

AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO AUTOCUIDADO EM MULHERES SUBMETIDAS À BRAQUITERAPIA GINECOLÓGICA

EVALUATION OF WOMEN'S ADHERENCE TO SELF-CARE WHILE UNDERGOING GYNECOLOGICAL BRACHYTHERAPY

EVALUACIÓN DE LA ADHESIÓN AL AUTOCUIDADO EN LAS MUJERES QUE SE SOMETEN A LA BRAQUITERAPIA GINECOLÓGICA

Laura Beatriz Sousa de Jesus Martelletti¹, Stefane Caroline Carvalho Moura e Vasconcelos², Priscila de Sousa Maggi Bontempo³, Giovana Paula Rezende Simino⁴, Elaine Barros Ferreira⁵, Paula Elaine Diniz dos Reis⁶

RESUMO

Objetivo: Avaliar a adesão das mulheres com câncer cervical às orientações de autocuidado relacionadas à braquiterapia. **Método:** Estudo longitudinal, realizado em um ambulatório de radioterapia na região centro-oeste, com mulheres com câncer cervical submetidas à braquiterapia. As participantes responderam ao questionário sobre adesão às orientações de autocuidado durante o tratamento. **Resultados:** Trinta mulheres com idade entre 22 e 76 anos participaram do estudo. Das 12 orientações, as pacientes reportaram adesão boa em seis (50%), moderada em quatro (33%), e baixa em duas (17%). Apenas sete (23%) das pacientes aderiram ao uso de dilatadores vaginais pós-braquiterapia para prevenção da estenose vaginal. Em média, as pacientes aderiram à nove das doze orientações recebidas. **Conclusão:** As pacientes apresentaram boa e moderada adesão para a maioria das orientações fornecidas. Sugere-se que intervenções educativas sejam implementadas para melhorar a comunicação visual e consequentemente melhorar a adesão às orientações de autocuidado em braquiterapia.

Descritores: Neoplasias do Colo do Útero; Braquiterapia; Constricção Patológica; Autocuidado; Consulta de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the adherence of women with cervical cancer to self-care guidelines related to brachytherapy. **Method:** Longitudinal study, performed in an outpatient radiotherapy clinic in the center-west region, with women with cervical cancer submitted to brachytherapy. Participants answered the questionnaire on adherence to self-care guidelines during treatment. **Results:** Thirty women between 22 and 76 years of age participated in the study. Of the 12 guidelines, patients reported good adherence to six (50%), moderate adherence to four (33%), and low adherence to two (17%). Only seven (23%) patients adhered to the use of post-brachytherapy vaginal dilators for prevention of vaginal stenosis. On average, the patients adhered to nine of the twelve guidelines received. **Conclusion:** The patients showed good and moderate adherence to most of the orientations provided. Educational interventions should be implemented to improve visual communication and consequently improve adherence to self-care guidelines in brachytherapy.

Descriptors: Uterine Cervical Neoplasms; Brachytherapy; Pathologic Constriction; Self Care; Nursing office.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la adhesión de las mujeres con cáncer de cuello uterino a las pautas de autocuidado relacionadas con la braquiterapia. **Método:** Estudio longitudinal, realizado en una clínica de radioterapia ambulatoria en la región centro-oeste, con mujeres con cáncer de cuello de útero sometidas a braquiterapia. Las participantes respondieron al cuestionario sobre la adhesión a las directrices de autocuidado durante el tratamiento. **Resultados:** Treinta mujeres entre 22 y 76 años de edad participaron en el estudio. De las 12 directrices, las pacientes informaron de una buena adhesión en seis (50%), una adhesión moderada en cuatro (33%) y una baja adhesión en dos (17%). Sólo siete (23%) de las pacientes se adhirió al uso de dilatadores vaginales después de la braquiterapia para la prevención de la estenosis vaginal. En promedio, las pacientes se adhirió a nueve de las doce pautas recibidas. **Conclusión:** Las pacientes tuvieron una buena y moderada adhesión a la mayoría de las orientaciones proporcionadas. Se sugiere que se realicen intervenciones educativas para mejorar la comunicación visual y, por consiguiente, mejorar la adhesión a las directrices de autocuidado en la braquiterapia.

Descriptor: Neoplasias del Cuello Uterino; Braquiterapia; Constricción Patológica; Autocuidado; Enfermería de Consulta.

¹Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. ²Enfermeira. Especialista em Oncologia pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário de Brasília. ³Enfermeira oncologista. Mestre e Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília. ⁴Enfermeira oncologista. Professora do Departamento de Enfermagem Básica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. ⁵Enfermeira. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. ⁶Enfermeira Oncologista. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Como citar este artigo:

Martelletti LBSJ, Vasconcelos SCCM, Bontempo PSM, et al. Avaliação da adesão ao autocuidado em mulheres submetidas à braquiterapia ginecológica. Revista de Enfermagem do Centro Oeste-Mineiro. 2020;10:e3883. [Access ____]; Available in: _____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3883>

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero, ou câncer cervical (CC), é o quarto câncer mais incidente por ano no Brasil e no mundo, todavia, as regiões com maiores taxas de incidência são as menos desenvolvidas, por exemplo, a África Oriental e Central e a América Latina. No Brasil, a Região Norte é a que apresenta maior incidência de CC com 22,47 casos para cada 100 mil mulheres. O CC é a quarta causa de morte por câncer entre as mulheres, no Brasil, em 2017 a taxa bruta de mortalidade foi de 6,17 óbitos para cada 100 mil mulheres⁽¹⁻²⁾.

O CC possui desenvolvimento lento e método de rastreamento acessível e de baixo custo por meio da Citopatologia Oncótica (comumente conhecida como Exame Papanicolau) sendo, portanto, passível a detecção precoce de lesões pré-invasivas, além de ser tratável e curável na maioria dos casos. A etiologia desse câncer está diretamente relacionada à infecção genital persistente pelos tipos oncogênicos do Papiloma Vírus Humano (HPV). Outros fatores podem aumentar o risco para o desenvolvimento do CC, tais como: menarca e o início da atividade sexual precoces, histórico de infecções sexualmente transmissíveis, ter múltiplos parceiros sexuais, não realizar periodicamente o exame preventivo, uso prolongado de anticoncepcionais orais, tabagismo e baixa escolaridade⁽²⁻³⁾.

O plano terapêutico do CC é traçado de acordo com o estadiamento do tumor, grau de acometimento invasivo às estruturas adjacentes, as condições clínicas e a decisão da paciente, de modo que, a equipe multidisciplinar tem por objetivo traçar o plano mais adequado para cada situação⁽³⁾. As estratégias terapêuticas para tratamento do CC compreendem cirurgia, radioterapia, subdividida em externa (teleterapia) e interna (braquiterapia) e quimioterapia. Essas modalidades de tratamento podem ser combinadas ou não a depender do plano terapêutico. A braquiterapia é uma importante estratégia no tratamento do CC, de acordo com a Federação de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), as mulheres com CC avançado localmente (estádios IB2- IVA), em geral, devem conter a braquiterapia como parte do método terapêutico definitivo. Muito embora, em casos específicos de lesões pré-invasivas, quando não é possível a excisão, a braquiterapia também é recomendada⁽³⁻⁴⁾.

A radioterapia utiliza radiação ionizante e tem ação direta e indireta nos componentes celulares. Na ação direta, há interação específica

com o Ácido Desoxirribonucleico (DNA), proteínas e lipídios, provocando alterações em suas estruturas. No efeito indireto, há efeito citotóxico, mediante a formação de radicais livres a partir das moléculas de água presentes nos tecidos do corpo. A braquiterapia intracavitária de alta taxa de dose utiliza tecnologia robótica, a qual fornece radiação pelo isótopo de Iridio (192), com pontos estratégicos de pausa para fornecimento da radiação, a depender da disposição do tumor, os quais são planejados e calculados a partir de imagem radiográfica da pelve no momento do tratamento. Aplicadores endovaginais são utilizados para direcionar os cabos condutores da fonte radioativa em contato próximo ao tumor, preservando os tecidos sadios adjacentes⁽⁵⁾.

Os danos celulares decorrentes da exposição à radiação ionizante comumente ocasionam efeitos adversos. Na braquiterapia, os principais efeitos adversos são diminuição da elasticidade e da lubrificação vaginal, da libido e da satisfação sexual, perda de sensibilidade do clitóris, dispareunia, estenose vaginal, fibrose vaginal parcial e metrorragia após relação sexual. A ocorrência e a gravidade desses efeitos adversos podem ocasionar a interrupção temporária ou definitiva do tratamento, bem como interferir em exames, consultas de acompanhamento após o término do tratamento e diminuir a lubrificação e complacência da vagina para a prática de relações sexuais⁽⁶⁻⁷⁾.

Visando minimizar a ocorrência desses efeitos adversos que acometem essas pacientes, a equipe do setor de radioterapia deve estar apta a identificar precocemente o desenvolvimento dessas intercorrências negativas, bem como enfatizar e ensinar estratégias de autocuidado para prevenir e mitigar esses efeitos nocivos⁽⁸⁾. Em geral, as pacientes recebem orientações de autocuidado no início da braquiterapia e a adesão das pacientes às recomendações recebidas é fundamental para a prevenção e manejo das complicações do tratamento. Monitorar a adesão das mulheres às orientações fornecidas auxilia a verificar a factibilidade das orientações propostas e assimilação delas. Dessa forma, neste trabalho se objetivou avaliar a adesão das mulheres com câncer cervical às orientações de autocuidado relacionadas à braquiterapia.

MÉTODO

Foi realizado um estudo observacional, longitudinal, em que a população de interesse foi caracterizada por mulheres com CC, submetidas à

braquiterapia em uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e que receberam orientações de autocuidado pela equipe de enfermagem. Atualmente, essa unidade é o centro de referência para à braquiterapia em Brasília, por ser o único serviço de saúde pública do Distrito Federal que disponibiliza a braquiterapia ginecológica.

Trata-se de uma amostra de conveniência na qual foram incluídas todas as mulheres atendidas no serviço que tinham diagnóstico de CC cuja indicação terapêutica era a braquiterapia e que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: ser alfabetizada, ter idade igual ou superior a 18 anos, ter diagnóstico de CC (Classificação Internacional de Doenças CID 10: C 53.9), ter recebido orientações de autocuidado pela equipe de enfermagem durante a primeira consulta de enfermagem no primeiro dia de tratamento.

A coleta de dados foi realizada, durante quatro meses, no serviço, no período de outubro de 2016 a janeiro de 2017. O seguimento das pacientes ocorreu de forma semanal, conforme rotina do serviço, e os dados sobre adesão foram coletados entre a penúltima e última sessão de braquiterapia.

Após indicação de braquiterapia ginecológica pelo médico radioterapeuta, a paciente percorre o seguinte itinerário no serviço: consulta de enfermagem de primeira vez (momento em que as orientações gerais de autocuidado são fornecidas às pacientes, incluindo orientações quanto à realização do Exercício de Dilatação Vaginal - EDV), três a quatro sessões de braquiterapia com frequência semanal e uma consulta de enfermagem subsequente, na qual eram reforçadas as orientações de EDV. A orientação para o EDV foi que a paciente realizasse incursões vaginais com auxílio de uma seringa de 20 mL sem bico revestida por um preservativo e lubrificada com uma porção de lubrificante hidrossolúvel, pelo menos três vezes por semana, durante três minutos.

As participantes do estudo foram entrevistadas na última sessão de braquiterapia, na qual foram coletados dados sociodemográficos e sobre a adesão às orientações gerais de autocuidado. As entrevistas duravam aproximadamente 30 minutos e foram realizadas de forma individual e reservada no consultório de enfermagem. Trinta dias após a finalização da braquiterapia, outra entrevista era realizada, via telefone, com duração de aproximadamente 10

minutos e tinha como objetivo a coleta de dados sobre a adesão ao EDV.

Os dados sociodemográficos coletados foram: idade (em anos completos), escolaridade (ensino fundamental, médio, superior ou pós graduação), situação profissional (desempregada, aposentada ou assalariada), renda familiar (em salários mínimos), estado civil (solteira, divorciada, viúva, casada ou união estável), número de filhos (nenhum, um a dois, três a quatro ou cinco a seis), número de parceiros ao longo da vida (um ou múltiplos parceiros), uso de preservativo (sim ou não), vida sexual ativa (sim ou não). Dados clínicos foram extraídos do prontuário da paciente e incluíram: estadiamento do tumor (I B - Lesão clinicamente visível, limitada ao colo; II A - Tumor que invade além do útero, mas não atinge parede pélvica ou terço inferior da vagina, sem invasão do paramétrio; II B - Com invasão do paramétrio; III A - Tumor que compromete terço inferior da vagina, sem extensão à parede pélvica; III B - Tumor que se estende à parede pélvica ou causa hidronefrose ou exclusão renal; IV A - Tumor que invade a mucosa vesical ou retal, ou que se estende além da pélvis verdadeira ou Indeterminado), tratamentos realizados previamente (teleterapia, quimioterapia ou cirurgia) e tipo de aplicador utilizado na braquiterapia (anel e sonda, cilindro e sonda ou anel).

O interesse principal foi na adesão a cada orientação recebida por protocolo institucional, a saber: não ter relações sexuais no dia anterior à sessão de braquiterapia; não aplicar óleo, talco ou qualquer creme na região de tratamento sem orientação da enfermeira; não tomar banho em mar ou piscina; não expor ao sol a área tratada; não esfregar com a toalha a área tratada; não coçar a área tratada; usar calcinhas confortáveis, largas e de tecido de algodão; tomar banho com água em temperatura morna; não usar roupas justas, como jeans e elastano, lavar a região da pelve com sabonete hidratante; e evitar uso do papel higiênico ao realizar higiene íntima. Além disso, foi avaliada a adesão ao EDV para prevenção da estenose vaginal após o tratamento, que consiste em introduzir uma seringa de 20 mL sem ponta envolvida em um preservativo masculino com lubrificante a base de água, na frequência de três vezes por semana, uma vez por dia, com duração de três minutos. Para estimar o nível de adesão, foi calculada a porcentagem de mulheres que reportaram “sim” em cada item de orientação. O nível de adesão às recomendações

foi categorizado da seguinte forma: Com pelo menos 80% de observância às recomendações, como “boa adesão”, de 50 a 79%, como “moderada adesão”, e com 49% ou menos, como “baixa adesão”.

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva com medidas de frequência absoluta e proporção no programa estatístico *Statistical Package for Social Science (SPSS)*, versão 22.0.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (FS/UnB), sob o parecer Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 93130518.0.0000.5558, e as pacientes que aceitaram participar da pesquisa confirmaram o aceite por meio de assinatura do Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com as diretrizes éticas estabelecidas pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo avaliou a adesão das mulheres com CC em relação às orientações de autocuidado relacionadas à braquiterapia. Foram avaliadas 12 orientações, dentre as quais seis foram classificadas com boa adesão. Participaram do estudo 30 mulheres com CC submetidas à braquiterapia ginecológica. A média de idade foi de 49 anos (DP = 15) e variou entre 22 a 76 anos. A maioria, 19 (63%) mulheres, possuía ensino fundamental, 13 (43%) estavam desempregadas e 22 (73%) tinham renda familiar entre um e dois salários mínimos. Dentre as participantes, 17 (57%) eram solteiras, divorciadas ou viúvas, 22 (73%) tinham de um a quatro filhos, 16 (53%) tiveram múltiplos parceiros ao longo da vida, 22 (73%) não usavam preservativo quando tinham alguma relação sexual e 11 (37%) referiram estar sexualmente ativas.

Os estadiamentos tumorais mais prevalentes foram IIB e IIIB, com oito (27%) casos cada. Os tratamentos prévios mais comuns foram teleterapia, em 29 (97%) pacientes, com média de 26 sessões, e a quimioterapia, em 27 (90%) pacientes, com média de seis sessões. Todas as participantes foram submetidas a quatro sessões de braquiterapia e em 18 (60%) pacientes foram utilizados os aplicadores anel e sonda. A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas e clínicas das participantes.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e clínica da amostra (n = 30). Brasília, DF, Brasil, 2020.

Características	n (%)
Escolaridade	
Ensino fundamental	19 (63)
Ensino médio	5 (17)
Ensino superior	4 (13)
Pós-graduação	2 (7)
Situação profissional	
Desempregada	13 (43)
Aposentada	8 (27)
Assalariada	9 (30)
Renda familiar *	
1 – 2 salários mínimos	22 (73)
2 – 4 salários mínimos	2 (7)
4 – 6 salários mínimos	4 (13)
Superior a 6 salários mínimos	2 (7)
Estado Civil	
Solteira, divorciada ou viúva	17 (57)
Casada ou união estável	13 (43)
Quantidade de filhos	
Nenhum	2 (6)
1 a 2	11 (37)
3 a 4	11 (37)
5 a 6	6 (20)

“continua na página seguinte”

Características	n (%)
Quantidade de parceiros ao longo da vida	
Um parceiro	14 (47)
Múltiplos parceiros	16 (53)
Estadiamento do tumor	
I B	4 (13)
II A	2 (7)
II B	8 (27)
III A	2 (7)
III B	8 (27)
IV A	2 (7)
Indeterminado	4 (13)
Tratamentos prévios †	
Teleterapia	29 (97)
Quimioterapia	27 (90)
Cirurgia	6 (20)
Tipo de aplicador	
Anel e Sonda	18 (60)
Cilindro e Sonda	9 (30)
Anel	1 (3)
Informação não encontrada	2 (7)

Fonte: Elaborada pelos autores conforme os dados obtidos na pesquisa.

*Salário mínimo em reais no ano de 2016: R\$ 880,00 (Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE); †A mesma paciente pode ter realizado mais de um tratamento prévio.

A incidência de CC é mais frequente em mulheres com condições socioeconômicas menos favoráveis, com menor nível de escolaridade e classe social mais pobre⁽⁹⁻¹⁰⁾. O baixo nível socioeconômico e educacional das participantes do estudo corrobora o que é evidenciado na literatura acerca do perfil sociodemográfico das pacientes com CC⁽¹¹⁻¹²⁾.

A braquiterapia para o CC é frequentemente indicada para regressão do tumor. Apesar dos benefícios da braquiterapia, efeitos adversos são observados a longo prazo. A pele é um órgão comumente afetado nos tratamentos por radiação ionizante, principalmente na teleterapia, decorrente de sua alta proliferação e oxigenação tecidual⁽¹³⁾, além da impossibilidade de se poupar esse órgão da radiação. A paciente com CC, geralmente, é submetida às duas modalidades radioterapêuticas (teleterapia e braquiterapia) e em ambas as abordagens os cuidados com a pele são fundamentais.

Durante o seguimento das participantes do estudo foram fornecidas 12 orientações, dentre as quais nove eram relacionadas ao cuidado direto ou indireto com a pele durante a braquiterapia e uma se destinava a realização após o tratamento. Seis orientações (50%) de autocuidado gerais foram classificadas com boa adesão e quatro (33%) com moderada adesão.

Duas orientações (17%) foram classificadas com baixa adesão: Evitar uso de papel higiênico ao

realizar higiene íntima e realizar o EDV. Acredita-se que a dificuldade para não aderir à primeira orientação esteja relacionada ao fato de nem todos os domicílios brasileiros possuírem duchas higiênicas ou bidês para higiene íntima.

Além dos efeitos cutâneos, a radiação lesiona o epitélio vaginal, causando atrofia, perda da elasticidade, estenose e diminuição da lubrificação⁽⁷⁻¹⁴⁾. Ademais, as pacientes podem apresentar corrimento vaginal, sangramento, dispareunia, ou seja, fatores que contribuem para diminuição da satisfação e do desejo das mulheres em manter relações sexuais, aumentando a chance de possível disfunção sexual após o tratamento⁽⁷⁾.

Quanto a orientação de realizar o EDV para prevenção da estenose vaginal após a braquiterapia, sete (23%) pacientes informaram ter realizado o exercício e todas utilizaram a seringa de 20 mL, como dilatador e fizeram uso do lubrificante a base de água, mas apenas quatro (13%) realizaram o exercício por três minutos, três vezes por semana, conforme a orientação. Os motivos relatados para a não adesão ao EDV foram: atividade sexual, 13 (57%) mulheres informaram que estavam sexualmente ativas, cinco (21%) não achavam o exercício necessário, três (13%) disseram não ter recebido a orientação e duas (8%) estavam internadas. A Tabela 2 apresenta a proporção de adesão para cada orientação, bem como sua classificação.

Tabela 2 – Proporção de mulheres que aderiram às orientações e classificação da adesão. Brasília, DF, Brasil, 2020.

Orientações	n (%)	Adesão
Não ter relações sexuais no dia anterior à sessão de braquiterapia.	30 (100)	Boa
Não aplicar óleo, talco ou qualquer creme na região de tratamento sem orientação da enfermeira.	30 (100)	Boa
Não tomar banho em mar ou piscina.	30 (100)	Boa
Não expor a área tratada ao sol.	29 (97)	Boa
Não esfregar com a toalha a área tratada.	27 (90)	Boa
Não coçar a área tratada.	26 (87)	Boa
Usar calcinhas confortáveis, largas e de tecido de algodão.	21 (70)	Moderada
Tomar banho com água em temperatura morna.	20 (67)	Moderada
Não usar roupas justas: jeans e elastano.	19 (63)	Moderada
Lavar a região da pelve com sabonete hidratante.	18 (60)	Moderada
Evitar uso do papel higiênico ao realizar higiene íntima.	8 (27)	Baixa
Realizar exercício de dilatação vaginal.	7 (23)	Baixa

Fonte: Elaborada pelos autores conforme os dados obtidos na pesquisa.

A estenose vaginal é definida como encurtamento e/ou estreitamento do canal vaginal, de acordo com *Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE v3.0)*⁽¹⁵⁾ e é classificada como um efeito agudo ou tardio pois pode ocorrer em semanas ou até 48 meses após o término da radioterapia⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. A estenose vaginal decorre de uma inflamação progressiva e constante que pode ser induzida pela radiação ionizante, desde a teleterapia como também por alterações hormonais, tais como o hipoestrogenismo⁽¹⁶⁾. Essas alterações são causadas, principalmente, pelo aumento da produção de colágeno no tecido conjuntivo fibroso, desenvolvendo estreitamento e encurtamento do canal vaginal e requerem prevenção para dirimir sua severidade pois sua ocorrência pode resultar em alterações vaginais permanentes⁽¹⁶⁾. Tais alterações atróficas na mucosa vaginal estão diretamente relacionadas ao desenvolvimento de disfunção sexual em mulheres submetidas a braquiterapia⁽¹⁸⁾. Na literatura, a incidência de estenose vaginal varia de 2,5 a 88%⁽¹⁶⁾.

O EDV é recomendado após o término do tratamento para prevenir a estenose vaginal em mulheres submetidas à braquiterapia⁽¹⁹⁻²⁰⁾, porém ainda não há um consenso sobre sua prática⁽¹⁶⁾. Os benefícios do EDV não se limitam em manter a permeabilidade da vagina para relação sexual, mas também torna o exame ginecológico menos doloroso durante as consultas de acompanhamento⁽²⁰⁻²¹⁾. No presente estudo houve baixa adesão ao EDV, com apenas sete (23%) participantes relatando tê-lo feito e somente quatro referiram ter feito o exercício da maneira orientada. A justificativa relatada pela maioria das participantes sobre a não realização

do EDV foi o fato de estarem sexualmente ativas, o que é um fator positivo para essas pacientes. Na literatura, estudos relatam baixa adesão às orientações sobre EDV, sendo que a taxa de adesão nos meses iniciais pós radioterapia varia de 20 a 70%, com decréscimo ao longo do tempo^(16,22-23).

Uma limitação que pode estar associada a não adesão ao EDV é a falta de recursos financeiros para a aquisição de dilatadores vaginais maleáveis e com formatos mais ajustáveis ao tamanho e volume do canal vaginal. Em nosso serviço, costumamos fornecer uma seringa de 20 mL, sem o bico, por se tratar do único recurso disponível no serviço para fornecer às pacientes. Por mais que seja uma alternativa para a realização do EDV, não apresenta condições totalmente favoráveis à adesão, por ser um dispositivo rígido de tamanho e volumes que nem sempre podem corresponder ao canal vaginal da paciente. Outra limitação deste estudo foi o pouco tempo de seguimento das pacientes, ou seja, só fizemos o seguimento para saber sobre a adesão ao EDV 30 dias após o término da braquiterapia. Como a estenose vaginal é uma alteração que ocorre em semanas até meses após o término da radioterapia, recomenda-se um seguimento mais longo e com maior frequência. Nossa sugestão para seguimento seria 1 mês, 3 meses, 6 meses e 1 ano após o término do tratamento, pois as pacientes podem se sentir mais motivadas quando notam a preocupação da equipe com a estenose vaginal. Por isso, um acompanhamento mais próximo nos primeiros meses poderia auxiliar o processo de adesão.

CONCLUSÃO

Neste estudo foi avaliado o grau de adesão às orientações gerais de autocuidado relacionadas à braquiterapia e ao exercício de dilatação vaginal em mulheres submetidas à braquiterapia para câncer cervical. Seis orientações foram classificadas como tendo boa adesão, quatro com moderada adesão, e duas com baixa adesão. As participantes referiram ter aderido, em média, a nove orientações.

As orientações de autocuidado gerais classificadas com boa adesão foram não ter relações sexuais no dia anterior à sessão de braquiterapia; não aplicar óleo, talco ou qualquer creme na região de tratamento sem orientação da enfermeira; não tomar banho em mar ou piscina; não expor a área tratada ao sol; não esfregar com a toalha a área tratada e não coçar a área tratada. As orientações classificadas com moderada adesão foram quanto ao uso de vestuário e orientações quanto ao banho. Duas orientações foram classificadas com baixa adesão, a saber: evitar uso de papel higiênico ao realizar higiene íntima e realizar o EDV.

Embora a adesão das mulheres tenha sido classificada como boa a moderada na maioria das orientações, é importante que a enfermagem sempre pense em estratégias para melhorar o vínculo com as pacientes uma vez que são abordados temas tão íntimos e que precisam do estabelecimento de uma relação de confiança. Outra estratégia importante é o desenvolvimento de tecnologias educativas, tais como manuais ilustrados de orientações, vídeos e aplicativos móveis, com o intuito de serem meios de comunicação mais amigáveis e de consulta fácil para facilitar a adesão do autocuidado às mulheres submetidas à braquiterapia.

REFERÊNCIAS

- 1- Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018;68(6):394–424. DOI: [10.3322/caac.21492](https://doi.org/10.3322/caac.21492)
- 2- Brasil. Ministério da Saúde. Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2019.
- 3- Moura ACC, Carvalho HA, Gico VC, Oliveira VR, Gouveia GC, Barros Júnior AP. Câncer do colo uterino. In: Santos M, Corrêa TS, Faria LDBB, Siqueira GSM, Reis PED, Pinheiro RN. Diretrizes oncológicas. 2a ed. São Paulo: DoctorPress Editora

Científica; 2019. p. 297-313.

- 4- Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R. Cancer of the cervix uteri. *Int J Gynecol Obstet.* 2018;143(Suppl 2):S22–36. DOI: [10.1002/ijgo.12611](https://doi.org/10.1002/ijgo.12611)
- 5- Banerjee R, Kamrava M. Brachytherapy in the treatment of cervical cancer: A review. *Int J Womens Health* 2014;6:555–64. DOI: [10.2147/IJWH.S46247](https://doi.org/10.2147/IJWH.S46247)
- 6- Kirchheiner K, Fidarova E, Nout RA, Schmid MP, Sturdza A, Wiebe E, et al. Radiation-induced morphological changes in the vagina. *Strahlenther Onkol.* 2012;188(11):1010–7. DOI: [10.1007/s00066-012-0222-0](https://doi.org/10.1007/s00066-012-0222-0)
- 7- Martins J, Vaz AF, Grion RC, Esteves SCB, Costa-Paiva L, Baccaro LF. Factors associated with changes in vaginal length and diameter during pelvic radiotherapy for cervical cancer. *Arch Gynecol Obstet.* 2017;296(6):1125–33. DOI: [10.1007/s00404-017-4553-z](https://doi.org/10.1007/s00404-017-4553-z)
- 8- Pessi MR, Feuerchutte KK, Martins L, Rosa D, Silveira K, Hammerschmidt A, et al. Prevenção da estenose vaginal pós-braquiterapia: Intervenção de enfermagem. *Rev Enferm UFPE* 2016;10(9):3495–502. DOI: [10.5205/reuol.9571-83638-1-SM1009201639](https://doi.org/10.5205/reuol.9571-83638-1-SM1009201639)
- 9- Silva A, Rosa L, Schoeller S, Radünz V, Martins M, Fernandes H, et al. Perfil sociodemográfico e clínicos de mulheres com câncer no trato genital submetidas à radioterapia. *Cogitare Enferm.* 2019;24:1-12. DOI: [10.5380/ce.v24i0.58467](https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.58467)
- 10- Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das mulheres. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
- 11- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Rastreamento, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero. 2a ed. São Paulo: Biblioteca da Faculdade de Medicina da USP; 2017.
- 12- Santos LN, Castaneda L, Aguiar SS, Thuler LCS, Koifman RJ, Bergmann A. Health-related quality of life in women with cervical cancer. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2019;41(4):242–8. DOI: [10.1055/s-0039-1683355](https://doi.org/10.1055/s-0039-1683355)
- 13- Reis PED, Ferreira EB, Bontempo PSM. Radiodermatites: Prevenção e tratamento. In: Santos M, Corrêa TS, Faria LDBB, Siqueira GSM, Reis PED, Pinheiro RN. Diretrizes oncológicas. 2a ed. São Paulo: DoctorPress Editora Científica; 2019. p. 683-692.
- 14- Andrade KBS, Francz ACL, Grellmann MS, Belchior PC, Oliveira JA, Wassita DN. Consulta de enfermagem: Avaliação da adesão ao autocuidado dos pacientes submetidos à radioterapia. *Rev*

- Enferm UERJ 2014;22(5):622–8. DOI: [10.12957/reuerj.2014.11227](https://doi.org/10.12957/reuerj.2014.11227)
- 15- National Care Institute (NCI). Common Terminology Criteria for Adverse Events v3.0. (CTCAE). Bethesda: Cancer Therapy Evaluation Program; 2006.
- 16- 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.prro.2019.07.001](https://doi.org/10.1016/j.prro.2019.07.001)
- 17- Yoshida K, Yamazaki H, Nakamura S, Masui K, Kotsuma T, Akiyama H, et al. Longitudinal analysis of late vaginal mucosal reactions after high-dose-rate brachytherapy in patients with gynecological cancer. *Anticancer Res.* 2014 [cited 2020 July 20]; 34(8):4433-8. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25075082/>
- 18- Morris L, Do V, Chard J, Brand AH. Radiation-induced vaginal stenosis: Current perspectives. *Int J Womens Health* 2017;9:273–9. DOI: [10.2147/IJWH.S106796](https://doi.org/10.2147/IJWH.S106796)
- 19- Akbaba S, Oelmann-Avendano JT, Krug D, Arians 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](https://doi.org/10.1007/s00066-019-01466-1)
- 20- International Clinical Guideline Group. International guidelines on vaginal dilation after pelvic radiotherapy. Woodstock: Owen Mumford; 2012.
- 21- 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](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221054)
- 22- Bahng AY, Dagan A, Bruner DW, Lin LL. Determination of prognostic factors for vaginal mucosal toxicity associated with intravaginal high-dose rate brachytherapy in patients with endometrial cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2012;82(2):667-73. DOI: [10.1016/j.ijrobp.2010.10.071](https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2010.10.071)
- 23- Stahl JM, Qian JM, Tien CJ, Carlson DJ, Chen Z, Ratner ES, et al. 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](https://doi.org/10.1007/s00520-018-4441-5)

Nota: Artigo oriundo de iniciação científica aprimorado em disciplina de pós-graduação ministrado por Professora Visitante Estrangeira - Edital CAPES Print, Universidade de Brasília.

Recebido em: 01/07/2020

Aprovado em: 11/10/2020

Endereço de correspondência:

Laura Beatriz Sousa de Jesus Martelletti
Universidade de Brasília - Faculdade de Ciências de Saúde -
Asa Norte, Brasília – DF CEP: 70910-900
E-mail: laurabeatriz.unb@gmail.com
Telefone: (61) 3107-1877