Revista de Enfermagem UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ARTIGO RELATO DE EXPERIÊNCIA

PREVENÇÃO DA ESTENOSE VAGINAL PÓS-BRAQUITERAPIA: INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM

PREVENTION OF VAGINAL STENOSIS AFTER BRACHYTHERAPY: NURSING INTERVENTION

PREVENCIÓN DE LA ESTENOSIS VAGINAL POST-BRAQUITERAPIA: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Maira Roberta Pessi[1], Karin Kassulke Feuerchutte[2], Luciana Martins da Rosa[3], Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt[4], Vera Radünz[5], Angela Maria Alvarez[6].

RESUMO

Objetivo: relatar o cuidado de enfermagem implementado, há quase uma década, às mulheres submetidas à braquiterapia de alta taxa de dose com o uso da prótese peniana na prevenção da estenose vaginal no Ambulatório de Radioterapia do Centro de Pesquisas Oncológicas, Santa Catarina/Brasil. ***Método:*** estudo descritivo, tipo relato de experiência. A intervenção instituída apresenta orientações às mulheres a serem seguidas durante e após a braquiterapia, e foi elaborada por meio de estudo de revisão e aprimoramento técnico e científico. ***Resultados:*** a experiência mostrou que muitas mulheres aceitam o cuidado instituído, outras aceitam com restrições ou com certo constrangimento, mas todas entendem a importância do exercício de dilatação vaginal para prevenção da estenose vaginal. ***Conclusão:*** para algumas mulheres, o formato da prótese gerou constrangimento ou conflitos pessoais e familiares. Assim, apesar do custo mais elevado, o uso do dilatador vaginal deve ser considerado. ***Descritores:*** Cuidados de Enfermagem; Câncer do Colo do Útero; Braquiterapia.

ABSTRACT

Objective: to report nursing care implemented nearly a decade ago to the women undergoing a high-dose rate brachytherapy with the use of penile prosthesis to prevent vaginal stenosis in the Radiotherapy Clinic of the Oncology Research Center, *Santa Catarina*/Brazil. ***Method:*** this is a descriptive study and experience report type. The established intervention present guidelines to women to be followed during and after brachytherapy and was developed through a review study and technical and scientific improvement. ***Results:*** the experience has shown that many women accept the established care, others accept care with restrictions or embarrassment, but all understand the importance of vaginal dilation exercises to prevent vaginal stenosis. ***Conclusion:*** the shape of the prosthesis caused embarrassment or personal and family conflicts to some women. Thus, despite the higher cost, the use of vaginal dilator should be considered. ***Descriptors:*** Nursing Care; Cancer Cervical; Brachytherapy.

RESUMEN

Objetivo: relatar La experiencia del cuidado de enfermería implementado hace casi una década, a las mujeres sometidas a la braquiterapia de alta tasa de dosis, con el uso de la prótesis peniana para prevención de la estenosis vaginal en el Ambulatorio de Radioterapia del Centro de Pesquisas Oncológicas, Santa Catarina/Brasil. ***Método:*** estudio descriptivo, tipo relato de experiencia. La intervención instituida presenta orientaciones a las mujeres a ser seguidas durante y después de la braquiterapia y fue elaborada por medio de estudio de revisión y optimización técnico y científico. ***Resultados:*** la experiencia mostró que muchas mujeres aceptan el cuidado instituido, otras lo aceptan con restricciones o con cierta consternación, pero todas entienden la importancia del ejercicio de dilatación vaginal para prevención de la estenosis vaginal. ***Conclusión:*** para algunas mujeres el formato de la prótesis generó consternación o conflictos personales y familiares. Así, a pesar del costo más elevado el uso del dilatador vaginal debe ser considerado. ***Descriptores:*** Cuidados de enfermería; Cáncer del Cuello del Útero; Braquiterapia.

[1]Enfermeira, Centro de Pesquisas Oncológicas, Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: mayra.pessi@cepon.org.br; [2]Enfermeira, Centro de Pesquisas Oncológicas. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: karin.kf@hotmail.com; [3]Enfermeira Especialista em Enfermagem Oncológica, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Curso de Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/PGENF/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: luciana.m.rosa@ufsc.br; [4]Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/PGENF/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: karina.h@ufsc.br; [5]Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento / Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/PGENF/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: radunz@ufsc.br; [6]Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento / Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/PGENF/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: angela.alvarez@ufsc.br

INTRODUÇÃO

A radioterapia é um tratamento comumente utilizado para o câncer de colo de útero e outros cânceres ginecológicos, podendo-se utilizar a modalidade e/ou a braquiterapia. Esta terapêutica pode causar muitos efeitos colaterais, impactos imediatos e/ou tardios na qualidade de vida das mulheres. Os efeitos colaterais incluem alterações da pele e mucosa, diarreia, disfunção vesical e sexual, menopausa e infertilidade. Os efeitos tardios que podem ser experienciados são a estenose vaginal, atrofia, diminuição da sensação genital, secura vaginal, dispareunia e sangramento pós-coito. A presença destes pode causar grande impacto sobre os relacionamentos íntimos, sobre o funcionamento social e saúde da mulher.[1-4]

A estenose vaginal, causada pela radioterapia, é decorrente de um processo de transformação da vagina, que evolve fibrose, diminuição da umidade vaginal e consequente diminuição da capacidade de elasticidade da vagina, levando ao estreitamento da luz vaginal, dificultando a penetração durante o ato sexual e exames ginecológicos com o uso de espéculos.[2,3]

Considera-se que a prevenção da estenose vaginal em mulheres com câncer do colo do útero e outros tumores ginecológicos, submetidas à radioterapia, é de extrema importância para manutenção da qualidade de vida destas.

A enfermagem, neste contexto, exerce papel importante no cuidado da mulher submetida à terapêutica radioterápica. O cuidado de enfermagem é uma prática voltada aos desvios de saúde e as necessidades das pessoas e seus familiares, objetivando, dentre outros aspectos, redução dos desconfortos, educação para saúde e qualidade de vida, atentando para as dimensões que constituem o ser humano.[5]

A Braquiterapia de Alta Taxa de Dose (BATD) é o tipo de unidade remota mais indicada para tratamento do câncer do colo do útero e outros tumores ginecológicos.[4] O Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON), instituição especializada no atendimento oncológico no estado de Santa Catarina/Brasil, iniciou o atendimento nesta modalidade terapêutica em 2006. O CEPON atende todas as mulheres catarinenses com tumores ginecológicos que necessitam de BATD. Nos três últimos anos, o número de atendimento foi de 2206 mulheres.

Quando inaugurou-se o serviço de braquiterapia, a equipe de enfermeiras do CEPON estabeleceu intervenção de enfermagem específica para prevenção deste efeito colateral. Portanto, este artigo teve como objetivo relatar o cuidado de enfermagem implementado, há quase uma década, às mulheres submetidas à BATD com o uso da prótese peniana na prevenção da estenose vaginal.

Justifica-se a divulgação desta prática de cuidados porque ela adota características inovadoras e que se adequam a anatomia feminina, ou seja, utiliza prótese peniana de borracha siliconizada. Ressalta-se que, a maioria das instituições de saúde indica o uso de dilatador vaginal, moldado em plástico rígido ou silicone.[6] Ele tem custo mais elevado quando comparado à prótese de peniana de borracha de silicone. Assim, a prática instituída poderá contribuir com o cuidado de enfermagem de outras instituições oncológicas, unidades de saúde que cuidam dessas mulheres após término da terapêutica.

Outro motivo que justifica o desenvolvimento deste estudo são as últimas incidências internacionais que indicaram o câncer do colo do útero no 4º lugar dentre os tipos de cânceres mais incidentes no sexo feminino. No Brasil, no ano de 2012, ocorreram 18.503 casos da doença e 8.414 óbitos. A incidência dos cânceres no corpo do útero e de ovário foi, respectivamente, 6.366 e 5.804 casos e foram estimados para 2014 mais 15.590 casos novos de câncer do colo do útero, 5.680 de cânceres de ovário e 5.900 do corpo do útero.[7,8]

Justifica-se este estudo também em virtude da carência de divulgação de conhecimentos nesta área do cuidado de enfermagem e pela necessidade de promoção da saúde sexual às mulheres submetidas à braquiterapia para redução dos desconfortos físicos, prejuízos psicológicos e sociais, para maior satisfação sexual e permitir que o exame ginecológico possa ser realizado pós-BATD para detecção da recorrência do câncer ou outras doenças e necessidades de saúde.[1,9,10]

MÉTODO

Estudo descritivo, tipo relato de experiência. Neste, apresenta-se o processo de busca e de definição do cuidado implementado por enfermeiras do CEPON para prevenção da estenose vaginal. No contexto a ser aqui retratado, cabe dizer que, primeiramente, ocorreu o aprimoramento técnico e científico por meio de visita de observação ao Serviço de Radioterapia do Instituto Nacional do Câncer (INCA) e, posteriormente, as enfermeiras do CEPON, atuantes no ambulatório de Radioterapia,

realizaram revisão narrativa sobre os cuidados preventivos para estenose vaginal. Neste momento, as informações colhidas durante a visita ao INCA, bem como a prática reconhecida dessa instituição, auxiliaram no desenvolvimento da busca das intervenções publicadas por outros profissionais e instituições.

A aproximação com a temática, a partir das publicações nas bases de dados, trouxe em primeiro momento a evidência do número insipiente de publicações e a falta de padronização para a realização da fisioterapia vaginal pós-braquiterapia.

Um dos estudos que mais se destacou na busca foi um *survey* realizado em centro oncológico australiano. Ele afirma a grande variedade de práticas para prevenção da estenose vaginal e que as intervenções estabelecidas são muitas vezes baseadas em evidências científicas inconsistentes. Ainda destaca que os enfermeiros estão numa posição ideal para oferecer educação em saúde aos pacientes e que devem reconhecer a importância de instruções práticas apoiadas na informação escrita e no uso de vídeo educativo. As práticas de cuidados encontradas no referido estudo, em geral, preconizam o uso da relação sexual, do dilatador e de lubrificante vaginal, no entato, não há padrão referente ao início da prática do exercício de dilatação vaginal, duração e frequência de cada exercício, tempo de tratamento preventivo.[10] Este estudo indicou outros estudos que abordavam a estenose vaginal, sua identificação e cuidados preventivos. A partir desses (Quadro 1),[11-19] somada a experiência do INCA, foi estabelecida a proposta de intervenção de enfermagem para prevenção da estenose vaginal em mulheres tratadas com BATD no CEPON.

Publicações orientadoras
Schover LR, Fife M, Gershenson DM. Sexual disfunction and treatment for early stage cervical cancer. Cancer 1989; 63:204-12.
Brand AH, Bull CA, Cakir B. Vaginal stenosis in patients treated with radiotherapy for carcinoma of the cervix. Int J Gynecol Cancer 2006; 16:288–3.
Nunns D, Williamson K, Swaney L, Davy M. intitulado The morbity of surgery and adjuvant radiotherapy in the management of endometrial carcinoma. Int J Gynecol Cancer 2000; 10:233-8.
Decruze SB, Guthrie D, Magnani R. Prevention of vaginal stenosis in pacients following vaginal brachytherapy. Clin Oncol 1999; 11:46-8.
Flay L, Matthews JHL. The effects of raditherapy and surgery on the sexual function of women treated for cervical câncer. Int J Radiat Oncol Biol Phys 1995;31:399-440.
Hartman P, Diddle AW. Vaginal stenosis following irradiation therapy for carcinoma of the cervix uteri. Cancer 1972; 30:426-9.
Bruner, DW, Lanciano, R., Keegan, M., Corn, B., Martin, E., Hanks, G.E. Vaginal stenosis and sexual function following intracavitary radiation for the treatment of cervical and endometrial cancer. Int J Radiat Oncol Biol and Phys 1993;27 (4):825–30.
Katz A, Njuguna E, Rakowsky E, Sulkes A, Sulkes J, Fenig E. Early development of vaginal shortening during radiation therapy for endometrial or cervical câncer. Int J Gynecol Cancer 2001; 11:234–5.
Khor TH, Tuan JKL, Hee SW, Tham IWK. Radical radiotherapy with high-dose-rate brachytherapy for uterine cervix cancer long-term results. Australas Radiol 2007; 51: 570-7.

Figura 1. Publicações que orientaram a intervenção de enfermagem implementada. Floraianópolis/Santa Catarina. 2006.

RESULTADOS

As intervenções de enfermagem estabelecidas para prevenção da estenose vaginal no atendimento à mulher em BATD no Ambulatório de Radioterapia do CEPON, no ano de 2006 e ainda em vigor até a data atual, são apresentadas a seguir.

Antes do início da BATD, na fase de planejamento da braquiterapia, é realizada a consulta de enfermagem (consulta de primeira vez). Neste primeiro encontro, inicia-se a aproximação do contato entre enfermeiro, paciente/mulher e parceiro (se o mesmo estiver presente e se for de interesse da mulher) e, em seguida, o processo de inter-relação e vínculo.

Objetiva-se com o desenvolvimento desta consulta a coleta de dados e exame físico (histórico de enfermagem) e se dá início ao processo de informação e educação para a saúde, abrangendo a terapêutica (esclarece-se a finalidade do tratamento, como ele será realizado, número de sessões que será submetida), cuidados necessários durante o procedimento, no domicílio e, de acordo com cada mulher, cuidados a serem realizados pós-alta da terapêutica vão sendo dialogados gradativamente.

A cada sessão de BATD é realizada a evolução de enfermagem, quando, então, avalia-se a compreensão da mulher perante à terapêutica e cuidados orientados na primeira consulta, bem como do parceiro ou familiares

que a acompanham, também avalia-se o surgimento de novas necessidade de cuidados e orientações.

Ao término das sessões de braquiterapia, é realizada consulta para alta hospitalar quando objetiva-se a educação em profundidade referente à fisioterapia vaginal, comportamento sexual, medos e ansiedades vivenciadas pela mulher e parceiro diante do afastamento da equipe de saúde.

Os registros da consulta de enfermagem e evolução de enfermagem são realizados em formulário específico e desde 2012 são efetivados em prontuário eletrônico.

As intervenções de enfermagem orientadas à mulher durante o período da BATD são:

1) Indicar o desuso de creme vaginal;

2) Esclarecer que o ato sexual poderá ser mantido durante o tratamento na ausência de intercorrências, exceto no dia anterior ao procedimento, mas deixar claro que tal prática não é recomendada nos dias do tratamento, pois é preciso evitar-se traumatismos e contaminações;

3) Orientar a realização de ducha ginecológica duas vezes ao dia com chá de camomila (dois saquinhos para meio litro de água) e somente aplicá-lo quando estiver em temperatura ambiente (o chá de camomila é indicado por sua ação antisséptica, hidratante e anti-inflamatória);

4) Informar que poderá ocorrer sangramento vaginal durante e após a BATD, e que caso ocorra, a paciente não deve se preocupar, mas deve informar à equipe de saúde;

5) Indicar o consumo de chá de quebra-pedra três xícaras ao dia (este chá é indicado por sua ação diurética e por auxiliar na redução da disúria, sintomatologia frequente nesta condição clínica);

6) Orientar a chegada ao ambulatório 20 minutos antes do início de cada sessão de BATD e para trazer acompanhante;

7) Orientar para cortar ou raspar ou depilar os pelos pubianos;

8) Orientar as mulheres com histerectomia total para ficarem 8 horas em jejum (antes do procedimento), esclarecendo-as que tal cuidado deve-se a necessidade de anestesia a ser administrada durante o procedimento;

9) Orientar para trazer absorvente, considerando que sangramentos vaginais poderão ocorrer;

10) Incentivar e esclarecer os benefícios da ingesta hídrica de 2,5 a 3 litros de líquido por dia;

11) Indicar alimentação saudável, evitando-se o consumo de frituras, bebidas alcoólicas;

12) Esclarecer que a BATD poderá alterar o ritmo da eliminação intestinal e que o consumo de alimentação equilibrada poderá auxiliar na prevenção de eliminações intestinais mais frequentes ou líquidas ou até constipação e que na presença de diarreia ou constipação a enfermeira deverá ser comunicada, pois esta toxicidade poderá exigir alteração do tipo de alimento consumido, ingesta hídrica e cuidados específicos com a região perianal;

13) Orientar para relatar ansiedade, medos, inseguranças e sinais e sintomas sentidos durante o procedimento ou após a conclusão deste;

14) Orientar que a instituição conta com a atuação de psicólogo e psiquiatra e que se houver interesse ou necessidade o serviço poderá ser procurado ou solicitado;

15) Fornecer informações por escrito (folder educativo).

As intervenções de enfermagem orientadas à mulher na alta da BATD são:

1) Manter o uso da ducha ginecológica com chá de camomila uma vez ao dia, durante a primeira semana pós-BATD. Na presença de leucorreia, é indicado o uso da ducha ginecológica por período mais prolongado;

2) Manter relação sexual, em média, 2 a 3 vezes por semana ou realizar fisioterapia vaginal com uso da prótese peniana com a mesma frequência. Recomenda-se que o exercício de dilatação vaginal, com o uso da prótese peniana (tamanho 12,5 x 3 cm), deve ser realizado no mínimo duas vezes por semana, durante 10 a 15 minutos cada vez, e por tempo indeterminado. A relação sexual e o uso da prótese peniana podem ser intercalados;

3) Indicar o uso do preservativo na prótese peniana e na relação sexual;

4) Indicar o uso de lubrificante vaginal durante a relação sexual e/ou fisioterapia vaginal com prótese peniana, por tempo indeterminado;

5) Orientar cuidados de higiene da prótese peniana e guarda;

6) Destacar a importância do retorno à atividade sexual periódica ou exercício de dilatação vaginal, após o término da BATD, até no máximo 30 dias após;

7) Orientar agendamento de consulta de reavaliação com o médico radioterapeuta para 30 até no máximo 50 dias após o término da BATD e após a cada três meses durante o primeiro ano de conclusão do tratamento;

8) Orientar agendamento de consulta com ginecologista a cada 3 meses após avaliação do radioterapeuta após término da BATD e agendamento de consulta com oncologista, a periodicidade do seguimento com o oncologista será definida por ele;

9) Fornecer informações por escrito (folder educativo).

Esclarece-se que, caso a mulher esteja mantendo relacionamento sexual periódico (frequência igual ou superior à indicada para o exercício de dilatação vaginal aqui comentada), o exercício de dilatação vaginal com uso da prótese peniana não se faz necessário. Entretanto, caso a periodicidade das relações seja inferior ao indicado, é recomendada pelas enfermeiras, durante a consulta de enfermagem, a associação da relação sexual e do uso da prótese peniana. Para mulheres sem parceiros fixos, sem parceiros, ou que realizam o ato sexual sem penetração, indica-se o uso da prótese peniana.

No contexto do estudo, a prótese peniana é ofertada para todas as mulheres carentes e para mulheres com padrão socioeconômico mais elevado a prótese não é doada, e sim seu uso e aquisição são indicados. Diante da necessidade de compra da prótese peniana, muitas mulheres manifestavam vergonha de se dirigir a um estabelecimento que vendesse tal produto. Para facilitar a compra, respeitando a privacidade de cada mulher, as enfermeiras do CEPON realizaram parceria com um estabelecimento comercial, não destinado à venda de prótese peniana, para que ele pudesse assumir esta responsabilidade, o que foi facilmente acordado pelo reconhecimento da necessidade social. Para preservar a privacidade da mulher, este estabelecimento direcionou uma sala específica da empresa para guarda e venda da prótese (sala reservada sem identificação), acessível apenas às mulheres interessadas na aquisição e orientadas pelas enfermeiras do CEPON. Após esta iniciativa, elas começaram a sentir-se mais à vontade para comprar a prótese, pois ninguém sabia o que elas realmente estavam comprando quando direcionavam-se a este local.

A experiência da implementação da intervenção de enfermagem para a prevenção da estenose vaginal no CEPON mostrou que muitas mulheres aceitam o cuidado instituído, outras aceitam com restrições ou com certo constrangimento, mas todas entendem a importância do exercício de dilatação vaginal para prevenção da estenose vaginal. Para algumas mulheres, o formato da prótese gerou constrangimento ou conflitos pessoais, com seus parceiros e familiares. Assim, algumas solicitam a disponibilização de dilatador vaginal (não ofertado pelo custo elevado). Ressalta-se que os conflitos com os parceiros, em geral, são sanados após esclarecimentos dados pela enfermeira na consulta de enfermagem. Porém, algumas, ao retornarem para avaliação, relatam que não fizeram uso da prótese, de acordo com o recomendando, em virtude do formato desta.

Ainda relata-se que, algumas mulheres já chegam para tratamento com BATD com certo grau de estenose vaginal, o que exige a indicação de prótese peniana com dimensões menores ao padrão ofertado pelo CEPON, esta condição exige aquisição específica para as mulheres carentes.

DISCUSSÃO

O cuidado estabelecido teve como principal diferencial o uso da prótese peniana. A escolha por este material ocorreu porque ele é confeccionado no formato anatômico do pênis, assim ajustando-se à anatomia da vagina (os dilatadores vaginais tem um formato cilíndrico, ou seja, tem o mesmo diâmetro tanto na extremidade proximal como na distal), por ser de borracha siliconizada e possuir temperatura e textura mais adequadas ao canal vaginal, por poder ser adquirido em diversas cores e tamanhos, de acordo com a realidade e gosto de cada mulher, por ser de fácil limpeza, de baixo custo e ter certa flexibilidade.

Cabe ressaltar que, estudo brasileiro identificou que a prática de relações sexuais pós-braquiterapia foi referida somente por 26,4% das pacientes e que os motivos para este baixo percentual associam-se ao abandono de mulheres pelos parceiros, separação ou divórcio após o diagnóstico ou tratamento do câncer e a falta de orientação médica. Esta condição também reflete comportamento cultural conservador no que diz respeito à equivocada transmissibilidade e recorrência do câncer pela relação sexual. Os achados deste estudo ainda indicaram que algumas mulheres optam pela abstinência sexual, por necessidade da preservação da intimidade, por rejeição, pela falta da prática sexual relacionada às características da mulher ou do parceiro. A mulher nesta condição geralmente expressa gratidão por ter sobrevivido, procurando substituir a prática sexual por outro tipo de atividades não sexuais, como por exemplo, as práticas religiosas.[2]

As realidades apontadas pelo estudo anterior somam-se aos resultados de outro estudo (estudo de revisão) que afirma a

necessidade de adoção da psicoeducação para maior adoção da prática dos exercícios vaginais na prevenção da estenose vaginal ao invés do uso exclusivo da estratégia da informação.[7] Conhecer as diversas realidades e o perfil da clientela atendida permite o planejamento mais apropriado para implementação dos cuidados de enfermagem.[20]

Neste contexto, entende-se que a intervenção proposta e implementada no CEPON vem contribuindo com a adoção do autocuidado no itinerário terapêutico da mulher pós-BATD, pois a escolha do material ajustando-se a anatomia da mulher, a educação em saúde realizada com a mulher e parceiro e o acompanhamento de enfermagem possibilitam a compreensão da necessidade de saúde e dos cuidados relacionados. Para as mulheres sem parceiros e/ou sem atividade sexual, a prótese peniana configura a garantia da manutenção da atividade sexual e, consequentemente, o controle da estenose vaginal.

Ressalta-se que o uso periódico da prótese peniana ou dilatador, mesmo após a instalação do encurtamento do canal vaginal, aumenta o cumprimento e o diâmetro da vagina, no entanto, o uso dos dilatadores na fase aguda do tratamento pode ser inútil e/ou podem causar trauma psicológico, fibrose decorrente de trauma mecânico, dano anatômico. E ainda, os benefícios de seu uso não estão evidentes pela significativa escassez de dados para apoiar ou refutar sua utilização.[7]

Na prática clínica do ambulatório de Radioterapia do CEPON, evidencia-se os benefícios do exercício de dilatação vaginal com o uso da prótese peniana, apesar de alguns relatos de constrangimento e da solicitação da disponibilização dos dilatadores vaginais, ou melhor, de prótese sem o formato de pênis. Assim, considera-se que a proposta de intervenção aqui registrada contribui com o controle da manifestação da estenose vaginal para aquelas mulheres que seguem as práticas de autocuidado orientadas pelas enfermeiras e que o processo de educação utilizado (educação e em várias etapas, e oferta de material educativo) prepara a mulher para o autocuidado, mas para sua implementação precisa de enfermeiras competentes para esclarecer a importância do seu uso e que mantenham um diálogo franco e problematizador.

A experiência desta prática de cuidados também mostra redução do medo e a dor durante o ato sexual, o fortalecimento da musculatura pélvica e contribuição com a qualidade de vida destas mulheres atendidas pelo serviço tanto no aspecto saúde como no sexual.

Estudos continuam evidenciando a presença da estenose vaginal pós-BATD, suas consequências à saúde das mulheres acometidas pelo câncer do colo do útero, a importância dos cuidados preventivos e curativos para qualidade de vida e sobrevivência após diagnóstico e tratamento do câncer.[21-3]

CONCLUSÃO

O objetivo deste estudo de divulgação da prática de cuidado de enfermagem estabelecida, a partir de estudos científicos e experiência clínica de aproximadamente 10 anos no cuidado da mulher em BATD, foi alcançado. Sendo que esta divulgação considerou a importância do conteúdo no cuidado da mulher submetida à BATD, a incidência elevada do câncer do colo do útero e outros tumores ginecológicos e o uso da braquiterapia no seu controle, e a carência de cuidados definidos para verificação da estenose vaginal e para seu cuidado preventivo.

Acredita-se que a proposta de intervenção aqui apresentada pode ser seguida ou poderá servir como orientadora para outras práticas de cuidados nas diversas realidades brasileiras, e/ou outras realidades, no cuidado da mulher submetida à braquiterapia vaginal, no entanto, como se trata de um relato de experiência, recomenda-se a realização de estudo observacional para a avaliação efetiva dos resultados obtidos pela intervenção instituída.

REFERÊNCIAS

1. Schofield P, Juraskova I, Bergin R, Gough K, Mileshkin L, Krishnasamy M, et al. A nurse- and peer-led support program to assist women in gynaecological oncology receiving curative radiotherapy, the Pentagon study (peer and nurse support trial to assist women in gynaecological oncology): study protocol for a randomised controlled trial. Trial [Internet]. 2013 [cited 2014 Set 4];11:14-39. Available from: http://www.trialsjournal.com/content/14/1/39

2. Bernardo BC, Lorenzato FRB, Figueiroa JN, Kitoko PM. Disfunção sexual em pacientes com câncer do colo uterino avançado submetidas à radioterapia exclusiva. Rev bras ginecol obstet [Internet]. 2007 [cited 2016 21 July];9(2):85-90. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v29n2/05.pdf

3. Vidal MLB, Santana CJM, Paula CL, Carvalho MCMP. Disfunção sexual relacionada à radioterapia na pelve feminina: diagnóstico de enfermagem Rev bras cancerol [Internet]. 2013 [cited 2016 July 21]; 59(1):17-24. Available from: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_59/v01/pdf/04-disfuncao-sexual-relacionada-a-radioterapia-na-pelve-feminina-diagnostico-de-enfermagem.pdf

4. Salvajoli JV, Souhami L, Faria SL. Radioterapia em oncologia. São Paulo: Atheneu; 2013.

5. Rosa LM, Radünz V. Significado do câncer de mama na percepção da mulher: do sintoma ao tratamento. Rev enferm UERJ [Internet]. 2012 [cited 2016 July 21];20(4):445-50. Available from: http://www.facenf.uerj.br/v20n4/v20n4a06.pdf

6. Miles T, Hohnson N. Vaginal dilator therapy for women receiving pelvic radiotherapy. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2010 [cited 2016 July 21]; (9): CD007291. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4171967/

7. World health organization. Lyon/France: International Agency of Research on Cancer. GLOBOCAN 2012 - Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012 [updated 2014; cited 2014 Set 5]. Available from: http://globocan.iarc.fr/Default.aspx.

8. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Brasil). Coordenação de Prevenção e Vigilância Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2014.

9. Silva MPPS, Gannuny CS, Aiello NA, Higinio MAR, Ferreira NO, Oliveira MMF. Métodos avaliativos para estenose vaginal pós-radioterapia. Rev bras cancerol [Internet]. 2010 [cited 2016 July 21]; 56(1):71-83. Available from: http://www.inca.gov.br/rbc/n_56/v01/pdf/10_revisao_de_literatura_metodos_avaliativos_estenose_vaginal.pdf

10. Lancaster L. Preventing vaginal stenosis after brachytherapy for gynaecological cancer: an overview of Australian practices. Eur J Oncol Nurs [Internet]. 2004 [cited 2016 July 21]; 8:30-9. Available from: http://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889(03)00059-0/abstract

11. Schover LR, Fife M, Gershenson DM. Sexual disfunction and treatment for early stage cervical cancer. Cancer [Internet]. 1989 [cited 2016 July 21]; 63:204-12. Available from: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/1097-0142(19890101)63:1%3C204::AID-CNCR2820630133%3E3.0.CO;2-U/pdf

12. Brand AH, Bull CA, Cakir B. Vaginal stenosis in patients treated with radiotherapy for carcinoma of the cervix. Int J Gynecol Cancer [Internet]. 2006 [cited 2016 July 21];16:288–3. Available from: file:///C:/Users/Dell/Downloads/Vaginal_stenosis_in_patients_treated_with.46.pdf

13. Nunns D, Williamson K, Swaney L, Davy M. The morbity of surgery and adjuvant radiotherapy in the management of endometrial carcinoma. Int J Gynecol Cancer [Internet]. 2000 [cited 2016 July 21];10:233-8. Available from: http://journals.lww.com/ijgc/Fulltext/2000/05000/The_morbidity_of_surgery_and_adjuvant_radiotherapy.9.aspx

14. Decruze SB, Guthrie D, Magnani R. Prevention of vaginal stenosis in pacients following vaginal brachytherapy. Clin Oncol (R Coll Radiol) [Internet]. 1999 [cited 2016 July 21]; 11:46-8. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10194586

15. Flay L, Matthews JHL. The effects of raditherapy and surgery on the sexual function of women treated for cervical cancer. Int J Radiat Oncol Biol Phys [Internet]. 1995 [cited 2016 July 21]; 31:399-440. Available from: http://www.redjournal.org/article/0360-3016(94)E0139-B/abstract

16. Hartman P, Diddle AW. Vaginal stenosis following irradiation therapy for carcinoma of the cervix uteri. Cancer [Internet]. 1972 [cited 2016 July 21];30:1-4. Available from: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/1097-0142(197208)30:2%3C426::AID-CNCR2820300219%3E3.0.CO;2-M/pdf

17. Bruner DW, Lanciano R, Keegan M, Corn B, Martin E, Hanks, G.E. Vaginal stenosis and sexual function following intracavitary radiation for the treatment of cervical and endometrial cancer. Int J Radiat Oncol Biol and Phys [Internet]. 1993 [cited 2016 July 21];27(4):825–30. Available from: http://www.redjournal.org/article/0360-3016(93)90455-5/pdf

18. Katz A, Njuguna E, Rakowsky E, Sulkes A, Sulkes J, Fenig E. Early development of vaginal shortening during radiation therapy for endometrial or cervical câncer. Int J Gynecol Cancer [Internet]. 2001 [cited 2016 July 21];11:234-5. Available from: file:///C:/Users/Dell/Downloads/Early_development_of_vaginal_shortening_during.12.pdf

19. Khor TH, Tuan JKL, Hee SW, Tham IWK. Radical radiotherapy with high-dose-rate

brachytherapy for uterine cervix cancer long-term results. Australas Radiol [Internet]. 2007 [cited 2016 July 21]; 51: 570-7. Available from: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-1673.2007.01895.x/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=www.ncbi.nlm.nih.gov&purchase_site_license=LICENSE_DENIED

20. Soares EM, Silva SR. Perfil de pacientes com câncer ginecológico em tratamento quimioterápico. Rev bras enferm [Internet]. 2010 [cited 2014 Nov 20];63(4):517-22. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000400003&lng=pt

21. Jakubowicz J, Blecharz P, Skotnicki P, Reinfuss M, Walasek T, Luczynska E. Toxicity of concurrent chemoradiotherapy for locally advanced cervical cancer. Eur J Gynaecol Oncol [Internet]. 2014 [cited 2016 July 21];35(4):393-9. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25118480

22. Koskas M, Rodier JM, Bretel JJ, Bonneau C, Luton D, Touboul C et al. Life after uterine cancer. Rev Prat [Internet]. 2014 Jun [cited 2016 July 21];64(6):816-20. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25090768

23. 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 [Internet]. 2014 Aug [cited 2016 July 21];34(8):4433-8. Available from: http://ar.iiarjournals.org/content/34/8/4433.abstract

24. Lenhani BE, Gonzaga, AKL, Padilha RA, Silva AVSS, Bay EOS. Intervenções de enfermagem a paciente com radiodermite grau iv: relato de Caso. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2015 Jan 29];8(7):2089-94. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6139/pdf_5535

Submissão: 29/01/2015
Aceito: 19/07/2016
Publicado: 01/09/2016

Correspondência

Luciana Martins da Rosa
Departamento de Enfermagem - Campus Reitor João David Ferreira Lima
Bairro Trindade
CEP 88040-970 — Florianópolis (SC), Brasil