



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Maria Eduarda Hames

Mulheres diagnosticadas com câncer ginecológico: o significado das vivências e percepções sobre braquiterapia e seus efeitos adversos

Florianópolis

2022

Maria Eduarda Hames

Mulheres diagnosticadas com câncer ginecológico: o significado das vivências e percepções sobre braquiterapia e seus efeitos adversos

Trabalho de Conclusão de Curso referente à disciplina:
Trabalho de conclusão de curso II (INT 5182) do Curso
de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal
de Santa Catarina, como requisito parcial à obtenção do
Grau de Enfermeiro

Orientadora: Prof.^a Dra. Luciana Martins da Rosa

Florianópolis

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC

Hames, Maria Eduarda

Mulheres diagnosticadas com câncer ginecológico: : o significado das vivências e percepções sobre braquiterapia e seus efeitos adversos. / Maria Eduarda Hames ; orientadora, Luciana Martins da Rosa, 2022.
69 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Braquiterapia. 3. Neoplasia dos genitais femininos. 4. Neoplasias do Colo do Útero. 5. Enfermagem Oncológica. I. Rosa, Luciana Martins da . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. III. Título.

Maria Eduarda Hames

Mulheres diagnosticadas com câncer ginecológico: o significado das vivências e percepções sobre braquiterapia e seus efeitos adversos.

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado em sua forma final pelo o Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

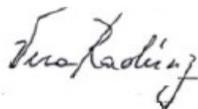
Florianópolis, 7 de julho de 2022

Prof.^a Dr.^a Diovane Ghignatti da Costa
Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Luciana Martins da Rosa
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a Dr.^a Ana Izabel Jatobá de Souza
Avaliadora - Membro Efetivo
Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.^a Dr.^a Vera Radünz
Avaliadora - Membro Efetivo
Universidade Federal de Santa Catarina

Msc. Enf.^a Maristela Jeci dos Santos
Avaliadora - Membro Efetivo
Centro de Pesquisas Oncológicas

AGRADECIMENTOS

Escolher um curso de graduação no terceiro ano do ensino médio não foi uma tarefa fácil. Sempre gostei de desenhar, e alguns diziam que eu era muito boa nisso, então decidi tentar arquitetura em outra universidade, e por gostar de biologia, prestei vestibular para Enfermagem na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Para a minha surpresa, fui aprovada em ambas, no momento da decisão optei pela enfermagem, já que o curso era próximo da minha casa. Ao longo dos anos fui me apaixonando pela Enfermagem e pela assistência dada pelo enfermeiro aos pacientes, e tenho certeza que fiz a escolha certa.

Agradeço a todos que me auxiliaram e contribuíram, de forma direta ou indireta, na minha caminhada na graduação em Enfermagem. Primeiramente, gostaria de agradecer imensamente aos meus pais, Odair Hames e Maria Aparecida Machado Hames, que não mediram esforços para me auxiliar, incentivar e apoiar durante os cinco anos de universidade, ambos sempre prezam pela minha educação e pela qualidade da mesma, e sempre vou ser grata por isso, agradeço também pela criação e amor que me proporcionaram; à minha irmã, que morou comigo durante a maior parte da graduação, por me escutar, apoiar e aconselhar, além de todos os chocolates que me presenteou para me estimular durante as semanas de estudo. Também, ressalto a importância das minhas gatas, Aurora e Kira, que foram terapêuticas e companheiras durante as noites de estudo.

Agradeço à minha tia, Maria de Lourdes, conhecida como Lurdinha, que foi enfermeira do Hospital Universitário - UFSC por longos anos, sempre lembrada pela ótima profissional que é, o que me inspirou durante essa caminhada. Agradeço aos meus avós por orarem e por acreditarem em mim. A confiança que vocês depositam em mim me deram forças durante essa trajetória.

À minha professora e orientadora Prof.^a Dr.^a Luciana Martins da Rosa, pelas oportunidades e apoio prestado durante os três anos de bolsista de iniciação científica. A sua experiência e amor pela área oncológica me motivaram e me inspiraram ainda mais a seguir esse caminho. Obrigada por todos os ensinamentos, conselhos e por confiar em mim, admiro e respeito muito você, espero que nossa parceria seja de longa data.

Ao meu amigo de graduação, Alexandre Caminha, por dividir comigo as angústias, anseios, resumos e sonhos durante todos esses anos de graduação, a tua amizade e apoio

foram muito importantes para mim. Serás um excelente profissional e tenho orgulho da trajetória que estás construindo e por ser sua colega de profissão.

À fisioterapeuta Dr^a. Mirella Dias, pelo apoio na coleta de dados, tanto no Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) quanto na pesquisa, que sempre esteve à disposição para que eu pudesse tirar minhas dúvidas, e também por me proporcionar o acompanhamento de consultas na reabilitação da mulher após a braquiterapia, a experiência me possibilitou compreender melhor a vivência dessas mulheres, contribuindo para interpretação dos dados encontrados neste trabalho.

Agradeço ao cenário de estudo deste TCC, o Centro de Pesquisas Oncológicas, no qual tive a oportunidade de realizar pesquisa na área da braquiterapia por três anos, e também, de realizar o meu estágio curricular obrigatório da décima fase na unidade de cuidados paliativos e internação oncológica, onde fiz colegas de profissão que me estimularam e apoiaram nesta caminhada. As oportunidades que este campo me ofereceu reforçaram o meu desejo de seguir o caminho da oncologia.

Por fim, agradeço à minha instituição de ensino, Universidade Federal de Santa Catarina, por todas as vivências, experiências e oportunidades ofertadas pela mesma. Além do ensino de qualidade, a Universidade me proporcionou diversas atividades extracurriculares, atuações em projetos de pesquisa, extensão e em ligas acadêmicas, participação no PIBIC, que complementam a minha formação como profissional.

“흘러갈 거예요
모든 힘든 순간은
바로 저 강물처럼.”¹
(*Autor desconhecido*)

1. “Vai fluir, todos os momentos difíceis, assim como aquele rio”

RESUMO

Introdução: a braquiterapia é uma terapêutica comumente utilizada para cânceres ginecológicos com estadiamento avançado, quando é inserido o radioisótopo no canal vaginal da mulher com auxílio de aplicadores. Essa modalidade de tratamento pode gerar efeitos adversos imediatos e tardios, que afetam a musculatura do assoalho pélvico, canal vaginal, estruturas genitourinárias e gastrointestinal, que afetam a qualidade de vida da mulher, e necessitam de uma assistência continuada para seu tratamento, incluindo a dilatação vaginal.

Objetivos: conhecer o significado da dilatação vaginal com o uso da prótese peniana de silicone após a braquiterapia em mulheres com câncer ginecológico. **Método:** pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, tendo como cenário do estudo o Centro de Pesquisas Oncológicas (Santa Catarina/Brasil); incluindo mulheres com diagnóstico de câncer ginecológico, histerectomizadas e não-histerectomizadas, em seguimento no Serviço de Fisioterapia e que finalizaram o tratamento de braquiterapia, em um período igual ou superior a seis meses à coleta de dados. A coleta de dados foi realizada por entrevista semiestruturada abrangendo dados sociodemográficos e clínicos, registrados nos prontuários das participantes, e o significado da realização da dilatação vaginal com uso da prótese peniana de silicone, segundo relato das mulheres. As entrevistas foram gravadas, transcritas e submetidas à análise de conteúdo. Emergiram duas categorias temáticas, neste trabalho apresenta-se a categoria “Convivendo com a braquiterapia e seus efeitos”, com suas respectivas subcategorias.

Resultados: a subcategoria “A braquiterapia: vivências e significados” abrange o processo de enfrentamento, o procedimento braquiterápico, os laços com a instituição e com os profissionais, cuidados adicionais, relatos de experiência e suas implicações, educação e informação em saúde, dificuldade para o diagnóstico do câncer. A subcategoria “Efeitos adversos da braquiterapia” abrange as alterações no canal vaginal, manutenção e alterações no comportamento sexual, alterações genitourinárias, percepção dolorosa, alterações gastrointestinais e alterações psicológicas. **Considerações finais:** diante do significado encontrado, impactando o viver das mulheres submetidas à braquiterapia pélvica, evidencia-se a importância da avaliação clínica e educação em saúde durante e no seguimento da terapêutica, de forma a garantir informação, redução dos medos, dos desconfortos, prevenção e/ou controle dos efeitos colaterais, na busca de melhor qualidade de vida e atenção oncológica prestada por equipe multiprofissional, com destaque, neste estudo, os enfermeiros e fisioterapeutas.

Palavras chave: Braquiterapia; Neoplasia dos genitais femininos; Neoplasias do Colo do Útero; Enfermagem Oncológica.

ABSTRACT

Introduction: brachytherapy is a commonly used therapy for advanced stage of gynecological cancers, when the radioisotope is inserted into the woman's vaginal canal with the aid of applicators. This treatment modality can generate immediate and late adverse effects, which affects the pelvic floor muscles, vaginal canal, genitourinary and gastrointestinal structures, affecting the quality of life of women and requiring continued assistance for their treatment, including vaginal dilatation. **Objective:** to know the meaning of vaginal dilatation with the use of silicone penile prosthesis after brachytherapy in women with gynecological cancer. **Method:** descriptive research with a qualitative approach, with the study setting at the *Centro de Pesquisas Oncológicas* (Santa Catarina/Brazil), including women diagnosed with gynecological cancer, hysterectomized and non-hysterectomized, in follow-up at the Physiotherapy Service and who completed the brachytherapy treatment at least six months before data collection. Data collection by semi-structured interview covering sociodemographic and clinical data recorded in the participant's medical record and the meaning of performing vaginal dilation using a silicone penile prosthesis. The interviews were recorded, transcribed and submitted to content analysis. Two thematic categories emerged, in this study, the category "Living with brachytherapy and its effects" was presented, with their respective subcategories. **Results:** the subcategory "Brachytherapy: experiences and meanings" covers the coping process, the brachytherapy procedure, ties with the institution and professionals, additional care, experience reports and their implication, health education and information, difficulty in diagnosing cancer. The subcategory, "Adverse effects of Brachytherapy" covers changes in the vaginal canal, maintenance and changes in sexual behavior, genitourinary changes, pain perception, gastrointestinal changes, psychological changes. **Final considerations:** given the meaning found, impacting the life of women undergoing pelvic brachytherapy, the importance of clinical evaluation and health education during and following therapy is highlighted, in order to guarantee information, reduce fears, discomforts, prevention and/or control of side effects, in the search for better quality of life and cancer care provided by a multidisciplinary team, with emphasis, in this study, nurses and physical therapists.

Keywords: Brachytherapy; Genital Neoplasms, Female; Uterine Cervical Neoplasms; Oncology Nursing;

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** – Fluxograma dos procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero. 21
- Figura 2** – Fluxograma de atendimento no setor de braquiterapia de alta taxa de dose do Centro de Pesquisas Oncológicas.....22

LISTA DE ABREVIACÕES

TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
HPV	Papiloma Vírus Humano
SUS	Sistema nico de Saúde
BATD	Braquiterapia de Alta Taxa de Dose
BBTD	Braquiterapia de Baixa Taxa de Dose
CEPON	Centro de Pesquisas Oncológicas
NIC	Neoplasia Intraepitelial Cervical
FIGO	Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
PIBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
OMS	Organização Mundial da Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1. JUSTIFICATIVA.....	16
1.2. OBJETIVO GERAL.....	18
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	19
2.1. CÂNCER DE COLO DE ÚTERO.....	19
2.2. O PROCEDIMENTO DE BRAQUITERAPIA DE ALTA TAXA DE DOSE.....	23
2.3. OS EFEITOS ADVERSOS DA BRAQUITERAPIA.....	26
3. MÉTODO	28
3.1. CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....	28
3.2. LOCAL DO ESTUDO.....	28
3.3. PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	29
3.4. COLETA DE DADOS.....	30
3.5. ANÁLISE DOS DADOS.....	30
3.6. ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	31
4. RESULTADOS	32
4.1. MANUSCRITO: SIGNIFICADO, VIVÊNCIAS, PERCEPÇÕES E EFEITOS ADVERSOS DA BRAQUITERAPIA EM MULHERES COM CÂNCER GINECOLÓGICO.....	32
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
REFERÊNCIAS	54
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	61
APÊNDICE B - Entrevista semi-estruturada utilizada para a coleta de dados	63
ANEXO A – Parecer consubstanciado proponente do estudo	64
ANEXO B – Parecer consubstanciado coparticipante do estudo	67

1 INTRODUÇÃO

O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo, ocasionando elevadas taxas de incidência, mortalidade e de prevalência na maioria dos países. A incidência e a mortalidade vêm aumentando em decorrência do envelhecimento e crescimento populacional, como também pela mudança na distribuição e na prevalência dos fatores de risco de câncer, especialmente aos fatores associados ao desenvolvimento socioeconômico. Outro aspecto observado na atualidade é a transição dos principais tipos de câncer observados nos países em desenvolvimento, com um declínio dos tipos de câncer associados a infecções e o aumento daqueles associados à melhoria das condições socioeconômicas com a incorporação de hábitos e atitudes associados à urbanização (sedentarismo, alimentação inadequada, entre outros) (BRAY *et al.*, 2018).

No ano de 2020, o *Cancer Today* apresentou que a incidência de doenças neoplásicas malignas acometeu cerca de 592.212 pessoas no Brasil. A mortalidade atingiu 259.949 casos, ocupando o segundo lugar dentre todas as causas de morte. Conhecido pelo seu crescimento desordenado de células, o câncer agrupa um conjunto de mais de 100 tipos de doenças, dentre estes, temos os cânceres ginecológicos, que são aqueles que acometem os órgãos genitais femininos, abrangendo o colo do útero, corpo de útero, vulva, vagina e trompas uterinas. Cânceres que atingem órgãos reprodutivos e que têm relação com a feminilidade, sexualidade e a imagem corporal afetam, de modo significativo, a qualidade de vida das mulheres (TORIY, *et al.*, 2015).

Entre os fatores de risco para o surgimento de neoplasias ginecológicas malignas, estão o início da atividade sexual precoce, múltiplos parceiros sexuais, multiparidade, infecções persistentes pelo papilomavírus humano (HPV), sobrepeso, tabagismo, histórico familiar, entre outros. As estratégias de prevenção para esse tipo de câncer inclui o rastreamento pelo exame citopatológico, também conhecido como exame ginecológico papanicolau, uso de preservativos e vacinação contra o HPV (INCA, 2019; MELO, GUITMANN, 2021).

Dentre os cânceres ginecológicos, destaca-se o câncer de colo do útero, por sua incidência mundial e com ocorrência de comorbidades, sendo o quarto tipo de câncer que mais afeta as mulheres. Em 2020, tivemos 604.127 casos diagnosticados, e uma mortalidade

de 341.831. No Brasil, a incidência foi de 17.743 casos e a mortalidade acometeu 11.791 mulheres (BRAY; FERLAY; SOERJOMATARAM; SIEGEL; TORRE; JEMAL, 2018; LEE *et al* 2020;). Ainda, é importante destacar o câncer de corpo de útero e ovário, estes que contam com uma incidência de 417.367 e 313.959 mil mundialmente, e 11.791 mil e 7.298 mil no Brasil respectivamente, e uma mortalidade de 97.370 e 207.252 mundialmente, e 3.090 e 4.925 mulheres no Brasil (BRAY, *et al.*, 2018).

Em países desenvolvidos, essa epidemiologia vem diminuindo por conta da implantação das medidas preventivas e para detecção precoce das lesões neoplásicas não malignas, tendo em vista que lesões precursoras estão atreladas pela infecção por repetição pelo HPV, que pode ser prevenida pelos programas de rastreamento e de vacinação. Apesar da estreita relação entre a infecção por HPV e a ocorrência de câncer de colo uterino, na maioria das vezes esta infecção cervical é transitória e regride espontaneamente, no período de seis meses a dois anos após a exposição. Então apenas a infecção não é suficiente para iniciar o processo de carcinogênese (BRASIL, 2013; MELO; GUITMANN, 2021).

No Brasil, foi instituída a vacinação contra o HPV para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos, com o objetivo de protegê-los antes da exposição ao vírus. Além deste público, ainda é ofertado para pessoas de 9 a 26 anos que convivem com HIV/AIDS, pacientes oncológicos ou em tratamento quimioterápico e radioterápico e também, a pacientes transplantados. A vacina ofertada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é quadrivalente, e protege contra quatro tipos de papilomavírus humano, o 6 e 11, que são responsáveis pelo aparecimento de verrugas genitais, e 16 e 18, conhecidos como os tipos oncogênicos que estão presentes em 70% dos casos de câncer de colo de útero. A vacina foi incorporada em 2014 ao calendário do Programa Nacional de Imunizações. Sobre a vacinação após o início da relação sexual, fica a critério da mulher, tendo em vista que o custo-benefício não é bem explicado cientificamente (MELO;GUITMANN, 2021; CHEUNG *et al.*, 2019).

Para se diagnosticar a doença, é necessário fazer o rastreamento pelo exame citopatológico, com o objetivo de localizar lesões precursoras, estas que têm chance de 100% de cura quando diagnosticadas precocemente. No SUS é preconizado que as mulheres de 24 a 65 anos realizem dois exames anuais, e caso não tenha nenhuma alteração, passe a ser realizado a cada 3 anos. Esse exame pode ser feito na unidade básica por uma enfermeira capacitada, ou por um profissional médico. Ao diagnóstico de uma neoplasia, deve-se ter uma

abordagem terapêutica adequada, visando o melhor prognóstico e qualidade de vida da paciente (INCA, 2016).

As terapêuticas para o controle do câncer são diversas. A escolha é definida por padrões internacionais e está relacionada diretamente com o estadiamento da doença, idade e quadro de saúde geral da paciente. O planejamento terapêutico deve ser realizado com suporte de profissionais da área clínica e cirúrgica, e devem estar atrelados a exames de imagem, patológicos e laboratoriais. Assim, podem ser realizados procedimentos cirúrgicos, quimioterapia, hormonioterapia e radioterapia (teleterapia e/ou braquiterapia), que necessitam de suporte da equipe multiprofissional com prática interdisciplinar, englobando a Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Psicologia, Psiquiatria e Odontologia, aplicando intervenções na promoção e prevenção da saúde, no tratamento, na reabilitação e nos cuidados paliativos (BRASIL, 2013).

A braquiterapia de alta taxa de dose (BATD), associada à teleterapia e à quimioterapia, é uma das principais formas de tratamento dos cânceres ginecológicos, quando diagnosticados em estádios mais avançados da doença. Consiste na inserção do material radioativo no canal vaginal da mulher, utilizando o radioisótopo Ir-192, através de aplicadores, sendo posicionado próximo ao colo do útero. Atualmente, a BATD vem sendo a mais utilizada ao invés da braquiterapia de baixa taxa de dose, considerando suas vantagens quando comparada com a de baixa taxa de dose (NURKIC; OCAMPO; GADEA; GREENWALT; VICENTE; VELASQUEZ, *et al.*, 2018). O Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON), instituição referência no atendimento em oncologia no Estado de Santa Catarina, oferta o serviço de BATD às mulheres com cânceres ginecológicos no Estado (CEPON, 2018).

Sobre os efeitos adversos dessa terapêutica, por conta do acometimento da mucosa vaginal pela radiação empregada, pode-se destacar a estenose vaginal, que consiste no estreitamento do canal vaginal. A atrofia tecidual tardia ao tratamento com radioterapia ginecológica, acompanha outros efeitos, como a diminuição da espessura da mucosa vaginal, a ausência de lubrificação, formação de fibroses, podendo evoluir até para uma perda da capacidade de elasticidade do tecido. A mucosa vaginal se torna pálida, resultante do afinamento, ressecamento, atrofia, inflamação e/ou fibrose da mucosa vaginal. Assim, a palidez configura um indicador para o diagnóstico da estenose vaginal tardia (YOSHIDA; YAMAZAKI; NAKAMURA; MASUI; KOTSUMA; AKIYAMA, *et al.*, 2015; SILVA; GANNUNY; AIELLO; OLIVEIRA, 2010; MORRIS; CHARD; BRAND, 2017).

A estenose vaginal é uma condição que pode vir a acometer mulheres com cânceres ginecológicos que foram tratadas com BATD. Para prevenir, ou até mesmo para que não ocorra o agravo dessa condição, são indicados exercícios de dilatação pélvica. O dispositivo utilizado no CEPON para a dilatação é uma prótese em silicone no formato de pênis, e que muitas vezes é subestimada e envolvida de tabus, algumas vezes pela conotação sexual que a prótese carrega.

As enfermeiras do Ambulatório de Radioterapia do CEPON, após o término da braquiterapia, orientam as mulheres a respeito da dilatação vaginal, ofertando a prótese. O Serviço de Fisioterapia do CEPON implantou a consulta periódica a todas as mulheres após o término da braquiterapia. O modelo da consulta inclui a anamnese e exame clínico, devidamente registrados, incluindo a condição ginecológica e o uso da prótese peniana e orientações específicas para prevenção da estenose vaginal, dentre outras necessidades avaliadas pela fisioterapeuta respeitando a individualidade de cada mulher. A intervenção se faz a partir da orientação para que a paciente introduza a prótese peniana, com o uso de preservativo e gel lubrificante, até o fundo do canal vaginal, permanecendo nesta posição por 20 minutos, esta ação deve ser repetida por pelo menos três vezes na semana, por tempo indeterminado, independente se há a manutenção da relação sexual ou não.

O diagnóstico do câncer, os tratamentos invasivos, os efeitos adversos e as sequelas que ficam após a intervenção realizada, nos traz uma série de questionamentos sobre como foi a vivência dessas mulheres ao procedimento braquiterápico, aos impactos que a doença traz na vida delas, o processo de enfrentamento e as adaptações que foram feitas na sua vida cotidiana.

Assim, define-se a pergunta norteadora deste estudo: qual o significado da dilatação vaginal com o uso da prótese peniana de silicone após a braquiterapia em mulheres com câncer ginecológico?

1.1 JUSTIFICATIVA

Encontra-se na literatura científica alguns estudos apontando o significado da braquiterapia, como gerador de desconforto físico e psicológico, restrições, medo da morte e do procedimento, vergonha de expor o corpo durante o tratamento, a sensação de mutilação, o posicionamento desconfortável durante o preparo e aplicação da radiação ionizante, e os

efeitos colaterais, relacionados ao tratamento e à dor relacionada à doença e/ou à braquiterapia (ALMEIDA *et al.*, 2008; ROSA *et al.*, 2021).

Em relação ao significado do uso do dilatador vaginal, observa-se uma lacuna de produção de conhecimento. Estudo afirma que não estarão disponíveis em um futuro próximo evidências científicas consistentes, devido à baixa adesão das pacientes à intervenção devido a dor durante o exercício, e pelos tabus que envolvem a utilização do dispositivo. (AKBABA *et al.*, 2019).

Somado a esse fator, este Projeto de Conclusão de Curso está ligado ao Macroprojeto de Pesquisa da orientadora, intitulado como “Mulheres com câncer ginecológico e braquiterapia: produção de conhecimento e de tecnologias para o cuidado” sendo financiado pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica, onde eu, discente, atuo como bolsista há três anos, tendo uma maior aproximação com a área a ser estudada, que também é a área que tenho interesse de atuação profissional após formada.

A escolha sobre a temática apresentada neste trabalho de conclusão de curso se deve aos vastos resultados obtidos na coleta de dados, que foi além dos resultados esperados para o macroprojeto, no ano de 2020/2021, etapa que tinha como objetivos da investigação conhecer o significado da dilatação vaginal com o uso da prótese peniana de silicone após a braquiterapia em mulheres com câncer ginecológico e analisar, retrospectivamente, as condições ginecológicas relacionadas à estenose vaginal após a braquiterapia, que incluiu metodologia quantitativa e qualitativa.

Diante do objetivo do estudo vinculado à abordagem qualitativa, estimou-se que as narrativas das mulheres colhidas nas perguntas abertas da coleta de dados (entrevista semiestruturada) abrangeriam o significado do uso do dilatador vaginal. Entretanto, as narrativas revelaram também os efeitos colaterais enfrentados e o significado da braquiterapia.

Assim, foram encontradas duas categorias temáticas que foram intituladas como “Convivendo com a braquiterapia e seus efeitos” e “Uso do dilatador vaginal no seguimento da braquiterapia pélvica”. A primeira categoria conta com duas subcategorias, a primeira foi intitulada como “A braquiterapia: vivências e significados” e a segunda “Efeitos adversos da braquiterapia”.

A segunda categoria conta com três subcategorias. A subcategoria “o exercício de dilatação vaginal”, “Dificuldades para o uso do dilatador vaginal” e “Motivações para o uso do dilatador vaginal”.

Nesta perspectiva, optou-se por apresentar neste TCC a categoria temática “Convivendo com a braquiterapia e seus efeitos”, pois extrapolaram os objetivos da etapa do projeto de iniciação científica do ano 2020-2021. Desta forma, o objetivo e metodologia do estudo vinculado a abordagem qualitativa da iniciação científica comporão a descrição deste trabalho e os resultados se limitam às categorias temáticas como esclarecido.

1.2 OBJETIVO GERAL

Conhecer o significado da dilatação vaginal com o uso da prótese peniana de silicone após a braquiterapia em mulheres com câncer ginecológico.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Esta revisão de literatura foi realizada pelo método de revisão narrativa, que apresenta o estado da arte de um assunto específico, constituindo-se pela análise da literatura a partir da interpretação e análise crítica do pesquisador, sem seguir um método pré-determinado. A seleção das publicações ocorreu de acordo com o interesse da pesquisa ou de acordo com o acesso às publicações. Este tipo de estudo é indicado quando se deseja defender um ponto de vista ou para abordar diferentes pontos de vista. Portanto, não podem ser reproduzidas por outros investigadores e o resultado consiste no ponto de vista do autor (PRADO; BULNES; PENÃ, 2013). Incluíram publicações advindas das bases de dados pubmed e scielo, e aplicou-se nas buscas os descritores braquiterapia, neoplasia dos genitais femininos e enfermagem. Os temas que serão apresentados sequencialmente são: câncer de colo de útero, o procedimento de braquiterapia de alta taxa de dose e efeitos adversos da braquiterapia.

2.1 CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Os cânceres, de maneira geral acarretam muitos prejuízos à vida das pessoas acometidas, assim como às pessoas à sua volta, sendo considerado um grande problema de saúde pública. Os cânceres ginecológicos mais incidentes são: câncer de colo do útero, corpo útero, ovários, vulva e vagina. Os cânceres ginecológicos tem maior frequência em mulheres de faixa etária, entre 35 a 55 anos, podendo ter o seu início na idade precoce, onde seu aumento muitas vezes se dá de forma lenta e assintomática (SOARES; TREZZA; OLIVEIRA; MELO; LIMA; LEITE, 2016).

Mundialmente, o câncer de colo de útero representa o quarto tipo de câncer mais incidente, com uma incidência de 604.127 no ano de 2020, e uma mortalidade de 341.832 mulheres. No Brasil, esses dados correspondem a uma incidência de 17.743 e uma mortalidade de 9.168. Nas regiões do sul do Brasil, a neoplasia do colo uterino é a quarta mais prevalente nesta população, excluindo-se os cânceres de pele do tipo não melanoma (BRASIL, 2013; INCA, 2017). Em Santa Catarina, dados epidemiológicos mostram que o câncer de colo de útero ocupa a quarta posição dos cânceres mais incidentes do sexo feminino, foram diagnosticadas cerca de 970 mulheres com uma taxa de incidência de 267 e com uma mortalidade de 222 no ano de 2019. A mortalidade por doenças neoplásicas no

estado passaram a ocupar a terceira posição, tendo em vista que os óbitos por conta de doenças infecto parasitárias, que incluem a covid-19, cresceram rapidamente (SANTA CATARINA, 2021).

A ocorrência do câncer de colo de útero é desproporcional entre os países desenvolvidos e menos desenvolvidos, sendo mais predominante em países subdesenvolvidos, e normalmente afeta mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconômica, educacional e onde as políticas de prevenção ainda estão se enraizando. Um dado curioso que pode ser observado no artigo “*The precision prevention and therapy of HPV-related cervical cancer: new concepts and clinical implications*” trouxe que na China, uma potência mundial, observa-se um aumento na incidência e mortalidade por câncer do colo de útero em mulheres jovens, de 15 a 44 anos, podendo afetar o planejamento reprodutivo, dado esse que foi levantado pelo trabalho de Lima *et al*, 2021, onde tráz que 90% dos casos no Brasil são de carcinoma de células escamosas, e gera um impacto populacional, pois afeta mulheres jovens, em idade fértil (BRUCE, *et al*, 2019; HU; MA, 2018; LIMA *et al*, 2021).

Os fatores de risco para o desenvolvimento dessa neoplasia incluem o tabagismo, este que por sua vez colabora para a replicação das células e dificulta a atuação do sistema imunológico. Além disso, se inclui como fatores de risco, a vida sexual ativa e precoce, com múltiplos parceiros sexuais, uso de métodos contraceptivos por tempo prolongado, histórico familiar, multiparidade, alimentação, doenças autoimunes, baixo nível socioeconômico, higiene inadequada, número de partos e infecções repetidas por HPV. O diagnóstico e tratamento do câncer se torna difícil uma vez que não apresenta sintomas ao menos que já esteja em estágio avançado, assim, exames de rotina como o exame preventivo citopatológico se tornam essenciais para a prevenção e manejo de lesões precursoras (AGUAYO *et al.*, 2020; NAZ *et al.*, 2018).

O HPV é um vírus DNA que possui atração pelo tecido epitelial, sendo um dos maiores causadores de câncer cervical, infectando células indiferenciadas nas camadas basais do epitélio estratificado, tendo tropismo pela chamada zona de transformação, o que pode levar a displasia ou lesões assintomáticas, estas que muitas vezes podem ser combatidas pelo próprio sistema imunológico da mulher. Quando ocorre a “falha” na interrupção dessa infecção, o DNA viral do HPV acaba se integrando às células do hospedeiro, em específico, nos cromossomos, o que aumenta significativamente o risco de desenvolvimento de câncer de colo de útero. É importante ressaltar que por mais que a infecção por HPV esteja presente em

cerca de 99,9% do casos, sendo necessária para a progressão do câncer cervical, ela, sozinha, não é capaz de gerar alterações genéticas e celulares suficientes para originar a neoplasia, é preciso que outros fatores intrínsecos e extrínsecos corroborem para o seu surgimento, incluindo aqueles já citados neste tópico anteriormente e também, na introdução deste trabalho (SPRIGGS *et al.*, 2019).

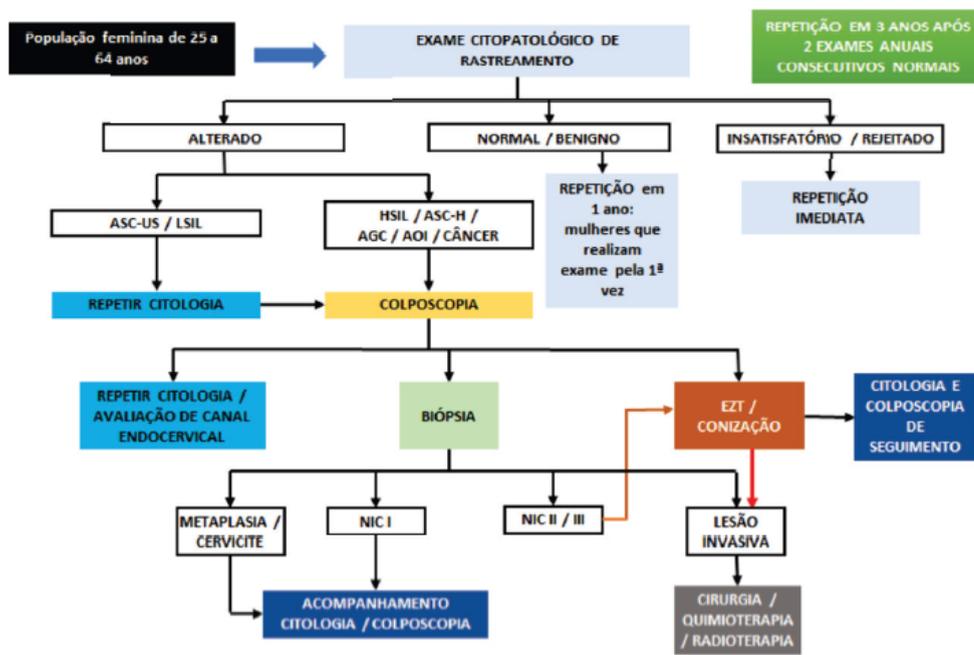
Quando há um quadro de neoplasia intraepitelial escamosa, podemos classificar de acordo com as 3 camadas para neoplasia intraepitelial cervical (NIC) onde NIC1, NIC2 e NIC3 correspondem a displasia leve, moderada e grave, respectivamente. (SPRIGGS, *et al* 2019). Os cânceres de colo uterino são classificados em estadiamentos de acordo com a classificação da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia – FIGO, onde sua última atualização ocorreu em 2018, em estágios que variam entre Estágio 0 a Estágio IVb, com um total de 17 estágios distintos (VIEIRA, 2012). A FIGO ainda preconiza alguns exames que são essenciais para a classificação do estadiamento (MELO; GUITTMANN, 2021).

Como já dito, apesar de ser um câncer prevenível, as incidências no Brasil são crescentes, e por isso é primordial o rastreamento de lesões precursoras e políticas de vacinas e educação sexual. A realização do rastreamento tem o envolvimento das três esferas da federação e todos os níveis assistenciais, destacando-se a atenção primária, tendo em vista que a coleta do exame citopatológico é realizada, em sua maioria, na Atenção Primária em Saúde com um Enfermeiro, segundo a resolução do COFEN nº 381/2011, onde é coletado células da superfície da cérvix, endocérvix e vagina, sendo utilizado uma espátula e escova endocervical, com a finalidade de detectar precocemente as displasias e carcinomas, realizando o tratamento e cura das lesões precursoras. Porém, vale a pena destacar que lesões que penetram a endocérvix, ou se encontram no útero em outras regiões, necessitam de exames complementares para o seu diagnóstico, assim, deve-se pensar em alternativas como exames de imagem e colposcopia com biópsia, destacando que todas as lesões suspeitas precisam ser submetidas a exame anatomopatológico (INCA, 2016; LIMA *et al.*, 2021).

A estratégia para realizar a implementação dessa ação necessita de comunicação, planejamento, monitoramento e avaliação, sendo feita busca ativa das mulheres, verificando a disponibilidade dos recursos necessários para a realização do exame, e dando continuidade com tratamento, quando necessário. Para se realizar esse planejamento, se usa como base as condutas e recomendações apresentadas nas Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do

Câncer do Colo do Útero, que tem como síntese, o fluxograma apresentado na Figura 1 (INCA, 2019).

Figura 1 - Fluxograma dos procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero.



Notas: ASC-US: células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásica; LSIL: Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau; HSIL: Lesão intraepitelial escamosa de alto grau; ASC-H: Células escamosas atípicas de significado indeterminado, quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau; AGC: Células glandulares atípicas de significado indeterminado; AOI: Células atípicas de origem indefinida;

EZT: Exérese da zona de transformação; NIC I: Neoplasia intraepitelial grau I; NIC II/ III: Neoplasia intraepitelial grau II ou III.

Fonte: INCA (2019)

O Ministério da Saúde preconiza que a população alvo para a realização do exame preventivo citopatológico seja mulheres de 25 a 64 anos, este que é ofertado pela atenção primária, sendo recomendado a realização do exame a cada três anos, após dois resultados normais em um intervalo de um ano entre eles, assim, estima-se que a cada ano, deve ser convocado e realizado o exame preventivo em cerca de 33,3% da população feminina na faixa etária de 25-64 anos (INCA, 2019).

A colposcopia é recomendada para todas as mulheres que tiveram um resultado alterado com suspeita de alteração celular e será realizado biópsia para confirmação diagnóstica. Após o diagnóstico de câncer confirmado, as mulheres têm até 60 dias para serem encaminhadas e iniciarem o tratamento oncológico nas instituições de saúde habilitadas

em oncologia. As mulheres que foram diagnosticadas com câncer de colo de útero em Santa Catarina no ano de 2020, cerca de 252 iniciaram o tratamento em até 30 dias, 101 de 31 à 60 dias, e 232 mulheres mais de 60 dias (DATASUS, 2022; INCA, 2019).

2.2 O PROCEDIMENTO DE BRAQUITERAPIA DE ALTA TAXA DE DOSE

Quando um câncer ginecológico é diagnosticado, é necessário realizar o planejamento do tratamento com base nos dados clínicos da neoplasia e na taxa de sobrevida, levando em consideração a qualidade de vida que a paciente apresentará após o tratamento. Assim, além de tratamentos quimioterápicos, cirurgias e hormonioterapias, tem-se o tratamento radioterápico, apresentado em duas modalidades, a teleterapia e a braquiterapia. Como o foco deste estudo é a vivência e os efeitos da braquiterapia, se destaca esta modalidade de tratamento.

A braquiterapia começou a ser utilizada como tratamento para neoplasias desde o início de 1900, e é empregada em cânceres de próstata, cabeça e pescoço e ginecológicos, e atualmente é recomendada quando o câncer se encontra em um estágio mais avançado, onde apenas a abordagem intracavitária não é suficiente, sendo necessário realizar um tratamento mais localizado. A administração em mulheres com câncer ginecológico se deu até o final da década de 80 era na modalidade de braquiterapia de baixa taxa de dose (BBTD), onde era necessário realizar a internação da mulher para a aplicação contínua, assim, dificultava a adesão ao tratamento (CHARGARI *et al.*, 2019; COIA *et al.*, 1990; ZHANG *et al.*, 2019). No ano de 1991, a BATD começou a ser utilizada no território brasileiro, tendo como benefícios a otimização da distribuição da dose de radiação nos órgãos adjacentes, garantindo o seu controle e menor morbidade, promovendo menor ocorrência de efeitos colaterais (ESTEVEZ; OLIVEIRA; FEIJÓ, 2004; NOVAES, 2011; SILVA *et al.*, 2014).

A BATD é um tipo de radioterapia para o tratamento do tumor com possibilidade de preservação de estruturas anatômicas vizinhas, não afetadas pela doença. Em neoplasias dos genitais femininos, é realizada a administração de uma dose de radiação intra-uterina, próximo ao local do tumor, onde seu planejamento é realizado por imagem com o apoio de um físico-médico e um médico radioterapeuta. A braquiterapia é muito indicada para tumores de câncer de colo de útero e está relacionada com a maior sobrevida de mulheres tratadas, tornando-se vital (CHARGARI *et al.*, 2019; SILVA, *et al.*, 2014).

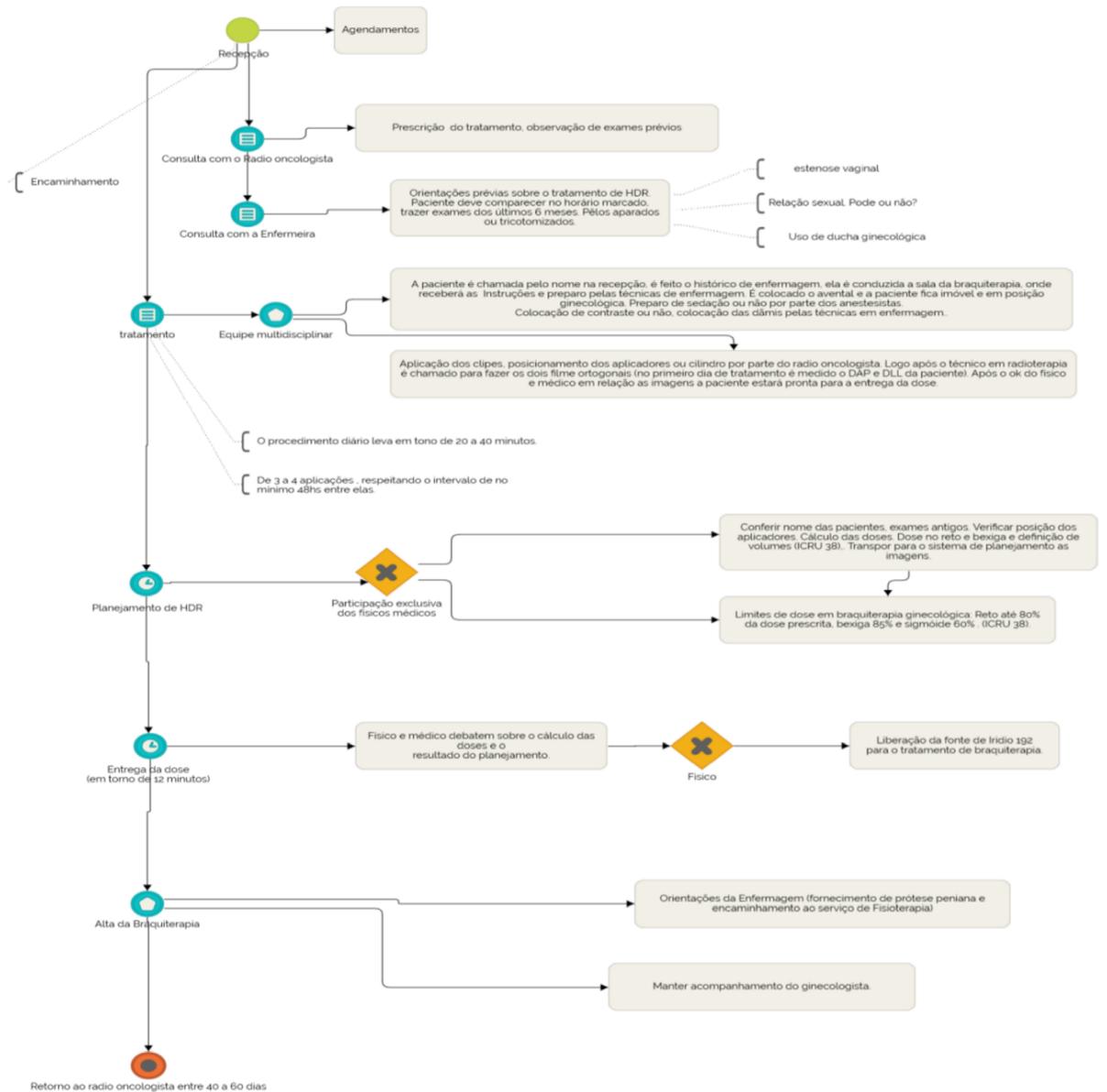
O planejamento deve ser realizado com cuidado, para que as doses da BATD somadas com as doses de teleterapia não afetem significativamente tecidos saudáveis, assim como evitar que erros e complicações ocorram durante o procedimento (KIM *et al.*, 2021). Para que o atendimento seja feito de forma adequada, no cenário de estudo ocorre um fluxo de atendimento (FIGURA 02), sendo realizado o histórico de enfermagem, encaminhamento para a avaliação do anestesista, e após isso, é levada à sala onde é realizado o procedimento de BATD e recebe orientações e instruções acerca do preparo pelas técnicas de enfermagem. As informações dadas antes do procedimento auxiliam a controlar a ansiedade, e deixam a mulher empoderada sobre os passos que serão seguidos (GONÇALVES *et al.*, 2019).

As consultas de enfermagem variam de três a quatro, dependendo da quantidade de sessões de braquiterapia que a mulher irá realizar. As consultas ocorrem antes do procedimento de braquiterapia, e nela é possível identificar as necessidades pessoais e de saúde de cada mulher, assim como orientar sobre a educação em saúde sobre os cuidados que devem ser realizados durante e após o tratamento.

As mulheres que se enquadram no protocolo de sedação (não histerectomizadas), são sedadas pelo anestesista, e então é inserido os aplicadores pelo médico radioterapeuta. Feito isso, o técnico em radioterapia, fica responsável pelo posicionamento dos filmes, sendo realizado de acordo com as medidas das espessuras ântero posterior e latero-lateral da pelve da paciente. São utilizados o sistema 2D, comumente usados para tumores ginecológicos, são realizadas as imagens anteriores e laterais com o equipamento da BATD já instalado para realizar o plano, para que assim se localize um ponto em 3D (GONÇALVES *et al.*, 2019. SILVA *et al.*, 2014).

Sobre o número de sessões recomendada para o tratamento de cânceres ginecológicos, a *American Brachytherapy Society* recomenda a dose total de radiação de 25-30Gy, com 5 inserções de 5,5Gy, separadas em 4 a 5 frações (ROMANO *et al.*, 2018). Na BATD a dose deve ser muito bem calculada e pensada de acordo com cada mulher, tendo em vista que a dose empregada pode afetar os tecidos adjacentes. No cenário de estudo, a dose total é de 21-28 Gy, totalizando 7Gy por inserção (3-4 frações). Esse aumento da dose empregada no tratamento, pode corroborar para o aumento de toxicidades trans e pós braquiterapia

Figura 2 - Fluxograma de atendimento no setor de braquiterapia de Alta Taxa de Dose do Centro de Pesquisas Oncológicas.



Fonte: GONÇALVES *et al*, 2019

A BATD pode gerar efeitos adversos imediatos e tardios, tendo a ocorrência maior quando associada a outras modalidades de tratamento. Dentre os efeitos seguintes a BATD podemos citar a inflamação da mucosa vaginal e sangramentos, alterações gastrointestinais como diarreia, alterações geniturinárias e fadiga (CHEN *et al.*, 2021; SILVA. *et al.*, 2021). Um dos cuidados orientados pela enfermeira no ambulatório do CEPON é a utilização da ducha vaginal de chá de camomila para reduzir os efeitos inflamatórios na mucosa vaginal.

2.3 OS EFEITOS ADVERSOS DA BRAQUITERAPIA

Já se sabe que com a evolução das pesquisas, as tecnologias e métodos de tratamento vão se aperfeiçoando e ampliando a expectativa de vida da população, o que não difere para pacientes oncológicos, dado que métodos cirúrgicos, quimioterápicos e radioterápicos vem se aperfeiçoando. Porém, o aumento da sobrevida muitas vezes não está aliado à qualidade de vida, uma vez que a combinação dos tipos de terapias empregadas têm o potencial de afetar as estruturas adjacentes, se fazendo necessário um cuidado continuado para prevenção dos agravos tardios que podem ocorrer (MARTINS *et al.*, 2021; MISHRA *et al.*, 2021).

No câncer ginecológico, é recorrente que ocorra alterações na musculatura do assoalho pélvico, já que o tratamento empregado não tem seletividade específica apenas para células tumorais. A alteração mais citada em literaturas é a estenose vaginal, que é quando ocorre a diminuição do diâmetro do canal vaginal, podendo ocorrer encurtamento, se justificando pela diminuição do aporte sanguíneo dos tecidos afetados pela radiação, fazendo com que a região perca a elasticidade, onde o tecido conjuntivo é substituído pelo tecido fibroso. Para que o canal não se feche por completo, ou até mesmo para prevenir o seu estreitamento, é recomendado que a mulher realize o exercício de dilatação pélvica com o uso de um dilatador vaginal.

A classificação do comprometimento do canal vaginal e seu encurtamento e/ou estreitamento, foi proposta em uma revisão de literatura por Rosa *et al.*, 2016, no artigo “Avaliação e Classificação da Estenose Vaginal pós-braquiterapia”. A classificação 0: mulher assintomática; grau 1: quando a mulher refere alguma alteração ou desconforto vaginal, mas que não atrapalha o uso de absorventes internos, a atividade sexual e o exame preventivo ginecológico; grau 2: mulher que apresenta estreitamento e/ou encurtamento do canal vaginal que interfere parcialmente no uso de absorventes internos, manutenção da relação sexual e realização do exame ginecológico; grau 3: mulher que apresenta constrição total da vagina, sendo identificada na inspeção visual durante a realização do exame ginecológico, impossibilitando a realização do exame ginecológica e atividade sexual; grau 4: mulher que apresenta úlcera e necrose no canal vaginal; grau 5: a mulher apresenta fistulas vesicais e/ou intestinais.

No cenário de estudo, é recomendado a utilização da prótese peniana ofertada pela enfermeira do ambulatório de radioterapia na alta da mulher, para a prevenção do desenvolvimento da estenose vaginal, onde a frequência recomendada de uso é de no mínimo 3 vezes por semana, pelo tempo de 20 minutos, independente da manutenção da relação sexual, sempre com lubrificante e preservativo. Apesar desta recomendação, há divergências sobre as orientações na literatura, levando a orientações inadequadas para as mulheres.

Outros efeitos adversos que ocorrem pela falência do ovário, levam a uma menopausa precoce, ocorrendo diminuição significativa de produção e liberação de estrogênio que poderá afetar o sistema geniturinário, além de perda de lubrificação, perda de libido, dispareunia e prurido (MARTINS *et al.*, 2021; RAMASESHAN *et al.*, 2018).

Na revisão sistemática *Pelvic floor disorders in women with gynecologic malignancies: a systematic review* os autores Ramaseshan *et al.* (2018), trazem que as terapias utilizadas no tratamento de cânceres ginecológicos possuem um potencial para gerarem distúrbios no assoalho pélvico, embora ainda não se tenha dados suficientes na literatura para descrevê-las, também foi possível observar que a prevalência de mulheres com incontinência urinária, incontinência fecal, retenção de urina, dispareunia e prolapso uterino aumentou após o tratamento da neoplasia.

Além das alterações no assoalho pélvico, algumas mulheres alteram o seu comportamento sexual, sendo que a disfunção pode ocorrer devido a um conjunto de fatores, podendo ser por conta do tratamento para o câncer, por fatores psicológicos, dolorosos, alterações no canal vaginal e demais alterações biológicas. A sexualidade é um ponto importante a ser investigado, a OMS a destaca como um dos indicadores de qualidade de vida, estando atrelado ao bem estar físico, emocional e social. As disfunções sexuais englobam a diminuição ou impedimento nas fases da resposta sexual, que incluem orgasmos, libido, excitação e a não ocorrência da fase do ciclo sexual, a resolução, que é quando os órgãos e estruturas sexuais retornam para o seu estado original e de repouso completo (MISHRA *et al.*, 2021; SILVA. *et al.*, 2021).

3 MÉTODO

O delineamento da pesquisa expressa as estratégias aplicadas para responder a pergunta de pesquisa, assim, nos tópicos seguintes apresentam-se as escolhas metodológicas traçadas e aplicadas neste estudo (POLIT; BECK, 2019).

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Para realização da pesquisa descritiva, o pesquisador precisa de uma série de informações a respeito do foco da sua pesquisa, tendo conhecimento do que deseja encontrar, onde realizará, população alvo, e porque deve-se pesquisar determinado assunto, descrevendo em detalhes, os fatos e fenômenos da realidade encontrada com subsídio de fundamentações teóricas de estudos prévios sobre a mesma temática pesquisada (OLIVEIRA, 2011).

Na abordagem qualitativa, é possível que a pesquisa compreenda o indivíduo e sua singularidade, levantando suas experiências, comportamentos, emoções e sentimentos vividos em determinada situação que se deseja investigar. Ainda, é possível compreender os modos de organização, interações entre pessoas, e seus grupos sociais, e a instituição, e também os fenômenos culturais envolvidos. A coleta de dados deve ser descrita, ordenada e se deve interpretar os dados textuais que serão gerados a partir das entrevistas, observações e documentos (GERHARDT; SILVEIRA, 2009; MEDEIROS, 2012; EGY, 2020).

Para que haja uma sistematização da pesquisa, é necessário a elaboração de roteiros e entrevistas estruturadas ou semi-estruturadas. A pesquisa qualitativa tem como objetivo se concentrar em aspectos da realidade que não podem ser quantificados, observando as dinâmicas e o entrevistado de forma holística, pessoal, e única, tendo a possibilidade de aprofundar o conhecimento sobre a realidade, podendo ser a possibilidade da construção de um conhecimento crítico, emancipador e comprometido com a transformação social (MEDEIROS, 2012; EGY, 2020).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O cenário do estudo foi Centro de Pesquisas Oncológicas - CEPON, localizado em Santa Catarina e situado no bairro Itacorubi, Florianópolis, no ambulatório de radioterapia e serviço de fisioterapia do hospital. A instituição foi a primeira a realizar o tratamento em braquiterapia de alta taxa de dose no Estado de Santa Catarina. O início da oferta da terapêutica ocorreu em dezembro de 2006 e até 2016 manteve-se como a única instituição a oferecer esse tratamento às mulheres do estado. O aparelho utilizado na instituição constitui-se do *Gammamed Plus™* de braquiterapia, da empresa Varian Medical Systems, Inc. O sistema é robotizado e operado de maneira remota, sendo iniciado somente após a adequada inserção dos aplicadores pelo médico radioterapeuta e a elaboração do plano terapêutico com as doses ideais pelo físico médico responsável, com o objetivo de garantir maior segurança ao paciente e aos profissionais envolvidos na assistência. O planejamento é realizado previamente a partir de imagens 2D, traçando doses ideais com o objetivo de diminuir os agravos nos órgãos adjacentes. No CEPON, a BATD é realizada com anestesia para mulheres não histerectomizadas, e sem anestesia para mulheres histerectomizadas (CEPON, 2018; ROSA *et al.*, 2021).

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foram incluídas mulheres com diagnóstico de câncer ginecológico, histerectomizadas e não-histerectomizadas, e que finalizaram o tratamento de braquiterapia em um período igual ou superior a seis meses à coleta de dados e em seguimento no Serviço de Fisioterapia do CEPON. Foram excluídas mulheres menores de 18 anos, com recidiva do câncer ginecológico, e aquelas com alterações clínicas que impedissem a comunicação no momento da coleta de dados.

A seleção das mulheres ocorreu segundo o agendamento das consultas com a fisioterapeuta e disponibilidade das pesquisadoras para coleta dos dados (conveniência), respeitando-se a diversidade dos dias de coleta de dados, de forma a garantir coletas em todos os dias de atendimento do Serviço de Fisioterapia. O número de inclusões foi definido pela saturação dos dados, quando observado nenhum novo elemento, assim, o critério de novas inclusões deixou de ser necessário. O convite para participar da entrevista foi realizado após o término da consulta com a fisioterapeuta, sendo aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1). As inclusões totalizaram 34 mulheres.

3.4 COLETA DE DADOS

Foi aplicada entrevista semiestruturada (APÊNDICE B), no período de outubro a dezembro de 2020, abrangendo dados sociodemográficos e clínicos (extraídos do prontuário da paciente) e o significado do uso do dilatador vaginal após a braquiterapia pélvica, obtido por aplicação de entrevista em profundidade. Os dados coletados nos prontuário, entre os meses de novembro a dezembro de 2020, incluíram: idade, escolaridade, procedência, estado civil, diagnóstico do câncer ginecológico, estadiamento, número de aplicações de braquiterapia e teleterapia pélvica, grau da estenose vaginal, uso da prótese peniana na primeira consulta e no momento da entrevista, motivos para não usar a prótese peniana, manutenção da relação sexual, alterações no toque vaginal.

As perguntas abertas aplicadas são apresentadas no apêndice B e abrangem o significado do uso do dilatador vaginal. As entrevistas foram aplicadas após o término da consulta de fisioterapia, em sala privada, foram audiogravadas, conforme descrito no TCLE. Após a gravação, as entrevistas foram transcritas no programa *Word* da Microsoft.

No planejamento para a execução da pesquisa, foram realizadas duas entrevistas como teste piloto para confirmar a aplicabilidade do roteiro de perguntas abertas e fechadas. Estas duas coletas foram descartadas, e o roteiro de perguntas foi mantido, considerando sua exequibilidade. Vale a pena ressaltar que foram realizadas notas complementares apenas para contribuir com a transcrição das entrevistas, tendo em vista que alguns trechos das narrativas foram expressos por comunicação não verbal e registrados entre colchetes nas transcrições para melhorar a compreensão do leitor.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Análise de conteúdo proposta por Bardin (2011) foi utilizada para análise das comunicações. A fase de pré-análise proposta por Bardin (2011) foi concluída com a transcrição das entrevistas, quando deu-se início a fase de exploração dos materiais. Mediante leitura exaustiva foram codificadas as unidades de registro e unidades de contexto, agrupadas em categorizados temáticas, submetidos a regras de enumeração. Os dados retirados dos

prontuários foram agrupados e submetidos a medidas de frequência. A fase de tratamento dos resultados: inferência e interpretação foi sustentada por publicações científicas atualizadas.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Sobre os aspectos éticos deste estudo, se ressalta que houve a apresentação do projeto para apreciação dos Comitês de Ética em Pesquisas em Seres Humanos da UFSC (ANEXO A) e do coparticipante do estudo (ANEXO B), o CEPON, seguindo as determinações legais da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Os dados foram coletados, arquivados e analisados exclusivamente pela acadêmica de enfermagem, e orientadora do trabalho de conclusão de curso, e serão guardados por cinco anos. A investigação se limita às variáveis e as questões levantadas quando aprovadas pela apreciação ética. Quanto à divulgação dos dados, o anonimato das mulheres participantes foi garantido pela codificação alfanumérica (MB1-MB34), que corresponde à nomenclatura Mulheres em braquiterapia. Quanto à coleta de dados nos prontuários das mulheres, não houve identificação das participantes, se limitou à busca das variáveis do estudo. O TCLE aplicado é apresentado no apêndice A.

Os resultados do estudo foram apresentados às mulheres tratadas com braquiterapia que realizam o seguimento com a fisioterapeuta, onde *folders* informativos foram expostos no consultório onde é realizado o atendimento, e também, foi gravado um vídeo disponibilizado à Gerência de Enfermagem e compartilhado como estratégia de educação permanente institucional, para os profissionais de saúde do cenário de estudo, disponível online na plataforma do *Youtube*, em cumprimento ao acordado quando da aplicação do TCLE.

4 RESULTADOS

Seguindo as orientações para elaboração de Trabalhos de Conclusão de Curso em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), conforme a Instrução Normativa de 2017, que declara que é dever do acadêmico exibir os resultados no formato de manuscrito, apresenta-se a seguir o manuscrito intitulado: Significado, vivências, percepções e efeitos adversos da braquiterapia em mulheres com câncer ginecológico: um estudo qualitativo.

4.1 MANUSCRITO: SIGNIFICADO, VIVÊNCIAS, PERCEPÇÕES E EFEITOS ADVERSOS DA BRAQUITERAPIA EM MULHERES COM CÂNCER GINECOLÓGICO

RESUMO

Objetivo: descrever o significado da dilatação vaginal com o uso da prótese peniana de silicone após a braquiterapia em mulheres com câncer ginecológico. **Método:** estudo descritivo, realizado no Centro de Pesquisas Oncológicas (Brasil), com 34 mulheres, submetidas à braquiterapia pélvica, em seguimento no serviço de fisioterapia. Coleta de dados por entrevista semiestruturada, incluindo dados sociodemográficos, clínicos e o significado do uso do dilatador, submetidas à análise de conteúdo. Emergiram da análise duas categorias temáticas nomeadas de “Convivendo com a braquiterapia e seus efeitos” e o “Uso do dilatador vaginal no seguimento da braquiterapia pélvica”. Considerando o volume de dados, apresenta-se neste artigo a categoria a Convivendo com a braquiterapia e os seus efeitos. **Resultados:** a subcategoria “A braquiterapia: vivências e significados” englobou o procedimento e seu enfrentamento, cuidados adicionais, educação em saúde e a dificuldade para obtenção do diagnóstico. A não desistência do procedimento se deve à rede de apoio e a instituição. A braquiterapia, seus efeitos e os cuidados necessários não são amplamente abordados pelos profissionais com as mulheres. A subcategoria os Efeitos adversos da braquiterapia incluiu a dor, alterações no canal vaginal genitourinárias, gastrointestinais e na manutenção da relação sexual. **Conclusão:** diante do significado encontrado evidencia-se a relevância da abordagem multidisciplinar, e da educação em saúde durante e após a braquiterapia para melhor conhecimento sobre o tratamento e para prevenção e controle dos efeitos adversos imediatos e tardios, objetivando melhor qualidade de vida. Destaca-se o papel do enfermeiro durante a braquiterapia e do fisioterapeuta no seguimento do tratamento.

Palavras chave: Braquiterapia; Neoplasia dos genitais femininos; Neoplasias do Colo do Útero; Enfermagem Oncológica.

INTRODUÇÃO

Constituindo um conjunto de mais de 100 tipos de doenças, os cânceres afetam a vida de milhares de pessoas anualmente. Os cânceres ginecológicos incluem predominantemente o câncer de colo de útero, endométrio e ovário, com, respectivamente, 604.127 mil, 417.367 mil e 313.959 mil casos novos a cada ano (BRAY *et al.*, 2018; INCA *et al.*, 2019). Dentre eles, se destaca o câncer do colo do útero, este que por sua vez tem como fatores de risco a infecção persistente pelo papilomavírus humano (HPV), múltiplos parceiros sexuais, início precoce de relações sexuais, multiparidade, tabagismo, imunossupressão, histórico familiar, sedentarismo, fatores alimentares, sobrepeso entre outros (NURKIC; OCAMPO; GADEA; GREENWALT; VICENTE; VELASQUEZ, *et al.*, 2018; BRASIL, 2013).

Após o diagnóstico de uma neoplasia ginecológica, se faz necessário o planejamento do tratamento, visando o melhor prognóstico e qualidade de vida. Nos casos das doenças avançadas, o uso da cirurgia, quimioterapia, radioterapia (teleterapia + braquiterapia), em geral associadas, configura a estratégia para tratamento das mulheres (NURKIC; OCAMPO; GADEA; GREENWALT; VICENTE; VELASQUEZ, *et al.*, 2018; BRASIL, 2013).

A braquiterapia de alta taxa de dose é recomendada para casos de câncer ginecológico com estadiamento avançado, permitindo uma maior dose de radiação em curta distância, sendo mais precisa e efetiva em relação a teleterapia, estando relacionada à maior sobrevida de mulheres tratadas, assim, se tornando essencial (CHARGARI *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2014). O tratamento é realizado com auxílio de aplicadores, posicionando o ovóide e administrando uma dose de radiação intra-uterina, em geral, o procedimento é realizado após a conclusão da teleterapia concomitante à quimioterapia. Para a realização da braquiterapia, é necessário o planejamento terapêutico, que conta com o profissional físico médico e médico radioterapeuta, que são responsáveis por calcular a dose de radiação empregada, com o objetivo de preservar as estruturas anatômicas vizinhas, minimizando toxicidades.(KIM, *et al.*, 2021)

Em instituição oncológica de Santa Catarina, no Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON), o enfermeiro durante a braquiterapia, tem o papel de realizar as consultas de enfermagem antes de iniciar o tratamento, coletando os dados por entrevista e exame físico, sanando dúvidas sobre o procedimento, além de orientar sobre os cuidados e efeitos adversos que podem ocorrer durante e após a braquiterapia. Após a alta hospitalar, a mulher é encaminhada para consultas de fisioterapia pélvica para reabilitação do assoalho pélvico e disfunções sexuais originadas após a BATD.

Apesar dos seus benefícios e vantagens para o tratamento dos cânceres ginecológicos, a braquiterapia conta com efeitos adversos imediatos e tardios. As reações agudas são normalmente transitórias, as reações tardias iniciam-se normalmente após três meses de tratamento, e estão atrelados, em sua maioria, com a radiação empregada e a atrofia tecidual tardia ao tratamento (SILVA *et al.*, 2021). Os efeitos adversos acometem os tecidos da região vaginal e retal, ocorrendo inflamação da mucosa vaginal, incontinências urinárias e/ou fecal, estenose vaginal, dor, diarreia, úlceras retais, sangramentos, e alterações comportamentais e psicológicas que afetam a qualidade de vida da mulher com câncer ginecológico (CHEN *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2021).

A estenose vaginal é o efeito adverso mais amplamente investigado cientificamente, e é definida como o encurtamento e fechamento do canal vaginal, originada da atrofia do tecido após a cicatrização da braquiterapia. A classificação do comprometimento vaginal foi proposta como classificação 0: mulher assintomática; grau 1: quando a mulher refere alguma alteração ou desconforto vaginal, mas que não interfere no cotidiano; grau 2: mulher que apresenta estreitamento e/ou encurtamento do canal vaginal que interfere parcialmente no cotidiano; grau 3: mulher que apresenta constrição total da vagina, sendo identificada na inspeção visual durante a realização do exame ginecológico, impossibilitando a realização do exame ginecológica e atividade sexual; grau 4: mulher que apresenta úlcera e necrose no canal vaginal; grau 5: a mulher apresenta fístulas vesicais e/ou intestinais (ROSA *et al.*, 2016).

Assim, se faz necessário a implementação de estratégias e cuidados a fim de diminuir a ocorrência desses efeitos nas mulheres, assim como a realização de tratamentos e assistência continuada para melhora da condição. A respeito da estenose vaginal, é recomendado o uso de dilatação vaginal para prevenção dessa condição, sendo orientado no cenário de estudo pelo enfermeiro na alta da braquiterapia, e pelo fisioterapeuta no cuidado continuado (MARTINS *et al.*, 2021; MISHRA *et al.*, 2021).

O dilatador vaginal adotado no CEPON é uma prótese peniana de silicone. O significado deste uso na percepção da mulher ainda não foi investigado, assim, este estudo objetiva descrever o significado da dilatação vaginal com o uso da prótese peniana de silicone após a braquiterapia em mulheres com câncer ginecológico.

MÉTODO

Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, realizada no CEPON, incluindo mulheres com diagnóstico de câncer ginecológico submetidas à braquiterapia, que finalizaram o tratamento em um período igual ou superior a seis meses, hysterectomizadas ou não hysterectomizadas, e em seguimento no Serviço de Fisioterapia do CEPON. Foram excluídas mulheres menores de 18 anos, em recidiva do câncer ginecológico, e aquelas com alterações clínicas que dificultem a comunicação no momento da coleta de dados.

A seleção das mulheres ocorreu com base nos agendamentos das consultas com a profissional fisioterapeuta, quando foi realizado o convite para participação na pesquisa e aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O número de inclusões foi definido pela saturação dos dados, atingida com 34 mulheres (BARDIN, 2011).

A coleta de dados ocorreu por entrevista semiestruturada. Registra-se que inicialmente foram aplicadas duas entrevistas como teste piloto para confirmar se o roteiro de perguntas fechadas e abertas era elegível. Após confirmação da aplicabilidade do roteiro, as duas primeiras entrevistas foram excluídas. As perguntas abertas, abrangendo o significado do uso do dilatador vaginal após a braquiterapia pélvica: “como você realiza a dilatação vaginal e qual o significado do uso da prótese peniana de silicone para dilatação vaginal depois da braquiterapia?” foram aplicadas em ambiente reservado no Serviço de Fisioterapia do CEPON.

Os dados relacionados às perguntas fechadas da entrevista abrangeram: idade, procedência, estado civil, escolaridade, diagnóstico, estadiamento, número de sessões e doses de radiação (Gy), condição uterina (hysterectomizada ou não hysterectomizada), uso da prótese, frequência de uso da prótese peniana, manutenção da relação sexual, grau de estenose vaginal e alterações ao toque vaginal, foram coletados dos prontuários das participantes.

As entrevistas foram gravadas e transcritas, sendo submetidas à análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), que orienta a leitura atenta das comunicações com codificação das unidades de registro e de contexto, agrupamento das mesmas em categorias e subcategorias temáticas, podendo os achados serem submetidos a regras de enumeração. Aplicou-se regras de enumeração para os dados relacionados às perguntas fechadas, coletadas do prontuário das participantes (registros da primeira consulta com a fisioterapeuta). Além disso, estabeleceu-se as frequências das citações das unidades de registros. A interpretação e inferência foi sustentada pela literatura científica atualizada e relacionada com a temática.

Para garantir o anonimato das mulheres entrevistadas, foi usado a codificação alfanumérica MB1-MB34. A apreciação ética do projeto de pesquisa está sob número dos pareceres 4.050.347 (proponente do estudo) e 4.133.605 (coparticipante). Os resultados do estudo foram apresentados em forma de folders para as mulheres em seguimento com a fisioterapeuta após braquiterapia, e em vídeo disponibilizado para a gerência de enfermagem para profissionais de saúde do cenário de estudo.

RESULTADOS

As 34 mulheres, participantes deste estudo, apresentaram idades que variaram de 29 a 76 anos (com média de 54,44 anos); a faixa etária com maior número de mulheres correspondeu, dos 30-39 anos, incluiu nove mulheres (26,47%), seguida das faixas etárias dos 40-49 anos e dos 50-59 anos com sete (20,58%) respectivamente. Sobre a procedência, 14 (41,17%) residem na Grande Florianópolis, seis (17,65%) no Norte Catarinense, seis (17,65%) no Sul Catarinense, quatro (11,76%) no Oeste Catarinense, três (8,82%) na Serra Catarinense e um (2,95%) no Vale do Itajaí; 23 (67,65%) possuem um companheiro fixo, quatro (11,76%) viúvas, quatro (11,76%) divorciadas e três (8,83%) solteiras; 16 (47,05%) possuem ensino fundamental, nove (26,50%) ensino médio e oito (23,50%) ensino superior, e uma participante (2,95%) sem informação.

Quanto ao diagnóstico do câncer ginecológico, 30 mulheres (88,25%) foram diagnosticadas com câncer de colo de útero e quatro (11,75%) com câncer de endométrio. O estadiamento da neoplasia mais frequente foi IIB (14/41,17%) e IIIB (7/20,58%); 30 mulheres (88,25%) não hysterectomizadas; todas (100%) realizaram teleterapia associada com BATD. O número de sessões de teleterapia variou de 25-30 sessões, e a dose de 45 à 55 Gy. Já na BATD, seis participantes (17,65%) tiveram três sessões com 21Gy de dose de radiação, e 28 participantes (82,35%) com 28Gy de dose. Na avaliação com a fisioterapeuta, dez (29,40%) apresentaram alterações no toque vaginal, que incluíram dor, sangramento e desconforto.

Na primeira consulta com a fisioterapeuta, 14 mulheres (41,17%) não realizavam o exercício de dilatação vaginal com a utilização da prótese peniana conforme orientação dada pela enfermeira do ambulatório de radioterapia, e 20 mulheres (58,83%) realizavam anteriormente a consulta. No momento da entrevista, 32 (94,10%) faziam o uso da prótese, e duas (5,90%) não faziam o uso. As mulheres que realizavam o exercício de dilatação, o

faziam com frequência de uma a mais de quatro vezes por semana; cinco mulheres realizavam uma vez por semana, seis duas vezes por semana, 16 três vezes por semana e cinco mulheres quatro ou mais vezes por semana.

A respeito da manutenção da relação sexual, 17 (50%) são sexualmente ativas, e 17 (50%) não mantem relações sexuais. Sobre a ocorrência de estenose vaginal, na primeira consulta com a fisioterapeuta identificou-se que 21 participantes (61,76%) possuíam grau 0 de estenose vaginal, e 13 participantes (38,24%) possuíam algum acometimento na mucosa vaginal, dessas, oito (23,53%) possuíam estenose grau I, quatro (11,76%) estenose grau II, e uma (2,95%) mulher estenose grau III.

A análise de conteúdo das entrevistas proporcionou o conhecimento de como as mulheres, diagnosticadas com câncer ginecológico, vivenciam, enfrentam e significam a braquiterapia. Da análise, emergiram duas categorias temáticas: Uso do dilatador vaginal no seguimento da braquiterapia pélvica e Convivendo com a braquiterapia e seus efeitos. Neste estudo apresenta-se a categoria temática Convivendo com a braquiterapia e seus Efeitos, e suas subcategorias: Efeitos adversos da braquiterapia e A braquiterapia: vivências e significados.

Categoria temática: Convivendo com a braquiterapia e seus efeitos

Esta categoria temática retrata o tratamento de braquiterapia e os seus efeitos subsequentes, afetando o viver da mulher diagnosticada com o câncer do colo do útero e de endométrio. Os relatos ilustram a realidade vivenciada pelas entrevistadas, englobando as dificuldades, sentimentos, experiências e superações, sendo possível observar que o procedimento e seus efeitos não são amplamente esclarecidos às mulheres antes do início da braquiterapia.

Subcategoria: A braquiterapia: vivências e significados

As unidades de registro que compõem esta subcategoria temática abrangem o processo de enfrentamento (relatos de 21 participantes), o procedimento braquiterápico (relatos de 16 participantes), os laços com a instituição e os profissionais (relatos de 15 participantes); os relatos de experiência e sua implicação à saúde (relatos de oito participantes); a educação e informação em saúde (relatos de cinco participantes) e o diagnóstico de câncer ginecológico

(relatos de quatro participantes). A sequência de apresentação das unidades de registros foram definidas pela frequência dos relatos.

Processo de Enfrentamento (21 relatos): o diagnóstico de câncer traz diversas reações e expectativas à pessoa portadora do diagnóstico. Enfrentar a batalha contra uma neoplasia maligna é difícil, e muitas vezes, as mulheres acabam se apoiando em suas crenças, familiares e amigos para ter forças durante o tratamento. Assim, as entrevistadas relataram sobre a sua caminhada e o processo de enfrentamento durante o diagnóstico de câncer ginecológico.

Ah, minha filha, tudo pela vida... É chato, é um incômodo, é dolorido [diagnóstico e braquiterapia], é tudo, mas o que é um sexo [desejo sexual] perto da vida também? Eu penso assim, eu prefiro estar viva e ficar até sem sexo, mas estar perto dos meus filhos e estar viva, porque quando tu passa por esse processo tu vê muita gente que não tem a mesma sorte, que não consegue, que não vence o câncer. É difícil, e se tu tem uma chance, tem que agarrar, então isso pra mim é o mínimo. A única coisa que eu sinto muita falta, é o meu marido entender, dele ser mais companheiro. Mas eu, pelo meu lado, pelo meu ponto de vista, eu dou graças a Deus. O que é fazer fisioterapia três vezes por semana? Duas, que seja? Perto de tanto sofrimento que a gente passou, de quimio, radio, tudo né? Toda sequela, toda aquela coisara que causa, isso ali [fazer uso da prótese peniana] é fichinha. (MB23)

[...] Acreditar, ter força, fé e superação. Porque tem que acreditar... Eu acreditei, cai [emocionalmente], mas eu subi, mais do que eu tinha descido. Eu acho assim, primeiro tu tem a aceitação, que você tá doente, aceitar, tu tem que aceitar, porque é um fato, você tá doente, você não tem escolha. Superação é você continuar em frente, então, eu levei isso para mim, ou eu superava e seguia em frente e fazia o melhor de mim, ou eu continuava me lamentando, então, eu procurei superar e seguir em frente. Como eu tive bastante queda de cabelo, me afetou bastante a autoestima, mas eu voltei a fazer tudo que eu gosto, unha, cabelo, voltei a minha vida normal, minha rotina normal, procuro fazer aquilo que eu gosto, e procuro um tempo para mim, olhar para mim, coisa que antes eu colocava em primeiro lugar outras coisas, hoje não, hoje primeiro eu coloco eu em primeiro lugar, eu preciso estar bem para cuidar de outras pessoas. (MB14)

O procedimento braquiterápico (16 relatos): a braquiterapia muitas vezes traz desconforto à mulher, gerando medo, ansiedade e dor, além dos efeitos adversos após o tratamento. A vivência destas mulheres durante o procedimento se faz importante para compreender como a braquiterapia é vista por elas, e quais os pontos que necessitam melhorar para melhor adesão e diminuição dos desconfortos experienciados por elas.

Na verdade, eu quase desisti da braqui, porque quando eu vi mais ou menos como era o instrumento usado, me deu um pânico, e eu queria parar, porque é muito dóido, muito. Eu nem queria nem ver o instrumento que tava entrando dentro de mim [...] Fiz [a anestesia], mas depois que passou a anestesia e você tá com aquele aparelho lá, nossa é horrível. É horrível, tinha hora que parecia que eu queria fazer xixi, queria expulsar, e parecia que ele ia sair; às vezes saía. Nossa, bem constrangedor, bem constrangedor [...] É importante fazer [realizar o tratamento de braquiterapia], porque se não, se eu tivesse desistido, eu não 'tava' sarada. (MB21)

[...] pra mim, entre quimio, radio e braqui, a pior parte foi a braqui. Mas a última braqui foi mais tranquila, porque ter informações ajuda muito. No começo eu não tinha informações. Retirar os equipamentos da braqui sempre foi muito doloroso, na última sessão, a enfermeira me ensinou a cruzar os dedos e apertar, e isso ajudou, não doeu tanto, então, mas é um mal que vem pro bem né? Então a gente precisa disso. (MB15)

Os laços com a instituição e os profissionais (15 relatos): durante o tratamento das neoplasias ginecológicas, a mulher passa meses em contato com a instituição de saúde e seus profissionais, criando experiências, vivências e até mesmo relações. Assim, se faz importante destacar estes relatos, tendo em vista que corroboram para a adesão ao tratamento.

Bom, o CEPON me acolheu muito bem, todos os profissionais de saúde, tanto os médicos, ginecologista, já precisei também da emergência [emergência oncológica].. fiz radio, fiz quimio, fiz braqui, todas as enfermeiras muito, muito boas, e eu fiz uma conização também aqui, fiquei dois dias internada, foi, o tratamento foi maravilhoso, eu só tenho que agradecer. [...] O acolhimento, a recepção das pessoas é importante, como eles tratam nós doentes aqui no CEPON é muito bom, você sente uma segurança, se sente acolhida. (MB24)

Tudo muito bem direcionado, esclarecido, não ficou dúvida nenhuma, e na radioterapia, na quimioterapia, na braquiterapia, aqui com a fisioterapeuta não faltou nada, ela sempre me orienta em tudo que eu vou fazer, o que eu não devo, então, foram excelentes profissionais durante todo o tratamento... não tenho queixas, só tenho que agradecer, eu ter caído aqui, isso aqui é um céu, sem limites...(MB34)

Cuidados Adicionais (13 relatos): a seguinte queixa mais recorrente se refere aos cuidados realizados pelas mulheres para reduzir os efeitos adversos, foram pontuadas mudanças no estilo de vida, utilização de calmantes naturais, entre outros:

Sim, eu faço exercícios que a doutora XXX passa, de fisioterapia. Contração [do assoalho pélvico], faço bastante caminhada, exercício, pra continuar, não parar; e tô cuidando mais da alimentação também... acho que é isso... faço caminhada, exercício, bebo bastante líquido... (MB15)

[...] tinha que fazer aquela ducha higiênica [com camomila]. Ressecou o canal vaginal, tem que usar o gel, que no caso até hoje depois da braqui eu não deixei de usar o gel, sempre tô usando. Tô usando um creme também, vaginal, que a ginecologista mandou usar, inclusive foi bem tranquilo. (MB33)

Relatos de experiência e suas implicações à saúde (8 relatos): na sala de espera, enquanto as mulheres esperam sua vez para a realização da braquiterapia, ocorrem as conversas a respeito do procedimento, às vezes a mulher que já passou pelas sessões relata a sua experiência para uma mulher que está iniciando. Esse relato pode afetar

significativamente o primeiro procedimento, de forma positiva ou negativa, assim como os cuidados que se sucedem após a braquiterapia, como o uso da prótese peniana para a prevenção e tratamento da estenose vaginal.

É, foi uma coisa que eu nunca tinha usado, nunca pensei que precisaria usar [a prótese peniana], mas como já tinha pessoas que já tinham passado por isso, me passaram certinho como é que é, então, pra mim foi uma coisa normal, não tenho pânico, nada. Mas pessoas mais velhas que já passaram por isso me falaram “vai ser assim, assim, assim e tu vai fazer direitinho, tu vai seguir tua vida normal” [...] Não teria receio [de utilizar, caso não houvesse a troca de experiências], mas eu não estaria usando direito, talvez usaria uma vez por semana, né, então a respeito disso, a conversa, o diálogo, entre pessoas que já fizeram esse tipo de tratamento ajuda muito, pelo menos para mim ajudou bastante, a abrir mais a mente e aceitar o que eu tenho que fazer, que é o melhor para mim. (MB17)

Não, eu fiquei com medo na primeira vez que quando eu cheguei lá, uma menina, uma moça falou pra mim “ui, você vai fazer braquiterapia, vai doer pra caramba, vai sofrer”. Na sala de espera, eu fiquei assustada... Me deram anestesia, e me falaram que se eu sentisse dor, para chamar alguém. Eu senti uma dorzinha, quando saí de lá, todo mundo na sala de espera perguntou: “doeu?”, eu: “não, não doeu nada”, pra que que eu ia assustar a outra? Pra que botar medo nos outros? Qual o objetivo disso? Eu não ia ganhar nada com isso, eu falei “não, não dói nada, só quando passa o efeito da anestesia dá uma coliquinha, você chama a menina, ela te dá buscopan, some na hora”, e assim eu encorajei todas que eu via que era pela primeira vez. Não passei medo nenhum pra elas, nem pavor, conforme passaram pra mim. Sobre a prótese? Eu ia falar pra ela [mulher com cancer ginecológico que irá passar pela braquiterapia] que a braqui não doeria nada, mas sobre a prótese é inconveniente porque eu não gosto, não gosto porque eu não gosto de sexo, eu ia falar pra ela, se você gosta de sexo, você vai adorar a prótese, que dá até pra você ter satisfação, agora se você não gostar feito eu... não vai ser um prazer pra você, eu não me sinto bem, a única coisa que eu falaria, seria isso que se ela gostasse seria um prazer, se ela não gostasse ela iria se sentir intimidada, como eu me sinto (MB34)

Educação e informação em saúde (cinco relatos): tipo de câncer, estadiamento do câncer, tratamentos, medicamentos e condutas são expostas e discutidas com a mulher após o diagnóstico. Neste momento delicado, se faz primordial a educação e informação em saúde para deixar a mulher segura sobre o seu quadro atual, evitando assim a ansiedade e o medo. A educação e informação em saúde também se faz importante para orientar a população sobre a doença, métodos para prevenção e como diagnosticar.

É falado muito em outubro rosa, mas é falado em câncer de mama e não câncer de colo de útero. Então, as pessoas não conhecem, as pessoas não sabem, o que é braquiterapia, elas não fazem a mínima ideia do que é, você fala e elas ficam te olhando assim, tipo, “o que é?”, se tu fala numa prótese então, é um tabu, querendo ou não, é um tabu para as pessoas, e é difícil de explicar porquê que tu tem que usar a prótese. É difícil... (MB14)

Por parte dos médicos não faltou informação, até eu sair da radioterapia [teleterapia], porque é o radioterapeuta que manda para a braquiterapia. Faltou um pouco de informação sobre isso. Eu não tinha ideia dos efeitos, nada, por isso eu fiquei tão revoltada, porque eu não tinha ideia de como eu ficaria depois, eu não tinha ideia que eu ficaria toda queimada, que eu tinha que esperar dois meses para fazer a ressonância para levar pro oncologista que estava tudo queimado, daí parecia que, meu Deus, o que que fizeram comigo? Então, faltou muita informação. Eu pedi explicação várias vezes e nunca tive. Tinha uma moça que me atendia que, não sei se ela é uma médica ou uma enfermeira, não sei o que é, é aquela que passa a prótese. (MB29)

Dificuldade para definição do diagnóstico de câncer ginecológico (quatro relatos): durante as entrevistas, algumas mulheres contaram sobre como chegaram ao diagnóstico de câncer ginecológico, que algumas vezes só se sucedeu após o tratamento de outras condições patológicas.

Isso porque o meu [câncer ginecológico] já estava em um estágio bem avançado, porque eu me tratava como se fosse um mioma, com o ginecologista anterior que eu fiz tratamento para engravidar, ele me tratava como mioma, entendeu, então, para mim foi bem complicado. (MB03)

Meu problema começou depois que eu tive a perda do meu bebê, aí que começaram os meus problemas, mesmo eu fazendo todos os cuidados preventivos de rotina. Naquele ano que eu descobri, eu fiz quatro preventivos, e ninguém sabia o que que era, porque eu só fazia o preventivo, dali fazia o tratamento, porque diziam que era fungo, dali a três semanas voltava todo o corrimento fétido com sangramento, e ninguém descobria o que era, depois de quase um ano descobriram, mas daí não tinha mais como fazer cirurgia, só radio, quimio e braqui. (MB19)

Subcategoria: Efeitos adversos da braquiterapia

Esta subcategoria revela os efeitos colaterais vivenciados pelas mulheres em braquiterapia pélvica. Ressalta-se que, em geral, os estudos revelam com mais veemência a estenose vaginal como efeito colateral da terapêutica. Neste estudo, outros efeitos colaterais foram revelados pelas participantes, apesar do roteiro de perguntas não incluir questionamentos relacionados a este aspecto. Neste sentido, entende-se este conteúdo como relevante para o planejamento do cuidado de enfermagem e do fisioterapeuta na atenção à mulher submetida à braquiterapia pélvica. As unidades de registros encontradas são apresentadas sequencialmente, de acordo com a frequência dos relatos encontrados na análise de conteúdo.

Alterações no canal vaginal (24 relatos): após o procedimento de braquiterapia, grande parte das mulheres (24 participantes) refere alterações no canal vaginal, tais como, sangramento, ressecamento, dor, ardência, edemas de grandes e pequenos lábios, exemplificadas nos relatos a seguir:

[...] *E as vezes me dá infecção pélvica por causa da braquiterapia, porque como o meu [estadiamento] tava estágio três, nas paredes laterais, então afetou bastante o tratamento da 'braqui' e os tecidos, e aí ficou a pele muito fina. Volta e meia me dá umas infecções vaginais por causa dessa braquiterapia. [...] Só que como a minha braqui foi muito forte, eu fiz quatro sessões, ela fechou demais a parte vaginal, mesmo com o uso da prótese [...] Doía, dor, ardência, infecções, inchaço, corrimento. (MB19)*

Fechou um pouquinho, tá 7 para 8 (cm), estava 8 para 9 (cm), fechou [comentando do comprimento da vaginal em centímetros]. Eu tenho medo que feche, muito medo.... [...] Ressecou bastante [o canal vaginal], aí eu uso XXX [nome do lubrificante] que é um gel lubrificante que coloco uma vez na semana para fazer uso da prótese peniana. Várias vezes eu sangrei [...] Tem que abrir as laterais [da vagina], e... aí eu forço um pouquinho e quando eu tiro a prótese sai sangue na camisinha e sai sangue na calça também, um pouquinho. Quando eu ponho um XXX [absorvente íntimo diário] fica minando aquela aguinha de sangue. (MB32)

Manutenção e alterações do comportamento sexual (24 relatos): após a realização não só do tratamento de braquiterapia, como também do tratamento oncológico para o câncer ginecológico, muitas mulheres referiram alterações no comportamento sexual, em especial, na manutenção e frequência das relações. Muitas vezes essas alterações estão associadas a fatores psicológicos, ou até mesmo condições do canal vaginal, como relatado sequencialmente.

[...] *eu fiquei com muito medo de voltar a ter relação por causa da dor, e ainda é um... medo. Às vezes, assim, de 10 em 10 [dias], de 15 em 15 [dias] depende da dor. Mudou, mudou [a manutenção da relação sexual] porque eu entrei em menopausa também, então assim, mudou tudo, humor, vontade, muda tudo né? Então, assim, não é como eu era há um ano atrás. Não é mais... (MB12)*

É, quando eu tô legal, umas duas, três na semana, mas quando, às vezes, eu não tô legal, só uso a prótese. Depois do tratamento a gente perde a vontade de ter relação [...] A gente [o casal] tá tentando fazer alguma coisa diferente pra poder melhorar [...]. Como ela tava fechando [...] a gente não conseguia ter relação porque machucava ele e me machucava também. [...] ressecou porque entrei na menopausa , aí eu preciso usar o lubrificante sempre na hora de ter relação. (MB19)

Alterações geniturinárias (13 relatos): a alteração mais predominante advinda dos relatos das mulheres que referiram alguma queixas relacionada ao sistema geniturinário se relacionaram com a ocorrência de incontinência urinária, outra queixa levantada foi a ardência ao urinar após as sessões de braquiterapia, como pode ser verificado nos relatos que seguem:

[...] *Como eu só terminei a radio e já comecei a braqui, não deu uma semana, tive problema na urina que queimou muito, e como se utiliza sonda na urina para fazer a braquiterapia, meu canal da urina tava todo infeccionado da radio, isso ali foi muito sofrido. Quando saí daqui e fui fazer o primeiro xixi em casa, putz, não tem noção... [...] Eu fiquei com sequela ainda na minha bexiga, por causa da*

braquiterapia, eu não sei como se diz então, vou dizer da minha forma, ela meio que queimou e agora ela enrijeceu, uma parte dela, porque pegou a braquiterapia, a radiação ali né? E agora eu fiquei com minha bexiga caída, como é que se diz, distendeu, então assim, eu acho que desde quando está fazendo a braquiterapia, acho que um exercício [de contração do assoalho pélvico] ajuda muito. [...] E só porque agora a minha distendeu mais ainda, então já não consigo. Vou correr, vou pegar um pesinho, tô com a minha bexiga cheia e vou levantar da cama, por causa do meu peso também, vou levantar da cama, já tenho que estar de absorvente. Uso 24 horas por dia o absorvente, por causa da urina em si. E depois da braquiterapia também, fica com corrimento, por bastante tempo, tem um corrimentinho por causa da queimadura. Fica uma inflamação saindo. (MB01)

Como eu tava conversando com a doutora agora, agora eu já não consigo mais segurar o xixi muito bem, eu não consigo mais apertar a musculatura vaginal, como eu conseguia antes. Tá bem apertadinha assim, apertou de um lado, afrouxou de outro. Mas antes não, antes era normal, o canal tava ali normalzinho e tal, e depois da braqui eu sinto que tá mais apertado, a musculatura externa eu já não tenho mais aquela questão de conseguir apertar, tipo, até pra segurar a urina não consigo mais. (MB34)

Percepção dolorosa (nove relatos): a dor é tida como o 5º sinal vital, e se faz importante a sua mensuração e avaliação. Nos relatos das mulheres, a dor foi verificada em diversos momentos, tanto no trans e pós-braquiterapia, durante a realização do exercício de dilatação vaginal, quanto na manutenção da relação sexual.

Sem contar que o corpo da gente muda bastante, tem coisa que você fazia e que você não pode mais, porque dá dor, tu se sente cansada, dá tontura, é aos poucos voltando a rotina. [...] No abdômen sente dor. [...] bastante coisa, eu andava a cavalo, agora não posso mais, eu corria com a minha neta, não posso, se eu caminhar ligeiro já sinto dor, fico tonta, muita dor nas pernas, mudou bastante coisa. (MB18)

Eu sofri muito com a braqui, muito, me queimou toda, inchei toda, acabei de fazer de manhã e a noite tava na emergência, toda inchada, queimada. Doía, no começo doía bastante [...] Não, doía ainda assim um pouquinho, como doeu assim hoje [...] como eu falei para fisioterapeuta. (MB09)

Alterações gastrointestinais (cinco relatos): algumas mulheres referem alterações no aparelho gastrointestinal, que inclui a frequência das fezes, alterações como sangramento e dor anal.

Parecia que não fazia a braquiterapia, saía dali de boa, fui pra casa, até achei que nem tinha feito isso daí. Depois, quando foi uns quatro meses pra frente, ela começou a sarar [as mucosas afetadas começaram a cicatrizar], dito e feito, que nem elas falavam [outras mulheres], quando vai sarando, dali a dois meses ia sarando, ia se complicando, e aí ia doendo assim sabe, o intestino inflamou, pois queimou o intestino [...] e saía sangue, agora tá normal. (MB16)

Deu aderência no meu intestino, deu perfuração, aí eu fui pro HU e lá eu fiz a cirurgia. Usei a ileostomia por dois anos e agora faz três anos que eu tirei. (MB22)

Alterações psicológicas (dois relatos): o diagnóstico do câncer, o procedimento braquiterapia e os efeitos adversos em longo prazo afetam diretamente a saúde mental da mulher. Nos depoimentos podemos verificar as vivências das entrevistadas.

Eu nunca fiz um acompanhamento com a psicóloga para esse tipo de problema, nunca fiz. Gera um certo desconforto, porque tu não quer explicar uma coisa que te faz sentir ruim. (MB12)

Altera bastante o humor, principalmente, tu acorda calma, alegre, termina o dia se alterando, se irrita até com a gente mesmo, tem que ser muito firme, ter muita paciência, porque é difícil, no início é bem difícil. (MB18)

DISCUSSÃO

Quando da definição do objeto da investigação buscava-se o significado da dilatação vaginal no uso da prótese peniana de silicone, porém, os achados trouxeram o significado da braquiterapia e seus efeitos sobre a saúde e vida das mulheres, dando voz à implicação do procedimento e as alterações físicas e psicológicas enfrentadas pelas mulheres. Nesta perspectiva, optou-se pela apresentação neste artigo de uma única categoria temática, para valorizar e dar espaço de apresentação e de discussão das narrativas das mulheres, significando o tratamento.

A braquiterapia é uma terapêutica comumente utilizada no tratamento de cânceres ginecológicos, principalmente em tumores localmente avançados. As entrevistadas referiram dificuldades para obtenção do diagnóstico de câncer ginecológico, o que acontece devido a inexistência de serviços especializados para atendê-las, e também referem diagnósticos incorretos, assim como identificado por Rosa e Sales (2008). Esta demora do diagnóstico está atrelada muitas vezes a populações em situações vulneráveis, baixo nível socioeconômico e educacional (O'DWER; RODRIGUES, 2018). Nas unidades de atenção básica do município de Florianópolis os enfermeiros são responsáveis pela realização do exame citopatológico, ratificando a importância do treinamento desses profissionais para identificação de lesões precursoras.

Quanto à procedência das participantes, este estudo replica o já encontrado em estudo realizado anteriormente. Entre 2006 e 2016, no serviço de braquiterapia, no período em que era o único serviço em Santa Catarina a realizar esta modalidade de tratamento, as mulheres em sua maioria eram procedentes da Grande Florianópolis (34,7%/628 mulheres), entretanto,

as demais eram procedentes do Sul de Santa Catarina (15,9%/289), Extremo Oeste (14,8%/268), Meio-Oeste (12,3%/222) (ROSA *et al.*, 2021). A necessidade de deslocamento para realização da terapêutica adequada afeta diretamente na evolução da neoplasia, tendo em vista que a iniciação e manutenção do tratamento poderá ser atrasada e postergada devido a essa distância apresentada pelas participantes do estudo.

A subcategoria a braquiterapia: vivências e significados retrata o procedimento como um todo pela visão da mulher, desde a obtenção do diagnóstico, o processo de enfrentamento a realização da braquiterapia e os cuidados necessários. O significado da braquiterapia é afetado diretamente pela influência de agentes externos, como os relatos de experiências de outras mulheres, a educação em saúde ofertada e os laços com os profissionais e a instituição de saúde.

Os relatos na sala de espera influenciam na primeira experiência da mulher no procedimento, colaborando para a ocorrência de sentimentos como ansiedade e medo. Esses relatos de experiência muitas vezes não são referidos pela mulher que irá realizar a braquiterapia. O artigo “*Exploration of gynaecological cancer high dose-rate brachytherapy treatment: a pilot study*” trouxe resultados semelhantes quanto às trocas de experiências a respeito da BATD, onde as mulheres que possuem experiências prévias relatam acerca das situações negativas experienciadas por elas, como dor, desconforto e efeitos adversos para mulheres que irão realizar pela primeira vez, gerando ansiedade (EHLERS; MAKANJEE, 2018). Em contrapartida, os relatos podem auxiliar a mulher a compreender o procedimento e conhecer os cuidados necessários após a braquiterapia, como demonstrado em nossos resultados.

A braquiterapia teve como significado palavras como doloroso e difícil realização, muitas vezes traumático, apesar de ter uma duração inferior quando comparado com a teleterapia e quimioterapia. As mulheres não histerectomizadas são anestesiadas para realização da inserção dos aplicadores durante a BATD no cenário de estudo, entretanto, essa sedação se cessa antes da finalização da sessão, portanto a mulher se vê com os aplicadores e posteriormente, sente a retirada dos mesmos. Em outro estudo, as mulheres definiram o procedimento braquiterápico como algo simples e tranquilo, quando comparado com a teleterapia ele é um tratamento breve, o que facilitou para as entrevistadas (EHLERS; MAKANJEE, 2018).

Contrapondo isso, algumas mulheres possuem vivências negativas durante o tratamento, sendo recorrente o constrangimento durante o procedimento, em especial pela necessidade da mulher permanecer em posição litotômica enquanto o profissional médico realiza o posicionamento dos aplicadores. Ratificando os achados, com a inserção e retirada dos aplicadores, muitas mulheres sentem dores, e a dor em um paciente oncológico merece uma atenção diferenciada, tendo em vista que ela pode ocorrer em detrimento da própria neoplasia e por conta dos tratamentos empregados (SOARES *et al.*, 2016; ARAÚJO *et al.*, 2018). Outros sintomas imediatos que ocorrem durante a braquiterapia incluem sangramentos no canal vaginal pela retirada dos aplicadores, assim como sensação de ardência. (CHEN *et al.*, 2021)

O significado narrado inclui a falta de informação, ou a omissão por parte dos profissionais da saúde a respeito da BATD e seus efeitos, essa ineficaz educação em saúde gerou insegurança, medo e ansiedade durante o procedimento, e uma quebra de expectativas após realizar a braquiterapia enquanto vivencia os efeitos adversos tardios. Assim, é necessário empoderar a mulher com informações e educação em saúde, destacando a atuação do profissional enfermeiro. Outro estudo demonstrou que as entrevistadas se sentem mais seguras após a consulta de enfermagem, pois recebem uma assistência e educação em saúde de qualidade, sanando suas dúvidas, medos e recebendo orientações de cuidado durante e após a braquiterapia, de preferência, com abordagem multidisciplinar (ARAÚJO *et al.*, 2017; EHLERS; MAKANJEE, 2018; HUMPHREY *et al.*, 2021).

São realizadas consultas de enfermagem com o profissional enfermeiro antes da primeira sessão de BATD no CEPON, com intuito de realizar a coleta de dados de enfermagem e também para orientar sobre o tratamento, informando a mulher sobre o procedimento, como ele irá ocorrer, qual o posicionamento necessário, profissionais envolvidos, possíveis efeitos adversos e cuidados necessários durante e após a braquiterapia. Assim, a cada sessão de braquiterapia, a mulher passa previamente por uma nova consulta de enfermagem, e embora haja um protocolo instituído no serviço, observou-se a ausência de informações acerca dos efeitos adversos e cuidados necessários durante e após a braquiterapia em sua totalidade, como pode ser observado nos relatos das participantes apresentados no capítulo resultados deste artigo.

A dificuldade encontrada durante a braquiterapia muitas vezes está atrelada com a falta de conhecimento e os efeitos adversos vivenciados pelas mulheres, o que pode

corroborar para pensamentos de desistência do tratamento. Muitas mulheres acabaram recorrendo à rede de apoio, contando com o suporte do companheiro, familiares, amigos e em suas crenças espirituais e religiosas para conseguir finalizar o tratamento, em busca da cura e de melhor prognóstico, similar a outras literaturas (ARAÚJO *et al.*, 2018; SOARES *et al.*, 2016).

A ocorrência de toxicidades apresentada na outra subcategoria do estudo “Efeitos adversos da braquiterapia” engloba as alterações no canal vaginal, alterações no trato genitourinário e gastrointestinal, além de agravos psicológicos e disfunção sexual. Os significados acerca dos efeitos adversos estão interligados com o impacto desses efeitos no cotidiano da mulher.

Os efeitos experienciados após a alta da mulher afetam significativamente a qualidade de vida, causando prejuízos no dia a dia, sendo necessário uma adaptação por parte da mulher nas atividades diárias. Sobre a ocorrência de incontinências urinárias, resultado frequente nos relatos, as mulheres referiram a necessidade de utilização de absorventes para conter a urina, e também, acabam evitando realizar exercícios de esforço para que não ocorra o escape de urina. As mulheres sentem a necessidade de serem orientadas acerca dos cuidados necessários para prevenção da incontinência durante a realização da BATD. Aqui se destaca a atuação do enfermeiro para orientações adequadas, com intervenção conjunta do profissional fisioterapeuta durante e após a BATD, para melhores resultados e diminuição dos agravos em saúde. Vale a pena ressaltar que a radiação empregada e a ocorrência de incontinências urinárias não são amplamente compreendidas e investigadas no contexto da braquiterapia, sendo necessários novos estudos (LIMA *et al.*, 2021).

Quanto à manutenção e alteração do comportamento sexual, observa-se diminuição da libido por parte das mulheres e a manutenção das relações sexuais se dá muitas vezes por parte da necessidade do parceiro. Entretanto, algumas utilizam da relação sexual para realizar o exercício de dilatação vaginal, prevenindo e tratando a estenose vaginal.

A disfunção sexual em geral está atrelada com o fato desta neoplasia acometer o órgão reprodutor, somada ao procedimento braquiterápico e às alterações que ocorrem no canal vaginal como a perda de lubrificação, sangramentos, corrimentos e o encurtamento e estreitamento das paredes, sendo expressado pelas mulheres o medo de sentir dor durante o ato, e essa tensão afeta o prazer e a relação sexual (BERNARDO *et al.*, 2007; MISHRA *et al.*, 2021).

Percebe-se uma lacuna nas orientações a respeito dos cuidados pós-alta da braquiterapia para além da estenose vaginal. No cenário de estudo as mulheres são orientadas pela enfermeira do ambulatório de braquiterapia sobre o exercício de dilatação vaginal, que consiste na utilização da prótese peniana, além da orientação para utilização da ducha de chá de camomila, que auxilia nos efeitos imediatos da BATD. Porém, quanto aos prejuízos psicológicos e toxicidades advindas da terapêutica evidenciou-se que não são amplamente exploradas durante as consultas de enfermagem, com destaque para as toxicidades que acometem o trato geniturinário, gastrintestinal e cuidados preventivos relacionados.

Minimizando esta lacuna, observa-se nos achados a contribuição do fisioterapeuta no seguimento do tratamento no controle e cuidados das toxicidades geniturinárias e intestinais. Assim, espera-se que os achados aqui apresentados colaborem para estruturar e padronizar o atendimento prestado às mulheres que realizaram o tratamento braquiterápico, embora essa assistência seja feita de forma individualizada, a padronização pode favorecer o atendimento de enfermeiros durante e após a BATD, sendo recomendado uma abordagem multidisciplinar durante o tratamento com atuação de enfermeiros, fisioterapeutas, médicos e psicólogos para que a sobrevida esteja atrelada a qualidade de vida, evitando ou diminuindo prejuízos nas suas atividades diárias.

Vale a pena ressaltar que O CEPON, hospital onde foi feito a coleta de dados, emprega uma dose de radiação por ciclo maior (7 Gy) que a preconizada pela *American Brachytherapy Society* (5,5 Gy), podendo colaborar para o aumento das toxicidades no trato gastrointestinal, geniturinário e ginecológico (ROMANO *et al.*, 2018), sendo necessário um planejamento adequado tanto da terapêutica quanto da prevenção dos efeitos adversos. A atuação do enfermeiro e fisioterapeuta em uma assistência continuada após a alta da braquiterapia se faz essencial.

Também recomenda-se a educação em saúde da população em maneira geral, com políticas públicas eficazes divulgando o benefício da vacinação contra o HPV para o público alvo, e também, a respeito do exame preventivo citopatológico, mostrando a importância e necessidade de sua realização para que os casos de cânceres de colo de útero sejam identificados precocemente.

A respeito da limitação deste estudo, se destaca a inclusão de mulheres que estavam em seguimento no serviço de fisioterapia, recebendo um suporte de continuidade. A inclusão de mulheres sem seguimento fisioterapêutico poderia alterar significativamente os

significados deste estudo. Justifica-se a não inclusão devido a dificuldade de acesso à totalidade das mulheres, considerando que número significativo de mulheres não mantém o referido seguimento.

CONCLUSÕES

O significado das vivências da mulher após alta do serviço de braquiterapia, com consequente ocorrência dos efeitos adversos, se faz importante para a atuação dos profissionais antes, durante e após o tratamento em braquiterapia, a fim de traçar novas linhas de cuidado, realizando um planejamento terapêutico com enfoque na prevenção e redução dessas complicações para qualidade de vida da mulher. A abordagem multidisciplinar se faz essencial para entender o indivíduo como um todo, com a inclusão de enfermeiros, fisioterapeutas, médicos oncologistas e psicólogos.

Ressaltou-se nestes achados, como em outros estudos, a ocorrência de falta de informações sobre os efeitos adversos e seus cuidados ofertadas pelos profissionais da saúde para as mulheres acometidas com câncer ginecológico que irão realizar a braquiterapia. Esse *déficit* encontrado pode colaborar para que a atuação dos profissionais de saúde na atenção às mulheres em braquiterapia pélvica retornem as orientações que se fazem necessárias. As publicações científicas atuais acerca dos efeitos adversos evidenciam a estenose vaginal, porém, se destaca a ocorrência de diversas outras toxicidades tardias que não são amplamente investigadas, observando assim, uma lacuna e a necessidade de novas pesquisas para melhor compreensão.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C. R. G. de, et al. The phenomenon lived by women in nursing consultation in the gynecological brachytherapy. **Texto & Contexto - Enfermagem**. (online), v. 26, n. 2, e00140016, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/KQBQn5Lnj8tX4HNdMJq9Jyc/?lang=en>. Acesso em 10 Jun 2022.

ARAÚJO, C. R. G. de; ROSAS, A. M. M. T. F.; MENEZES, H. F. de; CUNHA, M. A. de L. C.; SANTIAGO, A. da S.; RODRIGUES, B. M. R. D. The Meaning of Pain for Women in Gynecological Brachytherapy: Phenomenological Approach in Nursing Consultation / O Significado da Dor Para Mulheres em braquiterapia Ginecológica: Abordagem Fenomenológica na Consulta de Enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**

Online, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 612–618, 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6034>. Acesso em: 10 jun. 2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011

BERNARDO, B. C. et al. Disfunção sexual em pacientes com câncer do colo uterino avançado submetidas à radioterapia exclusiva. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia** (online). 2007, v. 29, n. 2, 2007, pp. 85-90. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032007000200005>. Acesso em 26 Jun 2022

CARVALHO, P. G. de; O'DWER, G; RODRIGUES, N. C. P. Trajetórias assistenciais de mulheres entre diagnóstico e início de tratamento do câncer de colo uterino. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 42, n. 118, p. 687-701, set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/X8ZMKpZzjnmsyVT6QvzdthK/?lang=pt#>. Acesso em: 14 jun. 2022.

CHEN, J.; ZHANG, N.; LIU, Y.; HAN D., MAO, Z.; YANG, W.; CHENG, G. Analysis of Applicator Insertion Related Acute Side Effects for Cervical Cancer Treated With Brachytherapy. **Frontiers In Oncology**, [S.L.], v. 11, p. 677052, 7 jun. 2021. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fonc.2021.677052/full>. Acesso em 8 fev. 2022.

EHLERS, A.; MAKANJEE, C. R. Exploration of gynaecological cancer high dose-rate brachytherapy treatment: a pilot study. **Pan African Medical Journal** (online), v. 30, n. 27, 2018 Mai 15. Disponível em: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/30/27/full/>. Acesso em 3 jun 2022.

HUMPHREY, P. et al. Brachytherapy for locally advanced cervical cancer: A survey of UK provision of care and support. **Radiotherapy and oncology: journal of the European Society for Therapeutic Radiology and Oncology**. (Online), v. 159, p. 60-66, 2021. DOI: 10.1016/j.radonc.2021.03.007. Acesso em 23 Jan. 2022.

LIMA, L.C. de; SILVA, T.S. da; NEGREIROS, A.S.V. de; VIEIRA, A.C.Q.; LIMA, S.C. de; UCHÔA, S.M.M.; UCHÔA, É.P.B.L.; CARVALHO, V.C.P. de. Disfunções do assoalho pélvico pós radioterapia para tratamento do carcinoma de colo uterino: uma revisão integrativa. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 14, e356101422036, 4 nov. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22036>. Acesso em 14 jun 2022

ROMANO, K.D.; HILL, C; TRIFILETTI D.; PEACH, M.S.; HORTON, B.J.; SHAH, N.; et al. High dose-rate tandem and ovoid brachytherapy in cervical cancer: dosimetric predictors of adverse events. **Radiation Oncology**. (Online), v. 13, n. 129, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://ro-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13014-018-1074-2>. Acesso em 10 Fev 2022.

ROSA, L. M. da et al. Epidemiological profile of women with gynecological cancer in brachytherapy: a cross-sectional study. **Revista Brasileira de Enfermagem** (online), v. 74, n. 5, 2021, e20200695. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zdKH8KMwwJCvqddzv6Vw44H/?lang=en>. Acesso em 14 Jun 2022.

ROSA, L. M. da et al. Evaluation and classification of vaginal stenosis after brachytherapy. **Texto & Contexto - Enfermagem** (online), v. 25, n. 2 , e3010014, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/RkKMn4t3J4md5gcngctDXBt/?lang=en>. Acessado 18 Maio 2022

ROSA, M.T.S.; SALES, C.A. Vivências de mulheres submetidas à braquiterapia: compreensão existencial. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. (Online). [S.L.], v. 10, n. 4, 31 dez. 2008. Universidade Federal de Goiás. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/46776>. Acesso em 9 jun 2022

SILVA, R. M. V. da; PINEZI, J. C. D.; MACEDO, L. E. A.; SOUZA, D. do N.. A atual situação da braquiterapia de alta taxa de dose em colo do útero realizada no Brasil. **Radiologia Brasileira**, [s.l.], v. 47, n. 3, p.159-164, jun. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-39842014000300159&script=sci_abstract&tlng=pt.

SILVA, R. H. da; ROSA, L. M. da; DIAS, M.; SALUM, N. C.; VARELA, A. I. S.; RADÜNZ, V.. Práticas de autocuidado e os efeitos colaterais imediatos em mulheres com câncer ginecológico em braquiterapia. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [S.L.], v. 11, e35, 20 abr. 2021. Universidade Federal de Santa Maria. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/48119>. Acesso em 22 Fev 2022.

SOARES, M.L.C.A.; TREZZA, M.C.S.F.; OLIVEIRA, S.M.B. de; MELO, G.C. de; LIMA, K.R.S.; LEITE, J.L. The healing cost: comfort and discomfort experiences of women undergoing brachytherapy. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 317-323, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Cq86VYy94T3pZD66JRh9mZw/?lang=en#> . Acesso em 9 Jun 2022.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A braquiterapia é um tratamento essencial para melhor prognóstico da mulher diagnosticada com câncer ginecológico em estadiamento avançado. O seu planejamento deve ser realizado de forma multidisciplinar, a fim de promover qualidade de vida, reduzir comorbidades e redução de efeitos adversos. Apesar da grande visibilidade que a estenose vaginal possui após a braquiterapia pélvica, os demais efeitos adversos não são amplamente investigados, observando assim uma lacuna na produção científica, sendo necessários novos estudos para a melhor compreensão do impacto da braquiterapia e suas toxicidades e efeitos adversos.

A respeito da incontinência urinária e fecal após braquiterapia, observamos nas publicações recentes a sua ocorrência após o tratamento de câncer de próstata, a respeito das mulheres com diagnósticos ginecológicos, ainda é incipiente. Assim, enfatiza-se a ocorrência de toxicidades após a BATD e sua implicação na qualidade de vida da mulher. A prevenção e o tratamento desses efeitos se faz importante para a manutenção do bem estar físico, emocional e mental, minimizando os impactos no cotidiano dessa mulher, com efetiva atuação do profissional enfermeiro, que é responsável pelo cuidado. A educação em saúde, em paralelo com a continuidade da assistência, pode ser eficiente para a manutenção da qualidade de vida da mulher.

No que se refere às experiências das mulheres durante e após a braquiterapia, foi observado um déficit no nível educacional das mesmas, e informações insuficientes disponibilizadas pelos profissionais para as pacientes, em especial, sobre a ocorrência dos efeitos adversos imediatos e tardios, que corroboraram para pensamentos de desistência e significados negativos acerca da BATD. O vínculo com os profissionais de saúde e a instituição foram importantes para a manutenção do tratamento, assim como a rede de apoio e crenças pessoais auxiliaram as mulheres a enfrentar o câncer.

Vale a pena ressaltar que este estudo tem como limitação a inclusão de mulheres em seguimento no serviço de fisioterapia, não havendo a inclusão daquelas que não realizam o seguimento fisioterápico, já que para a sua realização é necessário que o médico responsável pela paciente elabore um pedido de parecer para o serviço de fisioterapia. A inclusão dessas mulheres sem acompanhamento poderia resultar em novos significados.

As categorias temáticas apresentadas e exploradas neste TCC podem auxiliar enfermeiros que atuam na atenção de mulheres que irão realizar a braquiterapia, em especial àqueles que realizam a consulta de enfermagem que antecede a braquiterapia, implementando em protocolos institucionais, ações e orientações que irão colaborar para melhor experiência durante o tratamento, prevenindo e tratando complicações tardias, que irão impactar diretamente a vida desta mulher.

Como acadêmica e futura enfermeira, a pesquisa e os resultados aqui apresentados me possibilitaram maior compreensão a respeito da atuação do enfermeiro na orientação de cuidados à melhor qualidade de vida, além da necessidade de constante atualização para realizar uma assistência efetiva para os pacientes com diagnóstico de câncer. Além disso, foi possível perceber como os significados da doença e dos tratamentos na percepção dos pacientes, exigem atenção e tomadas de decisão de todos os profissionais envolvidos, mas especificamente dos profissionais enfermeiros.

REFERÊNCIAS

AGUAYO, F.; MUÑOZ, J.P.; PEREZ-DOMINGUEZ, F.; CARRILLO-BELTRÁN, D.; OLIVA, C.; CALAF, G.M.; BLANCO, R.; NUÑEZ-ACURIO, D. High-Risk Human Papillomavirus and Tobacco Smoke Interactions in Epithelial Carcinogenesis. **Cancers**. (Online), v. 12, n. 8, p. e2201, 2020. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6694/12/8/2201>. Acesso em 18 fev 2022

AKBABA, S.; OELMANN-AVENDANO, J.T.; KRUG, D.; ARIANS, N.; BOSTEL, T.; HOERNER-RIEBER, J.; NICOLAY, N.H.; DEBUS, J.; LINDEL, K.; FOERSTER, R. The impact of vaginal dilator use on vaginal stenosis and sexual quality of life in women treated with adjuvant radiotherapy for endometrial cancer. **Strahlentherapie und Onkologie**. [S.I.] v. 195, n. 10 p. 902-912, 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00066-019-01466-1>. Acesso em 13 jun 2022.

ALMEIDA, L.H.R.B.; PEREIRA, Y.B.A.S.; OLIVEIRA, T.A. Radioterapia: percepção de mulheres com câncer cérvico-uterino. **Revista Brasileira de Enfermagem**. (online), v. 61, n. 4, p. 482-487, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XPXCKnnVwXMgw38KdfVCvGz/?lang=pt>. Acesso em 19 Mai 2022.

ARAÚJO, C. R. G. de, et al. The phenomenon lived by women in nursing consultation in the gynecological brachytherapy. **Texto & Contexto - Enfermagem**. (online), v. 26, n. 2 , e00140016, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/KQBQn5Lnj8tX4HNdMJq9Jyc/?lang=en>. Acesso em 10 Jun 2022.

ARAÚJO, C. R. G. de; ROSAS, A. M. M. T. F.; MENEZES, H. F. de; CUNHA, M. A. de L. C.; SANTIAGO, A. da S.; RODRIGUES, B. M. R. D. The Meaning of Pain for Women in Gynecological Brachytherapy: Phenomenological Approach in Nursing Consultation / O Significado da Dor Para Mulheres em braquiterapia Ginecológica: Abordagem Fenomenológica na Consulta de Enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental** (Online), [S. l.], v. 10, n. 3, p. 612–618, 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6034>. Acesso em: 10 jun. 2022.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília, DF, 2013, n. 13, e. 2, p. 124. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control_canceres_colo_uterio_2013.pdf. Acesso em 9 abr 2022.

BRAY, F.; FERLAY, J.; SOERJOMATARAM, I.; SIEGEL, R.L.; TORRE, L.A.; JEMAL, A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: cancer journal for clinicians** (Online), v. 68 n. 6 p.

394-424, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30207593/>. Acesso em Dez 10 2021.

BRUCE, S.F.; JOSHI, T.V.; CHERVONEVA, I.; YI M.; CHATTERJEE-PAER, S.; BURTON E.R.; EDELSON, M.I.; SOROSKY, J.I.; SHAHIN, M.S. Disparities Among Cervical Cancer Patients Receiving Brachytherapy. **Obstetrics and Gynecology**. (Online) , v. 134, n. 3, p. 559-569, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31403593/> Acesso em 8 jan 2022.

CARVALHO, P. G. de; O'DWER, G.; RODRIGUES, N. C. P. Trajetórias assistenciais de mulheres entre diagnóstico e início de tratamento do câncer de colo uterino. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 42, n. 118, p. 687-701, set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/X8ZMKpZzjnmsyvT6QvzdthK/?lang=pt#>. Acesso em: 14 jun. 2022.

CENTRO DE PESQUISAS ONCOLÓGICAS (Florianópolis). **Serviços: Radioterapia**. CEPON, 2018. Disponível em: <http://www.cepon.org.br/servicos/radioterapia.html>. Acesso em 23 jun. 2021.

CHARGARI, C.; DEUTSCH, E.; BLANCHARD, P.; GOUY, S.; MARTELLI, H.; GUÉRIN, F.; DUMAS, I.; BOSSI, A.; MORICE, P.; VISWANATHAN, A.N.; HAIE-MEDER, C. Brachytherapy: an overview for clinicians. **Ca: A Cancer Journal for Clinicians**, [S.L.], v. 69, n. 5, p. 386-401, 30 jul. 2019. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21578>. Acesso em 20 mar 2022.

CHEN, J.; ZHANG, N.; LIU, Y.; HAN D., MAO, Z.; YANG, W.; CHENG, G. Analysis of Applicator Insertion Related Acute Side Effects for Cervical Cancer Treated With Brachytherapy. **Frontiers In Oncology**, [S.L.], v. 11, p. 677052, 7 jun. 2021. Frontiers Media SA. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fonc.2021.677052/full>. Acesso em 8 fev. 2022.

CHEUNG, T. et al. The Acceptability of HPV Vaccines and Perceptions of Vaccination against HPV among Physicians and Nurses in Hong Kong. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 16, n. 10, p. 1700, 14 maio 2019. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/10/1700>. Acesso em 1 abr 2022.

COIA, L.; WON, M.; LANCIANO, R.; MARCIAL, V.A.; MARTZ, K.; HANKS, G. The patterns of care outcome study for cancer of the uterine cervix results of the second national practice survey. **Cancer**, [S.L.], v. 66, n. 12, p. 2451-2456, 15 dez. 1990. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2249184>. Acesso em 6 jun 2022.

DATASUS. **Câncer de colo de útero e de mama (SISCOLO/SISMAMA)**. Sistema de Informações de Câncer (SISCAN). Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/cancer-de-colo-de-utero-e-de-mama-siscolo-sismama/> Acesso em 8 Mai. 2022.

DUARTE, E.B.; ROSA L.M.; RADÜNZ, V.; DIAS, M.; SILVA, R.H.; LUNARDI, F.; et al. Mulheres em braquiterapia pélvica: (des)conhecimento e atenção profissional como

significado. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 25, jul. 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/68406>. Acesso em 19 mai 2022.

EHLERS, A.; MAKANJEE, C.R. Exploration of gynaecological cancer high dose-rate brachytherapy treatment: a pilot study. **Pan African Medical Journal** (online), v. 30, n. 27, 2018 Mai 15. Disponível em: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/30/27/full/>. Acesso em 3 jun 2022.

ESTEVES, S.C.B.; OLIVEIRA, A.C.Z.; FEIJÓ, L.F.A. braquiterapia de alta taxa de dose no Brasil. **Radiologia Brasileira**, [S.L.], v. 37, n. 5, p. 337-341, out. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rb/a/pjrCq7HDn6TmZspJd75Cpyn/?lang=pt>. Acesso em 15 jun. 2022

GONÇALVES, R.M.; DOROW, P.F.; FELIPE, D.S., ALVES, C.O.; MEDEIROS, C. de. Análise dos níveis de risco presentes na prática de braquiterapia de alta taxa de dose de tumor ginecológico. **Brazilian Journal of Health Review**. [S.L.], v. 2, n. 5, p. 3933-3945, 2019. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/3039/2971>. Acesso em 24 mar 2022.

HU, Z.; MA, D. The precision prevention and therapy of HPV-related cervical cancer: new concepts and clinical implications. **Cancer Medicine**, [S.L.], v. 7, n. 10, p. 5217-5236, 14 set. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30589505/>. Acesso em 20 set 2021

HUMPHREY, P. et al. Brachytherapy for locally advanced cervical cancer: A survey of UK provision of care and support. **Radiotherapy and oncology: journal of the European Society for Therapeutic Radiology and Oncology**. (Online), v. 159, p. 60-66, 2021. DOI: 10.1016/j.radonc.2021.03.007. Acesso em 23 Jan. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer do colo do útero** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; Maria Beatriz Kneipp Dias; Caroline Madalena Ribeiro (organizadores). - Rio de Janeiro: Inca, 2019. 32 p.

KIM, Y. A., YANG, M. S., PARK, M., CHOI, M. G., KIM, S. Y., & KIM, Y. J. Brachytherapy utilization rate and effect on survival in cervical cancer patients in Korea. **Journal of gynecologic oncology**. [S.L.], v. 32, n. 6, e85, 2021. Disponível em: <https://ejgo.org/DOIx.php?id=10.3802/jgo.2021.32.e85>. Acesso em 20 fev 2022

LEE, S.Y.; KIM, E.; KIM, H.; KOO, Y.; LEE, D.. Clinical and histopathologic analysis of gynecological cancer: a single institute experience over 7 years. **Yeungnam University Journal of Medicine**. [S.L.], v. 37, n. 3, p. 179-185, 31 jul. 2020. Disponível em: <https://www.e-jyms.org/m/journal/view.php?number=2470>. Acesso em 14 jun 2021.

LIMA, L.C. de; SILVA, T.S. da; NEGREIROS, A.S.V. de; VIEIRA, A.C.Q.; LIMA, S.C. de; UCHÔA, S.M.M.; UCHÔA, É.P.B.L.; CARVALHO, V.C.P. de. Disfunções do assoalho

pélvico pós radioterapia para tratamento do carcinoma de colo uterino: uma revisão integrativa. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 14, e356101422036, 4 nov. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22036>. Acesso em 14 jun 2022

LIMA, Regiane da Silva et al. Carcinoma de células escamosas e as orientações da enfermagem. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, [S.l.], v. 37, n. especial, p. 296-312, set. 2021. Disponível em: <<http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/2441>>. Acesso em: 30 maio 2022.

MACHADO TORIY, A.; PIRES, S. A.; ZOMKOWSKI, K.; MEDEIROS DA LUZ, C.; KRAWULSKI, E.; FLORES SPERANDIO, F. Processo de recuperação físico-emocional no pós-câncer ginecológico/Process of physical and emotional recovery in post-gynecological cancer. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S. l.], v. 23, n. 4, p. 747–756, 2015. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1107>. Acesso em 23 jun. 2022.

MARTINS, J.; VAZ, A.F.; GRION, R.C.; COSTA-PAIVA, L.; BACCARO, L.F. Topical estrogen, testosterone, and vaginal dilator in the prevention of vaginal stenosis after radiotherapy in women with cervical cancer: a randomized clinical trial. **BMC Cancer**. [S.L.], v. 21, n. 1, p. 682, 10 jun. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34112100/>. Acesso em 21 mai 2022.

MELO, A.C. de; GUITMANN, G. Ginecologia oncológica: câncer de colo de útero. 1ed - Rio de Janeiro: **Atheneu**, 2021. 216p.

MISHRA, N.; SINGH, N.; SACHDEVA, M.; GHATAGE, P. Sexual Dysfunction in Cervical Cancer Survivors: A Scoping Review. **Women's Health Reports**. [S.L.], v. 2, n. 1, p. 594-607, 1 dez. 2021. DOI: 10.1089/whr.2021.0035. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/whr.2021.0035>. Acesso em: 7 mai 2022.

MORRIS, Lucinda, DO, Viet, CHARD, Jennifer, BRAND, A. H. **Radiation-induced vaginal stenosis: current perspectives**. International Journal of Women's Health, v.9.p. 273–279. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5422455/> . Acesso em: 8 mai 2022.

NAZ, M.S.G.; KARIMAN N.; EBADI, A.; OZGOLI, G.; GHASEMI, V.; FAKARI, F.R. Educational Interventions for Cervical Cancer Screening Behavior of Women: a systematic review. **Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention**, [S.L.], v. 19, n. 4, p. 875-884, abr. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29693331/>. Acesso em 9 de mar 2022.

NOVAES, P.E.R.S. Colo Uterino. **Radioterapia baseada em evidências**: recomendações da Sociedade Brasileira de Radioterapia. 1 ed. São Paulo: Sociedade Brasileira de Radioterapia, 2011.

NURKIC, S.R.; OCAMPO, A.I.; GADEA, M.J.P.; GREENWALT, J.; VICENTE, M.J.; VELASQUEZ, A.L., et al. **Implementation of High Dose-rate Brachytherapy for Cervix Cancer in a Low-income Country**. *Annals of Global Health*, v. 84, n. 4, p. 679-682, 2018. Disponível em: <https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC6748169&blobtype=pdf>. Acesso em 10 jul 2021.

OLIVEIRA, M.F. de. *Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração*. UFG, 2011. 72 p.: il. Manual (pós-graduação) – Universidade Federal de Goiás, 2011. Bibliografia.

PRADO, M. L.; SOUZA, M. L.; MONTICELLI, M.; COMETTO, M. C.; GOMÉZ, P. F. [Editoras]. *Investigación cualitativa en enfermería – metodología y didáctica*. Serie PALTEX Salud y Sociedad 200, n. 10. Washington, D.C.: **Organización Panamericana de la Salud**, 2013. p.196-207. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51587>. Acesso em 8 jun 2022.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. revisão técnica: Karin Viegas, Priscila Schmidt Lora, Sandra Maria Cezar Leal: tradução: Maria da Graça Figueiró da Silva Toledo. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

RAMASESHAN, A.S; FELTON J.; ROQUE D.; RAO, G.; SHIPPER, A.G.; SANSES, T.V.D. Pelvic floor disorders in women with gynecologic malignancies: a systematic review. **International Urogynecology Journal**, [S.L.], p. 459-476, 19 set. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28929201/>. Acesso em 7 mar 2022.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 381/2011. Institui atribuições do enfermeiro na coleta de colpocitologia oncológica. Conselho Federal de Enfermagem. 2011. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3812011_7447.html Acesso em 7 mai 2022.

ROMANO, K.D.; HILL, C; TRIFILETTI D.; PEACH, M.S.; HORTON, B.J.; SHAH, N.; et al. High dose-rate tandem and ovoid brachytherapy in cervical cancer: dosimetric predictors of adverse events. **Radiation Oncology**. (Online), v. 13, n. 129, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://ro-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13014-018-1074-2>. Acesso em 10 Fev 2022.

ROSA, L.M.; DUARTE, E.B.; HAMES, M.E.; RADÜNZ, V.; DIAS, M.; BAGIO, C.B.; ARZUAGA, M.A. Mulheres com câncer ginecológico: Significado da braquiterapia. **Ciência, Cuidado e Saúde** [S.l.], v. 20, e56295, 2021. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/56295>. Acesso em 18 Mai 2022;

ROSA, L.M. da et al. Evaluation and classification of vaginal stenosis after brachytherapy. **Texto & Contexto - Enfermagem** [S.L.], v. 25, n. 2, e3010014, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/RkKMn4t3J4md5gcngctDXBt/?lang=en>. Acessado 18 Maio 2022

ROSA, M.T.S.; SALES, C.A. Vivências de mulheres submetidas à braquiterapia: compreensão existencial. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. (Online). [S.L.], v. 10, n. 4, 31 dez. 2008. Universidade Federal de Goiás. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/46776>. Acesso em 9 jun 2022

SANTA CATARINA. **Epidemiologia do Câncer e a Situação no Estado de Santa Catarina**. Boletim Barriga Verde. Informativo Epidemiológico. Ed. Especial. Santa Catarina: Secretaria de Estado da Saúde, 2021. Disponível em: <https://dive.sc.gov.br/phocadownload/boletim-barriga-verde/cancer/BVcancer.pdf>. Acesso em 3 Fev 2022.

SILVA, M.P.P.; GANNUNY, C.S.; AIELLO, N.A.; HIGINIO, M.A.R.; FERREIRA, N.O.; OLIVEIRA, M.M.F.. Métodos avaliativos para estenose vaginal pós-radioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia**. [S.l.], v. 56, n. 1, p. 71-83, 2010. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_56/v01/pdf/10_revisao_de_literatura_metodos_avaliativo_s_estenose_vaginal.pdf Acesso em 23 Jun 2021.

SILVA, R.M.V. da; PINEZI, J.C.D.; MACEDO, L.E.A.; SOUZA, D.N.. A atual situação da braquiterapia de alta taxa de dose em colo do útero realizada no Brasil. **Radiologia Brasileira**, [s.l.]. v. 47, n. 3, p. 159-164, jun. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-39842014000300159&script=sci_abstract&tlng=pt . Acesso em 18 Abril 2022.

SILVA, R.H. da; ROSA, L.M. da; DIAS, M.; SALUM, N.C.; VARELA, A.I.S.; RADÜNZ, V.. Práticas de autocuidado e os efeitos colaterais imediatos em mulheres com câncer ginecológico em braquiterapia. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [S.L.], v. 11, e35, 20 abr. 2021. Universidade Federal de Santa Maria. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/48119>. Acesso em 22 Fev 2022.

SILVA, T.G. da; OLIVEIRA, K.M.L. de; MORAIS, S.C.R.V.; PERRELI, J.G.A.; SOUSA, S.M.A. de; LINHARES, F.M.P. Disfunção sexual em mulheres com câncer do colo do útero submetidas à radioterapia: análise de conceito. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 25, n. 4, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/JvH9B4TX7fdVCq5rLt4nRXS/?lang=pt>. Acesso em 9 dez. 2021

SOARES, M.L.C.A.; TREZZA, M.C.S.F.; OLIVEIRA, S.M.B. de; MELO, G.C. de; LIMA, K.R.S.; LEITE, J.L. The healing cost: comfort and discomfort experiences of women undergoing brachytherapy. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 317-323, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Cq86VYy94T3pZD66JRh9mZw/?lang=en#> . Acesso em 9 Jun 2022.

SPRIGGS, C.C.; BLANCO, L.Z.; MANIAR, K.P.; LAIMINS, L.A. Expression of HPV-induced DNA Damage Repair Factors Correlates With CIN Progression. **International journal of gynecological pathology**. [S.L.], v. 38, n. 1, p. 1-10, jan. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29995652/>. Acesso em 16 Dez. 2021.

TORIY, A.M.; PIRES, B.; PIRES, S.A.; ZOMKOWSKIB, K.; LUZA, C.M.; KRAWULSKIA, E.; SPERANDIO, F.F. Processo de recuperação físico-emocional no pós-câncer ginecológico.

Cadernos de Terapia Ocupacional da Ufscar, [S.L.], v. 23, n. 4, p. 747-756, 2015. Editora Cubo. Disponível em: <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/0104-4931.ctoAO0584>. Acesso em: 24 mai. 2022.

VIEIRA, S. C. (org). **Oncologia Básica**. 1 ed. Teresina-PI: Fundação Quixote, 2012. 324 p.

YOSHIDA, K.; YAMAZAKI, H.; NAKAMURA, S.; MASUI, K.; KOTSUMA, T.; AKIYAMA H, et al. Role of vaginal pallorreaction in predicting late vaginal stenosis after high-dose-rate brachytherapy in treatment-naïve patients with cervical cancer. **Journal of gynecologic oncology** [S.l.] ,v. 26, n. 3, p. 179-84, 2015. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25925294>. Acesso em 11 jun 2021.

ZHANG, H.; DONNELLY, E.D.; STRAUSS, J.B.; KANG, Z.; GOPALAKRISHNAN, M.; LEE, P.C.; KHELASHVILI, G.; NAIR, C.K.; LEE, B.H.; SATHIASEELAN, V. Clinical implementation, logistics and workflow guide for MRI image based interstitial HDR brachytherapy for gynecological cancers. **Journal of Applied Clinical Medical Physics**. v. 20, n. 11, p. 37-49, 2019 Nov. Disponível em: <https://aapm.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/acm2.12736>. Acesso em 28 Mai 2022.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – abordagem qualitativa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Profª Drª Luciana Martins da Rosa, enfermeira e professora da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e a Drª Mirella Dias, fisioterapeuta do Cepon e professora da Universidade do Estado de Santa Catarina convidam você a participar da pesquisa que está registrada com o nome Dor e significado da Braquiterapia para mulheres com câncer ginecológico: proposta 2020. Eu, Maria Eduarda Hames, sou estudante de enfermagem da UFSC e participo deste projeto como bolsista. Nesta pesquisa estamos investigando o que significa para as mulheres que terminaram a braquiterapia o exercício para a dilatação da vagina, aquele realizado com a prótese de silicone, no formato de pênis, ofertada pelas enfermeiras e fisioterapeuta do Cepon. Para o alcance deste objetivo precisamos entrevistar você e outras mulheres que já concluíram a braquiterapia. A entrevista será realizada após a consulta com a fisioterapeuta, no próprio Serviço de Fisioterapia do Cepon, ou em outro horário ou local se você achar melhor, desde que mantenhamos a sua privacidade. A entrevista deve durar até no máximo 30 minutos. As perguntas da entrevista abrangerão o que significa para você o exercício da dilatação vaginal realizado com o dilatador, aquele de silicone no formato de pênis; quais são as facilidades e dificuldades no uso deste dilatador; e, se você escolheu não usar o dilatador, gostaríamos de saber os motivos para esta escolha. A entrevista será gravada em gravador de áudio e depois o áudio será transcrito, ou seja, suas falas serão digitadas em e arquivadas em nosso computador. Outro objetivo desta pesquisa é identificar as alterações vaginais encontradas nas mulheres após a braquiterapia pela fisioterapeuta. Essas informações estão registradas no seu prontuário, ou seja, no seu prontuário e de todas as outras mulheres que passaram pela braquiterapia no Cepon e que consultaram com a fisioterapeuta. Desta forma, pedimos sua autorização para acessarmos seu prontuário e registrarmos para esta investigação as seguintes informações: sua idade, diagnóstico que lhe levou a precisar da braquiterapia, alterações na vagina identificadas pela fisioterapeuta após o fim braquiterapia, uso do dilatador vaginal e a manutenção da relação sexual. Os resultados desta investigação serão comparados com os resultados de outros estudos, pois precisamos melhorar o atendimento das mulheres em braquiterapia. Desta forma, se você aceitar ser participante deste estudo, estará colaborando para qualificarmos o atendimento de todas as novas mulheres em braquiterapia, mas também estará colaborando para melhorarmos o atendimento daquelas mulheres que já concluíram o tratamento, como você. Registramos que só terão acesso aos dados da entrevista e coletados no seu prontuário eu, bolsista deste projeto, e a enfermeira e fisioterapeuta e professoras pesquisadoras deste projeto, e estes dados ficarão guardados conosco em lugar seguro por cinco anos, após serão incinerados (queimados). Garantimos a você que os dados só serão utilizados nesta pesquisa e que seu nome não será revelado. Para tanto, seu nome será substituído por um código "MB" seguido por um número, conforme a ordem das entrevistas que realizarmos, por exemplo, se você for a primeira mulher a ser entrevista, seu código será MB1. Informamos que os resultados desta pesquisa serão apresentados em eventos e em revistas científicas, mais uma vez destacamos que manteremos seu anonimato e que divulgaremos a totalidade dos resultados encontrados na investigação, ou seja, relacionado a todas as mulheres a serem incluídas neste estudo, assim, a divulgação científica abrangerá a soma de todos os achados, não apenas os identificados na sua entrevista e no seu prontuário. Quando do término do estudo também divulgaremos os resultados no Serviço de Fisioterapia do Cepon, assim, quando você for consultar com a fisioterapeuta poderá conhecer esses resultados. A sua participação nesta pesquisa não trará nenhum risco de natureza física, mas poderá ocasionar algum desconforto ou alteração emocional, por estarmos lhe solicitando acesso aos dados do seu prontuário, e por causa das perguntas que vamos lhe fazer durante a entrevista, mas caso haja algum desconforto garantimos que estaremos a sua disposição para ouvi-la, além disso, prestaremos toda atenção devida para você melhorar. Se ainda for necessário solicitaremos atendimento de psicólogo do Cepon. Afirmamos que o acesso aos seus dados no prontuário somente ocorrerão mediante sua autorização. A entrevista será

interrompida e será reiniciada somente se for seu desejo. O uso da codificação MB e a apresentação dos dados agrupados de todas as mulheres é uma estratégia de anonimato e de sigilo, mas cabe registrarmos que quebra de sigilo não intencional (sem o desejo dos pesquisadores) pode ocorrer. Mas, garantimos que manteremos todos os cuidados necessários para que isso não ocorra. Você terá direito a retirar seu consentimento de participação nesta pesquisa, sem qualquer ônus ou prejuízo no seu atendimento de saúde no Cepon, bastando para tanto, entrar em contato conosco ou com os Comitês de Ética da UFSC ou do CEPON. Nossos contatos estão registrados a seguir. Informamos que você não receberá nenhuma compensação financeira por sua participação nesta pesquisa, e que também não terá nenhum custo. Entretanto, você terá direito a solicitar ressarcimento por despesas não previstas por nós pesquisadoras, mas que possam ser comprovadamente vinculadas a sua participação, bem como você terá direito a solicitar indenização por danos comprovadamente vinculados a este estudo. Você receberá uma via deste termo devidamente assinado e rubricado em todas as folhas. Guarde sua via por cinco anos, depois queime. Nós pesquisadoras também ficaremos com uma via deste Termo assinado por você e por nós pesquisadoras e guardaremos por cinco anos, após também queimaremos. Informamos que esta pesquisa segue os preceitos da Resolução 466/2012, que orienta o desenvolvimento de pesquisas incluindo seres humanos, assim, afirmamos que estaremos seguindo esta Resolução em todas as etapas da pesquisa. Se você aceitar ser participante deste estudo, por favor, assinie este documento no fim desta página. Agradecemos sua atenção e participação.

Pesquisadora Responsável: Profa. Dra. Luciana Martins da Rosa. CPF: 853602879-34. Telefone: (48) 37219480. E-mail: luciana.m.rosa@ufsc.br Endereço profissional: Centro de Ciências da Saúde – CCS, Bloco I, sala 412. Campus Universitário – Trindade - Florianópolis - Santa Catarina - Brasil CEP: 88040-900. Endereço residencial: Avenida Mauro Ramos 1250, bloco A2, ap 31, Florianópolis/SC, CEP: 88020-301.

Assinatura da pesquisadora: _____
Data: ____ / ____ / ____

Pesquisadora: Profa. Dra. Mirella Dias. CPF: 018.497.619-73. Telefone: (48) 99624-8802. E-mail: mirelladias.fisio@gmail.com Endereço profissional: Rodovia Admar Gonzaga, 655, Itacorubi, CEP 88034000, Florianópolis. Endereço residencial: Rua João Meirelles, 520, apto 104, Itaguaçu, CEP 88085435, Florianópolis.

Assinatura da pesquisadora: _____
Data: ____ / ____ / ____

Bolsista de iniciação científica: Maria Eduarda Hames

Assinatura da bolsista: _____
Data: ____ / ____ / ____

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina. Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina - Pró-Reitoria de Pesquisa - Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), Rua: Desembargador Vitor Lima, nº 222, 4º andar, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC - CEP 88040-400. Telefone: (48) 3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Comitê de ética em Pesquisa do Centro de Pesquisa Oncológicas. Rodovia Admar Gonzaga, 655 CEP 88034-000 - Florianópolis - SC – Brasil, telefone: (48) 3331-1496/ 3331-1498, email: centrodeestudos@cepon.org.br.

Nome do participante: _____
RG: _____ CPF: _____
Assinatura do participante: _____

APÊNDICE B - Entrevista semi-estruturada utilizada para a coleta de dados

COLETA DOS DADOS

POPULAÇÃO DO ESTUDO - Abordagem qualitativa

Critérios de inclusão: mulheres com câncer ginecológico tratadas com braquiterapia no Cepon, hysterectomizadas e não hysterectomizadas, em seguimento no Serviço de Fisioterapia, no período de seis meses ou mais após o término da braquiterapia. Além das mulheres, serão incluídos registros da primeira consulta com a fisioterapeuta, responsável pelo atendimento das mulheres após braquiterapia, incluídos no prontuário da paciente.

Critérios de exclusão: mulheres com alterações clínicas que dificultem a comunicação, conforme avaliação da fisioterapeuta do Cepon e em recidiva da doença e mulheres com registros incompletos da primeira consulta da fisioterapeuta após a braquiterapia, ou seja, registros que não apresentem a totalidade das variáveis definidas para esta investigação e apresentadas na coleta dos dados.

Seleção: a seleção das mulheres ocorrerá segundo o agendamento das consultas com a fisioterapeuta e conforme disponibilidade de horários da bolsista de iniciação científica (por conveniência) para a realização da entrevista. O número de inclusões será definido pela saturação dos dados qualitativos (perguntas abertas realizada nas entrevistas) em mulheres hysterectomizadas e não hysterectomizadas, quando nenhum novo elemento foi encontrado, sendo assim, o acréscimo de novas inclusões deixou de ser necessário (NASCIMENTO; SOUZA; OLIVEIRA; MORAES; AGUIAR; SILVA, 2018). **Verificada a saturação dos dados mais três entrevistas serão realizadas**, em cada grupo de investigação (mulheres hysterectomizadas e não hysterectomizadas). **Para confirmar a saturação dos dados, a saturação dos dados precisa ocorrer nos dois grupos de investigação: hysterectomizadas e não hysterectomizadas.**

Cuidados para realização da entrevista: as mulheres serão abordadas para inclusão no estudo após o término da consulta com a fisioterapeuta, quando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) será aplicado pela bolsista de iniciação científica. Estima-se que a saturação dos dados com a inclusão de 30 mulheres (15 hysterectomizadas e 15 não hysterectomizadas).

COLETA DOS DADOS

Será realizada por entrevista semiestruturada. Os dados das perguntas fechadas serão extraídos do prontuário da participante: idade, diagnóstico do câncer ginecológico, número de aplicações de braquiterapia pélvica, grau da estenose vaginal, uso da prótese peniana, motivos para não usar a prótese peniana, manutenção da relação sexual, alterações no toque vaginal, se realizou teleterapia anterior, dose da radiação utilizada na teleterapia e na braquiterapia. A coleta de dados será realizada pela bolsista de iniciação científica no horário definido pela fisioterapeuta do Cepon, pesquisadora neste estudo. O acesso ao prontuário ocorrerá pela fisioterapeuta, que supervisionará a coleta de dados. Esses dados serão registrados em planilhas construídas no Programa *Excel*.

As entrevistas serão realizadas no Serviço de Fisioterapia, após a conclusão das consultas com a fisioterapeuta. As perguntas abertas a serem aplicadas serão: “O que significa para você a realização da dilatação vaginal com uso da prótese peniana?; Quais as facilidades e dificuldades para dilatação vaginal? Caso você não esteja fazendo uso da prótese, por favor, nos conte o motivo e o que você está fazendo para prevenir a estenose vaginal?” (os termos prótese peniana, dilatação vaginal e estenose vaginal são amplamente conhecidos pelas mulheres em braquiterapia). As

respostas as perguntas abertas serão gravadas e transcritas. As comunicações serão registradas em quadros construídos no Programa *Word* da *Microsoft*. Estima-se que a coleta de dados qualitativos ocorrerá entre agosto e dezembro de 2020.

ROTEIRO ENTREVISTA

Esclarecer os motivos para realização da pesquisa e aplicar TCLE

Perguntas fechadas coletadas no prontuário da paciente

Número do prontuário: _____
Escolaridade: _____ Procedência: _____ Estado civil: _____
Diagnóstico do câncer ginecológico: _____
Estadiamento: _____
Realizou teleterapia: () sim () não Número de sessões: _____ Dose/Gray (Gy): _____
Número de aplicações de braquiterapia pélvica: Dose/Gy: _____
Grau da estenose vaginal: _____
Alterações no toque vaginal: _____

Perguntas abertas e fechadas

1. Qual o seu nome: _____
2. Sua idade: _____
3. Você realiza o exercício de dilatação vaginal?
4. Uso da prótese peniana: () sim () não () às vezes
5. Quantas vezes/semana: ____ Quantos minutos/exercício de dilatação: _____
6. Se você está realizando o exercício de dilatação, poderia nos dizer como faz este exercício?
7. Se você não está fazendo uso da prótese, por favor, nos conte o motivo.
8. Quais as facilidades e dificuldades para a realização da dilatação vaginal?
9. Você está mantendo as relações sexuais?
10. Manutenção da relação sexual: () sim () não Quantas vezes/semana: _____
11. A braquiterapia ocasionou alguma alteração na relação sexual? Poderia nos contar?
12. Você está adotando algum outro cuidado para prevenir a estenose vaginal?
13. O que significa para você ter que realizar a dilatação vaginal com uso da prótese peniana?
14. Você gostaria de nos contar algum outro aspecto que considere importante para nossa investigação ou gostaria de deixar alguma sugestão ou recomendação para o cuidado prestado no atendimento das mulheres em braquiterapia?

2

ANEXO A – Parecer consubstanciado proponente do estudo

(são apresentadas a primeira e a última página do parecer)

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Dor e significado da braquiterapia para mulheres com câncer ginecológico: proposta 2020

Pesquisador: Luciana Martins da Rosa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 31818820.0.0000.0121

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.050.347

Apresentação do Projeto:

Pesquisa narrativa e estudo transversal. Tamanho amostral: 530 participantes (participantes entrevistadas n=30 e dados do prontuário de participantes n=500).

Critério de Inclusão: mulheres com câncer ginecológico tratadas com braquiterapia no Cepon, hysterectomizadas e não hysterectomizadas, em seguimento no Serviço de Fisioterapia, no período de seis meses ou mais após o término da braquiterapia.

Instrumentos: entrevista semiestruturada e consulta a prontuário: idade, diagnóstico do câncer ginecológico, número de aplicações de braquiterapia pélvica, grau da estenose vaginal, uso da prótese peniana, motivos para não usar a prótese peniana, manutenção da relação sexual, alterações no toque vaginal.

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer o significado do uso da prótese peniana para dilatação vaginal após a braquiterapia em mulheres com câncer ginecológico. Analisar, retrospectivamente, as condições ginecológicas relacionadas à estenose vaginal após a braquiterapia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: desconfortos e ansiedades durante a aplicação do TCLE e realização das entrevistas, e quebra do sigilo não intencional.

Benefícios: descoberta do significado do uso da prótese peniana para dilatação vaginal após

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.050.347

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1548377.pdf	07/05/2020 15:22:01		Aceito
Outros	Solicitacao_acesso_prontuario.pdf	07/05/2020 15:20:36	Luciana Martins da Rosa	Aceito
Outros	Cartaanuencia.pdf	07/05/2020 15:20:04	Luciana Martins da Rosa	Aceito
Declaração de concordância	Autorizacaoparapesquisa.pdf	07/05/2020 15:18:43	Luciana Martins da Rosa	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostopb.pdf	07/05/2020 15:17:31	Luciana Martins da Rosa	Aceito
Outros	Lattesmirella.docx	30/04/2020 12:02:23	Luciana Martins da Rosa	Aceito
Outros	Lattesluciana.docx	30/04/2020 12:02:00	Luciana Martins da Rosa	Aceito
Outros	Formulario_supervisor_local.pdf	30/04/2020 10:59:12	Luciana Martins da Rosa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_confidencialidade_pesquisador.pdf	30/04/2020 10:58:23	Luciana Martins da Rosa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tcleabordagemquantitativa.pdf	30/04/2020 10:57:58	Luciana Martins da Rosa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tcleabordagemqualitativa.pdf	30/04/2020 10:57:40	Luciana Martins da Rosa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_pb_dor_sig2020.pdf	30/04/2020 10:56:06	Luciana Martins da Rosa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

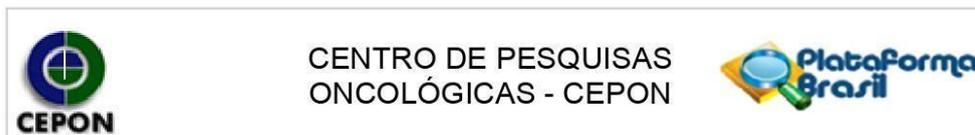
FLORIANOPOLIS, 26 de Maio de 2020

Assinado por:
Maria Luiza Bazzo
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO B – Parecer consubstanciado coparticipante do estudo

(são apresentadas a primeira e a última página do parecer)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Dor e significado da braquiterapia para mulheres com câncer ginecológico: proposta 2020

Pesquisador: Luciana Martins da Rosa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 31818820.0.3001.5355

Instituição Proponente: Centro de Pesquisas Oncológicas - CEPON

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.133.605

Apresentação do Projeto:

O projeto aqui apresentado configura uma continuidade do projeto “Dor e significado da braquiterapia para mulheres com câncer ginecológico” aprovado em 2017, e emendas posteriores, por apreciação dos Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina e do Centro de Pesquisas Oncológicas. No entanto, novos objetivos estão sendo incluídos na investigação, considerando os achados anteriores. Os objetivos deste estudo são: conhecer o significado do uso da prótese peniana para dilatação vaginal após a braquiterapia em mulheres com câncer ginecológico e analisar, retrospectivamente, as condições ginecológicas relacionadas à estenose vaginal após a braquiterapia.

Para o alcance dos objetivos será realizada pesquisa narrativa e estudo transversal, tendo como cenário do estudo o Cepon.

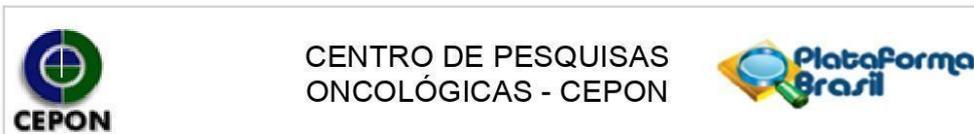
A população do estudo estimada para a pesquisa narrativa serão 30 mulheres selecionadas por conveniência após a conclusão da braquiterapia (seis meses ou mais) no Cepon, em seguimento no Serviço de Fisioterapia (15 mulheres hysterectomizadas e 15 não hysterectomizadas). A coleta de dados será realizada por entrevista semiestruturada que abrangerá dados clínicos (retrospectivos) registrados no prontuário da participante na primeira consulta da fisioterapeuta após o término da braquiterapia e o significado da realização da dilatação vaginal com uso da prótese peniana, facilidades e dificuldades relacionada à técnica e os motivos para não usar a prótese peniana para dilatação vaginal, caso esta seja a opção da mulher relatados pelas mulheres.

Endereço: Rodovia Admar Gonzaga, 655 - SC 404

Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.034-000

UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3331-1502 **Fax:** (48)3331-1502 **E-mail:** cep@cepon.org.br



CENTRO DE PESQUISAS
ONCOLÓGICAS - CEPON

Continuação do Parecer: 4.133.605

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 03 de Julho de 2020

Assinado por:
Maria Luiza Vieira e Vieira
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia Admar Gonzaga, 655 - SC 404
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.034-000
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3331-1502 **Fax:** (48)3331-1502 **E-mail:** cep@cepon.org.br

Página 05 de 05



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**DISCIPLINA: INT 5182-TRABALHO DE CONCLUSÃO DE
CURSO II PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Este Trabalho de Conclusão de Curso, desenvolvido pela acadêmica de enfermagem Maria Eduarda Hames, retrata a dedicação, esmero e cientificidade alcançada pela aluna no curso da iniciação científica. Os resultados deste estudo inclusive foram divulgados em vários eventos científicos, uma destas divulgações recebeu menção honrosa, fruto da qualidade dos resultados e desenvoltura da aluna em sua apresentação. A Banca Examinadora atribuiu nota 10,0 (dez) a esta elaboração. Assim, como professora orientadora, registro meu orgulho em estar ao lado da Maria Eduarda nesta construção e replico a nota da Banca Examinadora a esta excelente aluna.

Florianópolis, 19 de julho de 2022.

Prof.^a Dr.^a Luciana Martins da Rosa
Orientadora