em profundidade, e as participantes optaram pela entrevista no ambiente domiciliar, considerado por elas seguro e confortável para a exposição de suas subjetividades. As sete participantes foram entrevistadas após participarem da coleta dos dados quantitativos, duas vezes cada, e o tempo de entrevista durou de 30 a 40 minutos.

Os dados captados pelo instrumento sociodemográfico e clínico e o IACEVB foram validados por dupla digitação em banco de dados no software Microsoft Excel® e analisados com a técnica de estatística descritiva simples. A avaliação e classificação do canal vaginal, proposta no IACEVB, ocorreu de acordo com a graduação apresentada no próprio instrumento, que varia de Grau 0 a Grau 5⁽¹¹⁻¹²⁾. As entrevistas foram posteriormente transcritas pelos pesquisadores no software Microsoft Word® e analisadas de acordo com a análise temática indutiva⁽¹³⁾.

Os resultados quantitativos foram apresentados em tabelas, e os qualitativos na unidade temática "A prática sexual e seu papel social". Tais dados foram integralizados no momento da discussão.

O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, parecer nº. 3.593.385. O sigilo dos dados dos participantes foi mantido, sendo seus nomes substituídos por pseudônimos.

RESULTADOS

A faixa etária em destaque foi a de 30 a 39 anos, com sete participantes (30,43%), seguida de 50 a 59 anos, com seis mulheres (26,09%), de idade mínima de 29 anos e máxima de 80 anos. Dez eram casadas (43,48%), sete com ensino fundamental incompleto (30,43%), e sete com ensino médio incompleto (30,43%). A totalidade dos dados está apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica das mulheres submetidas à braquiterapia. Chapecó, SC, Brasil, 2020

Variáveis	Frequência n (%)
Faixa Etária	
20 a 29 anos	2 (8,70)
30 a 39 anos	7 (30,43)
40 a 49 anos	3 (13,04)
50 a 59 anos	6 (26,09)
60 a 69 anos	3 (13,04)
70 a 79 anos	1 (4,35)
80 a 89 anos	1 (4,35)
Total	23 (100)
Estado Civil	
Casada	10 (43,48)
Divorciada	4 (17,39)
União Estável	4 (17,39)
Viúva	2 (8,70)
Solteira	3 (13,04)
Total	23 (100)
Escolaridade	
Não alfabetizada	1 (4,35)
Ensino fundamental incompleto	7 (30,43)
Ensino fundamental completo	3 (13,04)
Ensino médio incompleto	1 (4,35)
Ensino médio completo	7 (30,43)
Técnico completo	1 (4,35)
Ensino superior completo	3 (13,04)
Total	23 (100)

Fonte: Autores (2020)

Com relação aos dados clínicos (Tabela 2), identificaram-se dois tipos de neoplasias: colo de útero, 18 casos (78,26%) e endométrio, cinco casos (21,74%). Dentre as participantes, 20 (86,96%) não apresentaram metástase à distância. Referente aos

tratamentos prévios, 20 mulheres (44,44%) realizaram tratamento com teleterapia, e 16 quimioterapia (35,56%). A histerectomia foi realizada por nove das participantes (20%). Conseqüentemente, 14 (60,87%) realizaram braquiterapia ginecológica completa, sendo executada majoritariamente em quatro aplicações (91,30%).

Tabela 2 - Caracterização clínica das mulheres submetidas à braquiterapia. Chapecó, SC, Brasil, 2020

Variáveis	Frequência n (%)
Tipo de câncer ginecológico	
Colo de útero	18 (78,26)
Endométrio	5 (21,74)
Total	23 (100)
Metástase à distância	
Sim	3 (13,04)
Não	20 (86,96)
Total	23 (100)
Tratamentos realizados	
Teleterapia	20 (44,44)
Quimioterapia	16 (35,56)
Cirurgia (histerectomia)	9 (20)
Total	45 (100)
Tipo de braquiterapia	
Completa	14 (60,86)
Fundo vaginal	9 (39,13)
Total	23 (100)
Número de aplicações	
Duas	1 (4,35)
Três	1 (4,35)
Quatro	21 (91,30)
Total	23 (100)

Fonte: Autores (2020)

No que se refere à classificação da estenose vaginal, maiores percentuais foram encontrados nas duas avaliações no grau 1, 20 (86,96%) e 12 (52,17%), respectivamente, sendo na primeira avaliação de forma expressiva. No segundo momento avaliado, houve aumento de casos no grau 2, que passaram de dois (8,7%) para oito (34,78%) das participantes, em um período curto de avaliação entre elas, de 35 dias em média.

Tabela 3 – Classificação da estenose vaginal. Chapecó, SC, Brasil, 2020

Variáveis	Primeira avaliação n (%)	Segunda avaliação n (%)
Classificação da Estenose vaginal		
Grau 0	1 (4,35)	2 (8,70)
Grau 1	20 (86,96)	12 (52,17)
Grau 2	2 (8,70)	8 (34,78)
Grau 3	0 (0)	1 (4,35)
Grau 4	0 (0)	0 (0)
Grau 5	0 (0)	0 (0)

Fonte: Autores (2020)

A prática sexual e seu papel social

Esta categoria é resultante da análise temática indutiva e agrupa os relatos das sete mulheres entrevistadas em profundidade para a dimensão qualitativa. As comunicações revelam a ausência de prazer durante as relações sexuais após a braquiterapia, podendo ser dolorosa e causar sofrimento. Os discursos apresentados a seguir foram utilizados por melhor revelarem as vivências compartilhadas por todas as participantes.

Para ter relação, em nome de Jesus, quanta dor! Dói desde o começo. Dou uma nota oito para a intensidade dessa dor! Bem em cima, parece que bate em alguma coisa, daí dói [A participante relata sentir dor quando o pênis parece tocar o colo do útero durante a penetração vaginal]. Durante o ato continua doendo. Continuo a relação sexual mesmo sentindo dor. Eu não tenho mais prazer! [...] E o marido pergunta: 'Por que você está assim? Por que não sente prazer? Por que está com dor?' E assim me sinto culpada, às vezes, por algo que não tenho culpa, pois, às vezes, o homem não entende! [...] meu marido reclama, mas eu disse que não tenho culpa, estou fazendo o tratamento. O que eu posso fazer? Não sinto nada, antes eu já não sentia tanto desejo e prazer, mas agora não sinto nada, exatamente nada! Eu me sinto muito constrangida. Não é porque eu quero, passei por uma cirurgia grande, umas aplicações fortes [Referência às sessões de braquiterapia], mas acho que com o tempo vai passar. Eu me sinto muito mal, acho chato. (Eva)

Eu não sinto nada de prazer. Tenho bastante ardência! Um desconforto que é bem ruim! Todo este tempo em que estava em tratamento, não tive relação sexual, meu casamento mudou bastante, mudou o comportamento dentro de casa! (Mônica)

Não tenho ninguém, faz oito anos. Quando eu faço o exercício, sinto muita dor. Uma dor de grau oito, quando está entrando no canal [Referência a inserção do dilatador vaginal, de silicone no formato de pênis, no canal vaginal durante o exercício de dilatação], porque ainda consigo suportar. Tenho medo se um dia eu estiver com alguém, como vai ser ruim, porque com a prótese [dilatador vaginal] me dói muito, quero ver como vai ser nas primeiras relações. Dói demais na hora de introduzir, antes já me doía, então a enfermeira me disse que era para eu ter relação sexual, mas me doía muito quando mantinha relação com meu ex-marido. Nós nos sentimos mal, porque dói, não é uma coisa boa, confortável. Era ruim, a dor é ruim, é preocupante. (Vera)

DISCUSSÃO

A faixa etária mais incidente deste estudo revela o acometimento de mulheres mais jovens, assemelhando-se à faixa etária mais incidente de mulheres que recebem o diagnóstico de câncer do colo do útero (maioria dos casos deste estudo), dos 25 aos 49 anos. No entanto, a maioria das mulheres, ao receber o diagnóstico da doença, não necessita de braquiterapia, indicada quando a doença está em estádios mais avançados⁽¹⁴⁾. Ainda se registra que os resultados deste estudo divergem de outro estudo realizado no sul do Brasil incluindo mulheres em braquiterapia, que apontou idade mínima de 44 anos e máxima de 77 anos, com média de idade de 51 anos e faixa etária mais incidente dos 50-59 anos. A mesma investigação apresenta que a maioria das mulheres eram casadas (72%), assemelhando-se ao achado deste estudo⁽⁸⁾.

Pesquisadores que estudaram a intervenção de enfermeiros na reabilitação sexual após radioterapia em câncer ginecológico apresentam que, dentre as participantes, o câncer de colo de útero foi o principal tipo neoplásico (18,9%), seguido pelo câncer endometrial e vaginal (respectivamente 1,5%)⁽¹⁵⁾. A condição descrita por eles é próxima aos achados da presente investigação, pois as entrevistadas também tinham diagnóstico de câncer de colo de útero e de endométrio, diferenciando-se somente os casos de câncer da vagina.

Em outro estudo, realizado com mulheres submetidas à braquiterapia como tratamento para o câncer de colo de útero, destaca-se que a maioria dos casos ocorreu na faixa etária acima de 50 anos (52,6%), que se apresenta como segunda mais recorrente nesta investigação⁽¹⁶⁾. Essas mulheres possuíam estenose vaginal (42,3%) de diferentes graus, sendo a maioria submetida a três sessões de braquiterapia (46,2%)⁽¹⁶⁾, diferenciando-se dos achados aqui apresentados, com a maioria das participantes sendo submetidas a quatro sessões de braquiterapia (91,3%).

As toxicidades gastrointestinal e geniturinária, principais queixas encontradas nas duas avaliações, são similares aos achados de outros estudos, acrescentando-se a dispareunia e diminuição da lubrificação. Além disso, identificaram que as mulheres se encontravam, na maioria, com estenose vaginal de grau 1 e grau 2, dados que corroboram com os achados do presente estudo⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Nestes estudos, não é descrita a classificação dos graus de estenose vaginal, apenas relatam o grau 0 como a ausência da estenose e os graus 1, 2 e 3 como a evolução do atrofiamento da mucosa vaginal.

Outros estudos^(7,9) que expõem graduações de 0 a 5 para a estenose vaginal reforçam que, independentemente do grau identificado, a estenose tem impacto negativo na vida das mulheres em braquiterapia para o tratamento do câncer ginecológico. É válido ressaltar que as participantes possuem vida social, ou seja, durante a doença e o tratamento, elas vivenciam outras situações que transcendem o aspecto biológico da doença.

De acordo com os relatos das participantes, é possível interpretar que as mulheres têm uma "obrigação sexual" a cumprir com os seus parceiros, o que ocorre por questões culturais. Durante o adoecimento, essas obrigações continuam, porém, as participantes percebem que seu corpo não é mais capaz de exercer esse papel, o que gera conflitos na manutenção de seus relacionamentos conjugais.

As mulheres, culturalmente no mundo social, detêm maior predisposição para o autocuidado em saúde, pois a elas é imposto o papel social de procriar, nutrir e sempre cuidar da família, sendo constantemente postas como inferiores aos cônjuges e devendo obedecer às vontades destes. Em estudo realizado na América do Norte, que discute o papel social da mulher, observa-se que a figura feminina deve sempre assemelhar-se ao máximo às figuras religiosas, tendo que cultivar a preservação da virgindade, bem como somente ter relações sexuais para satisfazer ao cônjuge⁽¹⁹⁾.

Culturalmente, a mulher deveria exercer majoritariamente o papel de reprodutora, dessa forma, ela deve estar sempre apta para ter relações sexuais com penetração, a fim de contemplar suas funções como mulher e esposa socialmente impostas, satisfazendo sempre os desejos do parceiro, não necessariamente obtendo prazer. Desta forma, a

mulher é posta em uma posição de submissão, onde deve estar sempre saudável, para desempenhar seu papel social. Assim, aquelas que estão doentes ou com sequelas não são consideradas mulheres completas ou funcionais⁽²⁰⁾.

As consequências físicas da braquiterapia tornam as mulheres vulneráveis nas suas relações conjugais e na dimensão psicológica, pois elas tendem a fortalecer um papel social de submissão. A vulnerabilidade é um conceito relativo, mas alguns estudos caracterizam pessoas socialmente vulneráveis como aquelas estigmatizadas, excluídas, necessitantes de ajuda, em perigo ou que desviam do que é socialmente considerado como normal⁽²¹⁻²²⁾.

Quando se ressalta a vulnerabilidade feminina, estudos caracterizam as mulheres vulneráveis como aquelas que têm alto risco de sofrerem abusos sexuais, são de grupos desprovidos de suporte emocional e psicológico, e estão propensas a sofrer violências físicas, psicológicas, sexuais e verbais dentro do âmbito familiar⁽²³⁻²⁴⁾; assim como, vivenciar relações sexuais desconfortáveis para a manutenção de seu papel social de satisfação do parceiro, como na experiência das mulheres desta pesquisa.

As limitações deste estudo relacionam-se ao processo de coleta dos dados para ambas as dimensões metodológicas. Na dimensão quantitativa, houve dois momentos de interrupção da coleta, o que impactou diretamente no número de mulheres avaliadas. E para a dimensão qualitativa, o distanciamento geográfico foi um fator limitante para a realização das entrevistas em profundidade, uma vez que o restrito recurso financeiro dos pesquisadores não permitiu o deslocamento para outras regiões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para esta investigação, as mulheres com câncer ginecológico e que foram submetidas à braquiterapia já apresentavam alterações fisiológicas na primeira avaliação realizada. No segundo momento avaliativo, foi possível identificar o agravamento de sinais e sintomas, como o surgimento de outros graus de estenose vaginal. As mudanças corporais impactaram diretamente na vida social das participantes, uma vez que surge um conflito entre manter seu relacionamento conjugal e aceitar os limites físicos impostos pela doença e tratamentos. Neste cenário, há uma tendência para a submissão de seu desejo para atender às necessidades do parceiro.

De posse deste conhecimento, o enfermeiro oncológico, atuante na braquiterapia, tem ratificada a evidência de que a doença e os tratamentos repercutem além da dimensão física. Portanto, esta pesquisa contribui para o campo acadêmico e para a prática da Enfermagem, pois fornece subsídios para a tomada de decisões de gestores e profissionais de saúde com base em evidências, que demonstram as repercussões da estenose vaginal pós-braquiterapia ginecológica.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2020.
2. Coelho ALPB, Pinheiro ALPB, Simpson SC, Zeituni C, Rostelato MECM. A radiação ionizante como forma de tratamento nas mulheres com câncer de colo de útero em Araguaína-TO, nos anos de 2000 a 2015. Braz. J. of Develop [Internet]. 2019 [acesso em 10 mar 2020]; 5(10). Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv5n10-004>.

3. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, et al. Bray F. Global cancer observatory: cancer today. [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2018 [acesso em 14 jul 2020]. Disponível em: <https://publications.iarc.fr/Databases/Iarc-Cancerbases/Cancer-Today-Powered-By-GLOBOCAN-2018--2018>.
4. Branco ISL, Lima FA, Antunes PCG, Yoriyaz H, Bellezzo M, Fonseca GP, et al. Desenvolvimento de software de cálculo de dose pontual em Braquiterapia baseado em simulações de Monte Carlo. Rev Bras Fis Med [Internet]. 2018 [acesso em 10 mar 2018]; 12(1). Disponível em: <https://doi.org/10.29384/rbfm.2018.v12.n1.p2-9>.
5. Morris L, Do V, Chard J, Brand AH. Radiation-induced vaginal stenosis: current perspectives. Int J Womens Health [Internet]. 2017 [acesso em 14 jul 2020]; 9. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/IJWH.S106796>.
6. Hanlon A, Small Jr W, Strauss J, Lin LL, Hanisch L, Huang L, et al. Dilator use after vaginal brachytherapy for endometrial cancer: a randomized feasibility and adherence study. Cancer Nursing [Internet]. 2018 [acesso em 14 jul 2020]; 41(3). Disponível em: <http://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000500>.
7. Damast S, Jeffery DD, Son CH, Hasan Y, Carter J, Lindau ST, et al. Literature review of vaginal stenosis and dilator use in radiation oncology. Pract Radiat Oncol [Internet]. 2019 [acesso em 12 mar 2020]; 9(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.prro.2019.07.001>.
8. Duarte EB, Rosa LM da, Radünz V, Dias M, Silva RH da, Lunardi F, et al. Mulheres em braquiterapia pélvica: (des)conhecimento e atenção profissional como significado. Cogit. Enferm. [Internet]. 2020 [acesso em 14 jul 2020]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.68406>.
9. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
10. Brown PJ. Understanding and applying medical anthropology. 3. ed. Nova York: Routledge; 2016.
11. Rosa LM da, Hammerschmidt KS de A, Radünz V, Ilha P, Tomasi AVR, Valcarenghi RV. Evaluation and classification of vaginal stenosis after brachytherapy. Texto contexto-enferm. [Internet]. 2016 [acesso em 12 mar 2020]; 25(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016003010014>.
12. Silva RDN da, Rosa LM da, Radünz V, Cesconetto D. Evaluation and classification of vaginal stenosis in brachytherapy: instrument content validation for nurses. Texto contexto-enferm. [Internet]. 2018 [acesso em 12 mar 2020]; 27(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180005700016>.
13. Clarke V, Braun V. Using thematic analysis in counselling and psychotherapy research: a critical reflection. Couns Psychother Res [Internet]. 2018 [acesso em 16 mar 2020]; 18(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1002/capr.12165>.
14. Funston G, O'Flynn H, Ryan NAJ, Hamilton W, Crosbie EJ. Recognizing gynecological cancer in primary care: risk factors, red flags, and referrals. Advances in therapy. [Internet]. 2018 [acesso em 16 jun 2019]; 35. Disponível em: <http://doi.org/10.1007/s12325-018-0683-3>.
15. Bakker RM, Mens JWM, Groot HE de, Tuijnman-Raasveld CC, Braat WCP, Hompus JGM, et al. A nurse-led sexual rehabilitation intervention after radiotherapy for gynecological cancer. Support Care in Cancer [Internet]. 2017 [acesso em 20 abr 2020]; 25(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3453-2>.
16. Singh R, Chopra S, Engineer R, Paul S, Kannan S, Mohanty S, et al. Dose-volume correlation of cumulative vaginal doses and late toxicity after adjuvant external radiation and brachytherapy for cervical cancer. J Contemp Brachytherapy [Internet]. 2017 [acesso em 20 abr 2020]; 16(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.brachy.2017.03.008>.
17. Autorino R, Tagliaferri L, Campitelli M, Smaniotto D, Nardangeli A, Mattiucci GC, et al. EROS study: evaluation between high-dose-rate and low-dose-rate vaginal interventional radiotherapy (brachytherapy) in terms of overall survival and rate of stenosis. J Contemp Brachytherapy [Internet]. 2018 [acesso em 12

abr 2020]; 10(4). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5114%2Fjcb.2018.77953>.

18. Kirchheiner K, Nout RA, Lindegaard JC, Haie-Meder C, Mahantshetty U, Segedin B, et al. Dose–effect relationship and risk factors for vaginal stenosis after definitive radio(chemo)therapy with image-guided brachytherapy for locally advanced cervical cancer in the EMBRACE study. *Radiother Oncol* [Internet]. 2016 [acesso em 02 jul 2020]; 118(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.radonc.2015.12.025>.

19. Diaz T, Bui NH. Subjective Well-Being in Mexican and Mexican American Women: the role of acculturation, ethnic identity, gender roles, and perceived social support. *J Happiness Stud* [Internet]. 2017 [acesso em 02 jul 2020]; 18(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10902-016-9741-1>.

20. Iżycki D, Woźniak K, Iżycka N. Consequences of gynecological cancer in patients and their partners from the sexual and psychological perspective. *Menopause Rev* [Internet]. 2016 [acesso em 02 jul 2020]; 15(2). Disponível em: <https://doi.org/10.5114/pm.2016.61194>.

21. Kröner SM, Beedholm K. How discourses of social vulnerability can influence nurse–patient interactions: a foucauldian analysis. *Nursing inquiry* [Internet]. 2019 [acesso em 02 jul 2020]; 26(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nin.12309>.

22. Carmo ME do, Guizardi FL. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2018 [acesso em 15 jul 2020]; 34(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00101417>.

23. Alimohammadi N, Baghersad Z, Boroumandfar Z. Vulnerable women’s self-Care needs in knowledge, attitude and practice concerning sexually transmitted diseases. *Int J. Community Based Nurs Midwifery* [Internet]. 2016 [acesso em 05 jul 2020]; 4(3). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4926001>.

24. Boldt J. The concept of vulnerability in medical ethics and philosophy. *Philos Ethics Humanit Med* [Internet]. 2019 [acesso em 05 jul 2020]; 14(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13010-019-0075-6>.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Pikula D, Fabicz S, Carmo R de L, Araújo JS, Rosa LM da, Conceição VM da. Estenose vaginal pós-braquiterapia: ocorrências e repercussões em mulheres com câncer ginecológico. Cogit. Enferm. [Internet]. 2021 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.75694>.

Recebido em: 05/08/2020

Aprovado em: 19/02/2021

Editora associada: Luciana Puchalski Kalinke

Autor Correspondente:

Vander Monteiro da Conceição

Universidade Federal da Fronteira Sul – Chapecó, SC, Brasil

E-mail: vander.conceicao@uffs.edu.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo – DP, SF, RLC, VMC

Aprovação da versão final do estudo a ser publicado – DP, SF, RLC, JSA, LMR, VMC

ISSN 2176-9133



Copyright © 2021 Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição, que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.