







Artigo original

Significado do uso da prótese peniana de silicone no seguimento da braquiterapia pélvica

Meaning of the use of silicone penile prosthesis in the follow-up of pelvic brachytherapy

Significado do uso da prótese peniana de silicone no seguimento da braquiterapia pélvica

Luciana Martins da Rosa¹ , Maria Eduarda Hames¹ , Mirella Dias¹ ,
Ana Izabel Jatobá de Souza¹ , Maristela Jeci dos Santos¹ , Juliana de Souza Martinovski¹ 

¹ Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

Resumo

Objetivo: descrever o significado do uso da prótese peniana de silicone para dilatação vaginal no seguimento da braquiterapia em mulheres com câncer ginecológico. **Método:** pesquisa narrativa, realizada no Centro de Pesquisas Oncológicas, Brasil, com 34 mulheres, após braquiterapia pélvica, em seguimento no serviço de fisioterapia. Coleta de dados por entrevistas semiestruturadas, incluindo dados sociodemográficos, clínicos e o significado do uso da prótese peniana na dilatação vaginal, submetidas à análise de conteúdo e discutidas à luz do estudo *From 'sex toy' to intrusive imposition*. **Resultados:** o significado permeia o exercício de dilatação vaginal; as dificuldades relacionadas às condições vaginais, doença, tratamento, dor, sexo, constrangimentos, preconceitos, falhas na educação em saúde; as motivações relacionam-se à busca por qualidade de vida, apoio dos companheiros e profissionais. **Conclusão:** a abordagem de possíveis barreiras emocionais, psicológicas, sociais e físicas deve ser planejada e executada para prevenção da estenose vaginal e melhor acolhimento.

Descritores: Enfermagem; Modalidades de Fisioterapia; Neoplasias dos Genitais Femininos; Braquiterapia; Radioterapia

Abstract

Objective: to describe the meaning of the use of silicone penile prosthesis for vaginal dilation in the follow-up of brachytherapy in women with gynecological cancer. **Method:** narrative research conducted at the *Centro de Pesquisas Oncológicas*, Brazil, with 34 women after pelvic brachytherapy, under follow-up at the physical therapy service. Data collection through semi-structured interviews, including sociodemographic and clinical data and the significance of the use of penile prosthesis in vaginal dilation, submitted to content analysis and discussed in the light of the study *From 'sex toy' to intrusive imposition*. **Results:** the meaning permeates the

vaginal dilation exercise; difficulties related to vaginal conditions, disease, treatment, pain, sex, constraints, prejudices, failures in health education; motivations are related to the search for quality of life, support of partners and professionals. **Conclusion:** the approach of possible emotional, psychological, social and physical barriers should be planned and executed for prevention of vaginal stenosis and better reception.

Descriptors: Nursing; Physical therapy Modalities; Genital Neoplasms, Female; Brachytherapy; Radiotherapy

Resumen

Objetivo: describir el significado del uso de una prótesis peniana de silicona para la dilatación vaginal posterior a la braquiterapia en mujeres con cáncer ginecológico. **Método:** investigación narrativa, realizada en el *Centro de Pesquisas Oncológicas*, Brasil, con 34 mujeres, después de braquiterapia pélvica, en seguimiento en el servicio de fisioterapia. Recopilación de datos a través de entrevistas semiestructuradas, incluyendo datos sociodemográficos y clínicos y el significado del uso de prótesis peniana en la dilatación vaginal, sometidos a análisis de contenido y discutidos a la luz del estudio *From 'sex toy' to intrusive imposition*. **Resultados:** el significado impregna el ejercicio de dilatación vaginal; dificultades relacionadas con condiciones vaginales, enfermedad, tratamiento, dolor, sexo, vergüenza, prejuicios, fallas en la educación para la salud; las motivaciones están relacionadas con la búsqueda de calidad de vida, apoyo de la pareja y profesionales. **Conclusión:** se debe planificar y ejecutar el abordaje de las posibles barreras emocionales, psicológicas, sociales y físicas para prevenir la estenosis vaginal y una mejor recepción.

Descriptor: Enfermería; Modalidades de Fisioterapia; Neoplasias de los Genitales Femeninos; braquiterapia; Radioterapia

Introdução

O padrão ouro para tratamento do câncer de colo do útero localmente avançado inclui a quimioterapia e a radioterapia, nas modalidades teleterapia e braquiterapia. A braquiterapia pélvica pode resultar em reações agudas como eritema vaginal, descamação úmida, mucosite, ulceração e lesão endotelial, trombose de pequenos vasos, edema, hemorragia submucosa e necrose do músculo liso. Essas alterações geralmente desaparecem em um período de três meses após o término do tratamento.¹

No entanto, em algumas mulheres, o comprometimento vascular progressivo e a hipóxia tecidual podem resultar em dano permanente à mucosa vaginal, causando atrofia tecidual, fibrose e obliteração. Clinicamente, isso promove o desenvolvimento de telangiectasias, aderências na parede, estreitamento e encurtamento vaginal, perda de elasticidade e fragilidade da mucosa. Cerca de um terço dessa população apresenta estenose vaginal e/ou epitélio vaginal alterado, que diminui a lubrificação e leva à dispareunia e à disfunção sexual.¹

Assim, a estenose vaginal configura um problema comum e consequente à terapêutica, afetando negativamente o funcionamento sexual, dentre outros aspectos. As diretrizes atuais recomendam a prescrição do uso do dilatador vaginal para prevenir sua ocorrência.¹ Entretanto, ainda não há padronização para o uso dos dilatadores vaginais após a braquiterapia pélvica, no que se refere ao tempo de duração de cada aplicação e a continuidade da intervenção.^{2,5} Alguns estudos afirmam que o uso continuado do dilatador leva ao alongamento do canal vaginal e ao crescimento de novas células epiteliais, que previnem a

formação de fibroses e aderências,⁶⁻⁸ mas as evidências não são consistentes e necessitam de confirmação.¹

A adesão da paciente ao uso do dilatador, em geral, é evidenciada como baixa.¹ No cenário deste estudo, os enfermeiros e fisioterapeutas orientam o uso do dilatador vaginal, cuja adesão é próxima a 50% com uso do dilatador duas ou três vezes por semana pelas pacientes em seguimento fisioterapêutico, com percentual se elevando na continuidade da prática em saúde, segundo observação da fisioterapeuta responsável pelo seguimento das pacientes.

Outros estudos apontam o uso do dilatador, pelo menos duas vezes por semana, em 88% das participantes (16 mulheres);⁹⁻¹⁰ adesão de 42% no primeiro trimestre e decréscimo da adesão ao longo do tempo;⁵ baixa adesão ao longo do tempo.³ No seguimento de um ano, estudo afirma a continuidade da adesão ao uso do dilatador vaginal por 21 mulheres (35%) nos primeiros seis meses após braquiterapia e por 22 (36,7%) um ano depois, demonstrando que as mulheres que aderiram aos exercícios desde a primeira avaliação, mantiveram a adesão durante todo o seguimento.¹¹

A divulgação científica sobre o uso e adesão aos dilatadores vaginais encontra-se em franca ascensão, porém, em relação ao seu significado, a produção ainda se encontra incipiente.^{4,12} Estudo descreve que as mulheres se referem ao uso do dilatador como uma obrigação, com influência negativa à dilatação vinculada ao *design* de plástico rígido, à dor ou perda de sangue e à braquiterapia. Algumas mulheres ainda mencionam a falta de apoio instrumental, por exemplo, lubrificantes e informações profissionais adequadas.¹³ Atualmente, os dilatadores são produzidos em diversos materiais, como poli vinil atóxico, látex, silicone e ainda no formato eletrônico, com dilatação controlada pela paciente.¹²

O dilatador vaginal adotado no cenário deste estudo, Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON), uma instituição referência em Oncologia no estado de Santa Catarina, Brasil, é um dispositivo em silicone, no formato de pênis (prótese peniana de silicone), com recomendação de uso continuado, três vezes por semana, durante 20 minutos, independente da manutenção da relação sexual. As orientações para o uso são ofertadas pelas enfermeiras na alta da braquiterapia e por fisioterapeuta após o término do tratamento (consultas trimestrais de seguimento). A escolha por este tipo de dispositivo se deu pelo material de silicone, textura macia, temperatura amena, diâmetros disponíveis e pelo formato anatômico que se adequa ao canal vaginal.

Empiricamente, observa-se nos acompanhamentos clínicos, que algumas mulheres têm vergonha de usar o dispositivo ofertado pelas enfermeiras e fisioterapeutas do CEPON, demonstrando resistência ao uso, afirmando que se sentem constrangidas e que os companheiros também demonstram descontentamento. Outras mulheres verbalizam a necessidade e os benefícios dessa prática.

Diante do exposto, tem-se como objetivo: descrever o significado do uso da prótese peniana de silicone para dilatação vaginal no seguimento da braquiterapia em mulheres com câncer ginecológico.

Método

Pesquisa narrativa de abordagem qualitativa realizada no CEPON, apresentada segundo o *Consolidated criteria for reporting qualitative research*.¹⁴

As participantes do estudo foram mulheres com diagnóstico de câncer ginecológico submetidas à braquiterapia, tendo como critérios de inclusão mulheres hysterectomizadas ou não hysterectomizadas previamente à braquiterapia, em seguimento no serviço de fisioterapia, seis meses no mínimo após a conclusão da terapêutica (período considerado necessário para seguimento das recomendações dos enfermeiros para uso da prótese peniana de silicone e para realização de no mínimo uma consulta com a fisioterapeuta do CEPON). Como critérios de exclusão, mulheres menores de 18 anos, em recidiva do câncer ginecológico (essa condição poderia alterar o significado investigado) e com alterações clínicas que impedissem a comunicação no momento da coleta de dados.

Para seleção das participantes optou-se pelo agendamento das mulheres para consulta com a fisioterapeuta, nos diferentes horários disponibilizados pela instituição para este tipo de atendimento e conforme a disponibilidade das pesquisadoras (conveniência) para coleta dos dados. Entre outubro e dezembro de 2021 as pesquisadoras responsáveis pela coleta dos dados com as participantes foram: doutora e professora em enfermagem atuante em Oncologia e acadêmica de enfermagem/bolsista de iniciação científica. A coleta de dados no prontuário foi realizada pela bolsista e doutora/professora e fisioterapeuta no cenário do estudo, entre novembro e dezembro de 2021.

A estratégia de coleta de dados foi a entrevista semiestruturada. Duas entrevistas foram realizadas como teste piloto para confirmar a aplicabilidade do roteiro de perguntas fechadas e abertas. Estas duas coletas foram descartadas e o roteiro de perguntas foi mantido. O número de inclusões foi definido pela saturação dos dados, quando nenhum novo elemento foi revelado no conteúdo das narrativas das participantes.¹⁵ As inclusões totalizaram 34 mulheres.

O convite para participar da pesquisa ocorreu após o término da consulta com a fisioterapeuta, quando foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A entrevista semiestruturada incluiu perguntas fechadas, abrangendo dados sociodemográficos e clínicos, e abertas, abrangendo o significado do uso da prótese peniana de silicone para dilatação vaginal. As perguntas disparadoras foram: como você realiza a dilatação vaginal? Na sua percepção, qual o significado do uso da prótese peniana de silicone para dilatação vaginal após a braquiterapia? Quando necessárias, segundo a avaliação das pesquisadoras, perguntas complementares para melhor compreensão das narrativas foram realizadas.

Os dados relacionados às perguntas fechadas foram extraídos do prontuário das participantes e constituíram-se dos registros da primeira consulta com a fisioterapeuta: idade, escolaridade, procedência, estado civil, diagnóstico do câncer ginecológico, estadiamento, número de aplicações de braquiterapia e teleterapia pélvica, grau da estenose vaginal (Grau 0: mulher assintomática; Grau 1: leve encurtamento ou estreitamento vaginal; Grau 2: estreitamento vaginal e/ou encurtando sem interferir na realização do exame

ginecológico; Grau 3: estreitamento ou encurtamento vaginal interferindo no uso de tampões, na atividade sexual ou exame ginecológico),¹⁶ condição uterina (histerectomizada ou não histerectomizada), uso da prótese peniana de silicone, frequência de uso da prótese peniana, manutenção da relação sexual, alterações ao toque vaginal.

As entrevistas foram realizadas em ambiente privativo, audiogravadas (tempo médio entre 10 e 25 minutos). Notas complementares foram registradas para contribuir com as transcrições das entrevistas, considerando que alguns trechos das narrativas foram expressos pelas participantes por comunicações não verbais e registrados entre colchetes nas transcrições a partir das notas complementares.

As narrativas das mulheres foram submetidas à técnica de análise de conteúdo.¹⁵ Assim, a transcrição das entrevistas configurou a pré-análise, a leitura exaustiva com a codificação das unidades de registro (URs) e unidades de contexto (UCs), agrupadas em categorias e subcategorias temáticas, constituíram a fase de exploração do material. Regras de enumeração (medidas de frequência) foram aplicadas nas variáveis sociodemográficas e clínicas, obtidas na coleta de dados nos prontuários. A interpretação e discussão configuraram a fase de tratamento dos resultados.

Dois categorias temáticas emergiram da análise: Uso do dilatador vaginal no seguimento da braquiterapia pélvica (subcategorias: o exercício de dilatação vaginal; Dificuldades para o uso do dilatador vaginal; Motivações para o uso do dilatador vaginal) e, Convivendo com a braquiterapia e seus efeitos (subcategorias: a braquiterapia: vivências e significados e efeitos adversos da braquiterapia). Neste artigo apresenta-se a categoria: Uso do dilatador vaginal no seguimento da braquiterapia pélvica. Em decorrência do volume de dados, a segunda categoria foi publicada em outro artigo.¹⁷

Os resultados encontrados e aqui apresentados foram discutidos à luz de estudo canadense,¹⁸ intitulado *"From 'sex toy' to intrusive imposition: a qualitative examination of women's experiences with vaginal dilator use following treatment for gynecological cancer"* que explorou as experiências de reabilitação de mulheres com o uso de dilatadores vaginais após o tratamento do câncer ginecológico, revelando que o uso do dilatador vaginal é um fenômeno complexo e pessoal que carrega profundas implicações psicológicas e emocionais relacionadas a uma simbologia invasiva, tais como: o uso do dilatador vaginal como brinquedo sexual constrangedor; Revivera invasão do tratamento; Experiência prática aversiva; Algo que não fazia parte da minha recuperação; Minimizando a resistência. A escolha deste suporte teórico ocorreu pela apresentação detalhada dos significados da intervenção na percepção das mulheres. Outras publicações atualizadas e vinculadas com a temática auxiliaram na discussão dos achados.

A pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos pela Resolução 466/2012, do Ministério da Saúde e apreciação ética registrada sob os pareceres 4.050.347 (emitido pela proponente do estudo em 26/05/2020) e 4.133.605 (emitido pela coparticipante em 03/07/2020). Para garantia do anonimato das participantes adotou-se a codificação alfanumérica (MB1-MB34).

Os resultados encontrados foram apresentados aos profissionais do cenário do estudo por meio de

vídeo disponibilizado à Gerência de Enfermagem e compartilhados por estratégia de educação permanente institucional e registrados em infográfico, fixado no mural do serviço de fisioterapia do CEPON para acesso das participantes, em cumprimento ao acordado quando da aplicação do TCLE.

Resultados

Foram entrevistadas 34 mulheres, com idades entre 29-76 anos (média: 54,4 anos), nove mulheres (26,5%) na faixa etária dos 30-39, oito (23,5%) entre 60-69 anos, sete (20,6%), respectivamente, entre 40-49 anos e 50-59 anos; duas (5,9%) com 70 ou mais anos, e uma (2,9%) entre 20-29 anos; 16 (47%) com ensino fundamental; nove (26,5%) com ensino médio, oito (23,5%) com ensino superior e uma (3%) sem informações sobre sua escolaridade; 23 (67,6%) com companheiros fixos, quatro (11,8%) viúvas, quatro (11,8%) divorciadas e três solteiras (8,8%).

Quanto ao diagnóstico de câncer ginecológico, 30 (88,3%) com câncer de colo do útero e quatro (11,7%) com câncer de endométrio. Os estadiamentos compreenderam, em sua maioria, a classificação IIB (41,2%) e IIIB (20,6%); 30 mulheres (88,2%) não hysterectomizadas; 28 (82,3%) submetidas a quatro sessões de braquiterapia com a dose de radiação em grays (Gy) correspondendo a 28 Gy e seis (17,7%) realizaram três sessões de braquiterapia, com 21 Gy. As mulheres previamente à braquiterapia foram submetidas à teleterapia, com o número de sessões variando de 25-30, na maioria dos casos com 25 sessões (41,2%) ou com 28 sessões (38,2%), com dose de radiação ionizante entre 45 e 55 Gy.

A respeito do uso da prótese na primeira consulta com a fisioterapeuta, 20 mulheres (58,8%) faziam uso, no momento da entrevista 32 (94,1%). Quanto à frequência do uso, identificou-se uma variação de uma a quatro vezes ou mais por semana, cinco (15,6%) realizam uma vez por semana, seis (18,8%) duas vezes por semana, 16 (50%) três vezes por semana e cinco (15,6%) quatro ou mais vezes por semana. Quanto à manutenção da relação sexual, 17 (50%) referiram que matem as relações sexuais.

Sobre a ocorrência de estenose vaginal na primeira consulta com a fisioterapeuta identificou-se que 13 participantes (38,2%) possuíam algum acometimento na mucosa vaginal; oito (23,5%) com estenose grau I, quatro (11,8%) com estenose grau II, e uma com (2,9%) estenose grau III. Ao toque vaginal, observou-se na primeira consulta dez mulheres (29,4%) com alterações, incluindo queixas de dor, desconforto e sangramento. Esta caracterização sociodemográfica e clínica está incluída na discussão do significado de forma complementar a discussão das categorias temáticas.

O uso do dilatador vaginal no seguimento da braquiterapia pélvica

As narrativas reunidas pela análise de conteúdo que compõem esta categoria temática, e suas subcategorias, declaram um conjunto de informações que significam o uso da prótese peniana de silicone para dilatação vaginal no seguimento da braquiterapia em mulheres com câncer ginecológico. Tais

narrativas apresentam uma gama de detalhes que permite a compreensão do fenômeno, possibilitando a reflexão sobre as práticas de cuidado que podem e devem ser ofertadas às mulheres durante e após a conclusão da braquiterapia pélvica.

O exercício de dilatação vaginal

As unidades de registro desta subcategoria exploram o intervalo de início da dilatação vaginal, como fazer a dilatação, os materiais necessários e a frequência dos exercícios.

O início da realização do exercício de dilatação vaginal precoce se faz importante para a prevenção da estenose vaginal, devendo ser iniciada depois da fase inflamatória ocasionada pelo tratamento. Os achados evidenciam lados opostos, a maioria das mulheres iniciou em até 15 dias após a alta da braquiterapia, outras mostraram certa resistência para o início do uso da prótese peniana de silicone, devido a receios e pré-conceitos.

Fiz o uso da prótese, fiz certinho, desde quando a moça [a enfermeira do ambulatório de radioterapia] pediu para eu começar a fazer, quando acabei a braquiterapia. Depois de sete dias eu comecei a usar a prótese. (MB16)
Não iniciei após a braquiterapia, depois de um tempo eu passei a usar a prótese. Porque eu tinha vergonha. (MB19)

Quanto à frequência e tempo do uso da prótese peniana de silicone, os registros no prontuário apontavam o número de vezes e o tempo de duração da dilatação vaginal adotada por cada mulher, conforme descrito na caracterização clínica das participantes. Entretanto, as narrativas mostram que a frequência do uso da dilatação vaginal se altera conforme a percepção e avaliação de cada mulher e no curso do tempo após a conclusão da braquiterapia, aumentando ou diminuindo a frequência do exercício de dilatação. Nos depoimentos podem se verificados detalhes desse uso e as implicações para a mulher.

Eu faço a dilatação vaginal duas vezes por semana, quando eu não tenho fisioterapia aqui no CEPON, eu uso prótese em casa. Aqui, geralmente dura entre meia hora a 40 minutos, e em casa eu uso a prótese por 15 minutos. (MB17)
Então, antes eu fazia duas vezes na semana, depois eu passei a fazer de 15 em 15 dias, então eu vim na Doutora X [fisioterapeuta], vi que estava trancando [fechando o canal vaginal], então comecei a fazer uma vez na semana. Eu nunca fico menos de 20 minutos, fico cerca de 30 minutos até 1 hora com a prótese, porque eu fico no joguinho [jogos no celular], e eu esqueço, é bom que você esquece. Comecei a usar a prótese três vezes na semana. Usei durante um ano três vezes na semana, porque eu tinha medo de fechar, mas como eu consegui ficar com 8-9 cm [comprimento da vagina], eu relaxei um pouquinho, e comecei a usar de 15 em 15 dias. Sendo que de 1 ano e meio para cá eu estou relaxada, aí eu uso uma vez na semana e às vezes de 15 em 15 dias. (MB32)

Em relação aos materiais e as etapas do uso da prótese, as narrativas das mulheres descrevem como elas realizam a dilatação vaginal. A maioria, quando realiza a técnica, além da prótese peniana de silicone utiliza camisinha e gel lubrificante, optam pela posição ginecológica para a realização do exercício e

mantém os cuidados de higienização, conforme recomendado pelas enfermeiras e fisioterapeutas do CEPON. As etapas da dilatação incluem: a escolha do lugar para seu próprio posicionamento e introdução da prótese peniana no canal vaginal, preparo dos materiais, posicionamento corporal, introdução da prótese peniana, permanência da prótese por cerca de 20 minutos (algumas mulheres alteram este tempo para mais ou para menos), retirada, higienização e guarda da prótese.

Observou-se ainda que durante as etapas da dilatação a própria mulher consegue identificar os encurtamentos da vagina (estenose vaginal), mas a avaliação e a orientação do profissional no seguimento do tratamento tornam-se essenciais, pois permitem que a intervenção se adeque à realidade de saúde de cada mulher, reduzindo medos e ampliando a possibilidade de cuidado e prevenção da estenose vaginal.

Eu sempre faço na minha cama, deito na cama, coloco a camisinha na prótese. Não me adaptei ao óleo de coco [opção de lubrificação dada pela fisioterapeuta], então uso lubrificante, o óleo de coco ressecou mais. Coloco a prótese e seguro até o final do canal vaginal, por 20 minutos, parada lá dentro, sem mexer na prótese. Eu coloco devagar, para não machucar e para não doer, coloco bem devagar, e quando chega no fim [da vagina], começo a contar os 20 minutos. [...] eu estava colocando reto, normal, igual na relação, e estava segurando no fundo, só porque o lado esquerdo da vagina deu uma coladinha, mas foi pouca coisa. Ela [a fisioterapeuta] mandou só mexer um pouco mais de um lado para o outro. (MB1)
Eu boto a camisinha e o gelzinho, daí eu deito, eu coloco, eu seguro como a Doutora me ensinou. Faço deitada. Empurro mais para cá, às vezes, mudo o lado, empurrado do outro lado. Graças a Deus que ela disse que está bem boa a abertura [do canal vaginal]. Depois, claro, lavo bem com bastante água corrente. Depois tem um lugarzinho que eu guardo. (MB26)

Dificuldades para o uso do dilatador vaginal

Apesar das orientações dadas na alta da braquiterapia pelas enfermeiras e do seguimento clínico ofertado pela fisioterapeuta, as narrativas das mulheres evidenciam dificuldades para o uso da prótese peniana de silicone. As URs desta subcategoria temática perpassam as condições ginecológicas relacionadas ao canal vaginal, o vínculo da necessidade de dilatação com a doença, com o tratamento e com o sexo, o preconceito das mulheres e dos outros e a ausência de orientações profissionais para a realização da dilatação.

A dor, o sangramento, o ressecamento e a perda de elasticidade foram as condições vaginais verbalizadas e que dificultaram o uso e a manutenção da dilatação vaginal. Diante do medo e da dor, as mulheres têm receio de fazer uso da prótese peniana, devido ao desconforto físico, apresentado no momento do exercício e como condição antecipatória, prevendo o referido desconforto antes mesmo da realização da intervenção.

No começo eu tive dificuldade, doía um pouquinho, eu comecei a ter medo de colocar ali dentro, porque eu fiquei um ano sem ter relação sexual. Foi um ano de tratamento e um ano sem fazer nada, e aí eu acho que me segurei muito [...]. Medo de doer, medo de colocar ali. Mas, depois eu comecei a fazer. (MB23)
[...] em casa, eu não realizava, porque doía muito, porque estava fechado. [...] sangrava e eu ficava com medo. Pensava, meu Deus, eu estou me machucando, aí

agora com a fisioterapia, entendi que realmente tem que sangrar para abrir, se não, não abre. (MB02)

Além disso, o diagnóstico e o tratamento do câncer trazem consigo diversos impactos. Evidenciou-se nos relatos, o vínculo do exercício de dilatação vaginal com a doença, com o tratamento e com a percepção dolorosa. Outros achados se referem às percepções vivenciadas na fase diagnóstica e com o difícil enfrentamento da braquiterapia.

O uso da prótese as faz recordar que elas receberam o diagnóstico do câncer, levando-as a retomar os momentos vividos para administração da braquiterapia, incluindo a inserção dos instrumentais, a posição ginecológica necessária para administração da radiação ionizante, a exposição do corpo e o isolamento necessário para prevenção dos riscos radioativos, além da dor sentida durante e após o tratamento, que se associa às percepções físicas e emocionais.

Porque eu tinha muita dor, um pouco era do meu psicológico e outra coisa é porque eu descobri o câncer através de uma ferida do colo, eu tinha medo da dor, então mais por isso, mas desde que estou vindo, há um ano, isso tudo já foi[...] está sendo cada vez melhor. Aos poucos eu estou conseguindo trabalhar a minha mente para fazer, esquecer da dor, porque não tem dor, é psicológico. (MB25)

Mas eu fui bem resistente para usar, até porque no início depois da braquiterapia é muita dor, tanto na relação quanto no uso da prótese. Eu fiquei muito revoltada, eu pensava: “nunca mais vou ser a mesma mulher que eu era, não vou sentir prazer, eu nunca mais vou ter desejo”. Porque eu dizia também que jamais indicaria a braquiterapia para alguém, se alguém perguntasse para mim eu diria, não faça, não faça, não faça. Fiquei muito revoltada mesmo, nos primeiros meses eu não usava, tentei usar, mas eu abominava aquilo, sabe? Aquilo [a prótese], eu tinha repulsa daquilo, até de tentar fazer, não era nem pela dor, até porque eu sou muito resistente para dor, eu tinha repulsa, eu fiquei bem revoltada mesmo. (MB27)

A falta de privacidade, o constrangimento, o medo e o julgamento das outras pessoas são percepções que emergiram significando a dilatação vaginal. Observou-se ainda que, o formato da prótese (similar ao pênis) e o conceito cultural atrelado ao dispositivo faz a mulher vincular a dilatação vaginal ao sexo, como algo libidinoso, interferindo negativamente na adesão da dilatação vaginal.

É meio constrangedor, assim, quando a gente tem marido, e tu tens que fazer[...] e dorme no mesmo quarto [...]. Agora estamos dormindo separados, então para mim está mais tranquilo [...] quando viajei para o Mato Grosso, fiquei dois meses lá, tive que levar [a prótese]. Foi complicado[...] tive que até que falar pra minha cunhada que constrangimento porque eu tive que pedir camisinha para ela, porque a minha tinha acabado. Foi complicado [...]. (MB10)

Meu marido não aceitou muito, porque ele falou assim: “se a gente faz relação, por quê?”. Ele demorou a entender o porquê. Ele disse: “nossa, então eu não te satisfação?”. E eu disse: “Não, é o contrário, você me satisfaz, nós somos casados, eu uso a prótese, mas eu não vou estar te traindo”. (MB22)

Para mim, foi constrangedor. No dia em que a enfermeira me deu a prótese eu olhei e pensei: “Meu Deus vou ter que usar isso?”. Mas eu acho que se não fosse o desenho ali [se não fosse o formato de pênis], não seria tão constrangedor é um preconceito na verdade. Porque para mim relação sexual era entre eu e meu

marido. (MB15)

Então usar aquilo ali, está certo que não é algo que vai dar prazer, então eu caí pelo lado da medicina, e esqueci o formato dele. Só dificuldade pessoal de ter que usar a prótese, porque eu nunca fui adepta a essas coisas. [...] não tive nenhuma dificuldade em usar, de seguir as orientações, foram os meus sentimentos mesmo de ter que usar uma prótese que me trouxeram dificuldades. [...] para mim ter um pênis ali, além do meu marido, é uma coisa meio constrangedora. (MB13)

Outro limitador apontado foi a falha na informação fornecida por parte dos profissionais para a dilatação vaginal. A incompreensão sobre a importância deste cuidado levou as mulheres a postergar o início do uso do dilatador, gerando julgamento sobre a conduta dos profissionais e a implicação desta condição sobre a própria saúde.

No início, houve essa falha, de eu não saber quantas vezes que eu tinha que fazer. Porque no início eles diziam que tinha que fazer três por semana, fazer duchinha com chá de camomila, tudo isso eu fazia. Aí ele [marido] sempre me acompanhava na braquiterapia, eles não acharam necessidade de me dar uma prótese. Só eu acho que é necessário avisar para pessoa, mesmo tendo marido tem que usar a prótese, só peguei a prótese depois que comecei a fazer fisioterapia. (MB02)

Quando eu recebi a prótese, eu pensei: "para que será?". Daí depois a menina [enfermeira], dá a folha [material impresso orientador], comecei a ler, e disse para mim mesma: "agora eu entendi, é para não deixar fechar, para depois a gente ter a relação", deve ser isso. E também fazer os exames para não fechar, para colher certinho o preventivo. E foi um baque, mas, está indo. (MB16)

Motivações para o uso do dilatador vaginal

Esta subcategoria temática reúne as URs que revelam que a dilatação vaginal é relacionada à continuidade do tratamento, por prevenir a estenose vaginal; pelo apoio dos companheiros, por dar forças e segurança a sua realização; pelo acompanhamento da fisioterapeuta no seguimento do tratamento, por permitir melhor compreensão sobre o cuidado à saúde, avaliação clínica (física e emocional) e acolhimento. Ainda pode-se afirmar que, a maioria das mulheres passou a enxergar o dilatador vaginal como um tratamento necessário para permitir melhor qualidade de vida, ressignificando a utilidade da prótese peniana, que deixou de ser um objeto erótico e passou a ser um objeto terapêutico.

Para mim é uma alternativa para eu voltar amanhã a minha vida normal, como era antes, sem me preocupar com o que eu tenho que fazer para melhorar minha saúde para depois, eu vejo como um medicamento que não posso esquecer de fazer, porque se eu não fizer, eu sei que vai acarretar em algo mais tarde, e vai ser pior para mim. (MB12)

Tudo foi novo para mim, a doença já foi uma surpresa, foi uma adaptação usar a prótese, mas agora está indo bem. É bom, é importante, espero que as mulheres que estão começando agora não fiquem com medo porque não machuca, a prótese se faz assim, você sente seu corpo, é você que está colocando, não é nem um parceiro, não é nem outra pessoa, você sabe o teu limite, se doeu, para um pouquinho, respira, relaxa, mas quanto mais a prótese encaixar dentro da gente, é melhor, porque todo aquele fundo do nosso colo vai manter aberto. Só para ajudar a não fechar, porque, se fechar eu acho que é muito triste, porque quando uma

mulher fecha, se não tiver esse cuidado, como que o médico ginecologista vai examinar depois?(MB22)

Ressalta-se que o apoio e estímulo dos companheiros contribuíram de maneira ativa para a adesão ao exercício de dilatação vaginal, segundo a percepção das participantes.

Eu sempre procuro fazer à noite, e sempre está presente meu marido, ele colaborou bastante para que eu não desistisse, porque, às vezes, a gente cansa, mas teve bastante a colaboração dele no processo. Ele ajudava a me estimular, eu tive muita ajuda do meu esposo, até hoje eu ainda tenho. Foi em junho, desde lá ele está sempre dizendo: “vamos fazer, vamos fazer”, para eu não deixar de fazer, então assim, faz uns dois meses que eu estou fazendo de duas a três vezes, mas no começo era três vezes por semana. No momento que eu falei para ele sobre a prótese, eu achei que ele ia achar ruim e tal, mas não, sempre procurou me dar apoio, me dar força, me falar assim: “não, não vamos desistir não”, às vezes, eu penso “vamos fazer só duas vezes” e ele diz “não, vamos fazer três”. Então, isso para mim foi muito valioso, fui perdendo aquela resistência que, às vezes, a gente tem. (MB11)

Sabe, ele [o companheiro] me incentiva a fazer quando eu tenho receio. Hoje estou saindo daqui com medo, estou com bastante medo, hoje eu vou começar a trabalhar o psicológico, eu tenho que fazer o uso da prótese, vou chegar em casa, vou conversar com o meu marido. Ele me incentiva a fazer, porque se tiver alguém no seu pé, você consegue fazer mais, e até estabelecer uma rotina, tipo, nas terças, nas quintas e nos sábados eu vou fazer. (MB23)

Ainda como motivação para o uso da prótese foi descrita a importância do acompanhamento do profissional fisioterapeuta no seguimento do tratamento, associado ao seu acolhimento. Prática adotada no cenário do estudo, que vem permitindo, na percepção das mulheres, melhor abordagem diante das dificuldades enfrentadas por cada mulher.

Depois da primeira consulta com a fisioterapeuta eu comecei a fazer mais, porque o uso só foi indicado no final da braqui pelo médico e a enfermeira me deu a prótese e me explicou como usar. Até eu me adaptar demorou um pouquinho. Depois que eu vim aqui [na fisioterapeuta], já estava fazendo, mas depois [com o acompanhamento da fisioterapeuta] eu fiz melhor. Daí ela me explicou direito para que era, porque eu achava que era alguma coisa mais superficial, e eu não via nada, mas ela me mostrou que não, que começa lá de dentro o fechamento do canal vaginal, lá do fundo, por isso que tu tinha que usar, então, entendi melhor a finalidade. (MB29)

Desde o momento que eu fiz, eu era muito insegura, então a Doutora XXX [fisioterapeuta] conversou bastante comigo, me deu muitas instruções. Então, tudo que ela disse eu realizei, e aos poucos eu fui relaxando e fazendo o exercício, porque como eu era muito insegura, faltava alguém para me estimular. (MB11)

Diante dos resultados revelados neste estudo, sintetiza-se o significado encontrado. O uso da prótese peniana de silicone para dilatação vaginal no seguimento da braquiterapia pélvica por mulheres com câncer ginecológico abrange a necessidade do exercício de dilatação vaginal, as dificuldades relacionadas às condições do canal vaginal, à percepção que a dilatação é consequente ao câncer e seu tratamento, fortemente vinculado à percepção dolorosa. Outros aspectos abrangem a falta de privacidade

nos domicílios, o vínculo cultural da prótese peniana de silicone ao sexo, a algo libidinoso, os quais favorecem preconceitos, constrangimentos, medos e julgamentos das próprias mulheres e vindos de outras pessoas. Estas dificuldades contribuem negativamente para a adesão ao uso da prótese peniana de silicone.

O não recebimento de orientações profissionais para dilatação vaginal, por algumas mulheres, ocasiona julgamento da conduta dos profissionais, comprometendo ainda mais a compreensão sobre a importância da dilatação e seu início efetivo. De maneira oposta, o apoio dos companheiros e do fisioterapeuta no seguimento da braquiterapia ameniza as dificuldades e motiva o uso. A motivação é relacionada à prevenção e ao tratamento da estenose vaginal, assim, contribuindo para melhor qualidade de vida. Nesta perspectiva, as mulheres ressignificam a utilidade do objeto (prótese peniana de silicone) de erótico para terapêutico.

Discussão

A dilatação vaginal é uma recomendação para prevenção da estenose ocasionada pela braquiterapia pélvica, sendo considerada uma estratégia de reabilitação, realizada diferentemente nos diversos contextos de saúde, nacional e internacional. Porém, com o avanço científico, novos consensos vêm contribuindo com a padronização desse cuidado.²

Reconhecer o significado do uso da prótese peniana de silicone, após o término da braquiterapia, permite a aproximação com os sentimentos, facilidades e dificuldades encontradas pelas mulheres na sobrevivência do câncer ginecológico. Dá possibilidades para melhor atenção oncológica, na tentativa de reduzir o impacto negativo no enfrentamento do câncer e no uso da prótese peniana de silicone para dilatação vaginal e suas implicações na saúde da mulher.

O estudo canadense¹⁸ escolhido como referencial teórico para sustentar esta discussão destaca as implicações psicológicas e emocionais e a simbologia invasiva do dilatador, o que se assemelha aos achados desta investigação. Ele aponta que o dilatador é visto como brinquedo sexual constrangedor, retratando o grau de constrangimento e timidez à humilhação em torno de possuir o objeto, comprar e usá-lo, além da natureza sexual e erótica percebida pelas mulheres, que se exacerba com o medo do julgamento das outras pessoas. Tais percepções contribuem para a rejeição da própria sexualidade e do uso do dilatador.

Associando as afirmações do estudo desenvolvido no Canadá¹⁸ com os resultados apresentados neste artigo, infere-se que a forma como a mulher enxerga a prótese peniana de silicone para dilatação vaginal interfere na adesão e na qualidade de seu uso e da dilatação. Entretanto, o dilatador ter o formato similar a um pênis (prótese de silicone) ou o formato cilíndrico (diferença nas duas investigações), mostram-se simbolicamente semelhantes.

A percepção sobre o aspecto do dilatador é significativa, mas pode ser amenizada considerando a diversidade de dispositivos em formas, tamanhos e cores diferenciadas existentes no mercado atual, assim, pode-se dar mais de uma alternativa para facilitar o uso, somando-se a este cuidado o apoio profissional às

mulheres, seus companheiros e familiares, a educação em saúde, incluindo materiais educativos diversos, apoio psicológico e terapia sexual.^{12,19}Tendo-se como foco o empoderamento das mulheres para enfrentar os desafios da dilatação que são multifatoriais, fortalecendo, principalmente, seu bem-estar psicológico. A subcategoria temática Motivações para o uso do dilatador vaginal evidencia aspectos que devem ser destacados na abordagem com as pacientes, considerando o caráter estimulador para essa prática.

No CEPON a prótese peniana de silicone é ofertada gratuitamente, de forma a minimizar a necessidade de aquisição pela própria mulher, outros dispositivos não são ofertados por terem custo mais elevado. No início dessa intervenção no CEPON a prótese peniana de silicone era ofertada apenas às mulheres mais carentes, outras mulheres precisavam fazer a compra com recursos próprios. Essa experiência dificultou ainda mais a adesão, pois as mulheres revelaram o constrangimento no momento da compra, o que levou o serviço a buscar recursos para oferecer a prótese a todas as mulheres.

O significado apontado pelo estudo canadense¹⁸ ainda inclui o reviver a invasão do tratamento, evocando emoções difíceis associadas à doença e a experiência de invasão e violação causada pela braquiterapia. Uma experiência aversiva, que gera medo e temor de danos à vagina, considerada desconfortável, desagradável, desnecessária diante da manutenção das relações sexuais, e ainda, percebida como algo frio, mecânico e aversivo. Os benefícios apontados pelos profissionais, na percepção das mulheres, davam ênfase à recuperação da função sexual, se sobrepondo inclusive à avaliação ginecológica adequada, o que reduzia o interesse à adesão e não minimizava a experiência aversiva.

Percebe-se que o formato da prótese se assemelhando a um pênis e o conceito cultural atrelado ao dispositivo e ao sexo influenciam os sentimentos das participantes. Entretanto, as percepções vivenciadas com o diagnóstico e o enfrentamento do tratamento se somam ampliando este significado. Este resultado mostra a importância da abordagem preventiva para conversar sobre tais percepções. Estratégias medicamentosas e não medicamentosas, como procedimentos anestésicos e analgésicos, educação em saúde para o autocuidado, técnicas de relaxamento e/ou audiovisuais durante a administração da braquiterapia, abordagem psicológica durante e após o tratamento são intervenções que podem minimizar esta condição.

Neste contexto, o significado trazido neste artigo se difere do estudo canadense¹⁸ quanto à relevância da função sexual percebida pelas mulheres nas recomendações profissionais. Entende-se que o critério de inclusão adotado nesta investigação, referente ao seguimento fisioterápico, possa ter favorecido esta diferenciação. O recrutamento na pesquisa realizada no Canadá¹⁸ abrangeu mulheres que receberam a recomendação para reabilitação vaginal.

Entretanto, a percepção da mulher que a manutenção da relação sexual por si só já previne a estenose vaginal assemelhou-se aos achados encontrados. Assim, entendem-se como relevantes os esclarecimentos relacionados à dilatação vaginal no seguimento da braquiterapia pélvica e as avaliações sobre a condição vaginal por parte dos profissionais, com o objetivo de garantir melhor educação e promoção da saúde.

O resultado de estudos prospectivos, com redução de vieses seria importante para auxiliar na comprovação das evidências às mulheres. Contudo, considerando a natureza da investigação, pesquisadores³⁶ afirmam que se deparam com dificuldades para aplicação do rigor metodológico, considerando a falta de controle absoluto sobre a intervenção aplicada e/ou recomendada.

Pode-se evidenciar, considerando as barreiras ao uso do dilatador na percepção das mulheres,³ que: cerca de dois terços das pacientes desenvolverão estenose vaginal no primeiro ano após braquiterapia, o prazer sexual é substancialmente reduzido pela estenose vaginal e, que a dilatação vaginal pode não servir para prevenir deficiências sexuais e a própria estenose da vagina, mas para esta confirmação, novos estudos se fazem necessários.^{1,20}

A falta de desejo sexual pode funcionar como um limitador.¹⁸ Este aspecto não foi evidenciado nos resultados apresentados neste artigo, pois os poucos relatos abrangendo este tema mostraram que a preocupação com a saúde é majoritária nas mulheres, mesmo na ausência do desejo sexual.

Quanto à educação em saúde, o estudo canadense¹⁸ registra que algumas mulheres tiveram dificuldades para recordar as orientações dadas pelos profissionais, o que prejudicou o início da dilatação. Os autores discutem que a avalanche de emoções e pensamentos dificulta a atenção e compreensão da mulher no momento que a intervenção é explicada.¹⁸

Neste estudo, considerando as narrativas relacionadas ao não recebimento de informações, ressalta-se a importância de a educação em saúde para a dilatação vaginal após a braquiterapia ser realizada ao longo do curso do tratamento, para que no momento da alta a mulher tenha tido tempo para sanar todas as dúvidas possíveis. Assim, os profissionais terão tempo hábil para verificar se a paciente compreendeu plenamente a intervenção a ser realizada no domicílio ou se ainda necessita de educação em saúde complementar.

Tecnologias educativas como os simuladores podem ser criadas para favorecer a educação em saúde durante o tratamento. A avaliação prévia do canal vaginal²¹ também se torna essencial, pois permite comparação da condição vaginal e reduz o risco de vieses de estudo quando da avaliação de ocorrências da estenose vaginal, além de permitir melhor avaliação ginecológica no seguimento do tratamento.

O acompanhamento profissional ao longo do tempo para atenção individualizada à mulher foi revelado como um fator contribuinte à realização da intervenção. Nesta perspectiva, configura um significado positivo, mas não descrito no estudo canadense.¹⁸ Assim, observa-se que este tipo de atendimento e a padronização da atenção à mulher, com destaque para o papel dos enfermeiros e fisioterapeutas, é essencial para o cuidado das mulheres em braquiterapia pélvica.

Por fim, os achados no Canadá¹⁸ revelam que apesar do caráter invasivo e da não preferência pelo uso do dilatador pelas mulheres, a associação da intervenção com o tratamento e com a reabilitação motiva a mulher para o uso e na adesão, sendo esta facilitada quando a mulher estabelece uma rotina de utilização do dilatador. Em relação a estes conteúdos, verifica-se similaridade com esta investigação. Quanto à

definição de uma rotina, percebe-se este achado como uma condição essencial. Esta relevância só foi realmente percebida analisando as inferências do estudo que sustentou a discussão neste artigo,¹⁸ pois as narrativas das mulheres não deram ênfase a este aspecto, ou seja, elas a citaram, mas de forma discreta. Considerando seu caráter positivo, recomenda-se sua inclusão nas orientações às mulheres.

No que se refere à adesão ao uso do dilatador vaginal, a literatura científica aponta percentuais variados com decréscimo ao longo do tempo, como já descrito na introdução deste artigo. Neste estudo identificou-se boa adesão, entretanto frágil, pois a quantificação dos dados na caracterização clínica e correlacionada com a prática da dilatação apresentada nas subcategorias O exercício de dilatação vaginal e Dificuldades para uso do dilatador vaginal evidencia esta fragilidade.

A fragilidade manifesta-se na resistência para dar início ao uso da prótese peniana de silicone, na manutenção da frequência recomendada, independente da manutenção da relação sexual. A qualidade da penetração e da dilatação oportunizada pela prótese é superior a manutenção da relação sexual, que deve ou pode ser mantida, mas não pode ser vista como estratégia preventiva da estenose vaginal pelas mulheres. Este contexto torna-se um desafio aos profissionais, exigindo tempo, avaliação clínica, educação em saúde e abordagem psicológica adequada para a efetiva compreensão da saúde, a curto e longo prazo.

A caracterização sociodemográfica obtida na busca dos prontuários não significa o uso da prótese peniana na dilatação vaginal após a braquiterapia. Contudo, permite reconhecer que a abordagem das mulheres deve prever, prioritariamente, as adultas, na faixa reprodutiva e de maturidade da atividade sexual, com baixo grau de escolaridade e com companheiros.

A escolaridade dessas mulheres ainda contribui negativamente para o enfrentamento do tratamento e seu seguimento, pois diante da baixa escolaridade, encontrada na maioria das participantes, pode-se vincular esta condição a menor acesso à saúde, à informação e ao baixo padrão socioeconômico que desfavorece a qualidade de vida.²²

A incidência dos cânceres do colo do útero (604 mil casos estimados/ano) e do endométrio (417 mil casos estimados/ano) merecem destaque nesta discussão,²³ pois a elevada incidência, associada aos estadiamentos avançados, retratam a necessidade de atenção à saúde da mulher.²⁴ Assim, reforça-se que a prevenção do câncer do colo do útero e a detecção precoce do câncer de endométrio precisam da atenção urgente dos sistemas de saúde e da informação em saúde, podendo ser ofertada por vários meios de comunicação e de educação. Quanto ao significado investigado, afirma-se a relação do adoecimento por uma doença avançada, que se tratada precocemente não resultaria no significado aqui discutido.

Cientificamente, a cirurgia, a radioterapia e a quimioterapia mostram sua eficácia no controle dos cânceres ginecológicos, porém, para além da cura do câncer, deixam marcas e significados de difícil enfrentamento. Algumas mulheres lidam com as sequelas com maior habilidade de enfrentamento, mas a maioria as enfrenta com muitas dificuldades, como as reveladas nas URs e UCs apresentadas e discutidas neste artigo. A radioterapia pélvica para o câncer ginecológico aumenta a sobrevida das mulheres em cinco

anos, mas traz impacto negativo à qualidade de vida das mulheres,²⁵ resultando em vivências e significações conflitantes e desafiadoras.²⁶⁻²⁷

Dentre os efeitos colaterais destaca-se a estenose vaginal, encontrada em um terço das participantes deste estudo e em longo prazo há o risco de aumento deste percentual e dos graus de estenose em cada mulher, pois este efeito colateral tem implicações tardias e é decorrente da braquiterapia e da diversidade de fatores que interferem na condição do canal vaginal. Este somatório de fatores implica na condição da vagina e justifica as queixas de dor, de desconforto, de sangramentos, como também as queixas emocionais.²⁸

A incidência de estenose vaginal resultante de radioterapia varia de 2,5% a 88% e seu impacto é multidimensional.⁷ Se a estenose se desenvolver pode limitar o pós-tratamento e o exame pélvico torna-se desconfortável ou doloroso. Psicologicamente, a dor com exames físicos ou relações sexuais desencadeia memórias angustiantes ou mesmo traumáticas vinculadas ao câncer e tratamentos,⁷ contribuindo para a construção de significados negativos durante a dilatação vaginal.

Aponta-se como limitação, a inclusão de mulheres em seguimento no serviço de fisioterapia. A inclusão de mulheres sem o seguimento fisioterápico poderia resultar em outros significados. Empiricamente supõe-se que as mulheres sem acompanhamento por enfermeiros e fisioterapeutas têm menor adesão ao uso da prótese, e em longo prazo o significado pode revelar que o não uso significa estenose total do canal vaginal, problemas sexuais e psicológicos mais graves dos que os encontrados neste estudo.

Entretanto, considerando que mais da metade das mulheres realizam o seguimento após o término da braquiterapia com o oncologista em suas regiões de procedência, este critério de seleção foi definido para garantir a inclusão de mulheres procedentes do estado de Santa Catarina que retornam ao CEPON, independente do seguimento com oncologista ser realizado na instituição ou em seu município de referência para atenção oncológica.

Por fim, descrever o significado do uso da prótese peniana de silicone para dilatação vaginal no seguimento da braquiterapia pode contribuir para implementação de estratégias eficazes para a manutenção do exercício, conforme a particularidade de cada mulher e a efetiva prevenção da estenose vaginal. Mas, diante da resistência psicológica associada ao uso de dilatadores vaginais,⁶ é importante a inclusão de estratégias que conscientizem as mulheres sobre as barreiras emocionais e psicológicas que irão encontrar no seguimento da braquiterapia pélvica, e as possíveis soluções para o enfrentamento dessas barreiras.²⁹⁻³⁰

Conclusão

O significado do uso da prótese peniana de silicone após a braquiterapia abrange o exercício de dilatação vaginal, as dificuldades e as motivações para o uso do dilatador vaginal, e permite que os profissionais possam planejar, de forma preventiva, estratégias para o enfrentamento das barreiras emocionais, psicológicas, físicas e sociais à adesão ao seu uso, o que favorece o acolhimento, a aceitação e

minimiza os constrangimentos.

A abordagem profissional individualizada, durante e no seguimento do tratamento, é essencial, como o auxílio ao estabelecimento de uma rotina para dilatação. Os achados deste estudo comparados com outros que adotam dilatadores cilíndricos não diferem no que se refere ao constrangimento da mulher ao uso do dispositivo.

A sustentação teórica adotadas endossou os resultados, que ampliaram as contribuições científicas para atenção às mulheres em braquiterapia pélvica. Novos estudos são necessários para identificação dos significados nos distintos períodos da sobrevivência do câncer depois da braquiterapia pélvica, incluindo mulheres fora do seguimento fisioterápico no uso de dilatadores vaginais.

Referências

1. Akbaba S, Oelmann-Avendano JT, Krug D, Ariens N, Bostel T, Hoerner-Rieber J, et al. The impact of vaginal dilator use on vaginal stenosis and sexual quality of life in women treated with adjuvant radiotherapy for endometrial cancer. *Strahlenther Onkol.* 2019;195(10):902-12. doi: 10.1007/s00066-019-01466-1
2. Matos SRL, Cunha MLR, Podgaec S, Weltman E, Centrone AFY, Mafra ACCN. Consensus for vaginal stenosis prevention in patients submitted to pelvic radiotherapy. *PLoS One.* 2019;14(8):e0221054. doi: 10.1371/journal.pone.0221054
3. Haddad NC, Brollo LCS, Oliveira MAP, Bernardo-Filho M. Diagnostic methods for vaginal stenosis and compliance to vaginal dilator use: a systematic review. *J Sex Med.* 2021;18(3):493-514. doi: 10.1016/j.jsxm.2020.12.013
4. Hanlon A, Small W, Strauss J, Lin LL, Hanisch L, Huang L, et al. Dilator use after vaginal brachytherapy for endometrial cancer: a randomized feasibility and adherence study. *Cancer Nurs.* 2018;41(3):200-9. doi: 10.1097/NCC.0000000000000500
5. Law E, Kelvin JF, Thom B, Riedel E, Tom A, Carter J, et al. Prospective study of vaginal dilator use adherence and efficacy following radiotherapy. *Radiother Oncol.* 2015;116(1):149-55. doi: 10.1016/j.radonc.2015.06.018
6. Cerentini TM, Schlöttgen J, Rosa PV, La Rosa VL, Vitale SG, Giampaolino P, et al. Clinical and psychological outcomes of the use of vaginal dilators after gynaecological brachytherapy: a randomized clinical trial. *Adv Ther.* 2019;36(8):1936-49. doi: 10.1007/s12325-019-01006-4
7. Damast S, Jeffery DD, Son CH, Hasan Y, Carter J, Lindau ST, et al. Literature review of vaginal stenosis and dilator use in radiation oncology. *Pract Radiat Oncol.* 2019;9(6):479-91. doi: 10.1016/j.pro.2019.07.001
8. Stahl JM, Qian LM, Tien CJ, Carlson DJ, Chen Z, Ratner ES. Extended duration of dilator use beyond 1 year may reduce vaginal stenosis after intravaginal high-dose-rate brachytherapy. *Support Care Cancer.* 2019;27(4):1425-33. doi: 10.1007/s00520-018-4441-5
9. Bakker RM, Mens JWM, De Groot HE, Tuijnman-Raasveld CC, Braat C, Hompus WC, et al. A nurse-led sexual rehabilitation intervention after radiotherapy for gynecological cancer. *Support Care Cancer.* 2017;25(3):729-37. doi: 10.1007/s00520-016-3453-2
10. Silva RH, Rosa LM, Dias M, Salum NC, Varela AIS, Radünz V. Práticas de autocuidado e os efeitos colaterais imediatos em mulheres com câncer ginecológico em braquiterapia. *Rev Enferm UFSM.* 2021;11:e35. doi: 10.5902/2179769248119
11. Nascimento KC, Modesto FC, Carvalho RBM, Ferreira KR, Souza PI, Silva GT. Adherence to physiotherapeutic guidelines in the prevention of vaginal stenosis after brachytherapy in the treatment of cervical cancer. *Res Soc Dev.* 2021;10(5):e19010514876. doi: 10.33448/rsd-v10i5.14876

12. Liu M, Juravic M, Mazza G, Krychman ML. Vaginal dilators: issues and answers. *Sex Med Rev.* 2021;9(2):212-20. doi: 10.1016/j.sxmr.2019.11.005
13. Bakker RM, Vermeer WM, Creutzberg CL, Mens JWM, Nout RA, Kuile MMT. Qualitative accounts of patients' determinants of vaginal dilator use after pelvic radiotherapy. *J Sex Med.* 2015;12(3):764-73. doi: 10.1111/jsm.12776
14. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007;19(6):349-57. doi: 10.1093/intqhc/mzm042
15. Bardin L. *Análise de conteúdo.* São Paulo: Edições 70; 2016.
16. National Cancer Institute (NCI). National Institutes of Health (NIH). U.S. Department of Health and Human Services (HHS). Common terminology criteria for adverse events (CTCAE) Version 4.0: 2009 May 28, v4.03: 2010 June 14 [Internet]. U.S.A: National Cancer Institute; 2010 [cited 2022 Jul 22]. Available from: https://www.eortc.be/services/doc/ctc/ctcae_4.03_2010-06-14_quickreference_5x7.pdf
17. Hames ME, Rosa LM, Dias M, Souza AJJ, Radünz V, Santos MJ, et al. Mulheres submetidas à braquiterapia pélvica: significados da terapêutica e dos seus efeitos. *Res Soc Dev.* 2022;11(13):e341111334963. doi: 10.33448/rsd-v11i13.34963
18. Cullen K, Fergus K, Dasgupta T, Fitch M, Doyle C, Adams L. From "sex toy" to intrusive imposition: a qualitative examination of women's experiences with vaginal dilator use following treatment for gynecological cancer. *J Sex Med.* 2012;9(4):1162-73. doi: 10.1111/j.1743-6109.2011.02639.x
19. Varnier R, Brière O, Brouillard T, Martel-Lafay I, Serre AA, Couillet A, et al. Virtual reality distraction during uterovaginal brachytherapy applicators' removal: a pilot comparative study. *Brachytherapy.* 2021;20(4):781-87. doi: 10.1016/j.brachy.2021.03.017
20. Pikula D, Fabicz S, Carmo RL, Araújo JS, Rosa LM, Conceição VM. Estenose vaginal pós-braquiterapia: ocorrências e repercussões em mulheres com câncer ginecológico. *Cogitare Enferm.* 2021;26:e75694. doi: 10.5380/ce.v26i0.75694
21. Silva RDN, Rosa LM, Radünz V, Cesconetto D. Evaluation and classification of vaginal stenosis in brachytherapy: instrument content validation for nurses. *Texto Contexto Enferm.* 2018;27(2):e5700016. doi: 10.1590/0104-070720180005700016
22. Ribeiro KG, Andrade LOM, Aguiar JB, Moreira AEM, Frota AM. Educação e saúde em uma região em situação de vulnerabilidade social: avanços e desafios para as políticas públicas. *Interface Com Saúde Educ.* 2018;22(suppl 1):1387-98. doi: 10.1590/1807-57622017.0419
23. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality world wide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-49. doi: 10.3322/caac.21660
24. Rosa LM, Hames ME, Dias M, Miranda GM, Bagio CB, Santos MJ, et al. Epidemiological profile of women with gynecological cancer in brachytherapy: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(5):e20200695. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0695
25. Athanasiou S, Pitsouni E, Grigoriadis T, Michailidis G, Tsiveleka A, Rodolakis A, et al. A study protocol of vaginal laser therapy in gynecological cancer survivors. *Climacteric.* 2020;23(1):53-8. doi: 10.1080/13697137.2019.1646720
26. Duarte EB, Rosa LM, Radünz V, Dias M, Silva RH, Lunardi F, et al. Mulheres em braquiterapia pélvica: (des)conhecimento e atenção profissional como significado. *Cogitare Enferm.* 2020;25:e68406. doi: 10.5380/ce.v25i0.68406
27. Rosa LM, Duarte EB, Hames ME, Radünz V, Dias M, Bagio CB, et al. Mulheres com câncer ginecológico: significado da braquiterapia. *Ciênc Cuid Saúde.* 2021;20:e56295. doi: 10.4025/ciencuidsaude.v20i0.56295

28. Rosa LM, Lunardi F, Hames ME, Miranda GM, Santos MJ, Arzuaga-Salazar MA. Avaliação da dor em mulheres com câncer cérvico-uterino durante a braquiterapia. *Cogitare Enferm.* 2022;27:e82535. doi: 10.5380/ce.v27i0.82535

29. Kozak MM, Uoz M, Fujimoto D, Von Eyben R, Kidd E. Prospective randomized trial of email and/or telephone reminders to enhance vaginal dilator compliance in patients undergoing brachytherapy for gynecologic malignancies. *Brachytherapy.* 2021. 20(4):788-95. doi: 10.1016/j.brachy.2021.03.010

30. Charatsi D, Vanakara P, Evaggelopoulou E, Simopoulou F, Korfiats D, Daponte A, et al. Vaginal dilator use to promote sexual wellbeing after radiotherapy in gynecological cancer survivors. *Medicine (Baltimore).* 2022;101(4):e28705. doi: 10.1097/MD.00000000000028705

Fomento / Agradecimento: Ao Programa Institucional de Iniciação Científica e Tecnológica – PIICT Bolsas PIBIC/CNPq - PIBIC-Af/CNPq - BIPI/UFSC 2020/2021, Edital Propesq 01/2020, pela concessão de bolsa de iniciação científica.

Contribuições de autoria:

1 – Luciana Martins da Rosa

Autor correspondente

Enfermeira, Doutora em Enfermagem - luciana.m.rosa@ufsc.br

Concepção, desenvolvimento da pesquisa e redação do manuscrito, revisão e aprovação da versão final.

2 – Maria Eduarda Hames

Enfermeira - dudahames@gmail.com

Concepção, desenvolvimento da pesquisa e redação do manuscrito, revisão e aprovação da versão final.

3 – Mirella Dias

Fisioterapeuta, Doutora em Ciências Médicas - mirelladias.fisio@gmail.com

Concepção, desenvolvimento da pesquisa e redação do manuscrito, revisão e aprovação da versão final.

4 – Ana Izabel Jatobá

Enfermeira, Doutora em Enfermagem - jatoba.izabel@ufsc.br

Revisão e aprovação da versão final.

5 – Maristela Jeci dos Santos

Enfermeira, Doutoranda - gerenf@cepon.org.br

Revisão e aprovação da versão final.

6 – Juliana de Souza Martinovski

Enfermeira, Mestranda em Enfermagem - julianadesouza22@gmail.com

Revisão e aprovação da versão final.

Editora Científica Chefe: Cristiane Cardoso de Paula

Editora Associada: Graciela Dutra Sehnem

Como citar este artigo

Rosa LM, Hames ME, Dias M, Souza AIJ, Santos MJ, Martinovski JS. Meaning of the use of silicone penile prosthesis in the follow-up of pelvic brachytherapy. *Rev. Enferm. UFSM.* 2023 [Access at: Year Month Day]; vol.13, e6: 1-19. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769271453>