



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL – UFFS
CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

SILVANIA FABICZ

**A EXPERIÊNCIA DE MULHERES SUBMETIDAS A BRAQUITERAPIA PARA O
TRATAMENTO ONCOLÓGICO SOBRE A ESTENOSE VAGINAL**

**CHAPECÓ
2019**

SILVANIA FABICZ

**A EXPERIÊNCIA DE MULHERES SUBMETIDAS A BRAQUITERAPIA PARA O
TRATAMENTO ONCOLÓGICO SOBRE A ESTENOSE**

Trabalho de Conclusão Curso de
Graduação em Enfermagem apresentado
como requisito parcial para a obtenção do
grau de Bacharel em Enfermagem pela
Universidade Federal da Fronteira Sul.
Orientador: Prof^o. Dr. Vander Monteiro da
Conceição

**CHAPECÓ
2019**

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Fabicz, Sylvania

A EXPERIÊNCIA DE MULHERES SUBMETIDAS A BRAQUITERAPIA
PARA O TRATAMENTO ONCOLÓGICO SOBRE A ESTENOSE VAGINAL /
Sylvania Fabicz. -- 2019.
48 f.

Orientador: Doutor Vander Monteiro da Conceição.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Enfermagem, Chapecó, SC , 2019.

1. Braquiterapia. 2. Estenose Vaginal. 3. Mulher . 4.
Enfermagem. I. Conceição, Vander Monteiro da, orient.
II. Universidade Federal da Fronteira Sul. III. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL – UFFS
CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

SILVANIA FABICZ

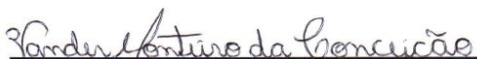
A EXPERIÊNCIA DE MULHERES SUBMETIDAS A BRAQUITERAPIA PARA
O TRATAMENTO ONCOLÓGICO SOBRE A ESTENOSE VAGINAL

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado como requisito para obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal da Fronteira Sul, *Campus* Chapecó.

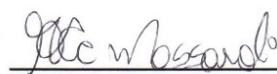
Orientador: Prof. Dr. Vander Monteiro da Conceição

Este trabalho de conclusão de curso foi defendido e aprovado pela banca em:
09/12/2019.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Vander Monteiro da Conceição – UFFS (Presidente da Banca - Orientador)



Prof.^a Dr.^a Aline Massaroli (Primeiro Titular)



Prof.^a M. Sc. Erica de Britto Pitilin (Segundo Titular)

Prof. Dr. Jeferson Santos Araújo (Suplente)

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, pelo fato de eu existir e de me dar um a vida digna.

À meu marido e a meu filho por toda a paciência e compreensão, em que nunca mediram esforços para me ajudar e me fazer feliz.

Aos meus pais, por sempre me darem coragem, incentivo acreditando em mim e no meu potencial.

Aos meus irmãos por todo o incentivo e palavra de apoio nos momentos de exaustão.

A toda minha família, todas as pessoas que passaram pela minha vida, que de uma forma ou de outra deixaram marcas.

Ao meu orientador e Professor Dr. Vander Monteiro da Conceição pela oportunidade e pelo apoio na elaboração deste trabalho.

A banca examinadora pela disponibilidade e esforço para contribuir com este trabalho.

A todos os professores que contribuíram para a minha formação nesses cinco anos de faculdade.

Aos amigos e colegas pelas alegrias, nervosismos, angustias, e conquistas compartilhadas ao longo deste caminhar.

RESUMO

Este estudo tem como objetivo: interpretar os significados de mulheres submetidas à braquiterapia antineoplásica para o tratamento oncológico sobre a estenose vaginal. pesquisa de abordagem qualitativa do tipo descritivo, com um olhar nas bases conceituais da antropologia da saúde. Os sujeitos foram sete mulheres maiores de 18 anos, que tinham o diagnóstico de qualquer câncer do sistema reprodutor. A coleta de dados foi realizada técnica de entrevista semiestruturada. Foi aplicado um instrumento organizado em duas partes: a primeira com questões fechadas que abordam o perfil sócio cultural das entrevistadas, e a segunda parte com oito questões abertas. O estudo foi realizado no Serviço Ambulatorial de Radioterapia em um Hospital de referência da região Oeste de Santa Catarina. O processo de análise dos dados qualitativos foi realizado segundo a análise temática indutiva de Braun e Clarke. CAAE: 02798910.3.0000.0116 Foram identificadas três categorias: A primeira categoria definida como nós conhecemos e cuidamos da nossa enfermidade, esta categoria representa a relação entre as orientações realizadas durante as consultas de enfermagem relacionadas a braquiterapia, e sua adesão (ou não) pelas participantes. A segunda categoria definida como repercussões do tratamento no cotidiano, esta categoria retrata as experiências com o tratamento e o despertar de sentimentos como medo e ansiedade vivenciadas durante o processo terapêutico foram agrupados nesta categoria. A categoria três definida como a prática sexual e o seu papel social, aborda a preocupação das mulheres entrevistadas sobre a falta de prazer e o desconforto sentido por elas após o tratamento braquiterapêutico, em que a relação sexual não é mais prazerosa e torna-se dolorosa, causando sofrimento. Percebe-se, a partir do estudo, a importância da educação em saúde no cuidado a mulher em tratamento braquiterapêutico, tendo em vista os benefícios da orientação adequada para a manifestação do diagnóstico e do procedimento da prevenção da estenose vaginal. Assim redução do sentimento de negatividade ligados ao medo, insegurança e incertezas diante das dificuldades.

Palavras-chaves: Braquiterapia. Estenose Vaginal. Mulher. Enfermagem

ABSTRACT

This study aims to interpret the meanings of women undergoing antineoplastic brachytherapy for cancer treatment of vaginal stenosis. research of qualitative descriptive approach, with a look at the conceptual bases of health anthropology. The subjects were seven women over 18 years old, who were diagnosed with any reproductive system cancer. Data collection was performed semi-structured interview technique. An instrument organized in two parts was applied: the first with closed questions that address the interviewees' socio-cultural profile, and the second part with eight open questions. The study was conducted at the Radiotherapy Outpatient Service at a reference hospital in the western region of Santa Catarina. The qualitative data analysis process was performed according to the inductive thematic analysis of Braun and Clarke. CAAE: 02798910.3.0000.0116 Three categories were identified: The first category defined as we know and care for our illness, this category represents the relationship between the orientations made during brachytherapy-related nursing consultations and their adherence (or not) by the participants. The second category defined as repercussions of treatment in daily life, this category depicts the experiences with treatment and the awakening of feelings such as fear and anxiety experienced during the therapeutic process were grouped into this category. Category three, defined as sexual practice and its social role, addresses the concerns of the women interviewed about their lack of pleasure and discomfort after brachytherapeutic treatment, where sexual intercourse is no longer pleasurable and painful. causing suffering. The study highlights the importance of health education in the care of women undergoing brachytherapeutic treatment, considering the benefits of adequate guidance for the diagnosis and procedure of prevention of vaginal stenosis. Thus, reducing the feeling of negativity linked to fear, insecurity and uncertainties in the face of difficulties.

Keywords: Brachytherapy. vaginal stenosis. Woman. Nursing

Sumário

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	11
2.1 Objetivos gerais	11
2.2 Objetivos específicos	11
3 REVISÃO DA LITERATURA	12
3.1 Câncer.....	12
3.2 Tratamento	13
3.3 Braquiterapia	15
3.4 Estenose vaginal	16
4 ASPECTOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS	19
4.1 Tipo de estudo.....	19
4.2 Local de estudo.....	20
4.3 Participantes da pesquisa.....	20
4.4 Critérios de inclusão e exclusão	21
4.5 Técnica de coleta dos dados.....	21
4.6 Técnica de análise dos dados.....	22
4.7 Rigor metodológico	23
4.8 Riscos e benefícios.....	23
4.9 Considerações éticas	24
5 RESULTADOS	26
6 DISCUSSÃO	29
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	36
APÊNDICE A	43
ANEXO A	44
ANEXO B	47

1 INTRODUÇÃO

Câncer é a denominação empregada a diversas doenças que têm em comum o crescimento celular anormal, sendo atualmente a segunda maior causa de morte mesmo nos países mais desenvolvidos, ocasionando altos custos hospitalares, medicamentosos e tecnológicos. Nota-se que a doença cresce concomitantemente a expectativa de vida da população, movido pelo crescimento acelerado da urbanização, dos novos modos de vida, padrões e hábitos de consumo (SILVA; CRUZ, 2011).

Dentre os tipos de câncer com maior incidência feminina na atualidade, destaca-se o de corpo do útero e o colo de útero, estes que vem tornando-se um problema de saúde pública, sendo importante causa de morbimortalidade feminina (SOARES *et al.*, 2016). Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), somente no ano de 2018 ocorreram cerca de 16.370 novos casos de câncer de colo de útero. Estima-se que o carcinoma de colo cervical entre a população feminina brasileira, ocupa a terceira colocação de neoplasia mais incidente, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2018).

Na Europa, no ano de 2018, foi estimado 3,9 milhões de novos casos de câncer, sendo que a incidência em mulheres foi de 47%, ou seja, cerca de 1,85 milhão. O câncer do corpo de útero foi estimado em 122 mil casos cerca de 6% da população feminina, perdendo somente para o câncer de mama com um total de 28,2%, colorretal 228 mil, com uma taxa de 12,3% dos casos, e de pulmão com um percentual de 158 mil casos e taxa de 8.5%. Já o número de mortes ocorridos no continente Europeu em 2018 foi de 1,93 milhões, com porcentagem de 44% em mulheres totalizando 850 mil obitos (FERLAY *et al.*, 2018).

Contudo, o câncer do corpo do útero possui menor incidência no Brasil, sendo representado por 6.600 casos para cada ano, com um risco estimado de 6,22 casos a cada 100 mil mulheres. Dessa forma, ele ocupa a sétima colocação de neoplasia mais incidente. Em níveis de regiões, vale ressaltar que o câncer do corpo do útero é o sexto mais incidente no sudeste, com porcentagem de 7,66% a cada 100 mil mulheres. Já na região sul a taxa é de 7,17% a cada 100 mil mulheres, sendo o sétimo mais frequente. Nas regiões centro-oeste (5,65/100 mil) e nordeste (4,98/100 mil), ocupam a oitava posição; enquanto que na região norte (2,11/100 mil), ocupa a décima posição (BRASIL, 2018).

Depois do câncer não melanoma, o carcinoma do colo de útero é o de maior prevalência nas regiões brasileiras, essa neoplasia ganha maior destaque no norte do país, com incidência de 25,62 casos a cada 100 mil mulheres. Nas regiões nordeste e centro-oeste a predominância do Câncer de colo de útero é a segunda neoplasia mais constante, nordeste com estimativa 20,47/100 mil e centro-oeste com estimativa de 18,32 /100 mil mulheres). Entretanto, nas regiões sul (14,07/100 mil) e sudeste (9,97/100 mil) o câncer de colo de útero destaca-se como a quarta neoplasia mais incidente (BRASIL, 2018).

Os fatores de risco relacionados ao câncer cervical estão associados à infecção pelo Papiloma vírus Humano (HPV), disseminado por relações sexuais (SANTANA et al., 2018). Há também fatores como os imunológicos, a exemplo da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), fatores genéticos, o tabagismo e o uso prolongado de anticoncepcionais orais. Em contrapartida referente aos riscos epidemiológicos associa-se o início precoce da atividade sexual, a multiplicidade de parceiros, a multiparidade e a história de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ANJOS et al., 2010).

Em relação ao câncer do corpo do útero, os fatores desencadeantes estão associados à predisposição genética, obesidade, diabetes mellitus, hiperplasia endometrial, falta de ovulação crônica, o uso de estrogênio para reposição hormonal após início da menopausa, menarca precoce, menopausa tardia, (BRASIL, 2018).

Os tratamentos para as neoplasias do colo do útero e do corpo do útero são cirurgia, radioterapia (interna ou externa) e quimioterapias. O tipo de tratamento depende do estadiamento da doença, tamanho da doença, e também fatores pessoais, tais como idade, e o desejo de ter filhos (BRASIL, 2018).

Dentre as diversas formas de tratamento citadas destaca-se a braquiterapia, uma terapia antineoplásica aplicada diretamente no tumor, através de moldes, cateteres ou implantes, e que permite a irradiação de volumes-alvo com elevada dose de radiação considerada uma das principais terapias para tratamento de cânceres do sistema reprodutor (SILVA et al., 2009).

Contudo, episódios de complicações podem acontecer resultantes do tratamento, estes efeitos são caracterizados por: irritabilidade vesical, diarreia, alterações cutâneas, fístulas intestinais ou vesicais e fibrose vaginal (SILVA et al., 2009).

A complicação mais comum da braquiterapia para o tratamento de neoplasias no sistema reprodutor feminino é a estenose vaginal, esta que afeta negativamente o comportamento em saúde e resposta sexual das mulheres, pois as mudanças físicas afetam a libido e o prazer sexual (SILVA; ROSA; CESCINETTO, 2018).

A estenose vaginal é consequência do acometimento da mucosa vaginal, dos tecidos conectivos e dos pequenos vasos sanguíneos, acarretando diminuição da umidade vaginal e consequente diminuição da capacidade de elasticidade da vagina, induzindo o estreitamento da luz vaginal, o que consequentemente promove dificuldade na penetração durante o ato sexual e exames ginecológicos com a utilização dos espéculos (PESSI et al., 2016).

Durante o auxílio para a coleta de dados de um sub projeto intitulado como: Avaliação e classificação da estenose vaginal em mulheres pós- braquiterapia ginecológica em um serviço ambulatorial de radioterapia, percebi algumas queixas relatadas pelas mulheres após o tratamento, sendo esses: ardência ao urinar, ou até mesmo infecções urinárias, a estenose vaginal e a dificuldade na relação sexual com o parceiro. Observei a falta de adesão das orientações da enfermagem para a mulher antes, durante e após o tratamento da braquiterapia, como a utilização dos dilatadores vaginais e as orientações específicas para a prevenção da estenose vaginal, e além de tudo o sofrimento que elas desenvolviam ao descobrir a doença. Dessa forma entende-se necessário responder a seguinte questão de pesquisa: Qual é a percepção das mulheres submetidas à braquiterapia para o tratamento oncológico sobre a ocorrência da estenose vaginal?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivos gerais

- ✓ Identificar os sentidos empregados à estenose vaginal em mulheres que realizaram braquiterapia antineoplásica;

2.2 Objetivos específicos

- ✓ Identificar o perfil sociocultural e clínico das mulheres submetidas à braquiterapia;
- ✓ Interpretar os significados atribuídos por mulheres submetidas à braquiterapia antineoplásica para o tratamento oncológico sobre a estenose vaginal.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Câncer

O câncer constitui-se de uma importante questão de saúde pública tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento em virtude de seu crescimento (MENDES, VASCONCELLOS, 2015). Definido como um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, pode espalhar-se para outras regiões do corpo (BRASIL, 2011).

O câncer se caracteriza pela perda do controle da divisão celular e pela capacidade de invadir outras estruturas orgânicas. Todavia, o crescimento celular normal é capaz de multiplicar-se por meio de um processo contínuo, assim, a maioria das células normais cresce, multiplica-se e morre de maneira ordenada. Entretanto, o crescimento das células cancerosas é diferente, elas, se dividem de forma rápida, agressiva e incontrolável, espalhando-se para outras regiões do corpo (BRASIL, 2011).

O desenvolvimento do câncer é lento podendo levar vários anos para que uma célula neoplásica se prolifere e as manifestações clínicas ocorram (BONINI, 2014), até alcançar a formação tumoral, as células passam pelos seguintes estágios: iniciação, primeira etapa do desenvolvimento cancerígeno, que é quando os genes sofrem ação dos agentes cancerígenos; a segunda etapa é definida pela promoção, em que os agentes oncopromotores estimulam a proliferação celular; a progressão, é etapa em que a taxa do crescimento celular é muito elevada, existindo a capacidade de produzir metástase; e a manifestação quando há infiltração de tecidos vizinhos (BONINI, 2014).

A classificação dos tumores ocorre conforme o tecido embrionário e o tipo de células que os originou. Na maior parte dos casos as neoplasias são classificadas de acordo com o local de início, como os carcinomas, originados de células epiteliais; os sarcomas, ocasionados em tecidos conjuntivos; as leucemias e os linfomas, que tem sua origem, nas células da medula óssea e linfócitos (BONINI, 2014).

Para a realização do diagnóstico de câncer, são indicados exames complementares como, exames laboratoriais, endoscopia, ultrassonografia, radiografia, entre outros, com o objetivo da confirmação do diagnóstico e

identificação de possíveis comprometimentos decorrentes da patologia (BONINI, 2014).

3.2 Tratamento

Contudo, a escolha do tratamento quimioterápico adequado depende do tipo do tumor a ser tratado, do tamanho do tumor, da extensão da doença e das condições clínicas do paciente nas diversas fases da administração dos medicamentos, podendo ser empregado com objetivos curativos e paliativos. Dessa forma, o tratamento do câncer é realizado através de cirurgias, radioterapia e quimioterapia. Estas terapias, geralmente, são usadas em conjunto no tratamento das neoplasias malignas, variando apenas quanto à importância de cada uma e a ordem de sua indicação (BRASIL, 2011).

Estima-se que o carcinoma de colo cervical entre a população feminina brasileira ocupa a terceira colocação de neoplasia mais incidente, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres. No ano de 2018 ocorreram cerca de 16.370 novos casos de câncer de colo de útero (BRASIL, 2018)

O útero está localizado na pelve, por trás da bexiga e na frente do reto e é dividido em corpo e colo (BRASIL, 2013). É um órgão muscular oco, com paredes grossas, que possui a função de receber, reter e nutrir um óvulo fertilizado. A porção maior do útero é conhecida como corpo. O colo uterino é a passagem estreita, o qual se projeta para a vagina inferiormente. A cavidade do colo do útero se comunica com a vagina através do óstio do útero e com a cavidade do corpo uterino através do óstio histológico interno (SMIDT, 2013).

A neoplasia do colo uterino se caracteriza por ter um desenvolvimento lento, na qual progride por anos, e se não tratadas em antemão, a cura se torna difícil, sendo que nas fases iniciais são assintomáticas, com transformações intra-epiteliais crescentes, em que as possíveis lesões detectadas são realizadas por meio de exame preventivo (ROCHA; SANTOS; CUNHA, 2014).

Na fase sintomática surgem as seguintes características: sangramento vaginal especialmente depois das relações sexuais, em intervalos entre as menstruações ou após a menopausa, e corrimento vaginal de cor escura com mau cheiro (SANTOS 2014).

O Câncer de colo de útero destaca-se por acometer uma faixa etária de idade entre 25 a 59 anos. Sendo que sua incidência aumenta significativamente nas

idades entre 45 e 49 anos. Em contrapartida, o câncer de colo de útero é uma das neoplasias que tem maior potencial de prevenção e cura, uma vez que tenha sido diagnosticado precocemente (FREITAS; SILVA; THULER, 2012).

O exame citopatológico do colo de útero, conhecido como “Papanicolau”, é o exame que previne o câncer do colo uterino, elaborado na década de 40 por George Papanicolau. O referido exame é simples e de baixo custo, que além de diagnosticar a doença, serve também para identificar o risco de a mulher desenvolvê-lo (GREENWOOD; MACHADO; SAMPAIO, 2006).

Este exame consiste na coleta de material citológico do colo do útero, sendo coletada uma amostra da parte externa (ectocérvice) e outra da parte interna (endocérvice). Para a coleta do material, é introduzido um espéculo vaginal e procede-se à escamação ou esfoliação da superfície externa e interna do colo através de uma espátula de madeira e de uma escovinha endocervical (BRASIL, 2013).

Os tratamentos para as neoplasias do colo do útero e do corpo do útero são cirurgia, radioterapia (interna ou externa) e quimioterapias. O tipo de tratamento depende do estadiamento da doença, tamanho da doença, e também fatores pessoais, tais como idade, e o desejo de ter filhos (INCA 2018).

A cirurgia consiste em retirar uma quantidade de tecido da área com câncer e seus arredores, pode ser feita de três tipos sendo elas: Conização, caracterizada por retirar uma área do colo do útero em forma de cone. Histerectomia simples consiste na retirada do útero, removendo uma menor quantidade de tecido. Já a histerectomia radical, que se destaca pela retirada do útero e tecidos ao seu redor, além de, frequentemente, retirar os nódulos linfáticos da pelve e das regiões adjacentes. (OPAS, 2015).

A quimioterapia é o uso de medicamentos para destruir as células cancerosas. Em sua maioria, os medicamentos para o câncer cervicouterino são injetados diretamente na veia. Alguns medicamentos podem ser tomados por via oral. Em contrapartidas algumas mulheres podem necessitar de hospitalização para receber o tratamento. Os efeitos colaterais variam de pessoa para pessoa, devido aos diferentes tipos de medicamentos utilizados e das doses (OPAS, 2015).

O uso de radioterapia no tratamento do câncer do colo uterino envolve a combinação de irradiação externa (teleterapia) e intracavitária (braquiterapia). A radioterapia utiliza radiação para destruir as células cancerosas. Pode ser utilizada

em todos os estágios do câncer cervicouterino. Este tratamento também pode ser usado depois de uma cirurgia para destruir quaisquer células cancerosas que possam ter ficado na área. As mulheres nas quais o câncer se espalhou para além do colo do útero podem receber radioterapia e quimioterapia. A radioterapia não causa dor, mas pode causar efeitos colaterais, que podem ser tratados ou controlados (ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAUDE, 2015).

A radioterapia de contato ou braquiterapia são tratamentos que utilizam fontes de radiação ionizante, que são colocados dentro de um reservatório metálico, que ficam em contato ou implantados a poucos centímetros dos tumores. Elas liberam altas doses de radiação e assim preservam os tecidos normais adjacentes (DENARDI *et al.*, 2008; BRASIL, 2008).

3.3 Braquiterapia

No ano de 1901, foi realizada a aplicação da primeira braquiterapia, pelo médico Danlos em que utilizou uma pequena quantidade de rádio para tratamento de lesões de pele. Desde então a braquiterapia tem sido amplamente utilizada no tratamento de tumores malignos, por liberar altas doses de radiação no volume-alvo com rápida queda de dose preservando os tecidos normais (SILVA; HANNA; MARTA, 2013). Em 1903 ocorreu o primeiro sucesso da braquiterapia, em St. Petersburg, por Goldberg London, em que trataram dois pacientes com carcinoma basocelular da região facial. Portanto a partir de 1904, descrevem-se as primeiras aplicações de rádio para tratamento do câncer do colo do útero (SOUZA, 2009).

A braquiterapia pode ser classificada quanto os locais de aplicação em intracavitária (fonte introduzida em cavidades do corpo adjacentes aos tumores. Como traqueia, esôfago, vagina, reto e uretra), intraluminal (a fonte é colocada no lúmen de estruturas anatômicas como o câncer de pulmão, intersticial (agulhas aplicadas com a fonte a poucos centímetros do tumor, podendo ser utilizada como implante temporário ou permanente. Como câncer de mama e cérebro), e superficial, como a pele (DENARDI *et al.*, 2008; BRASIL, 2008).

Como qualquer tratamento, a braquiterapia possui efeitos adversos relacionados a efeitos físicos e psicológicos com repercussão negativa na saúde sexual das mulheres e de seus parceiros. Neste sentido o principal impacto atribuído à braquiterapia para o câncer de colo uterino é a estenose vaginal, que pode associar-se diretamente à disfunção sexual e dispareunia (SILVA *et al.*, 2009).

3.4 Estenose vaginal

A estenose vaginal é caracterizada pelos sinais e sintomas de ressecamento vaginal, diminuição das dimensões da vagina por pelo menos 1,5 cm do comprimento, dispareunia, sangramento, mudança na coloração da mucosa, que se torna pálida, sendo capaz de evoluir de uma palidez leve, para moderada ou até mesmo severa. Esta palidez está associada ao afinamento, ressecamento, atrofia inflamação e/ou fibrose da mucosa vaginal (SILVA; ROSA; CESCINETTO, 2018).

Em contrapartida são consequências do acometimento da mucosa vaginal, dos tecidos conectivos e dos pequenos vasos sanguíneos, levando ao desnudamento do epitélio e assim uma diminuição do aporte sanguíneo com subsequente hipóxia e desenvolvimento de teleangectasia. A atrofia tecidual se caracteriza pela diminuição da espessura da mucosa vaginal, ausência de lubrificação, formação de aderências e fibroses, ocasionando a perda da elasticidade vaginal (SILVA et al., 2009).

Essas implicações são intensificadas pela carência e redução da função ovariana induzida pela radioterapia, podendo provocar deficiência estrogênica. A combinação desses efeitos, além de ocasionar à disfunção sexual, pode dificultar os exames ginecológicos de costume que são indispensáveis na continuação clínica dessas mulheres (ROSA et al., 2016).

A estenose vaginal é classificada em cinco graus, sendo esses: Grau 0: mulher sem sintomas; Grau 1: a mulher que relata alguma alteração ou desconforto vaginal; Grau 2: mulher que tem encurtamento vaginal e que dificulta parcialmente o uso de tampões, atividade sexual e na realização do exame ginecológico; Grau 3: mulher com constrição total da vagina, gerando a impossibilidade da realização do exame ginecológico ou atividade sexual; Grau 4: a mulher no canal vaginal apresenta úlceras ou necroses; Grau 5: é visualizado fístulas vesicais e / ou intestinais (ROSA et al., 2016).

A combinação desses efeitos, em longo prazo, além de levar à disfunção sexual, pode dificultar os exames ginecológicos clínicos de rotina, indispensáveis no seguimento clínico dessas mulheres. A estenose vaginal pode afetar negativamente o comportamento, a saúde e a resposta sexual das mulheres, pois as mudanças físicas afetam a libido e o prazer sexual (SILVA et al., 2009).

A braquiterapia pode provocar alterações consideráveis e desafiadoras ao bem-estar físico e emocional das mulheres desde a alimentação, higiene, sono,

repouso, eliminações fisiológicas sexualidade e esterilidade, até a rotina de trabalho e relações sociais (SOARES et al., 2016).

Contudo é necessário cuidados para prevenir a estenose vaginal em que é feito o uso de dilatadores vaginais, pratica de exercícios de dilatação vaginal e/ou a manutenção de relação sexual, assim, a prevenção da estenose vaginal em mulheres pós braquiterapia é essencial para a preservação da qualidade de vida e saúde sexual (SILVA; ROSA; CESCINETTO, 2018).

Após o término do tratamento da braquiterapia, a mulher acaba voltando às unidades públicas especializadas em radioterapia, em um período de 30 dias após a avaliação de seguimento. Assim, também mantendo acompanhamento de saúde na Rede de Atenção Básica (SILVA; ROSA; CESCINETTO, 2018)

Deste modo a detecção precoce e a intervenção preventiva, iniciasse com a educação da mulher para o autocuidado. Estes cuidados ajudam a prevenir o comprometimento vaginal, nos quais muitos casos iniciam-se tardiamente. Para isso, a avaliação do enfermeiro é indispensável na condução dos cuidados e orientações a mulher, que precisará manter os cuidados continuamente pós-tratamento para prevenir a estenose vaginal (SILVA; ROSA; CESCINETTO, 2018).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (2008) a primeira consulta de enfermagem deve ser realizada aproximadamente uma semana antes do início da primeira aplicação da braquiterapia. De forma sistematizada e individualizada, em formulário exclusivo do setor, com registros da primeira consulta e de cada momento de aplicação, devendo ser incluído a identificação do paciente, exame físico e orientações sobre o procedimento no todo (BRASIL, 2008).

Após o tratamento da braquiterapia é realizada a consulta de alta do tratamento, quando apresentam a fisioterapia vaginal com o objetivo de educação em profundidade, também para o comportamento sexual, medos e ansiedades vivenciadas pelas mulheres e parceiros sexual, por conta de não ter mais a equipe de saúde presente (PESSI et al., 2016).

Nas consultas seguintes aplicadas depois do tratamento, deve-se avaliar o entendimento da mulher sobre as informações fornecidas na primeira consulta, se necessário intervir em cada necessidade prejudicada, como por exemplo dor, sangramento, secreção vaginal, entre outros e sempre devem ser registradas em prontuário (BRASIL, 2008).

4 ASPECTOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS

4.1 Tipo de estudo

O presente estudo foi de abordagem metodológica qualitativa de caráter exploratório. Estudos de metodologia qualitativa trabalham com o universo de significações, crenças, valores e atitudes, contribuindo dessa forma para uma compreensão adequada de certos fenômenos sociais de relevância subjetiva e intersubjetiva. Estudar sob a perspectiva da metodologia qualitativa possibilita aos investigados expressarem suas visões sobre o mundo social, valorizando-se os sentidos e significados por eles apresentados (AUGUSTO, et al., 2013).

Para auxiliar na compreensão do fenômeno em investigação optou-se por utilizar o referencial teórico da Antropologia Médica. Neste referencial a doença não é apenas um processo biológico/corporal, mas o resultado da influência do contexto cultural e da experiência subjetiva de que o corpo está com problemas. A cultura é considerada como um sistema simbólico e, assim é pública e centrada no indivíduo que a emprega para dar sentidos ao seu mundo e seu agir. Desse modo, a cultura é aprendida, compartilhada e padronizada, e tem como elementos constituintes valores, símbolos, crenças, normas e práticas (LANGDON, 2003).

O pesquisador ao utilizar a Antropologia Médica visa detalhar os fatores que causam, mantêm e contribuem para o desenvolvimento de doenças e principalmente adoecimento. Tal detalhamento tem como foco compreender e descrever estratégias e práticas de um(a) indivíduo/comunidade têm ao lidar com o processo de adoecimento (BHASIN, 2007).

Para fins de compreensão do referencial, a Antropologia Médica é a aplicabilidade de conceitos das ciências humanas e sociais. De acordo com tal referencial, o *disease* (doença) e o *illness* (adoecimento), sendo este último nossa área de interesse, que trata-se não somente da compreensão da doença em si a partir de seus processos biológicos, mas do adoecimento, ou seja, das transformações sociais que ocorrem desde o surgimento de sinais e sintomas característicos de uma doença, do diagnóstico (confirmação da doença), da sua experiência com os tratamentos, e a sua vida após a doença (sobrevivência) (MENÉNDEZ, 2019).

Ao relatar sua experiência, o participante irá apresentar sua história de vida e descrever símbolos, valores, emoções, atitudes e práticas relacionadas ao fenômeno em investigação. Esse relato do participante é descrito pela Antropologia Médica como “sentidos”, é a visão de mundo do investigado. No entanto, o pesquisador ao interpretar a experiência do outro fazendo associações entre os conceitos da antropologia e a experiência descrita, está produzindo “significados”, este que trata-se da fusão de horizontes entre o mundo do investigador e investigado para a produção de uma compreensão sábia a respeito de um determinado fenômeno, que para a presente pesquisa são os significados de mulheres submetidas a braquiterapia para o tratamento oncológico sobre a estenose vaginal. A produção de “significados” trata-se de um conhecimento científico de maior complexidade que os “sentidos” (LANGDON; WIJK, 2010).

4.2 Local de estudo

O estudo foi realizado no Serviço Ambulatorial de Radioterapia de um hospital de referência da região Oeste de Santa Catarina. Em que realiza atendimento de urgência e emergência, serviços de diagnóstico, atendimento nas áreas de oncologia, neurocirurgia, ortopedia, serviços de internação, procedimentos de alta complexidade, dentre outros, atuando como referência na região oeste de Santa Catarina.

4.3 Participantes da pesquisa

Foram entrevistadas sete mulheres que estavam em tratamento braquiterápico para o tratamento de qualquer câncer ginecológico que realizaram o tratamento braquiterapéutico no serviço Ambulatorial de Radioterapia de um hospital de referência da região Oeste de Santa Catarina.

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Estabelecemos como critérios de inclusão:

- Ser mulher com câncer ginecológico, e em tratamento ter idade superior a 18 anos e estar em tratamento braquiterápico.
- Participantes que relatam verbalmente desconforto sexual, ardência urinária e outros efeitos colaterais no momento da apresentação do termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- Apresentar condições clínicas e funções cognitivas preservadas, avaliadas por perguntas como: nome, endereço, idade e data de nascimento;

4.5 Técnica de coleta dos dados

O momento inicial da coleta de dados deu-se após exposição resolução CNS 466/2012, sobre a pesquisa com seres humanos aos participantes. Diante disso a coleta de dados iniciou – se após aprovação no comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (ANEXO B).

Em primeiro momento foi apresentado o projeto em reunião com enfermeira coordenadora e assistencial do ambulatório de radioterapia, estabelecendo uma aproximação com a equipe e local da pesquisa, conhecendo o ambiente em que as mulheres realizam o tratamento, apresentando os objetivos do projeto para o público-alvo.

Num segundo momento foram apresentadas as pacientes os objetivos da pesquisa, a privacidade dos dados coletados, identidade e direito de recusa de responder e audiogravar a entrevista, seguindo as normas da resolução apresentada.

Foram apresentados os objetivos as pacientes sobre o projeto, os riscos e benefícios mediante o aceite de participação, solicitei a assinatura no termo de Consentimento Livre e Esclarecido, composto por duas vias, após ser assinada, uma via foi arquivada para guarda por 05 anos e após serão destruídas pelo professor orientador. A outra via foi entregue ao entrevistado. A coleta de dados foi realizada no domicílio do participante, preservando a identidade e privacidade do paciente.

No entanto, foi consultado no prontuário da mulher, para a coleta dos dados sobre o tipo de câncer ginecológico específicos e histórico de reações adversas ao tratamento. No prontuário relatado constavam algumas informações como: idade, local de residência, tipo de câncer a ser tratado.

Os dados foram coletados pela própria pesquisadora, por meio de um instrumento de entrevista e estruturado para a coleta de dados sociodemográficos (APÊNDICE A) e com um roteiro de entrevistas semiestruturadas conforme descrito logo abaixo.

- 1) Para você, o que é a estenose vaginal?
- 2) Como ela acontece?
- 3) Quem ou o que a produz?
- 4) Por que isso ocorreu?
- 5) Qual o tratamento?
- 6) A sua vida mudou após a estenose vaginal? Caso sim, o que mudou? Por quê?
- 7) Como é conviver com a estenose vaginal?
- 8) Qual(is) os seus planos para o futuro?

Ressalta-se que os questionamentos descritos foram somente um roteiro para guiar o pesquisador durante o processo de investigação, porém outros questionamentos foram realizados para que possamos nos aproximar da experiência das participantes.

A entrevista foi realizada em dois momentos, logo após o término do tratamento braquiterapêutico proposto e quinze dias depois da primeira entrevista. As entrevistadas tinham em média uma duração de 1 hora cada participante. O período para a entrevista era escolhido pelas participantes, não interferindo assim nos afazeres delas. A coleta de dados percorreu nos meses de agosto a outubro de 2019.

4.6 Técnica de análise dos dados

Após a transcrição de todas as entrevistas realizadas. Foram selecionadas falas das participantes em que referiam -se sobre a relação sexual delas, quais eram os sentimentos sentidos por elas ao sentirem dor, o conhecimento sobre a estenose vaginal e a repercussão que a doença ocasionou na vida delas.

Com as falas todas selecionadas foram elencadas categorias para as mesmas. Relidas de novo e excluído o que achávamos que não fazia sentido no

corpo do texto, ressaltando que as falas foram deixadas do mesmo modo que as participantes relataram durante a entrevista.

Neste momento para nomear as falas das participantes foi colocado os codinomes escolhidos por elas, as entrevistadas que não quiseram escolher nenhum codinome para a sua identificação, a própria participante as nomeou com nomes aleatórios.

4.7 Rigor metodológico

Por se tratar de um estudo de metodologia qualitativa seguimos os critérios de validade e credibilidade propostos por Noble e Smith (2015) os quais são: 1) Enumerar os eventos que podem influenciar os resultados; 2) Reconhecer os vieses da seleção de participantes, por meio de um processo reflexivo sobre os métodos e sua eficiência em fornecer dados aprofundados, para posterior análise; 3) Apresentar registro do trabalho de campo que permita compreender todo o desenvolvimento da pesquisa, e assim representar um percurso de decisões sobre a coleta de dados com interpretações claras do objeto pesquisado; 4) Estabelecer comparações entre as informações coletadas para distinguir perspectivas de um mesmo fenômeno; 5) Apresentar dados textuais densos que apoiem os resultados; 6) Demonstrar clareza no processo de análise e interpretação dos dados; 7) Discutir os dados com outros pesquisadores para reduzir as falhas da investigação; 8) Convidar um entrevistado para validar se a transcrição reflete sua experiência com o fenômeno estudado; 9) Triangular os dados por diferentes métodos, a fim de proporcionar um conjunto mais consistente de informações, bem como comparar os obtidos pelas entrevistas e observações.

4.8 Riscos e benefícios

Os riscos destacados para a realização deste estudo é o constrangimento da mulher durante a entrevista, devido a expressão de sentimentos e emoções relacionadas à sua atual condição de saúde/doença. Para minimizar a ocorrência deste risco foi realizado de múltiplas entrevistas, o que proporcionou que os pesquisadores se aproximassem do entrevistado e desenvolvessem relações de confiança para exibir seus sentimentos. No entanto, mesmo na ocorrência do

constrangimento a entrevista seria interrompida e os dados da participante não iriam ser utilizados na pesquisa, além de, havendo necessidade a participante será encaminhada para atendimento no serviço de psicologia do Hospital.

. Para evitar a ocorrência deste risco os dados foram armazenados em arquivo e só tiveram acesso a ele os pesquisadores, e os nomes das participantes foram substituídos por pseudônimos escolhido por elas ou sugerido pelos pesquisadores. Porém, na ocorrência da quebra de sigilo, os dados da investigação serão devolvidos a todas as participantes e a pesquisa será encerrada.

Esta pesquisa não envolveu nenhum tipo de benefício direto (financeiro) aos participantes, tais benefícios foram de forma indireta, como na possibilidade de falar sobre suas demandas de saúde, seus sentimentos, e situações que a participantes não compartilhariam com outra pessoa do seu ciclo social.

4.9 Considerações éticas

A presente proposta de pesquisa é um subprojeto intitulado “Avaliação e classificação da estenose vaginal em mulheres pós-braquiterapia ginecológica em um serviço ambulatorial de radioterapia” avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ) de CAAE: 02798910.3.0000.0116. A pesquisa e seus executores respeitaram os preceitos éticos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013), que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo a participação de seres humanos. Foi solicitada aos participantes da pesquisa a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A), para ratificação da participação voluntária na pesquisa, bem como, a explicitação sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais de risco e incômodos que este possa acarretar.

O TCLE foi assinado em duas vias, de igual teor, uma ficou da posse da participante e, a outra via, de posse do pesquisador responsável. O material da coleta de dados ficará armazenado pelos pesquisadores, em um local de acesso apenas destes, por um período de cinco anos, e após o tempo pré-estabelecido, será destruído (incinerado). A pesquisa terá o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados, preservando o anonimato dos participantes.

Os resultados serão divulgados a partir de meio científico (artigo científico em periódico científico e por meio de eventos da área da enfermagem). Da mesma forma, será disponibilizada uma cópia do relatório final para o Ambulatório de Radioterapia. Assim como, será realizado um momento de socialização com os gestores e profissionais do Ambulatório de Radioterapia do Hospital referência da região Oeste de Santa Catarina, acadêmicos de enfermagem, coordenação do curso de graduação em Enfermagem e professores da UFFS, ou a quem interessar, sobre os achados da pesquisa por meio de apresentação.

5 RESULTADOS

Caracterizando o perfil das participantes

Foram entrevistadas sete mulheres, que estiveram em tratamento com a braquiterapia para qualquer tipo de câncer do sistema reprodutor, que são residentes dos seguintes municípios de Chapecó, Xanxerê, Xaxim, Palmitos e Quilombo.

A idade das mulheres entrevistadas variou de 25 a 60 anos, o maior número concentrou-se na faixa etária de 29 e 32 anos de idade, com dois casos para cada faixa etária. Nas idades de 48,52 e 56 anos de idade houve apenas uma entrevistada cada.

Considerando o estado civil das mulheres entrevistadas, quatro delas são casadas, duas são divorciadas/separadas e uma é solteira. A solteira tem filhos e também teve convivência com companheiro.

Quanto ao número de filhos, três das mulheres entrevistadas tem dois filhos, duas participantes com dois filhos, uma com 3 filhos e somente uma delas que não tem nenhum.

A escolaridade das mulheres entrevistadas varia por ensino fundamental incompleto com duas mulheres, uma possui ensino fundamental completo, uma feminina com escolaridade de nível médio incompleto e uma com ensino médio completo, uma delas possuía dois cursos técnicos completos e um nível superior completo.

A proporção do tipo de neoplasia das mulheres que realizaram o tratamento braquiterapêutico, cinco das entrevistadas tiveram câncer do colo do útero, uma o câncer de endométrio e uma delas há dez anos atrás desenvolveu câncer de colo de útero, porém hoje possui câncer de exocervix.

Referente ao tratamento das mulheres entrevistadas três delas realizaram cirurgias, cinco realizaram radioterapia, e ambas as sete entrevistadas realizaram tanto tratamento quimioterápico como braquiterapêutico.

Se tratando do tratamento braquiterapêutico, as sete pacientes entrevistadas realizaram quatro sessões, sendo divididas em completa e de fundo vaginal, cinco das femininas realizaram sessões de braquiterapia completa e duas delas braquiterapia de fundo vaginal.

Nós conhecemos e cuidamos da nossa enfermidade

Esta categoria representa a relação entre as orientações realizadas durante as consultas de enfermagem relacionadas a braquiterapia, e sua adesão (ou não) pelas participantes.

É que nem ela falou, fecha que nem fosse ficar virgem de novo. É quando tipo se você não fizer o exercício que a enfermeira ensina á você ela vai ressecando e fechando depois aí é só com cirurgia. Porque se não praticar o exercício ela fecha por causa da radiação da braquiterapia. (Lucia)

Ela deu uma prótese para fazer um exercício que é para não fechar porque como é uma parte que foi bastante agredida por raios e o tratamento bem extensivo é para não ocorrer o fechamento. Então tem que fazer o exercício frequentemente para não fechar. Não, mas eu mantenho relação sexual de três a quatro vezes por semana. Então como a gente mantinha relação eu achei desnecessário. (Ana)

[...]. É que se não faz o exercício ela vai fechando porque você não exercita para ela voltar ao normal, [...]. É que vai endurecendo o canal da vagina, e vai atrofiando, não volta ao normal depois só com cirurgia. (Maria)

Repercussões do tratamento no cotidiano

As experiências com o tratamento e o despertar de sentimentos como medo e ansiedade vivenciadas durante o processo terapêutico foram agrupados nesta categoria.

A princípio eu achei que o mundo desabou. Eu até perdi o ânimo de fazer certas coisas. É engraçado dizer, mas eu perdi a minha vontade de sair quero ficar mais em casa. Às vezes, eu tenho que aceitar procura não pensar muito na dor né. Incomoda, porque antes eu não dependia de ninguém hoje eu dependo, tem coisas que eu não consigo fazer sem ajuda de alguém. (Maria)

Às vezes eu fico triste penso que não estou boa. Mas eu não pude fazer cirurgia porque a bolsinha do xixi e do cocô teriam que ser uma de cada lado, aí seria meio arriscado à cirurgia. Às vezes me bate uma tristeza e me penso o que será que eu tenho. Ai assim a gente fica inseguro se a gente sente alguma dor já vem bobagem na cabeça. (Vera)

Um desconforto é bem ruim! Eu não sei às vezes eu penso vai que eu vou lá (hospital) e me volta tudo de novo, [...]. Eu fico nervosa quase nem durmo direito de noite só em ficar pensando. (Monica)

A prática sexual e o seu papel social

Nesta categoria observa-se a preocupação das mulheres entrevistadas sobre a falta de prazer e o desconforto sentido por elas após o tratamento braquiterapêutico, em que a relação sexual não é mais prazerosa e torna-se dolorosa, causando sofrimento.

E para ter relação, em nome de Jesus quanta dor! Dói desde o começo. Dou um 8 para essa dor! Bem em cima parece que bate em alguma coisa daí dói. Não, durante o ato continua doendo. A relação sexual mesmo com dor contínuo. Eu não tenho mais prazer! [...] Muda né, marido cobra né. Porque você está assim? Porque não sente prazer? Porque está com dor? Se sentindo às vezes culpada de alguma coisa que você não tem culpa né. Porque às vezes homem não entende né! [...] meu namorado reclama né, mas eu disse não tenho culpa eu estou fazendo o tratamento o que eu vou fazer. Não sinto nada sabe antes eu já era meio assim não era aquela pessoa cheia de desejos, mas agora não sinto nada exatamente nada. Eu me sinto muito constrangida meu Deus do céu. Não é porque eu quero, passei por uma cirurgia grande umas aplicações fortes, mas acho que com o tempo vai passa. Eu me sinto muito mal, acho chato. (Eva)

Eu não sinto nada de prazer. Tenho bastante ardência! Um desconforto é bem ruim! Tudo este tempo que eu estava em tratamento não tive relação sexual, meu casamento mudou bastante, mudou o comportamento dentro de casa! (Monica)

Não tenho ninguém. Já faz oito anos. Sim quando eu faço o exercício, sinto muita dor. Uma dor de número oito, porque ainda a gente suporta. Quando está entrando no canal. Tenho medo se um dia eu tiver alguém como vai ser ruim porque com a prótese me dói muito, quero ver como vai ser as primeiras relações. Dói meu Deus demais! Na hora de introduzir, mas a outra vez também me doía, aí a enfermeira disse que era para eu ter relação sexual, mas pensa quanto me doía. Sim estava casada e mantinha relação. Me doía também! Ai a gente se sente assim ruim porque dói não é uma coisa boa confortável. Há era ruim, você sabe que a dor é ruim é preocupante. (Vera)

6 DISCUSSÃO

Na categoria “Nós conhecemos e cuidamos da nossa enfermidade” incluí as comunicações acerca das orientações realizadas durante as consultas de enfermagem atreladas à braquiterapia e sua adesão às recomendações recebidas ao final do tratamento.

Nesta categoria notei que ao abordá-las para a entrevista senti uma resistência, pois entende – se que a sexualidade, o sofrer é algo muito íntimo de cada indivíduo o que faz com que não ficamos a vontade para compartilhar com outras pessoas que não são do nosso vínculo afetivo.

Acerca do conhecimento referente ao que era a estenose vaginal, metade das mulheres tinham dificuldade em recordar sobre sua definição relatavam que ouviam muito a enfermeira falar sobre o fechamento vaginal. Por sua vez as mulheres não sabiam que ambas as expressões tinham o mesmo significado.

Embora a prática da educação em saúde é de extrema importância é observado que a mesma tem sido colocada em segundo plano, já que a atuação da enfermagem se ocupa de outras tarefas, estando as práticas dos enfermeiros, em sua maioria, voltadas aos serviços assistenciais e de gerência, realizando as atividades educativas com menor frequência (LIMA;BRITO,2016).

Para Santos (2017), os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, são profissionais habilitados para a prática de educação em saúde, necessitam investir em estratégias de sensibilização, oferecendo a oportunidade de reflexão quanto às práticas vulneráveis e maneiras de prevenção plausíveis de serem adotadas.

Silva (2019), entende que se faça necessário a compreensão do conceito de saúde para que se entenda como a educação em saúde se configurou ao longo do tempo. Compreendida inicialmente como ausência de doença, em conformidade com o modelo biomédico, a saúde tinha práticas que se assemelhavam a educação bancária.

Por isso Fertoni *et. al* (2015), descreve o modelo biomédico em que consiste num entendimento de escassez de doença, reconhecido e incorporado pelos serviços de saúde, por seus benefícios para promover o alívio da dor e o tratamento de diversas enfermidades que afetam a humanidade. Este modelo

tradicionalista que focaliza em intervenções relacionada ao corpo e na parte afetada, com ênfase nas ações curativas e no tratamento das doenças, lesões e danos.

Para o autor supracitado o modelo biomédico, acaba proporcionando uma insignificante abordagem nos determinantes do processo saúde e doença, o distanciamento dos aspectos culturais e éticos implicados nas escolhas e vivências dos sujeitos e a incapacidade de compreender a multidimensionalidade do ser humano.

Assim sendo compreende-se que, para alcançar uma comunicação mais eficaz, é imprescindível que os educadores em saúde conheçam a realidade e as expectativas de cada sujeito nesse processo, a fim de que possam priorizar as necessidades do indivíduo e não apenas as necessidades terapêuticas. Dessa forma, a educação em saúde somada à promoção da saúde, utilizando a educação como uma forma de cuidar, vai além dos preceitos básicos do cuidado (LIMA; BRITO, 2016).

Conforme Brito *et. al* (2018), uma das habilidades do enfermeiro é a educação em saúde objetivando emancipar a liberdade da pessoa, amenizando dúvidas e preocupações. Portanto a atuação do enfermeiro como integrador e educador em saúde está direcionada para o autocuidado, e dentro dessa prática, tornar -se o paciente mais independente e seguro, onde o profissional precisa evidenciar quais serão as reais mudanças ocorridas e suas consequências, levando em consideração a singularidade de cada sujeito.

Com isso Aragão (2016), expõe sua opinião referente ao modelo biomédico de saúde em que reflete a percepção da separação de mente e corpo, passando a idéia de que o corpo é uma aparelho que pode ser totalmente entendido em termos da organização e do funcionamento de suas peças. Conforme este modelo, uma pessoa saudável seria como um instrumento bem construído e em perfeitas condições mecânicas, já uma pessoa doente, um instrumento cujas peças não estão funcionando apropriadamente.

Para este estudo observou -se que a adesão aos cuidados de enfermagem orientados para a prevenção da estenose vaginal, observou- se a dificuldade de lembra do conceito estenose vaginal, uma vez que frente aos profissionais, a mulher pode sentir- se constrangida de relatar que não está realizando a conduta correta. É de grande valia que a relação paciente e profissional torna- se necessária,

proporcionando a mulher liberdade para expor dificuldades na adesão ao tratamento.

Na categoria definida como “Repercussões do tratamento no cotidiano” foram reunidos relatos de experiências com o tratamento que causam sentimentos de medo, ansiedade e dúvidas, tornando o início do processo terapêutico mais traumático a essas mulheres, além de dor física e desconforto.

De acordo com o modelo biomédico de saúde, a doença possui um valor negativo, pois impõe uma ruptura em relação ao estado normal e esperado de saúde, assim como exige do adoecido a necessidade de cura. As mudanças no cotidiano só acontecem porque o adoecido entende que está doente, geralmente devido a incapacidade de executar tarefas comuns do cotidiano. Portanto o adoecimento é a representação de um valor negativo ao julgamento que o sujeito faz sobre sua vida, ou seja, sobre seu modo de viver (NEVES, 2018).

Os autores Sobreira, Piccolo e Moreira (2016), expressam que corporeidade é como o ser se mostra, se concebe, se relaciona e como busca compreende os acontecimentos do mundo, deixando o entendimento do corpo como um objeto para trás. Deste modo, buscar entender corporeidade remete à compreensão de uma educação vivida como experiência humana que busca a aprendizagem permeado de um contexto cultural.

No entanto para Silva *et. al* (2016), a definição de corporeidade destina-se a compreender o fenômeno humano, percorrendo na busca de uma educação que expresse a afirmação de que o ser humano não aprende apenas com sua inteligência, mas também com seu corpo, sua sensibilidade e imaginação.

Para Cardoso *et. al* (2016), sofrimento moral pode ser compreendido quanto dor e/ou angústia que abala a mente, corpo, em resposta a uma ocasião em que o indivíduo identifica sua responsabilidade moral diante dos conflitos e faz uma análise a respeito da conduta correta a ser tomada. Contudo, se vê impedido de colocá-la em prática, devido a repressão, que impedem sua participação moral. Diante disso, o sofrimento moral também pode ser exposto como um afastamento entre os princípios da pessoa e suas ações, traduzindo-se em aflições psicológicas, ocasionadas por sentimentos dolorosos.

Neste sentido Renno, Brito e Ramos (2015), expõe sofrimento moral como um desequilíbrio dos fenômenos emocionais, experienciados por pessoas ao se esbararem com barreiras que impedem sua ação na realidade e a adesão de

atitudes e comportamentos ponderados como corretos em consonância com seu julgamento moral. O indivíduo identifica sua responsabilidade, constrói seu julgamento moral, escolhe o comportamento considerado mais adequado, porém não encontra condições para praticar de acordo com seus julgamentos e valores, compreendendo como inadequada sua participação moral.

Diante esta pesquisa observou-se que a maioria das mulheres entrevistadas se sentiam impotentes com a sua enfermidade perante a sociedade, por acreditarem que o adoecimento era um acontecimento negativo sobre a sua vida

Por fim, na categoria definida como “A prática sexual e o seu papel social” observa-se a preocupação das mulheres entrevistadas sobre a falta de prazer e o desconforto sentido por elas após o tratamento braquiterapêutico, em que a relação sexual não é mais prazerosa e tornando-se dolorosa, causando sofrimento.

Conforme destaca Leite (2015), a sexualidade da mulher após o tratamento contra o câncer é uma das principais preocupações, pois a perda cirúrgica do útero, assim como efeitos adversos e alterações na função deste, está associada a perda da feminilidade, comprometimento sexual, diminuição da atração sexual. Situações que podem desencadear ansiedade e períodos de depressão potencializados pela alteração da autoimagem e autoestima.

Para Amorim (2017), a sexualidade constitui parte integrante da saúde humana, assim como de bem-estar e qualidade de vida. A sexualidade é uma construção da autoimagem e autoconceito de um indivíduo. A doença oncológica e o seu tratamento podem originar depressão e ansiedade afetando o desejo e a função sexual. A perda de autoestima e alteração da percepção da autoimagem corporal levam à desvalorização da sexualidade e diminuição do desejo.

As transformações que o câncer provoca vão muito além de modificações biológicas, ocasionando também mudanças psicológicas como impotência, insegurança, desesperança e apreensão, desencadeando no paciente desequilíbrio e conflitos internos principalmente pela não aceitação às vezes da doença. (RISCADO; NUNES; MAGALHÃES, 2016).

Acredita-se que, o câncer no colo do útero provoca perda da identidade feminina, em decorrência do tratamento invasivo que as mulheres enfrentam. A doença atinge ainda o estado emocional e inclusive referente a sexualidade, mais especificamente, diminuição das atividades sexuais, da satisfação e da excitação

sexual, conseqüentemente mudam sua forma física e sua vida social (ARAÚJO; AGUIAR, 2017)

Diante disso os autores Araujo e Aguiar (2017), descrevem que a retomada da vida sexual após a doença é difícil. A doença e, conseqüentemente, o tratamento influenciaram negativamente neste processo, mais especificamente, para a diminuição do interesse sexual, para a insegurança diante do parceiro e para a presença de dores durante o ato sexual .

Diante disso (FOUCAULT, 1998), discute o significado de moral, em que se descreve como um conjunto de valores e regras de ação propostas aos indivíduos, essas regras e valores são formulados numa doutrina coerente e num ensinamento explícito. Conforme Foucault, experiência moral entende -se ao mesmo tempo como comportamento real dos indivíduos em relação às regras e valores que lhes são propostos, retrata assim, a forma pela qual eles se submetem mais ou menos ou até completamente a uma criação de conduta, pela qual eles cumprem uma prescrição, ou seja, pela qual eles respeitam ou um conjunto de valores.

De acordo com Ferrari (2014), Foucault em sua história, encontra uma definição de experiência como aquela que não está na origem do sujeito, de maneira que a experiência não forma o sujeito, mas está ligada à dessubjetivação. Por esse motivo a metodologia de des-subjetivação está ligado a esse significado de experiência como aquela que é capaz de fazer o sujeito desprender-se de si mesmo, de modo que ele não seja mais o mesmo. Formando um conceito de experiência limite. Contudo esse limite é permanentemente ligado a um conjunto de valores e regras de conduta a que estamos sujeitos numa sociedade, o que constitui um sentido de moral.

Ainda para Ferrari (2014), considera-se moral como uma união de valores e de regras de conduta que são aos indivíduos por meio de diversos aparelhos prescritivos, tal como, a família, as instituições educativas, e as igrejas.

Neste sentido para Heidari *et. al* (2017), gênero diz respeito aos papéis, comportamentos e identidades de mulheres, homens e pessoas de outros gêneros, que são socialmente construídos. Ele influencia como os indivíduos compreendem a si próprias e umas às outras, como elas se permitem e interagem, e também sobre a divisão de poder e recursos na sociedade. Resumidamente gênero é conceituado de maneira incorreta como um fator binário (feminino/masculino).

Para Souza *et. al* (2016), a definição de gênero caracteriza-se como uma construção histórica e cultural e não da natureza. Deste modo, a definição se apresenta de forma plural, isto é, feminino, masculino ou transgênero são incorporados diversas maneiras dentro da sociedade e da cultura, na proporção em que os papéis sexuais são estabelecidos pela sociedade.

O autor Bogner (2018), destacam que gênero serve, portanto, para indicar tudo que é social, cultural e historicamente determinado. Contudo, nenhum indivíduo existe sem relações sociais, isto desde que se nasce. Dessa forma, sempre que estamos referindo-nos ao sexo, já estamos atuando de acordo com o gênero associado ao sexo daquele indivíduo com o qual estamos interagindo.

Diante disso Hitlin (2015), retrata que a moral envolve dois sentidos, o primeiro reflete sobre os padrões supostamente universais, do que é certo ou errado. O segundo sentido envolve as próprias interpretações, e foca mais no conteúdo local de expectativas morais do que em designá-las intuitivamente. Contudo as sociedades humanas estabelecem padrões para julgar seus membros quanto às formas apropriadas, de pensar, sentir e agir. Isso expressa que qualquer ação está potencialmente sujeito à aprovação ou louvor moral, mas é também sugestiva de ser visto como desrespeito da ordem moral.

Entretanto, para este estudo as mulheres mantêm a prática sexual por perceber que este é o seu papel social e conjugal relacionado a moral constituída para a sociedade brasileira e ocidental.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que as mulheres entrevistadas sentiam-se impotentes com a sua enfermidade por acreditarem que o adoecimento era um acontecimento negativo na sua vida. Para elas a descoberta da doença culminava em enfrentamento negativo, por acreditarem não merecer vivenciar esse processo.

No decorrer do estudo constatou-se que um dos maiores efeitos adversos da braquiterapia era a falta de desejo sexual e a dor durante o ato sexual, o que transformava algo prazeroso em momentos dolorosos para as mulheres. Entretanto, a manutenção da prática sexual era reflexo do papel social designado à mulher que possui um relacionamento conjugal.

Deste modo, reforça-se a importância do suporte educacional, psicológico e social para a mulher desde o diagnóstico de câncer ginecológico, no tratamento e pós tratamento braquiterápico, desmitificando crenças e promovendo mudanças positivas nos comportamentos em saúde.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, Liliana de Jesus da Cruz. **A mulher com cancro do Colo do útero: Diagnostico de necessidade de reabilitação sexual**. 2017. 205 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Portugal, 2017. Disponível em: http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/1933/1/Liliana_Cruz_Amorim.pdf. Acesso em: 15 nov. 2019.
- ANJOS, S. de J. S. B. dos. et al. Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 912-920, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/08.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2019.
- ARAGÃO, Soraya Rodrigues de. O Modelo Biomédico X o Modelo Biopsicossocial na Explicação da Depressão. **Psicologado**. Ed.08/2016. Disponível em: <https://psicologado.com.br/psicopatologia/saude-mental/o-modelo-biomedico-x-o-modelo-biopsicossocial-na-explicacao-da-depressao>. Acesso em 1 Dez 2019.
- ARAUJO, Cassandra de Moraes; AGUIAR, Vivian Caroline Marinho de. Repercussões emocionais e comportamentais em mulheres com câncer no colo do útero. **Revista Multidisciplinar Pey Këyo Científico**, Roraima, v. 3, n. 1, p.93-112, mar. 2017. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/pkcroraima/article/viewFile/4617/2121>. Acesso em: 14 nov. 2019.
- AUGUSTO, C. A. et al. Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober. **Rev. Econ. Sociol. Rural**, vol.51 nº.4 Brasília. Dezembro 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20032013000400007. Acesso em: 02 abr. 2019.
- BHASIN, Veena. Medical Anthropology: A Review. Journal Homepage, Studies On Ethno-medicine, v. 1, n. 1, p.1-20, 2007.
- BOGNAR, Aretha Malafaia Rett. **Transbordamento dos gêneros: exposição fotográfica sobre a transgeneridade**. 2018. 78 f. TCC (Graduação) - Curso de Jornalismo, Centro Universitário Toledo, Araçatuba, 2018. Disponível em: <https://servicos.unitoledo.br/repositorio/bitstream/7574/2125/1/ARETHA%20MALAFAIA%20RETT%20BOGNAR.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2019.
- BONINI, J. J. **Pacientes em Tratamento Quimioterápico Ambulatorial: conhecimento após o grupo de orientações**. 2014. 73 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/101258/000931785.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 23 mar. 2019.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012**. Diário Oficial da União, Brasília, ano 54, n. 112, p. 59-62, 2013.
- BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. Ministério da Saúde. *Câncer de colo do útero*. 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em: 29 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. / Instituto Nacional de Câncer. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. 2. ed. Rio de Janeiro: Serviço de Edição e Informação Técnico-científica/cedc, 2011. 128 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf. Acesso em: 28 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva**. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. Rev. atual. ampl. – Rio de Janeiro, 3 ed, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes_enfermagem_controle_cancer.pdf. Acesso em: 14 de abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva**. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-incidencia-de-cancer-no-brasil-2018.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica: Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 124 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf. Acesso em: 30 mar. 2019.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, Philadelphia, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006. CAPRARA, A.; LANDIM, L.P. Etnografia: uso, potencialidades e limites na pesquisa em saúde. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 12, n. 25, p. 363-76, 2008.

CARDOSO, Cecília Maria Lima et al. Sofrimento Moral na Estratégia de Saúde da Família: vivências desveladas no cotidiano. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 00, n. 50, p.89-95, jun. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342016001100089&script=sci_arttext&tIng=pt. Acesso em: 01 dez. 2019.

DENARDI, U. A.; et al. **Enfermagem em Radioterapia: atlas e texto**. São Paulo: Lemar, 2008.

FERLAY, J. et al. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries and 25 major cancers in 2018. **European Journal of Cancer**, France, v. 103, p.356-387, ago. 2018. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0959804918309559?token=E0EC09422ED6855C3856F1BB196EEDF58A18C21EBA7DA52FA933048ECE776D90D6C4B4E48B80C139642CA88811CB3714>. Acesso em: 29 mar. 2019.

FERRARI, Anderson. Experiência homossexual no contexto escolar. **Educar em Revista**, Curitiba, v. 1, n.spe, p.101-116, jan. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/er/nspe-1/a08.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2019.

FERTONANI, Hosanna Patrigo et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de

Janeiro, v. 20, n. 6, p.1869-1878, jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601869>. Acesso em: 01 dez. 2019.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade: O uso dos Prazeres**. 8. ed. Rio de Janeiro: Gallimard, 1998. 252 p. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/5194223/livro-de-humanas-foucault-michel-historia-da-sexualidade-2-o-uso-dos-prazeres>. Acesso em: 18 nov. 2019.

FREITAS, Hilda Guimarães de; SILVA, Maria Aparecida da; THULER, Luiz Claudio Santos. Câncer do Colo do Útero no Estado de Mato Grosso do Sul: Detecção Precoce, Incidência e Mortalidade. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S.], v. 58, n. 3, p.309-408, jun. 2012. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/09_artigo_cancer_colo_uterio_estado_mato_grosso_sul_deteccao_precoce_incidencia_mortalidade.pdf. Acesso em: 09 abr. 2019.

FRIGATO, S.; HOGA, L. A. K. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: O papel da enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, São Paulo, v. 04, n. 49, p.209-214, jul. 2003. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_49/v04/pdf/ARTIGO1.pdf. Acesso em: 23 mar. 2019.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2019.

GREENWOOD, S. de A.; MACHADO, Maria de F. A. S.; SAMPAIO, Neide, M. V. Motivos que levam as mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolau. **Rev. Latino-am Enfermagem**, [S.], v. 14, n. 4, p.503-509, ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a06.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2019.

GONÇALVES-SILVA, Luiza Lana et al. Reflexões sobre corporeidade no contexto da educação integral. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 32, n. 1, p.185-209, jan./mar. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-46982016000100185&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 01 dez. 2019.

HITLIN, Steven. Os Contornos e o Entorno da Nova Sociologia da Moral. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 17, n. 39, p.26-58, dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/soc/v17n39/1517-4522-soc-17-39-00026.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2019.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Portal do Governo Brasileiro. Brasil /Santa Catarina / Chapecó. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/chapeco/panorama>. Acesso em: 02 abr. 2019.

LANGDON, E.J. Cultura e processos de saúde e doença. In: JEOLÁS, L.S.; OLIVEIRA, M. SEMINÁRIO SOBRE CULTURA, SAÚDE E DOENÇA, 1., 2003, Londrina. **Anais**. Londrina (PR): Ministério da Saúde; Universidade Estadual de Londrina e Secretaria Municipal de Ação Social/Prefeitura Municipal de Londrina, jun. 2003. p. 91-107.

LANGDON, Esther Jean; WIIK, Flávio Braune. Anthropology, health and illness: an introduction to the concept of culture applied to the health sciences. **Rev. Latino-Am.**

Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 18, n. 3, p. 459-466, June 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000300023&lng=en&nrm=iso>. Access: on 08 May 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000300023>.

LEITE, Teodolina Valentina. **A sexualidade da mulher com câncer do colo do útero após tratamento radioterápico**. 2015. 105 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Estado do Pará, Belém, 2015. Disponível em: https://paginas.uepa.br/ppgenf/files/pdfs/DISSERTAO_TEODOLINA_VALENTE.pdf. Acesso em: 20 nov. 2019.

LIMA, Vitória Ximenes; BRITO, Maria Eliane Maciel de. Percepções da equipe de enfermagem acerca da prática da educação em saúde em um centro de tratamento de queimados. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Fortaleza, v. 15, n. 2, p.110-115, 2016. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/303/pt-BR/percepcoes-da-equipe-de-enfermagem-acerca-da-pratica-da-educacao-em-saude-em-um-centro-de-tratamento-de-queimados>. Acesso em: 24 nov. 2019.

MENDES, Ernani Costa; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. Cuidados paliativos no câncer e os princípios doutrinários do SUS. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p.881-892, jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n106/0103-1104-sdeb-39-106-00881.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2019.

Menéndez, Eduardo L. Antropologia médica em América Latina 1990-2015: Una revisión estrictamente provisional. **Salud Colectiva**. 2018, v. 14, n. 3 [Accedido 8 Mayo 2019], p. 461-481. Disponible en: <<https://doi.org/10.18294/sc.2018.1838>>. ISSN 1851-8265. <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1838>.

NEVES, Tiago Iwasawa. **Cura em psicanalise como potência política de transformação**. 2018. 267 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia Clínica, Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2018. Disponível em: http://tede2.unicap.br:8080/bitstream/tede/995/5/tiago_iwazawa_neves.pdf. Acesso em: 23 nov. 2019.

NOBLE, H.; SMITH, J. Issues of validity and reliability in qualitative research. **Evidence-based Nursing**, London, v. 18, n. 2, p. 34-35, 2015.

ORGANIZAÇÃO PAN- AMERICANA DA SAUDE- OPAS. **Tratamento do câncer do colo do útero**. 5.ed. [S.L.: s.n.], 2015. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/VPH-Fact-Sheet-5-PORT.pdf>. Acesso em 15 abr. 2019.

PESSI, Maira Roberta. et al. Prevenção da estenose vaginal pós- braquiterapia: Intervenção de Enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 9, n. 10, p. 3495 – 3502, set. 2016. Disponível em : <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11433/13234>. Acesso em: 27 mar. 2019.

POPE, Catherine; MAYS, Nicholas. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2009. 172 p.

RENNO, Heloiza Maria Siqueira; BRITO, Maria José Menezes; RAMOS, Flávia Regina Souza. O estágio curricular e o sofrimento moral do estudante de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, Minas Gerais, v. 6, n. 1/4, p.51-55, dez. 2015. Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/577/259>. Acesso em: 01 dez. 2019.

RIESSMAN, C.K. **Narrative methods for the human sciences**. Los Angeles: Sage Publications, 2008. 264 p.

RISCADO, Ana Carolina Rodrigues; NUNES, Larissa Moreira; MAGALHÃES, Evaristo Nunes. Impactos Psicológicos Resultantes do Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Colo de Útero. **Psicologado**. Ed.07/2016. Disponível em: <https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-da-saude/impactos-psicologicos-resultantes-do-diagnostico-e-tratamento-do-cancer-de-colo-de-utero>. Acesso em 30 nov. 2019.

ROCHA, J. M. da; SANTOS, Vizandra L. O.; CUNHA, Karla J. B. Câncer do colo do útero: Desafios para o diagnóstico precoce. **Rev. Saúde em Foco**, Teresina, v. 1, n. 2, p.60-71, ago. 2014. Disponível em:

<http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/272/426>.

Acesso em: 28 mar. 2019.

ROSA, L. M. et al. Avaliação e classificação da estenose vaginal após a braquiterapia. **Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 25, n. 2, 2016.

Disponível em :

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072016000200501&lng=en&nrm=iso . Acesso em 29 mar. 2019.

SANTANA, E. A. et al. Câncer cervical: etiologia, diagnóstico e prevenção. **Arquivo Ciência da Saúde: Abordagens básicas para o controle do câncer**, São José do Rio Preto, v. 4, n. 15, p.199-204, out. 2018. Disponível em: http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-15-4/IDB%20304.pdf. Acesso em: 23 mar. 2019.

SANTOS, A. K. M. **Aconselhamento em Saúde e plano de intervenção para obtenção para maior adesão das usuárias da ESF do município Couto de Magalhães de Minas ao exame de prevenção do câncer de colo de útero**. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Corinto, 2014. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6147.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2019.

SANTOS, Jessica Araújo dos. **A importância da equipe de enfermagem no acolhimento das gestantes portadoras do vírus HIV**. 2017. 26 f. TCC

(Graduação) - Curso de Enfermagem, União Metropolitana de Educação e Cultura, Lauro de Freitas, 2017. Disponível em:

<http://repositorio.pgsskroton.com.br/bitstream/123456789/15148/1/JESSICA%20ARA%20UJO%20DOS%20SANTOS.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2019.

SCHMIDT, Lawrence K. **Hermenêutica**. Petrópolis: Vozes, 2012. 261p.

SILVA, Premma Hary Mendes. **As abordagens da educação em saúde em livros didáticos de biologia**. 2019. 99 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências e Matemática, Universidade Federal do Maranhão, São Luis, 2019. Disponível em:

<<https://tede2.ufma.br/jspui/bitstream/tede/2865/2/PREMMMA%20HARY.pdf>>. Acesso em: 01 dez. 2019.

SILVA, Marcela Ponzio Pinto e. et al. Métodos Avaliativos para Estenose Vaginal Pós-Radioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, São Paulo, v. 56, n. 1, p.65-70, out. 2009. Disponível em:

http://www1.inca.gov.br/rbc/n_56/v01/pdf/10_revisao_de_literatura_metodos_avaliativos_estenose_vaginal.pdf. Acesso em: 29 mar, 2019.

SILVA, João Luís Fernandes da; HANNA, Samir Abdallan; MARTA, Gustavo Nader. Braquiterapia aplicações clinicas. In: SALVAJOLI, João Victor; SOUHAMI, Luis; FARIA, Sérgio Luiz. **Radioterapia em Oncologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2013. Cap. 10. p. 157-192.

SILVA, Rafaela Dutra Nunes da, et. al. Avaliação e classificação da estenose vaginal em braquiterapia: validação de conteúdo de instrumento para enfermeiros. **Texto Contexto Enfermagem**. v. 27, n. 2, 2018. Disponível em :

http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/pt_0104-0707-tce-25-02-3010014.pdf. Acesso em: 15 abr. 2019.

SMIDT, Nanci. **Os desafios da escola Paranaense na perspectiva do professor PDE: Novas tecnologias de pesquisa no ensino de ciências: Sistema genital masculino e feminino**. Londrina: Secretaria de Estado da Educação, 2013. 18 p. Disponível em:

http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2013/2013_uel_cien_pdp_nanci_smidt.pdf. Acesso em: 24 mar. 2019.

SOARES, Mibsan Lysia Carvalho Alves et al. O custo da cura: vivências de conforto e desconforto de mulheres submetidas à braquiterapia. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 317-323, jun. 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0317.pdf>. Acesso em 23 mar. 2019

SOBREIRA, Vিকেle; PICCOLO, Vilma Leni Nista; MOREIRA, Wagner Wey. Do corpo à corporeidade: uma possibilidade educativa. **Cadernos de Pesquisa**, São Luís, v. 23, n. 3, p.68-77, dez. 2016. Disponível em:

<http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/view/5799/3535>. Acesso em: 01 dez. 2019

SOUZA, Carla Daruich de. **Braquiterapia com sementes de iodo – 125: manufatura e tratamento**. 2009. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Física Médica) – Universidade Estadual Paulista, Botucatu – SP, 2009. Disponível em:

https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/121400/souza_cd_tcc_bot.pdf?sequence=1. Acesso em 15 abr. 2019.

SOUZA, Liv Katyuska de Carvalho Sampaio de et al. Gênero e formação profissional: considerações acerca do papel feminino na construção da carreira de nutricionista. *Demetra*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p.773-788, ago. 2016. Disponível em:

<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/23426/18425>. Acesso em: 17 nov. 2019.

TAQUETTE, Stella Regina; MINAYO, Maria Cecília. Análise de estudos qualitativos conduzidos por médicos publicados em periódicos científicos brasileiros entre 2004

e 2013. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, [s./l.], v. 26, n. 2, p.417-434, jun. 2016. Fap. UNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v26n2/0103-7331-physis-26-02-00417.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2019.

APÊNDICE A

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS SOCIOCULTURAIS E CLÍNICOS

INICIAIS:	PSEUDÔNIMO:
DATA DE NASCIMENTO: / /	Ocupação Atual:
ESCOLARIDADE: <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo; <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo; <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto; <input type="checkbox"/> Curso Técnico Completo; <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto; <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo.	COR/RAÇA: <input type="checkbox"/> Branca; <input type="checkbox"/> Amarela; <input type="checkbox"/> Parda; <input type="checkbox"/> Negra; <input type="checkbox"/> Indígena.
ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> Casada; <input type="checkbox"/> Divorciada; <input type="checkbox"/> União estável; <input type="checkbox"/> Viúva; <input type="checkbox"/> Solteira.	RENDA FAMILIAR EM SALÁRIOS MÍNIMOS (SM): <input type="checkbox"/> 1 SM; <input type="checkbox"/> 2 SM; <input type="checkbox"/> 3 SM; <input type="checkbox"/> 4 SM; <input type="checkbox"/> de 5 SM em diante.
COM QUANTAS PESSOAS RESIDE?	QUEM SÃO OS MORADORES?
QUAL O TIPO DE NEOPLASIA?	TRATAMENTO EMPREGADO: <input type="checkbox"/> Cirurgia; <input type="checkbox"/> Teleterapia; <input type="checkbox"/> Braquiterapia; <input type="checkbox"/> Quimioterapia; <input type="checkbox"/> Hormonioterapia.
QUANTAS SESSÕES DE BRAQUITERAPIA FORAM PRESCRITAS?	

ANEXO A

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E UNIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR LENOIR VARGAS FERREIRA (ALVF) EM PARCERIA COM A UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL (UFFS), UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC) E UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ (UNOCHAPECÓ)
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
ÁREA DA CIÊNCIA DA SAÚDE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) a participar da dimensão qualitativa do projeto “AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DA ESTENOSE VAGINAL EM MULHERES PÓS-BRAQUITERAPIA GINECOLÓGICA EM UM SERVIÇO AMBULATORIAL DE RADIOTERAPIA”, que está sendo desenvolvida por Debbye Pikula, estudante na Residência Multiprofissional em Oncologia do Hospital Regional do Oeste, sob orientação do Professor Dr. Vander Monteiro da Conceição.

O objetivo central do estudo é: Interpretar os significados de mulheres submetidas a braquiterapia antineoplásica para o tratamento oncológico sobre a estenose vaginal. Realizar esse estudo é essencial para que o indivíduo não somente seja reabilitado socialmente, mas goze de plena saúde no período tratamento braquiterapêutico.

O convite a sua participação na pesquisa consiste em participar de entrevista individual para responder questões sobre como você se sente perante alguns efeitos adversos da braquiterapia, que é a estenose vaginal. Esta investigação não apresentará identificação, garantindo assim o sigilo e confidencialidade durante todo o processo de estudo. As entrevistas serão áudio gravadas para que o pesquisador possa analisar os dados após a coleta, entretanto sua voz não será divulgada.

Assinale a seguir conforme sua autorização:

[] Autorizo gravação [] Não autorizo gravação

A sua participação poderá envolver os seguintes riscos ou desconfortos: Um risco previsível neste caso seria o constrangimento psicológico por se tratar de um tema com grande impacto ao paciente, no caso de desconforto emocional. Entretanto, lhe será garantida assistência imediata, sem ônus de qualquer espécie a sua pessoa com todos os cuidados necessários à sua participação de acordo com seus direitos individuais e respeito ao seu bem-estar físico e psicológico. Caso você expresse que está passando por momentos de angústias, medos e ansiedades, será encaminhado ao serviço de atendimento psicológico do Hospital, para que receba atendimento especializado.

Informamos que de acordo com Resolução CNS nº 466 de 2012 há garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes desta pesquisa.

Os benefícios esperados pela sua participação na pesquisa são a colaboração na pesquisa de poder expor seus sentimentos com privacidade, de tal modo alcançar informações sobre sua condição de saúde durante o estudo e a qualidade de vida. Melhorar o atendimento das mulheres em tratamento, através da avaliação das suas necessidades de tratamento e acolhimento.

As informações obtidas através da coleta de dados serão utilizadas para alcançar o objetivo acima proposto, e para a composição do relatório de pesquisa, resguardando sempre sua identidade durante todas as fases da pesquisa. Você poderá recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Caso não queira mais fazer parte da pesquisa, favor entrar em contato com o pesquisador responsável.

Após a leitura e esclarecimento de todas as dúvidas pelo pesquisador, o TCLE deverá ser rubricado por ambos (pesquisador e pesquisado), nas duas vias em todas as folhas e assinado em seu término.

_____, ____/____/____

Assinatura do Autor da pesquisa Responsável

Contato profissional com o autor da pesquisa responsável:

Tel.: (49) 99126-2825

E-mail: debblyepikula@hotmail.com

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, Bloco dos Professores, Sala 304, Chapecó - Santa Catarina – Brasil. CEP: 89815-899.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNOCHAPECÓ:

Endereço: Servidão Anjo da Guarda, 295-D, Bloco R3, 3º andar, Efapi, Chapecó – Santa Catarina – Brasil. CEP: 89809-900.

Telefone: (49) 3321-8142.

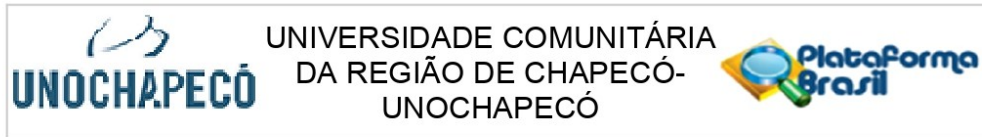
E-mail: cep@unochapeco.edu.br

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome completo do (a) participante: _____

Assinatura: _____

ANEXO B



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DA ESTENOSE VAGINAL EM MULHERES PÓS-BRAQUITERAPIA GINECOLÓGICA EM UM SERVIÇO AMBULATORIAL DE RADIOTERAPIA.

Pesquisador: DEBBLYE PIKULA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 02798918.3.0000.0116

Instituição Proponente: ASSOCIACAO HOSPITALAR LENOIR VARGAS FERREIRA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.593.385

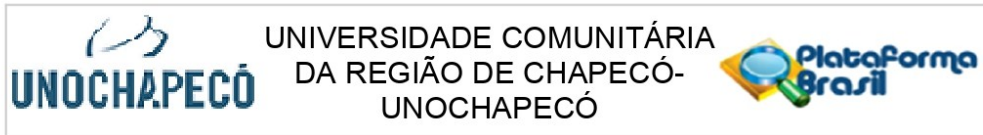
Apresentação do Projeto:

Trata-se de um Trabalho de Conclusão de Residência Multiprofissional em Oncologia.

Emenda: durante a coleta dos dados quantitativos observou-se a necessidade de ir além da avaliação e classificação da estenose vaginal, mas como também compreender qual a repercussão dessa complicação pós-tratamento na vida das mulheres adoecidas.

Tipo de pesquisa: o estudo possui duas dimensões, a primeira quantitativa e a segunda qualitativa. As duas dimensões serão desenvolvidas com mulheres com câncer ginecológico (colo de útero, endometrial, vaginal e vulva) que estão em seguimento ambulatorial para braquiterapia ginecológica. Instrumento de coleta de dados: a coleta será realizada em três momentos, após a primeira aplicação e após a última do esquema terapêutico proposto, no ambulatório de radioterapia do HRO, em que será aplicado um questionário sociodemográfico/clínico, e um Instrumento para Avaliação e Classificação da Estenose Vaginal na Braquiterapia (validado). E por fim, serão realizadas as entrevistas da dimensão qualitativa (entrevistas em profundidade), com aproximadamente 10 mulheres. A coleta de dados ocorrerá no período de outubro a novembro de 2019. É válido destacar que a primeira abordagem em serviço irá ocorrer apenas para identificar a concordância do participante com o estudo, sendo que as entrevistas serão realizadas em domicílio, por se tratar de um ambiente de maior conforto ao participantes, a menos que seja de desejo do participante que a entrevista ocorra em outro espaço.

Endereço: Servidão Anjo da Guarda, nº 295 - D
Bairro: Efapi **CEP:** 89.809-900
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)3321-8142 **Fax:** (49)3321-8142 **E-mail:** cep@unochapeco.edu.br



Continuação do Parecer: 3.593.385

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral:

- Identificar a ocorrência de estenose vaginal em mulheres pós-braquiterapia ginecológica em um serviço ambulatorial de radioterapia;
- Interpretar os significados de mulheres submetidas a braquiterapia antineoplásica para o tratamento oncológico sobre a estenose vaginal.

Objetivos específicos:

- Descrever o perfil sociodemográfico de mulheres submetidas a braquiterapia em um serviço ambulatorial da radioterapia;
- Avaliar a estenose vaginal em mulheres pós- braquiterapia ginecológica em um serviço ambulatorial de radioterapia;
- Classificar o grau da estenose vaginal identificada;
- Identificar o perfil sociocultural e clínico das mulheres submetidas a braquiterapia;
- Identificar os sentidos empregados à estenose vaginal em mulheres que realizaram braquiterapia antineoplásica;
- Analisar os sentidos da experiência de mulheres com estenose vaginal a partir da Antropologia Médica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

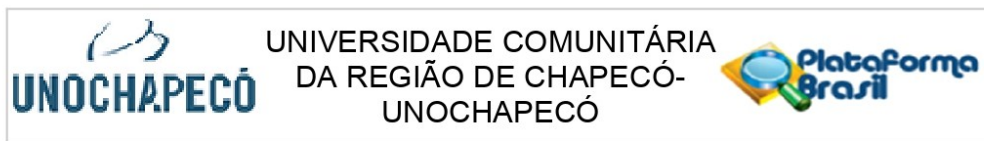
Riscos:

Um risco previsível neste caso seria o constrangimento psicológico por se tratar de um tema com grande impacto ao paciente, no caso de desconforto emocional. Entretanto, lhe será garantida assistência imediata, sem ônus de qualquer espécie a sua pessoa com todos os cuidados necessários à sua participação de acordo com seus direitos individuais e respeito ao seu bem-estar físico e psicológico. Caso expresse que está passando por momentos de angústias, medos e ansiedades, será encaminhado ao serviço de atendimento psicológico do Hospital, para que receba atendimento especializado.

Benefícios:

As mulheres têm como benefício, a colaboração na pesquisa de poder expor seus sentimentos com privacidade, de tal modo alcançar informações sobre sua condição de saúde durante a fase de

Endereço: Servidão Anjo da Guarda, nº 295 - D
Bairro: Efapi **CEP:** 89.809-900
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)3321-8142 **Fax:** (49)3321-8142 **E-mail:** cep@unochapeco.edu.br



Continuação do Parecer: 3.593.385

elaboração do perfil. Esta pesquisa não envolverá nenhum tipo de benefício direto (financeiro) ao participante, tais benefícios serão de forma indireta, dando visibilidade ao mesmo no que se refere ao seu tratamento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este projeto atende as exigências éticas de acordo com as legislações vigentes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados e estão de acordo com as legislações vigentes.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Assim, mediante conformidade com os requisitos éticos, somos de parecer favorável à realização do projeto classificando-o como Aprovado, pois atende aos requisitos fundamentais da Resolução 466/12/CNS e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde/MS.

O CEP/UNOCHAPECÓ LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO. É OBRIGATÓRIO O ENVIO A ESTE CEP, OS RELATÓRIOS PARCIAIS E FINAL DA PESQUISA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1421630_E1.pdf	21/09/2019 22:14:05		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEREVISADO.docx	21/09/2019 22:12:34	DEBBLYE PIKULA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCRDebblYeEmenda.docx	21/09/2019 22:12:14	DEBBLYE PIKULA	Aceito
Outros	cartaapospendencia.docx	30/08/2019 14:42:39	DEBBLYE PIKULA	Aceito
Outros	coletadedadosquali.docx	24/08/2019 18:05:16	DEBBLYE PIKULA	Aceito

Endereço: Servidão Anjo da Guarda, nº 295 - D
Bairro: Efapi **CEP:** 89.809-900
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)3321-8142 **Fax:** (49)3321-8142 **E-mail:** cep@unochapeco.edu.br