



MULHERES COM CÂNCER GINECOLÓGICO: SIGNIFICADO DA BRAQUITERAPIA¹

Luciana Martins da Rosa*
Érica Bernardes Duarte**
Maria Eduarda Hames***
Vera Radünz****
Mirella Dias*****
Camila Beltrame Bagio*****
Maria Angélica Arzuaga*****

RESUMO

Objetivo: conhecer o significado da braquiterapia em mulheres com câncer ginecológico. **Métodos:** pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória realizada com 32 mulheres, submetidas à braquiterapia em instituição oncológica de Santa Catarina, Brasil. Na coleta de dados, entre setembro de 2017 e julho de 2018, aplicou-se entrevista semiestruturada. As comunicações foram submetidas à análise de conteúdo, incluindo regras de enumeração para análise dos dados sociodemográficos, clínicos e para quantificação dos relatos agrupados. Publicações relacionadas com o tema e a Teoria do Conforto sustentaram teoricamente a inferência dos dados. Emergiram cinco categorias temáticas, neste artigo apresentam-se três. **Resultados:** a categoria “O medo e as crenças pessoais no enfrentamento do câncer ginecológico e da braquiterapia” destaca o medo da morte, o desejo pela cura e o apego à família e à religiosidade; “Medo do tratamento e desconfortos relacionados” retrata as alterações relacionadas aos contextos físico, psicológico e ambiental; “Dor como significado” revela a percepção dolorosa sentida pelas mulheres em decorrência da doença ou da braquiterapia. **Conclusão:** conhecer o significado da braquiterapia permite que os enfermeiros possam repensar a coleta de dados e o planejamento de enfermagem para melhor educação em saúde e redução dos desconfortos.

Palavras-chave: Braquiterapia. Enfermagem. Neoplasias dos Genitais Femininos. Dor.

INTRODUÇÃO

Os cânceres ginecológicos abrangem as topografias colo e corpo do útero, útero, ovários, tubas uterinas, vagina e vulva e estão entre os mais frequentes dentre todas as neoplasias malignas na população feminina. As maiores incidências relacionam-se ao câncer de colo do útero. No Brasil, as estimativas para 2020 incluem 16.590 novos casos de câncer de colo do útero e 6.540 de câncer do corpo uterino⁽¹⁾.

Em 2018, a incidência dos cânceres ginecológicos no Brasil acometeu 11.237 mulheres. Os fatores de risco para essas neoplasias são diversos, mas destacam-se a idade avançada, as infecções de repetição, o uso indiscriminado de hormônios/reposição hormonal, dieta/obesidade,

tabagismo e história ginecológica pessoal e familiar^(1,2).

As terapêuticas utilizadas para tratamento dos cânceres ginecológicos variam de acordo com as características de cada neoplasia, entretanto as condutas mais comuns são a cirurgia, quimioterapia, hormonioterapia e radioterapia, essa última modalidade engloba a braquiterapia e a teleterapia. Essas terapêuticas podem ser realizadas isoladamente ou associadas^(3,4).

A braquiterapia, foco deste estudo, é um tipo de radioterapia que utiliza a radiação ionizante inserida em contato próximo ao volume tumoral. Nesse caso, utiliza-se o radioisótopo Ir-192, sendo planejado com radiografias ortogonais em 2D, a fim de minimizar a radiação dos órgãos adjacentes, como a bexiga e o reto. Seu planejamento é realizado com

¹Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado “Mulheres com câncer ginecológico submetidas à braquiterapia: significado e percepção dolorosa”, apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, em 2018. Resultados parciais apresentados no VIII Congresso Ibero-americano de Pesquisa Qualitativa em Saúde, em 2018.

*Enfermeira. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: luciana.m.rosa@ufsc.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1884-5330>.

**Enfermeira. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: erica.bernardes@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0707-1330>.

***Acadêmica de Enfermagem. UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: dudahames@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9584-5388>.

****Enfermeira. UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: vera.radunz@ufsc.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9262-8457>.

*****Fisioterapeuta. Centro de Pesquisas Oncológicas. Universidade do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: mirelladidas.fisio@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2109-3563>.

*****Enfermeira. Policlínica Municipal de Palhoça. UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: camila.bagio@unisol.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3887-6994>.

*****Enfermeira. Faculdade de Enfermagem da Universidad de Antioquia. Medellín, Colômbia. E-mail: maria.arzuaga@udea.edu.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1306-2556>.

apoio de médico oncologista, radioterapeuta e físico médico, sendo largamente utilizada para controle dos cânceres ginecológicos mais avançados^(3,5,6).

Apesar dos avanços tecnológicos no contexto da braquiterapia, os efeitos colaterais imediatos ou tardios permanecem, podendo alterar a qualidade de vida das mulheres submetidas à terapêutica. Os efeitos colaterais imediatos abrangem as alterações gastrointestinais e urinárias, alterações da pele e da mucosa vaginal e redução das células sanguíneas. A estenose vaginal, secura vaginal, dispareunia e alterações ósseas, linfedema dos membros inferiores, menopausa precoce, alterações urinárias e intestinais abrangem os efeitos colaterais tardios⁽⁶⁻⁹⁾.

Os sintomas físicos ocasionados pelos cânceres ginecológicos, os efeitos colaterais da braquiterapia, a forma de administração da radiação ionizante e o pouco ou total desconhecimento sobre a terapêutica podem provocar medo, incertezas, vergonha, alterações na imagem corporal e baixa autoestima, impactando direta e negativamente a qualidade de vida das mulheres no âmbito social, familiar e conjugal. Além disso, a exposição de regiões íntimas do corpo e o posicionamento desconfortável durante a radiação são citados como fatores que geram desconforto físico e emocional às mulheres⁽⁷⁾.

Outro estudo afirma que o medo e a preocupação com a doença modificam o cotidiano dessas mulheres. A incerteza no futuro é uma constante para elas. A doença e o tratamento afetam diferentemente cada mulher, assim os autores recomendam aos enfermeiros aprender a conhecer como isso acontece na individualidade de cada uma delas para então ajudá-las a vivenciar a doença e o tratamento. Ainda, recomendam que as investigações devam ser ampliadas em outros serviços de atenção à saúde à mulher com câncer ginecológico⁽¹⁰⁾.

Em face dessa contextualização inicial, questiona-se qual o significado da braquiterapia para mulheres com câncer ginecológico atendidas em instituição oncológica de Santa Catarina e justifica-se o desenvolvimento deste estudo. Consequentemente, firma-se como objetivo para esta investigação conhecer o significado da braquiterapia em mulheres com câncer ginecológico.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória realizada no Ambulatório de

Radioterapia do Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON), situado em Santa Catarina/Brasil, que atende anualmente cerca de 200 mulheres em braquiterapia pélvica.

Incluíram-se neste estudo mulheres com cânceres ginecológicos, submetidas à braquiterapia, histerectomizadas, que realizaram o procedimento sem analgesia ou sedação, e mulheres não histerectomizadas, que realizaram o procedimento sob indução anestésica. Como critério de exclusão, estabeleceu-se a incapacidade ou dificuldade de comunicação das participantes, entretanto todas as pacientes foram elegíveis.

A coleta de dados, realizada por enfermeira/docente pesquisadora e bolsista de iniciação científica, ocorreu entre setembro de 2017 e julho de 2018. O número total de participantes, 32 mulheres, foi estabelecido pela saturação dos dados, ou seja, a inexistência de novos elementos nos agrupamentos das informações obtidas pela soma das comunicações submetidas à análise de conteúdo, que comprovaram a repetição das comunicações⁽¹¹⁾.

A seleção das participantes foi realizada de forma sequencial e por conveniência, de acordo com as datas das altas da braquiterapia pélvica articuladas com a disponibilidade de horário e local para realização das entrevistas.

Para a coleta dos dados, empregou-se entrevista semiestruturada, gravada e, posteriormente, transcrita, sem validação das transcrições pelas participantes. A entrevista foi realizada na última sessão de braquiterapia, em lugar reservado para preservar a privacidade da participante. O retorno da participante ao cenário do estudo após conclusão do tratamento oscila entre 40 a 100 dias e muitas delas não retornam ao atendimento institucional, pois continuam o seguimento em suas macrorregiões do estado, assim, justifica-se a não validação das transcrições das entrevistas.

As perguntas fechadas investigaram dados sociodemográficos (idade, estado conjugal, procedência, escolaridade) e dados clínicos (tipo e estadiamento de câncer e terapêuticas utilizadas para seu controle). As questões norteadoras das perguntas abertas foram: “O que significou para você precisar fazer a braquiterapia?”, “Que sentimentos ou desconfortos surgiram durante o tratamento?”.

A sustentação teórica para a análise dos dados foi pautada em resultados de outros estudos relacionados à temática em questão, que abordam os significados e os desconfortos ocasionados pela

braquiterapia^(7,10,12-19), e na Teoria do Conforto⁽²⁰⁾.

Os significados e os desconfortos abrangem as alterações físicas e emocionais decorrentes da doença e tratamento e seus efeitos colaterais^(7,10,12-15,19), as incertezas no futuro, as relações de afeto como estímulo ao enfrentamento da doença^(7,10), a religiosidade e a psicologia como suporte emocional^(16,17) e o manejo da dor⁽¹⁸⁾.

O desconforto neste estudo é entendido como a ausência de conforto ou conforto prejudicado à luz dessa Teoria do Conforto⁽²⁰⁾, sendo o conforto uma necessidade humana e uma experiência imediata e holística multidimensional fortalecida pela satisfação de três tipos de conforto (alívio, tranquilidade e transcendência) nos quatro contextos da experiência (físico, psicoespiritual, social e ambiental). Nessa Teoria, as necessidades de conforto são resultantes de situações de cuidados provocadoras de tensão e podem ser físicas, psicoespirituais, sociais e ambientais, patofisiológicas, de educação e apoio e necessidades de aconselhamento financeiro e de intervenção.

Estudo afirma que a realização de pesquisas, definição de recomendações e consensos são imprescindíveis para melhor atenção às mulheres em braquiterapia, considerando a falta de conceitos e estratégias em saúde padronizadas no contexto nacional e internacional nessa área de cuidado⁽²¹⁾.

Os preceitos legais para pesquisa com seres humanos foram seguidos, incluindo registro da apreciação ética, sob os pareceres 1.948.795 (proponente) e 2014.249 (coparticipante). Para preservar o anonimato das participantes, adotou-se a codificação alfanumérica MB1-MB32.

Para análise de conteúdo, após transcrição das comunicações, realizaram-se leitura exaustiva das narrativas, codificação das unidades de registros, seleção das unidades de contexto, agrupamento das unidades de registro por similaridade, com definição das categorias temáticas. Dados de caracterização das participantes foram submetidos às regras de enumeração (medidas de frequência), segundo a técnica análise de conteúdo⁽¹¹⁾.

A partir da análise dos relatos obtidos emergiram cinco categorias temáticas: Desconhecimento sobre a Braquiterapia; Atendimento da equipe profissional; O medo e as crenças pessoais no enfrentamento do câncer ginecológico e da braquiterapia; Medo do tratamento e desconfortos relacionados; e Dor como significado. Considerando o volume de informações, optou-se por apresentar neste artigo as três últimas categorias aqui

apresentadas e suas subcategorias temáticas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Características sociodemográficas e clínicas

Incluíram-se no estudo 32 mulheres com câncer ginecológico. A maioria com diagnóstico de câncer de colo do útero, 26 (81,2%); com estadiamento II, 11 (34,3%); submetidas à braquiterapia sob indução anestésica, 20 (62,5%); tratadas com a associação de teleterapia, braquiterapia e quimioterapia, 19 (59,3%). As idades das participantes oscilaram entre 25 e 77 anos (média de 51 anos); a maioria casada/união estável, 23 (71,8%); com ensino fundamental I completo/incompleto, 16 (50%); procedente da Grande Florianópolis, 10 (31,2%).

Neste e em outros estudos, as idades das mulheres assemelham-se, pois a maior parte tem idade próxima aos 50 anos, como também se assemelha a menor escolaridade e à incidência mais elevada na topografia colo do útero, dentre os diversos tipos de cânceres ginecológicos⁽²²⁻²⁴⁾.

Diante da baixa escolaridade, que ainda assola o retrato nacional, a educação em saúde configura uma estratégia para reduzir as consequências dessa condição social sobre a saúde da mulher, contribuindo significativamente para o diagnóstico precoce das lesões malignas no colo do útero, dentre outras, e/ou precursoras dessas lesões, ambas curáveis se detectadas e tratadas precocemente.

Quanto às idades das mulheres, ressalta-se ainda que cinco (15,62%) tinham idades abaixo de 40 anos. Essa condição pode ter implicações sobre o planejamento familiar, pois a braquiterapia, em sua maioria, leva a mulher à impossibilidade de uma gestação pela ação da radiação sobre os ovários e o próprio útero. Nessa perspectiva, destaca-se a importância dos exames preventivos, que permitem o diagnóstico e o tratamento precoce do câncer sem a necessidade de terapêuticas mais complexas, como é o caso da braquiterapia.

As categorias e subcategorias temáticas resultantes da análise das comunicações sobre o significado da braquiterapia na percepção das próprias mulheres são apresentadas sequencialmente.

O medo de morrer e as crenças pessoais no enfrentamento do câncer ginecológico e da braquiterapia

Esta categoria subdivide-se em três subcategorias: Religiosidade; Tratamento como cura; Motivações para o tratamento e o medo de morrer.

A subcategoria “Religiosidade” apresenta os relatos de dez entrevistadas que trazem à tona o apego a Deus e à oração sob a crença dos seus benefícios sobre a saúde:

A gente não sabe se vai ter cura ou não, né? É uma coisa que a gente tem que ter fé. Fé em Deus e nos médicos de que vai curar, né? (MB07)

[...] rezo, peço a Deus para me ajudar [...] (MB13)

A subcategoria “Tratamento como cura” refere-se aos discursos de 21 mulheres que enxergaram a braquiterapia como uma possibilidade de controle da doença:

É um tratamento cansativo porque eu venho de longe, mas a sensação que eu tenho é que eu vou me curar, vou ficar curada, que depois eu vou voltar aqui só para fazer o acompanhamento, com a fisioterapia, se tiver que voltar, é só para visitar. Eu vou ficar curada. (MB12)

Eu pensei assim ó... na cura. Foi a única palavra que veio em minha mente. Não importa como vai ser, onde vai ser, o importante é que [...] a braquiterapia veio para mim como minha cura, o término de uma batalha. (MB15)

A subcategoria “Motivações para o tratamento e o medo de morrer” aponta a preocupação com os familiares como estímulo para o enfrentamento da terapêutica e da doença. Além disso, revela o medo de morrer atrelado ao diagnóstico:

Eu tenho dois filhos em casa e penso em ficar curada pra eles... Porque é difícil a gente descobrir que tem essa doença. Quando estou aqui eu sei que estou fazendo por eles, seja com dor, sem dor, é pra eles, para continuar com eles. Mas é muito difícil receber um diagnóstico desses. [...] Um tem 17, outro tem 6 [comentando a idade dos filhos]. A gente é mãe, então a gente pensa nele. (MB12)

Ninguém quer morrer, porque no primeiro momento que vem o câncer, você pensa na morte... e aí tu quer viver pelos filhos [...] Eu acho que é isso, a minha motivação é a minha vida, a minha família, né?. Agora meu filho de 23 anos vai me dar um netinho, avisou essa semana que a namorada está grávida. Então, assim, a gente quer lutar para viver por ti e por tua família. (MB20)

Os relatos desta categoria temática revelam que o significado da braquiterapia vincula-se à

religiosidade e/ou espiritualidade, utilizadas como estratégia de conforto para reduzir desconfortos psicológicos, como as ansiedades e os medos vinculados à doença. Além disso, a fé é entendida como um auxílio à cura, somada às preocupações com a família que configuram um estímulo pessoal para manutenção da vida e enfrentamento do diagnóstico e do tratamento.

Esses achados assemelham-se aos de outros estudos que afirmam a preocupação das mulheres com a possibilidade da morte prematura e as consequências disso para seus filhos⁽¹⁰⁾. Nesse contexto, elas recorrem a um ser superior, clamando por ajuda para a superação dos seus problemas. Os estudos ainda afirmam que os desconfortos psicológicos devem ser rapidamente identificados e intervenções específicas implementadas, de forma a permitir o alívio dos desconfortos. O desejo de se curar e continuar vivendo soma-se às crenças religiosas, dando forças para enfrentar a terapêutica^(19,20), e a educação em saúde deve ser adotada pelos enfermeiros como estratégia amenizadora das preocupações, incertezas e ansiedades dessas mulheres⁽¹⁷⁾.

Diante dos resultados desta categoria temática, ficam evidentes os desconfortos psicológicos sentidos pelas mulheres, uma vez que os relatos retratam claramente que a mulher não se sente tranquila e transcendente. O apego à religiosidade constitui-se na busca do alívio almejado e do conforto que se relaciona à manutenção da vida e resolução dos problemas.

Nesse grupo de achados à luz da Teoria do Conforto, evidencia-se o contexto psicoespiritual que abrange a consciência interna de si próprio e o significado da vida na significação da braquiterapia. Ainda acrescido do contexto sociocultural, que diz respeito às relações interpessoais, familiares e sociais, destacando-se as relações familiares⁽²⁰⁾. Nesse sentido, destaca-se a relevância da instituição de uma coleta de dados de enfermagem bem planejada e conduzida, pautada na escuta atenta, com devida tomada de decisão para melhor atenção de enfermagem oncológica à mulher com câncer ginecológico submetida à braquiterapia.

Medo do tratamento e desconfortos relacionados

Esta categoria agrupa as subcategorias intituladas: Medo do tratamento e Desconforto físico e emocional relacionado ao tratamento.

Os relatos da subcategoria “Medo do

tratamento” demonstram o desconhecimento do procedimento e o aparato tecnológico como fonte geradora de desconforto emocional. O desconforto emocional vincula-se à vergonha pela exposição do próprio corpo diante do profissional médico (sexo masculino), à sensação de solidão e desamparo no momento que as mulheres ficam sozinhas na sala da braquiterapia, além da tristeza de sentirem o corpo mutilado:

Olha, pra mim o bom mesmo é se a gente fosse anestesiada do começo ao final. Não é que dói, mas é que a gente fica com medo na hora de tirar os ferros. Aquilo ali que me dá medo. [...] Parece que vai te machucar toda, quando você vê o médico entrando, fica traumatizada [...], dá um medo, medo mesmo. (MB01)

Depois que fiquei sabendo o que era eu fiquei com bastante medo, muito medo, pânico mesmo. Eu tive até que passar pela psicóloga. (MB09)

Desde a hora que eu entro lá eu tenho vergonha, principalmente dos médicos... Com elas não [falando das enfermeiras e técnicas de enfermagem] eu me sinto bem. É quando eu vejo os médicos é que eu sinto vergonha... É que a gente é mulher né? Daí, quando eles vão tirar o negócio depois da anestesia, eu fecho os olhos. (MB14)

Sinto um pouco de vergonha, porque querendo ou não é uma parte íntima da gente que fica exposta. [...] E insegurança, de como é que vai ser depois, porque tem os pós depois [...]. E tristeza por estar mutilada, porque querendo ou não, saiu uma coisa da gente. (MB28)

A subcategoria “Desconforto físico relacionado ao tratamento” reúne os relatos sobre os efeitos colaterais da braquiterapia, o desconforto físico ocasionado pelo posicionamento na mesa ginecológica, pelo longo período de imobilidade, bem como pelo jejum prolongado:

O que tem me causado desconforto é que eu perdi um pouco da sensibilidade, tipo, tem que estar sempre com absorvente, porque tá vazando urina e eu não sei como tá vazando, onde que tá vazando, tá tudo meio novo pra mim, eu tenho sempre que ficar me cuidando, então é desconfortável. [...] às vezes, tenho que ir correndo pra o banheiro. (MB06)

No primeiro dia eu sangrei muito. Eu fiz na quinta e eu fiquei sangrando na quinta, sexta, sábado e domingo. Trocava absorvente direto como se fosse menstruação. E quando eu cheguei, na segunda vez que eu vim fazer [a braquiterapia], o médico disse que não era pra estar sangrando assim, que era pra ser só um pouquinho de sangue, que era até pra eu ter vindo

aqui [cenário do estudo]. (MB01)

Ficar naquela posição é horrível, além da vergonha, cansa muito. (MB22)

A braquiterapia caracteriza-se por um procedimento, em geral, desconhecido pela maioria das pessoas. Esse desconhecimento por si só traz incertezas. A sala da braquiterapia também se caracteriza por um ambiente nada acolhedor, um ambiente fechado, com os equipamentos necessários, nada humanizados, visto que prioriza a biossegurança e a eficácia do tratamento. O posicionamento do corpo para braquiterapia é percebido comodesagradável e desconfortável. Os instrumentais introduzidos no canal vaginal são volumosos e a introdução deles no canal vaginal assustam as mulheres. Essa condição prejudica o conforto e ocasiona desconfortos de ordem psicológica e física. A atenção humanizada, a educação em saúde e a indução anestésica até o fim da retirada dos instrumentais podem contribuir para redução dessas percepções e significados resultantes.

Para redução dos desconfortos relacionados com o contexto ambiental, recomenda-se atenção ao *design* de interiores da sala de braquiterapia, às cores das paredes, que podem conter ilustrações prazerosas/tranquilizantes ou frases estimuladoras, bem como o uso de musicoterapia.

Para educação em saúde, indica-se a realização de consultas de enfermagem colhedoras e educativas, atividades na sala de espera e a disponibilização de materiais educativos. Além disso, sugere-se⁽¹⁷⁾ o apoio da psicologia para o manejo dos sofrimentos.

Quanto aos efeitos colaterais decorrentes da braquiterapia, relatados pelas participantes, eles replicam as evidências científicas. Estudo aponta que 21,2% das mulheres em braquiterapia pélvica apresentam toxicidades no trato gastrointestinal (17,3%) e geniturinárias (10%)^(12,13). Outro destaca a presença de sangramentos do tumor ou lesão relacionada⁽¹⁴⁾.

A doença, os efeitos colaterais imediatos e tardios do tratamento ocasionam alterações físicas, psicossociais e funcionais. Nesse contexto, o cuidado em saúde pode permitir que essas alterações e até o sentimento de mutilação sejam minimizados pela adoção de ações individualizadas⁽¹⁵⁾.

A dor como significado da braquiterapia

Esta categoria reúne os relatos de dor verbalizados pelas participantes. O significado da dor perpassa a ideiação de desistência do tratamento, a necessidade de aguentar a dor para melhor controle da doença. Dentre as mulheres que realizaram o procedimento sem indução anestésica e/ou analgesia, uma relatou ausência de dor, três relataram dor prévia ao início do tratamento e relacionada à doença, outras sete mencionaram dor após o término de cada sessão de braquiterapia. Dentre aquelas que realizam o tratamento sob indução anestésica e analgesia até o término da aplicação da radiação ionizante, uma relatou dor prévia ao tratamento, 11 relataram dor na retirada dos instrumentais e nove referiram dor após o término da sessão de braquiterapia:

É muito horrível...é horrível fazer, né? A primeira vez que eu fui fazer eu até pensei em desistir de fazer porque é bem dolorido, judia muito da gente sabe, eu pensei em desistir porque judia bastante. (MB04)

A primeira [sessão de braquiterapia] doeu mais, a segunda já doeu menos, só que sensação de dor continuava bastante... só que eu disse: “Não, eu vou aguentar! Eu não sou tão mole assim”. (MB26)

Sempre penso como é que vai ser, se vou sentir dor novamente, se não vou sentir, sempre aquela surpresa de como é que vai ser. (MB28)

As queixas algícas mostram a urgência e a importância da avaliação e do manejo padronizado da dor nas mulheres em braquiterapia. Medidas amplamente divulgadas estão disponíveis para a avaliação e controle dos diversos tipos de dor, podendo ser aplicadas no cuidado às mulheres em braquiterapia pélvica.

Estudo discute que há uma escassez de dados e estudos clínicos prospectivos randomizados para avaliar a percepção dolorosa e os desconfortos sentidos pelas mulheres e recomenda a necessidade de estudos complementares para ampliação do conhecimento científico⁽¹⁸⁾.

Os relatos também evidenciam que o período de espera entre o fim da administração da radiação ionizante até a chegada do médico para retirada dos instrumentais, apesar de ser um período curto, para as mulheres configura um longo período, potencializando os sentimentos negativos:

A gente fica, eu acho uns 15 minutinhos acordada lá dentro, né? Com a porta fechada, às vezes eu rezo, peço a Deus para me ajudar [...]. (MB13)

Assim, aponta-se que esse fato deve ser

considerado um fator contribuinte para intensificação da percepção dolorosa e dos desconfortos na braquiterapia. Nesse sentido, mais uma vez, aponta-se a importância da manutenção da indução anestésica até o fim da retirada dos instrumentais como estratégia medicamentosa. Para as mulheres que realizam o procedimento sem indução anestésica, considera-se que a adoção de analgesia ou até indução anestésica¹⁸ poderia ser avaliada pela equipe de saúde, além da necessidade do controle da dor para aquelas mulheres que já têm dor manifesta antes mesmo do procedimento.

Além disso, evidencia-se que todas as mulheres, histerectomizadas ou não, devam ter a companhia de profissionais da enfermagem após o término da radiação ionizante até a retirada dos instrumentais. Entende-se que tal conduta possa permitir a avaliação da dor, o manejo da dor e o suporte emocional. Assim, reforça-se que a dor sentida pelas mulheres compõe o significado da terapêutica na percepção das mulheres somada aos outros achados já revelados.

A dor ou desconforto sentido pelas mulheres durante a braquiterapia é resultante de uma combinação de causas. O colo do útero e o útero são insensíveis a estímulos de calor ou toque fino, mas a dilatação do colo do útero e a distensão uterina causam dor. Já o istmo e o miométrio apresentam grande número de terminações nervosas⁽¹⁸⁾.

Diante do exposto, destaca-se a importância das consultas como estratégia para educação em saúde, reduzindo, dessa forma, o desconhecimento e os desconfortos relacionados, e da aplicação de instrumentos para avaliação da dor e definição de estratégias para o melhor controle algíco, antes durante e depois de cada sessão de braquiterapia.

Sob o olhar da Teoria do Conforto, observando os diferentes comprometimentos do conforto revelados neste estudo, apontam-se a necessidade do enfermeiro atentar-se para redução dos desconfortos identificados no significado da braquiterapia, contribuindo para o alívio, tranquilidade e transcendência da mulher com câncer ginecológico. Destacando-se que o alívio consiste na satisfação de uma necessidade da pessoa; a tranquilidade consiste no estado de calma ou de satisfação; e a transcendência configura o estado em que o paciente sente que tem capacidade de resolver os seus próprios problemas por meio de umdesprendimento da preocupação com todos os desconfortos. Tal estado somente poderá ser

alcançado com a ajuda dos enfermeiros, que devem realizar sua prática adotando um conjunto de ações confortantes, abrangendo, assim, todas as necessidades do ser humano, nesse contexto, a mulher com câncer ginecológico em braquiterapia⁽²⁰⁾.

CONCLUSÃO

O significado da braquiterapia encontrado nos relatos das mulheres com câncer ginecológico revela o apego à religiosidade e à família estimulando a realização do tratamento e o

enfrentamento da doença. Perpassa também o medo da morte e do procedimento. O significado revelado ainda retrata alguns desconfortos, como a 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.

Nesse contexto, recomenda-se a escuta atenta do enfermeiro e a devida tomada de decisão para melhor atenção de enfermagem oncológica à mulher em braquiterapia pélvica.

WOMEN WITH GYNECOLOGICAL CANCER: MEANING OF BRACHYTHERAPY

ABSTRACT

Objective: to know the meaning of brachytherapy in women with gynecological cancer. **Methods:** qualitative, descriptive and exploratory research conducted with 32 women who underwent brachytherapy at an oncology institution in Santa Catarina, Brazil. Data collection took place between September 2017 and July 2018 through semi-structured interviews. Communications were submitted to content analysis, including enumeration rules for the analysis of sociodemographic and clinical data and for the quantification of grouped reports. Publications related to the theme and the Comfort Theory theoretically supported the inference of the data. Five thematic categories emerged; in this article three are presented. **Results:** the category "Fear and personal beliefs in coping with gynecological cancer and brachytherapy" highlights the fear of death, the desire for healing and attachment to family and religiosity; "Fear of treatment and related discomforts" depicts changes related to physical, psychological and environmental contexts; "Pain as meaning" reveals the painful perception felt by women as a result of illness or brachytherapy. **Conclusion:** knowing the meaning of brachytherapy allows nurses to rethink data collection and nursing planning for better health education and reduction of discomfort.

Keywords: Brachytherapy. Nursing. Female Genital Neoplasms. Pain.

MUJERES CON CÁNCERGINECOLÓGICO: SIGNIFICADO DE LA BRAQUITERAPIA

RESUMEN

Objetivo: conocer el significado de la braquiterapia en mujeres con cáncer ginecológico. **Métodos:** investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria realizada con 32 mujeres, sometidas a la braquiterapia en institución oncológica de Santa Catarina, Brasil. En la recolección de datos, entre septiembre de 2017 y julio de 2018, se aplicó entrevista semiestructurada. Los relatos fueron sometidos al análisis de contenido, incluyendo reglas de enumeración para análisis de los datos sociodemográfico, clínicos y para cuantificación de los relatos agrupados. Publicaciones relacionadas con el tema y la Teoría del Confort basaron teóricamente la inferencia de los datos. Surgieron cinco categorías temáticas, en este artículo se presentan tres. **Resultados:** la categoría "El miedo y las creencias personales en el enfrentamiento del cáncer ginecológico y de la braquiterapia" destaca el temor a la muerte, el deseo por la cura y el apego a la familia y a la religiosidad; "Miedo al tratamiento y las molestias relacionadas" retrata las alteraciones relacionadas a los contextos físico, psicológico y ambiental; "Dolor como significado" revela la percepción dolorosa sentida por las mujeres debido a la enfermedad o la braquiterapia. **Conclusión:** conocer el significado de la braquiterapia permite que los enfermeros puedan repensar la recolección de datos y la planificación de enfermería para una mejor educación en salud y reducción de las molestias.

Palabras clave: Braquiterapia. Enfermería. Neoplasias de los Genitales Femeninos. Dolor.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (BR). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. 3ª ed. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2019.
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (BR). Integrador RHC. 2020 [citado em 22 jan 2021] Disponível em: <https://irhc.inca.gov.br/RHCNet/consultaTabulador.action?url=%2FRHCNet%2FconsultaTabulador.action&webwork.valueStack=com.opensymphony.xwork.util.OgnlValueStack%401230c95>.
3. Sarenac TM, Mikov M. Cervical cancer, different treatments

and importance of bile acids as therapeutic agents in this disease. *Front Pharmacol.* 2019; 10(484):1-29. doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fphar.2019.00484>.

4. Drokow EK, Zi L, Qian H, Xu L, Foli F, Ahmed HAW, et al. Tolerability, efficacy and feasibility of concurrent gemcitabine and cisplatin (CGP) combined with intensity modulated radiotherapy for loco-regionally advanced carcinoma of the cervix. *J Cancer.* 2020; 11(9):2632-8. doi: <http://dx.doi.org/10.7150/jca.40276>.

5. Tomasevic A, Karapandzic VP, Rundic SS, Vuckovic S, Milenkovic P, Gavrilovic D, et al. 3D MRI-based evaluation of the 2D brachytherapy planning in patients with advanced cervical

- cancer: an analysis of the delivered dose. *J BOUN* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 26]; 25(1):108-15. Available from: <https://www.jbuon.com/archive/25-1-108.pdf>.
6. Dang YZ1, Li P1, Li JP1, Bai F1, Zhang Y1, Mu YF, et al. The efficacy and late toxicities of computed tomography-based brachytherapy with intracavitary and interstitial technique in advanced cervical Cancer. *J Cancer*. 2018; 9(9):1635-41. doi: <http://dx.doi.org/10.7150/jca.23974>.
 7. Panzetti TMN, Campos CB, Ribeiro TLC. Profile of nursing research on the quality of life women with cervical cancer. *J. Health Biol Sci*. 2019; 7(3):271-6. doi: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v7i3.2418.p271-276.2019>.
 8. Thakur P, Dogra E, Gupta M, Negi RR, Fotedar V, Thakur S, et al. Comparison of iso-effective and cost-effective high-dose-rate brachytherapy treatment schedules in cervical cancer – regional cancer center experience. *J Contemp Brachytherapy*. 2019; 11(5):428-35. doi: <http://dx.doi.org/10.5114/jcb.2019.88329>.
 9. Delishaj D, Barcellini A, D'Amico R, Ursino S, Pasqualetti F, Fumagalli IC, et al. Vaginal toxicity after high-dose-rate endovaginal brachytherapy: 20 years of results. *J Contemp Brachytherapy*. 2018; 10(6):559-66. doi: <http://dx.doi.org/10.5114/jcb.2018.79713>.
 10. Araújo CRG de, Rosas AMMTF, Menezes HF de, Pinto ACS, Rodrigues BMRD. The phenomenon lived by women in nursing consultation in the gynecological brachytherapy. *Texto Contexto Enferm*. 2017; 26(2): e00140016. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000140016>.
 11. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
 12. Romano KD, Hill C, Trifiletti DM, Peach MS, Horton BJ, Shah N, et al. High dose-rate tandem and ovoid brachytherapy in cervical cancer: dosimetric predictors of adverse events. *Pan Afr Med J*. 2018; 13(129):1-10. doi: <https://doi.org/10.1186/s13014-018-1074-2>.
 13. Rubinsak LA, Kang L, Fields EC, McGuire WP, Temkin SM. Treatment-related radiation toxicity among cervical cancer patients. *Int J Gynecol Cancer*. 2018; 28(7):1387-93. doi: <https://doi.org/10.1097/IGC.0000000000001309>.
 14. Mahantshetty U, Gudi S, Singh R, Sasidharan A, Sastri SC, Gurram L, et al. Indian brachytherapy society guidelines for radiotherapeutic management of cervical cancer with special emphasis on high-dose-rate brachytherapy. *J Contemp Brachytherapy*. 2019; 11(4):293-306. doi: <https://doi.org/10.5114/jcb.2019.87406>.
 15. Hammerschmidt KSA, Rosa LM, Alvarez AM, Radunz V, Tomasi AVR, Valcarenghi RV. Sexual behavior of women in radiotherapy treatment. *Ciênc Cuid Saúde*. 2016; 15(1):194-201. doi: <https://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v15i1.25064>.
 16. Araújo CRG, Rosas AMMTF, Menezes HF, Cunha ALCC, Santiago AS, Rodrigues BMRD. O significado da dor para mulheres em braquiterapia ginecológica: Abordagem fenomenológica na consulta de enfermagem. *Rev Fund Care*. 2018; 10(3):612-18. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.612-618>.
 17. Ehlers A, Makanjee CR. Exploration of gynaecological cancer high dose-rate brachytherapy treatment: a pilot study. *Pan Afr Med J*. 2018; 30(27): 291-95. doi: <https://doi.org/10.11604/pamj.2018.30.27.14608>.
 18. Pellizzon ACA. Pain relief procedures before high-dose-rate brachytherapy for non-surgical treatment of cervix cancer. *J Contemp Brachytherapy*. 2018; 10(6):567-9. doi: <https://doi.org/10.5114/jcb.2018.81027>.
 19. Soares MLA, Trezza MCSF, Oliveira SMB de, Melo GC de, Lima KRS, Leite JL. The healing cost: comfort and discomfort experiences of women undergoing brachytherapy. *Esc Anna Nery*. 2016; 20(2): 317-23. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160043>.
 20. Kolcaba K. Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research. New York: Springer Publishing Company; 2003.
 21. Matos SRL, Cunha MLRCM, Podgac 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: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221054>.
 22. Silva AAL, Rosa LM, Schoeller SD, Radünz V, Martins MM, Martins HIV, et al. Sociodemographic and clinical profile of women with cancer in the genital tract who underwent radiation therapy. *Cogitare Enferm*. 2019; 24: e58467. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58467>.
 23. Bedell SL, Goldstein LS, Goldstein AR, Goldstein AT. Cervical cancer screening: past, present and future. *Sex Med Rev*. 2020; 8(1):28-37. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2019.09.005>.
 24. Correia RA, Bonfim CV, Ferreira DKS, Furtado BMASM, Costa HVV, Feitosa KMA, et al. Quality of life after treatment for cervical cancer. *Esc Anna Nery*. 2018; 22(4):e20180130. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0130>.

Endereço para correspondência: Luciana Martins da Rosa. Avenida Mauro Ramos, 1250, A2, apt. 31, CEP: 88020-301. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Telefone: (48) 3307-2726. E-mail: luciana.m.rosa@ufsc.br

Data de recebimento: 27/10/2020

Data de aprovação: 14/02/2021

APOIO FINANCEIRO

Este estudo foi contemplado com bolsa de iniciação científica pelo Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia (CNPq) no período 2017/2018.
