

REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS DO TRATAMENTO RADIOTERÁPICO PARA O CÂNCER DO COLO UTERINO: UMA ABORDAGEM QUALITATIVA

PSYCHOSOCIAL REPERCUSSIONS OF RADIOTHERAPY TREATMENT FOR CERVICAL CANCER: A QUALITATIVE APPROACH

Natalia Beatriz Lima Pimentel¹ 
Felipe Cardoso Modesto² 
Vivian Cristina Gama Souza Lima¹ 
Adriana Maria de Oliveira² 
Karla Biancha Silva de Andrade³ 
Patrícia dos Santos Claro Fuly¹ 
Mauro Salvador Caldeira dos Santos¹ 

ABSTRACT

Objective: to understand the psychosocial repercussions of post radiotherapy treatment for cervical cancer. **Method:** qualitative study, with the participation of patients in post radiotherapy treatment for cervical cancer in an onco-gynecologic nursing outpatient clinic, located in the Municipality of Rio de Janeiro - Brazil. Data were collected during the months of March and April 2019 by means of open interview and submitted to content analysis. **Results:** four categories were defined: the construct of social roles: the loss of female identity; the sexuality of post-treated women for cervical cancer: marital repercussions; difficulties in adapting to the new life condition: rebuilding the body image; living with cervical cancer: rethinking life and rebuilding values through the support network. **Final considerations:** the results contribute to the direction of care, increasing the quality of life and helping these women reorganize their professional, social, and family lives.

DESCRIPTORS: Stress, Psychological; Psychosocial Impact; Psycho-Oncology; Radiotherapy; Brachytherapy.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Pimentel NBL, Modesto FC, Lima VCGS, Oliveira AM de, Andrade KBS de, Fuly P dos SC, et al. Psychosocial repercussions of radiotherapy treatment for cervical cancer: a qualitative approach. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2023 [cited "insert year, month and day"]; 28. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.88966>.

¹Universidade Federal Fluminense, Programa Acadêmico de Ciências do Cuidado em Saúde, Niterói, RJ, Brasil.

²Instituto Nacional de Câncer, Hospital do Câncer II, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgico, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo uterino representa um grave problema de saúde pública mundial, principalmente, nos países em desenvolvimento¹. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA)², são esperados 16.590 novos casos para o ano de 2021 no Brasil, com um risco estimado de 15,43 casos para cada 100 mil mulheres.

Este tipo de câncer ocupa a terceira posição de localização primária de incidência e a quarta causa de mortalidade por câncer em mulheres no país². Tais dados mostram que o referido tipo de câncer apresenta expressiva magnitude social, uma vez que é responsável por altos índices de morbimortalidade¹.

Apesar dos avanços em termos de tratamento e controle da doença, a maioria dos diagnósticos de carcinoma de colo uterino, realizada em países em desenvolvimento ocorre no estágio avançado¹. Nesta fase, a cirurgia curativa não é mais possível devido ao comprometimento de estruturas essenciais aderidas ao tumor como bexiga, intestino e o reto³. Nesses casos, a radioterapia pélvica exclusiva ou em conjunto com a quimioterapia torna o tratamento de escolha mais efetivo⁴.

Embora a administração da irradiação ionizante e as técnicas de proteção às áreas adjacentes venham se aprimorando, essa modalidade de tratamento produz eventos adversos no assoalho pélvico ocasionando sequelas tardias⁵. Ao atingir a pelve feminina, a radiação pode provocar inflamações nas mucosas do reto e da bexiga, podendo evoluir para fibroses, estenoses e fístulas, que são responsáveis por disfunções vesicais e gastrointestinais crônicas e consequente uso permanente de dispositivos urinários com repercussões significativas nas atividades laborais e nas atividades diárias dessa população⁶.

Além desses órgãos, ao atingir a luz vaginal a radiação pode causar alterações irreversíveis, levando a uma série de disfunções sexuais associadas à perda da elasticidade da mucosa vaginal e consequente estenose vaginal, causando interferências na vida conjugal das mulheres após o tratamento⁷. A radiação pélvica pode levar, ainda, à atrofia dos ovários, induzindo à menopausa precoce, contribuindo, dessa forma, para a disfunção sexual das mulheres que necessitam dessa modalidade terapêutica⁶.

Ainda que, já tenham sido comprovados os benefícios proporcionados pela radioterapia na sobrevida e no controle local da doença, a busca pela cura ou por melhores prognósticos, por vezes, consideram apenas os aspectos biológicos da vida da mulher após o tratamento, relegando a dimensão social, cultural e psicológica a qual encontra-se inserida⁵.

Ante tais reflexões, cabe o olhar diferenciado dos profissionais de saúde no atendimento a estas mulheres com uma abordagem que considere as possíveis repercussões psicossociais inerentes ao tratamento radioterápico para o câncer do colo uterino, visando ao estabelecimento de uma assistência de qualidade com enfoque na humanização e na integralidade da assistência. Nesta perspectiva, emergiu o seguinte questionamento: Quais foram as repercussões psicossociais do pós-tratamento radioterápico para o câncer do colo uterino nas mulheres entrevistadas?

Portanto, com o intuito de responder a essa questão, delimitou-se o seguinte objetivo: compreender as repercussões psicossociais do pós-tratamento radioterápico para o câncer do colo uterino.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, extraído de uma dissertação de mestrado e embasado nos critérios consolidados para relatar uma pesquisa qualitativa (COREQ)⁸. A pesquisa foi realizada em um ambulatório de enfermagem de um hospital de referência nacional em cânceres ginecológicos situado no município do Rio de Janeiro - Brasil, ancorada na análise de conteúdo segundo Bardin⁹.

A amostra por conveniência objetivou captar todas as pacientes que retornaram para a primeira consulta de seguimento, que ocorreu 45 dias após o término da radioterapia no ambulatório supracitado. Cabe ressaltar que todas encontravam-se em estadiamentos avançados (IIb, IIIa e IIIb) e realizaram o mesmo número de sessões de radioterapia. Foram abordadas, pessoalmente, e convidadas a participar da pesquisa após a consulta de enfermagem em uma sala privativa, onde foram explanados os objetivos da pesquisa através do termo de consentimento livre e esclarecido.

Foram adotados como critérios de inclusão: mulheres maiores de 18 anos e em pós-tratamento primário na modalidade radioterapia/braquiterapia para o câncer de colo uterino; e excluídas as pacientes com desconfortos graves associados ao tratamento como: fraqueza extrema, náuseas e dores no momento da entrevista.

A coleta foi iniciada no mês de fevereiro de 2020 e finalizada no mês de abril do mesmo ano, considerando o ponto de saturação dos dados das entrevistas¹⁰, totalizando 28 participantes. O método adotado para a coleta de dados foi a entrevista aberta a partir de um questionamento central com foco na percepção das possíveis repercussões psicossociais do pós- tratamento radioterápico na vida cotidiana, nas atividades diárias e no relacionamento conjugal, profissional e familiar.

Destaca-se, que todas as entrevistas foram gravadas com auxílio de um gravador e, posteriormente, reproduzidas para as participantes. Depois da autorização de divulgação dos dados, foram transcritas na íntegra, e, com o intuito de manter o anonimato e a confidencialidade dos dados, as entrevistadas foram identificadas de forma numérica de maneira subsequente de (E1) a (E28).

O conjunto de entrevistas compuseram o corpus textual que foi processado pelo *software* de análise qualitativa Interface de *R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ)¹¹. Optou-se pela utilização do método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) com o intuito de classificar os Segmentos do Texto (ST) em função de seus respectivos vocábulos e reparti-los de acordo com a frequência de formas reduzidas.

Desse modo, visando à melhor compreensão dos resultados, conseguinte à análise dos dados, foram observados os passos básicos da análise de conteúdo segundo Bardin⁹, a saber: 1. Organização e preparo dos dados para análise; 2. Leitura minuciosa e avaliação do conteúdo transcrito; 3. Análise do processo de codificação realizado pelo *software* IRAMUTEQ; 4. Processo de codificação para descrever a ambiência ou os indivíduos e as categorias ou temas para a análise; 5. Elucidar as peculiaridades de representação da descrição e dos temas na narrativa qualitativa, embasados na literatura vigente após a análise categórica; 6. Segmentação dos dados e apresentação dos resultados após a análise.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o parecer n.º 3.648.823 e n.º 3.465.739.

RESULTADOS

Ao fazer a codificação dos dados, o *software* IRAMUTEQ reconheceu a separação do corpus em 138 segmentos de texto (ST), sendo aproveitados 106 (76,81%). Além disso, foram registradas 4.633 ocorrências de palavras (667 distintas entre si e 71, nas quais ocorreu apenas uma vez).

Os segmentos aproveitados foram divididos em dois grupos e subdivididos em cinco classes de sentido, apresentando as formas ativas mais frequentes e a relação do percentual obtido em cada classe por meio da CHD como demonstra a Figura 1.

Classe 5 17%		Classe 1 20,8%		Classe 3 17%		Classe 2 23,6%		Classe 4 21,7%	
Palavras	X ²	Palavras	X ²	Palavras	X ²	Palavras	X ²	Palavras	X ²
falta	29.95	dor	32.78	incomodar	25.65	Deus	24.28	nefrostomia	18.94
casa	16.77	relação	26.64	marido	19.86	morrer	19.61	olhar	14.47
atividade	15.76	sangramento	20.16	vergonha	9.93	precisar	13.47	adaptar	10.5
arrumar	14.78	fechar	20.04	menopausa	8.58	força	13.47	espelho	6.95
companheiro	9.93	vagina	20.04	entender	3.21	triste	12.6	atrapalhar	3.67
conseguir	8.54	prazer	15.87			chorar	12.6		
sentir	8.39	arder	15.87			pensar	10.13		
cansada	6.89	apertado	11.79			filho	10.08		
horrível	5.41	sexual	11.28			doença	10.0		
ajuda	5.41	vontade	8.52			pedir	3.18		
mulher	3.21	perder	7.44			aguentar	3.18		
		dificuldade	3.36						
		medo	2.82						

Figura 1 - Dendrograma das classes geradas pelo *software* IRAMUTEQ por meio da Classificação Hierárquica Descendente. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil, 2021

Observa-se, de acordo com a leitura realizada da esquerda para direita do Dendrograma gerado, um subgrupo na primeira classe, que nos permite concluir a proximidade dos vocábulos entre essas classes. Sendo assim, torna-se clara a afinidade entre elas, demonstrada nas classes um e três, por exemplo, e o distanciamento das classes dois e quatro.

Diante das classes formadas através do Dendrograma, foi possível agrupar as classes de acordo com a aproximação de sentido em categorias temáticas, a saber: a primeira categoria temática foi composta pela classe cinco; a segunda categoria, composta pelas classes um e três; a terceira categoria, composta pela classe quatro; e a quarta categoria, composta pela classe dois.

A nomeação e agrupamento de cada categoria temática ocorreu após a análise criteriosa do pesquisador, recorrendo ao referencial bibliográfico analisado e ao conteúdo das falas de acordo com suas respectivas divisões e cargos em cada agrupamento. Desta forma, elas foram denominadas: Categoria I: O constructo de papéis sociais: a perda da identidade feminina; Categoria II: A sexualidade da mulher em tratamento para o câncer

do colo uterino: repercussões conjugais; Categoria III: Dificuldades de adaptação a uma nova condição de vida: reconstruindo a imagem corporal; Categoria IV: Convivendo com o câncer do colo uterino: repensando a vida e reconstruindo valores através da rede de apoio.

Categoria I: O constructo de papéis sociais: a perda da identidade feminina

Na referida classe, as complicações sistêmicas tardias oriundas do tratamento radioterápico, tais como fadiga, dor, cansaço e a infertilidade emergiram como fatores impeditivos na execução do papel social atribuído à mulher pela sociedade. As maiores preocupações identificadas nas vozes das participantes centralizaram-se na impossibilidade de executar as atividades domésticas, gerar e cuidar dos filhos, da família e do lar.

A falta dessas atividades desencadeia sensações de incapacidade, sentindo-se “menos mulher”, pois essas atividades foram atreladas por elas como essenciais para o reconhecimento dos papéis de mãe, cuidadora do lar e esposa, identificadas nos relatos abaixo.

Eu não conseguia fazer as atividades do lar, me sentia fraca, não me sentia dona da minha casa, me sentia inútil. (E21)

Me sinto muito deprimida por depender das outras pessoas, tenho um filho para cuidar, eu sou a mãe e não consigo. (E22)

Ainda nesse sentido, à luz do processo dos efeitos adversos da radiação na cavidade pélvica, percebem-se no conjunto de depoimento das mulheres sentimentos negativos vinculados à interrupção do desejo da gestação. Para elas, a feminilidade está intrinsecamente atrelada à reprodutividade, desconstruída por optarem em primeiro lugar pela continuidade da vida.

O fato de não poder ser mãe me deixa triste, demorei para acreditar, eu demorei para pensar em ter filhos, e aconteceu isso, a doença chegou. (E6)

Saber que não vou ter mais filhos é muito ruim, já tenho um filho, mas meu novo namorado não tem filhos. (E15)

No que tange ao papel de esposa atrelado à continuidade do relacionamento conjugal, o estudo apresentou relatos de divórcio associados à dificuldade do casal em lidar com as repercussões do tratamento. As falas em destaque revelaram que a família, então considerada rede de apoio, não se sentiu preparada para assumir esse cuidado.

Meu companheiro me abandonou quando viu a realidade do problema, dizia que eu não servia mais para nada, que eu me tornei uma mulher oca, vazia, nunca mais consegui arrumar outra pessoa. (E19)

Eu não tenho mais família, todos se afastaram, até as minhas filhas me abandonaram. (E21)

Categoria II: A sexualidade da mulher em tratamento para o câncer do colo uterino: repercussões conjugais

Esta classe contempla as repercussões na sexualidade da mulher oriundas do processo de transformação da mucosa vaginal e da menopausa induzida, advindas da radioterapia na cavidade pélvica. O encurtamento vaginal após o término do tratamento foi considerado o principal complicador para as disfunções sexuais, causando dores nas relações sexuais e alterações psicológicas atreladas ao medo da dor e de novas lesões ou sangramentos com impacto significativo no relacionamento conjugal.

Eu não consigo ter relações, fechou, estava muito apertado e dói, não tenho vontade de ter relações sexuais, acabou, não sinto prazer nenhum. (E3)

Tinha muito medo de sentir dor durante a relação, fiquei muito ressecada, não sinto vontade de ter relação. (E5)

Fico tão traumatizada com tudo que aconteceu antes de iniciar o tratamento que não consigo relaxar, não é algo que me traga prazer, é como se eu estivesse virgem de novo. (E8)

Eu que até hoje tenho medo da relação, porque eu sangrei muito, eu fico com medo de fazer e sangrar de novo e voltar tudo de novo. (E11)

Diante dos relatos que discorrem sobre a dificuldade de adaptação à nova realidade da prática sexual, nota-se na percepção das entrevistadas, que a prática sexual deve acontecer como uma obrigação, mesmo sem o desejo da mulher devido ao cumprimento do papel de esposa ou companheira. A justificativa de que o homem tem uma necessidade física do sexo faz com que elas se sintam no dever de fazê-lo.

Não tenho vontade de nada, não tenho prazer nenhum, faço porque tenho que fazer, pela vontade do parceiro. (E23)

As relações sexuais eu faço porque eu tenho marido, fica uma situação muito chata não fazer, não sinto vontade. (E24)

Além das questões elencadas, outro aspecto que emergiu como potencializador da disfunção sexual foi a menopausa induzida como consequência da perda da função ovariana pós radiação pélvica. Esta foi manifestada com sintomas mais graves do que a menopausa natural ou espontânea, causando um impacto potencial na sexualidade e na qualidade de vida. A gravidade dos sintomas da menopausa e o estresse que a induzem afetaram o bem-estar físico e mental das entrevistadas e repercutiram no relacionamento familiar e social.

Já acordo com mau humor, nem eu estou me aguentando, meu humor oscila muito e o parceiro que sofre. (E8)

Com a menopausa reduziu minha libido, e tudo soma, às vezes eu fujo do sexo, é muito complicado, só passando para saber. (E26)

A menopausa me causa um calor insuportável, meu marido reclama muito de dormir no mesmo quarto que eu, tenho que ligar o ar-condicionado e o ventilador. (E28)

Categoria III: Dificuldades de adaptação à nova condição de vida: reconstruindo uma nova imagem corporal

Esta classe revelou que diante das disfunções gastrointestinais e urinárias, oriundas da radioterapia na cavidade pélvica, o afastamento das atividades laborais e sociais se tornou cada vez mais evidente nesse grupo de mulheres. As complicações oriundas dessas disfunções na vida social das entrevistadas levaram a restrições, tais como frequentar lugares públicos, viajar, dormir fora de casa e retornar às atividades profissionais, implicando a necessidade de permanecer próximo ao banheiro, limitando as atividades e contribuindo para um menor nível de funcionalidade.

Além disso, tais disfunções culminaram no uso rotineiro de fraldas e absorventes, apontando um impacto significativo na privação do convívio social, gerando situações constrangedoras, além de alterações da autoestima.

Tenho diarreias frequentes, até para sair de casa é complicado, tenho que pensar se terá banheiro próximo. (E20)

Após a radioterapia eu comecei a soltar a urina sem perceber, tenho que usar fralda o tempo todo, é difícil adaptar as roupas, é muito desconfortável. (E14)

No que concerne às dificuldades relacionadas ao uso de dispositivos, a nefrostomia obrigou as depoentes a realizarem grandes transformações em várias dimensões das suas vidas. Apesar de manter sua condição encoberta sob as roupas, a preocupação com a imagem corporal e com possíveis vazamentos nos dispositivos coletores também foi elencada como limitadores das atividades cotidianas. Estar nefrostomizada implicou não só o uso da bolsa coletora, mas também uma nova imagem corporal que precisou ser reconstruída.

Me sinto insatisfeita com meu corpo, as vezes não quero me olhar no espelho, perdi até o interesse em ter relações sexuais. (E7)

A nefrostomia me atrapalha, acho que atrapalha qualquer um, eu vou para a igreja a bolsa enche, toda hora eu tenho que ir ao banheiro, parar a minha oração. (E14)

A maior dificuldade da nefrostomia foi a aceitação, eu falo sempre para minha mãe, eu só queria ser normal de novo...eu não nasci com isso, eu não nasci assim. (E15)

Eu doei todas as minhas calças e não posso usar mais por causa da nefrostomia, somente roupas largas, isso me entristece muito. (E19)

Para essas mulheres, a perda desse segmento corporal não representou somente a inabilidade do corpo funcionar como anteriormente, uma vez que o uso do dispositivo foi expresso como uma imperfeição física, culminando em sentimentos de pouca atratividade pelo parceiro e evitando o contato sexual. Além disso, revelaram um sentimento de desajustamento da normalidade padronizada diante da necessidade de adaptação do vestuário ao uso permanente dos dispositivos.

Categoria IV: Convivendo com o câncer do colo uterino: ressignificando a vida e reconstruindo valores através da rede de apoio

Nesta classe, as participantes destacaram o quão positiva foi a rede de apoio durante o processo de enfrentamento da doença. A fé, a família e os filhos emergiram como fonte de esperança e coragem para enfrentar as repercussões do tratamento. Além disso, as narrativas apontam a necessidade que as participantes têm de estar em condições de exercer suas funções sociais de mãe, de provedora e de cuidadora. Assim, as falas apelativas de apego com Deus foram presenciadas diante do lugar ocupado na dinâmica social.

Só peço a Deus forças para aguentar até o final. (E22)

Eu me vejo como se estivesse de mãos dadas com a morte, é triste olhar para o meu filho e não ter a certeza que amanhã eu estarei ao lado dele. (E26)

O estigma do câncer apresentou-se como motivo de sujeição aos preconceitos e de encobrir a situação vivenciada pelas participantes. Soma-se a isso a insegurança quanto ao curso da doença, sua sobrevida e seus impactos, o que provocaram uma série de modificações no modo de as participantes verem a vida. Ante esses fatos, muitas buscaram refletir, valorizar e experienciar a vida de outra maneira após o tratamento.

Evoluí muito como pessoa, valorizo as pequenas coisas, principalmente a família. (E8)

As pessoas te olham com pena, o câncer não me matou mais me deixou uma sequela muito dolorosa. (E19)

A maneira que as pessoas te olham como se você fosse morrer me deixa mais para baixo. (E26)

DISCUSSÃO

Na codificação dos dados, houve um aproveitamento de 76.81% ST. Avaliado, portanto, como um bom aproveitamento, considerando a classificação de resultados do corpus textual equivalentes a 75% ou mais¹¹.

Os resultados revelaram repercussões distintas em diversos contextos oriundos do tratamento radioterápico para o câncer do colo uterino. Em relação à perda da identidade feminina, observou-se nos relatos das entrevistadas questões atreladas ao gênero, relacionadas ao cuidado com o lar e com os filhos, elencadas como características associadas ao universo feminino. Cuidar do lar e de outrem constitui um acontecimento feminino, complexo e sujeito a variáveis intervenientes, entre as quais, a atribuição social e cultural construída é vivenciada como atributo natural, quando na realidade são construções sociais que visam regular as relações de poder entre os gêneros¹².

Outro significado que emergiu das entrevistas atribuídas ao papel social feminino é a exaltação da fertilidade como atributo máximo da mulher e prova de sua feminilidade, ou seja, a maternidade vista como inseparável da condição feminina¹³. O útero e seus anexos, a gravidez e a maternidade associadas à construção dos papéis femininos, consideradas não apenas como um evento biológico, mas também como uma virtude carregada de sentidos culturais que trazem latente a sensação de plenitude, poder e autoestima¹⁴.

Salienta-se que, diante da desconstrução da identidade de esposa ou companheira relatada pelas participantes, o apoio do companheiro é extremamente importante no que se refere à criação de um ambiente saudável para que a mulher possa sentir-se novamente integrada ao contexto familiar¹³.

Entretanto, os resultados do estudo em tela apontaram que o companheiro e alguns familiares mais próximos não suportaram a situação complexa que envolve o tratamento e tomaram a decisão de se afastar. Neste sentido, torna-se importante compreender que a maneira como os casais se relacionam antes do início do tratamento é fator decisivo no decorrer do processo, ou seja, relacionamentos instáveis, que não possuem ligação emocional sólida, tendem a gerar angústia, insegurança e distanciamento das relações pelo estresse da doença¹⁴.

Percebe-se que o baixo desejo sexual foi prevalente nas entrevistas em virtude de todas as alterações hormonais oriundas da menopausa induzida, além de alterações físicas que podem ocorrer na mucosa vaginal em longo prazo após o tratamento radioterapêutico, levando à perda da libido e dificuldades de excitação¹⁵.

Este comprometimento foi ainda mais exacerbado nas entrevistadas pelo medo do sangramento e da dor durante as relações. A preocupação com a dor durante a relação sexual induz à diminuição da excitação e, portanto, resulta em um aumento do ressecamento vaginal e/ou tônus muscular inadequado e, conseqüentemente, culmina no aumento da percepção da dor, dificultando a relação sexual¹⁶⁻¹⁷.

Em associação às alterações elencadas, a gravidade dos sintomas da menopausa induzida contribuiu para a queda da libido, afetou a qualidade de vida e o bem-estar mental das entrevistadas com impacto no relacionamento familiar e social¹⁸⁻¹⁹. Nesse contexto, um estudo brasileiro²⁰ corrobora os resultados encontrados ao concluir que a prática de relações sexuais pós-radioterapia foi referida somente por 26,4% das participantes, e que os motivos para este baixo percentual estavam associados ao abandono de mulheres pelos parceiros e à falta de orientação.

No cenário em questão, algumas mulheres optaram pela abstinência sexual, por necessidade da preservação da intimidade ou por rejeição, uma vez que os companheiros não conseguem vê-las como uma parceira sexual, pois o principal órgão sexual foi comprometido, resultando na perda do sexo e da intimidade²¹. Ainda nesse sentido, em

face das dificuldades reveladas, destaca-se no relato das participantes que a prática sexual aconteceu como uma obrigação, mesmo sem o desejo da mulher devido ao cumprimento do papel de esposa ou companheira. Mesmo após as conquistas femininas ao longo dos séculos, nota-se uma visão de sexualidade atrelada ao conceito histórico-cultural de dominação de gênero, sendo desvinculada de uma expressão natural do ser humano, passando a ser vivida por essas mulheres como uma obrigação social, onde não existem escolhas²²⁻²³.

Quanto às disfunções gastrointestinais e urinárias decorrentes da toxicidade aguda pós- radioterapia, essas foram relatadas como fonte de angústia e sofrimento, principalmente, pela necessidade de permanecerem sempre próximas ao banheiro, sentindo-se incapacitadas socialmente²⁴. Estudos²³⁻²⁴ com mulheres em tratamento radioterápico para o câncer do colo uterino apontaram que a disfunção vesical foi o efeito adverso mais frequente do pós- tratamento, contrastando com os registros realizados pela equipe de saúde nos prontuários analisados, os quais apontavam a estenose vaginal como efeito de maior frequência. Desta forma, os autores concluíram que as desordens na bexiga trazem sofrimento e angústia, como corroborados pelas participantes do estudo em tela, e não foram notificadas no prontuário no momento da consulta médica por não apresentarem alterações clínicas visíveis.

Ademais, tais disfunções culminaram no uso rotineiro de fraldas e absorventes com impacto significativo na privação do convívio social e na qualidade de vida, levando a sensações, tais como: frustração, vergonha, alterações na autoimagem, preocupações com possíveis vazamentos, perda da autoconfiança, ansiedade e tristeza²³⁻²⁴. Ainda nesse contexto, no que concerne ao uso de dispositivos urinários por nefrostomias, ao deparar-se com a presença do dispositivo permanente, as participantes apresentaram dificuldades em aceitar sua nova condição de vida, as modificações no seu dia a dia, as quais ocorreram não só no nível fisiológico, mas também no nível psicológico, emocional, conjugal e social, além da nova imagem corporal, que precisou ser reconstruída²⁵.

Essas modificações estão intimamente relacionadas às incertezas quanto ao futuro e ao medo de vivenciar frustrações diante da nova realidade visto que a sociedade enaltece a imagem corporal por meio da exaltação do corpo belo e escultural, além das dificuldades conjugais e vergonha do companheiro, contribuindo, ainda mais para a dificuldade de adaptação ao novo cotidiano²⁶. Nesse sentido, as participantes revelaram um sentimento de desajustamento da normalidade padronizada em face da necessidade de adequação do vestuário ao uso permanente dos dispositivos. Salienta-se que o vestuário é um meio de modelar a imagem que cada ser carrega de si mesmo. Observa-se, então, que a roupa é classificada como um instrumento de inclusão e, sendo assim, é compreensível que as pacientes nefrostomizadas sintam-se excluídas²⁷.

Em face do exposto, faz-se importante conhecer como a radioterapia pélvica afeta as mulheres em tratamento, a fim de obter uma melhor compreensão dos aspectos psicossociais envolvidos tendo em vista uma assistência de qualidade com enfoque na humanização e na integralidade, beneficiando as pacientes na organização da vida social, profissional e familiar durante o período de tratamento²⁸.

Em paralelo com esse entendimento, apesar de toda a evolução tecnológica e das formas de tratamento, o estigma do câncer imprime sua marca na cultura e, ainda hoje a cristalização deste estigma repleto de representações negativas parece não se dissolver²⁹. Paira sobre a nossa sociedade um mito de que o câncer é uma doença incurável, dificultando, dessa forma, a aceitação da doença pela sociedade e interferindo na esperança do paciente e da família³⁰.

Como forma de enfrentamento ante as situações relatadas, as participantes buscaram algo que auxiliasse na nova situação vivenciada. Esteve presente nos discursos das participantes o quão foi positivo o apoio da família, a religiosidade e a fé, consideradas por elas como uma rede de apoio durante o processo de enfrentamento da doença. Independentemente das formas de enfrentamento a que as mulheres entrevistadas

recorreram, elas buscaram fazer ou acreditar em algo ou alguém que as fizessem sobrepujar as possíveis repercussões advindas do tratamento, tendo os pilares fé, família e filhos como fonte de esperança²⁹.

Além disso, o tratamento do câncer foi percebido e tomado como ferramenta de aprendizagem de revalorização de si e da família, e muitas buscaram refletir, valorizar e experienciar a vida de outra maneira após o tratamento³⁰.

Por fim, cabe ressaltar que esse estudo teve como limitação o fato de ter sido realizado em um único centro, traduzindo a realidade de uma clientela de uma instituição pública, o que demanda pesquisas mais amplas abrangendo outros cenários e outras metodologias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se que a complexidade do universo feminino diante da doença está além das sequelas físicas e funcionais associadas ao tratamento. Os sentimentos de angústia e tristeza esbarram na impossibilidade de exercer o seu papel de mulher como provedora do lar, nas limitações de sua sexualidade e nas alterações de sua imagem corporal, potencializando-se como um impeditivo para o retorno às suas atividades profissionais, sociais e conjugais.

Dessa maneira, atenta-se para a reflexão sobre a atuação dos profissionais de saúde em oncologia ou, ainda, na necessidade de compreender melhor as questões implicadas no contexto multifatorial do tratamento de câncer de colo uterino. Para tanto, o estudo pretende contribuir para estimular a comunidade acadêmica no desenvolvimento de pesquisas, a fim de subsidiar a elaboração de estratégias que direcionem o cuidado, aumentando a qualidade de vida e auxiliando a reorganização da vida profissional, social e familiar dessas mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Silva RCG da, Silva AC de O, Peres AL, Oliveira SR de. Perfil de mulheres com câncer de colo do útero atendidas para tratamento em centro de oncologia. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. [Internet]. 2018 [cited 05 fev 2020]; 18(4). Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000400002>.
2. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa/2020. Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, RJ[BR]: INCA; 2020.
3. Donaire BG, Souza SM de P, Giorgi LPCV, Souza NM de P. Evaluation of the epidemiological profile of patients diagnosed with Invasive Carcinoma of the Uterine Cervix. *Health Resid J*. [Internet]. 2021 [cited 12 ago 2020]; 2(10). Available from: <https://doi.org/10.51723/hrj.v2i10.161>.
4. Campbell G, Thomas TH, Hand L, Lee YJ, Taylor SE, Donovan HS. Caring for survivors of gynecologic cancer: assessment and management of long-term and late effects. *Semin Oncol Nurs* [Internet]. 2019 [cited 12 ago 2020]; 35(2). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2019.02.006>.
5. Coelho ALLPB, Pinheiro ALLP, Simpson SC, Zeituni C, Rostelato MECM. Ionizing radiation as a treatment for women with cervical cancer in Araguaína-TO, from 2000 to 2015. *Braz J Develop*. [Internet]. 2019 [cited 16 ago 2020]; 5(10). Available from: <https://doi.org/10.34117/bjdv5n10-004>.
6. Harris MG. Sexuality and menopause: Unique issues in gynecologic cancer. *Semin Oncol Nurs*. [Internet]. 2019 [cited 16 ago 2020]; 35(2). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2019.02.008>.
7. Correia RA, Bonfim CV do, Feitosa KMA, Furtado BMASM, Ferreira DK da S, Santos SL dos. Sexual

- dysfunction after cervical cancer treatment. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2020 [cited 12 ago 2020]; 54:e03636. Available from: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2019029903636>.
8. Souza VR dos S, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. Acta Paul. Enferm. [Internet]. 2020 [cited 14 de ago 2020]; 3(4). Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 1977.
10. Minayo MC de S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. Revista pesquisa qualitativa. [Internet]. 2018 [cited 12 ago 2020]; 5(7). Available from: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59>.
11. Acauan LV, Abrantes CV, Stipp MAC, Trotte LAC, Paes GO, Queiroz ABA. Use of the iramuteq® software for quantitative data analysis in nursing: a reflective essay. Rev Min Enferm. [Internet]. 2020 [cited 14 ago 2020]; 24:e1326. Available from: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200063>.
12. Ferreira CR, Isaac L, Ximenes VS. Cuidar de idosos: um assunto de mulher? Est Inter Psicol [Internet]. 2018 [cited 12 ago 2020]; 9(1). Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072018000100007.
13. Rela ER, Panozzo NSP, Cescon JPP. The feminine in images: visual narrative for the teaching of History and Art. Métis: Hist Cult [Internet]. 2019 [cited 12 mar 2021]; 18(35). Available from: <https://doi.org/10.18226/22362762.v18.n.35.04>.
14. Silva IML da, Schumacher B. Conhecimento e sentimentos das mulheres com diagnóstico de câncer de colo de útero. Redes - Rev Interd IELUSC [Internet]. 2020 [cited 30 mar 2021]; 1(3). Available from: <http://revistaredes.ielusc.br/index.php/revistaredes/article/view/60>.
15. Lopes VAS, Ribeiro JM. Cervical cancer control limiting factors and facilitators: a literature review. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2019 [cited 10 dez 2020]; 24 (3). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.32592017>.
16. Silva RDN da, Rosa LM da, Radünz V, Cesconetto D. Evaluation and classification of vaginal stenosis in brachytherapy: instrument content validation for nurses. Texto Contexto Enferm. [Internet]. 2018 [cited 10 dez 2020]; 27(2). Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180005700016>.
17. Araújo CRG de, Rosas AMMTF, Menezes HF de, Pinto ACS, Rodrigues BMRD. The phenomenon lived by women in nursing consultation in the gynecological brachytherapy. Texto Contexto Enferm. [Internet]. 2017 [cited 10 fev 2021]; 26(2). Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000140016>.
18. Bakker RM, Kenter GG, Creutzberg CL, Stiggelbout AM, Derks M, Mingelen W, et al. Sexual distress and associated factors among cervical cancer survivors: a cross-sectional multicenter observational study. Psycho-oncology [Internet]. 2017 [cited 10 dez 2020]; 26(10). Available from: <https://doi.org/10.1002/pon.4317>.
19. Ramalho NM, Pinheiro CC, Paula CL de, Carneiro VCG, Lima JT de O. Qualidade de vida após o câncer ginecológico: menopausa e função sexual. Rev. Bras. Sex. Hum. [Internet]. 2020 [cited 25 fev 2022]; 30(1). Available from: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/67.
20. Nascimento FC, Deitos J, Luz CM da. Comparison of pelvic floor dysfunction with sexual function and quality of life in gynecological cancer survivors. Cad. Ter. Ocup. [Internet] 2019 [cited 20 jan 2022]; 27(1). Available from: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1640>.
21. Bae H, Park H. Sexual function, depression, and quality of life in patients with cervical cancer. Support Care Cancer. [Internet] 2016 [cited 10 fev 2021]; 24(3). Available from: <https://doi.org/10.1007/s00520-015-2918-z>.
22. Toledo YM, Menezes M de PN, Barros ES. Evaluation of the sexuality of cervical cancer patients in Sergipe. Res Soc Dev. [Internet] 2021 [cited 15 fev 2021]; 10(2). Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12375>.

23. Kameo SY, Fonseca TV, Lima RB, Vassilievitch AC, Silva GM, Marinho PML, et al. Adverse reactions in oncological patients after radiotherapy treatment. Rev Enferm Atual In Derme [Internet]. 2020 [cited 31 mar 2021]; 92(30). Available from: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/698>.
24. Saboia DM, Firmiano MLV, Bezerra K de C, Vasconcelos Neto JA, Oriá MOB, Vasconcelos CTM. Impact of urinary incontinence types on women's quality of life. Rev Esc Enferm USP. [Internet] 2017 [cited 10 dez 2021]; 51(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016032603266>.
25. Mota MS, Silva CD, Gomes GC. Life and sexuality of women with na ostomy: support nursing. R Enferm Cen O Min. [Internet] 2016 [cited 10 fev 2021]; 6(2). Available from: <https://doi.org/10.19175/recom.v6i2.1004>.
26. Fernández-Cacho LM, Ayesa-Arriola R. Quality of life, pain and anxiety in patients with nephrostomy tubes. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2019 [cited 10 fev 2021]; 27(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3039.3191>.
27. Schilder P. A imagem do corpo: as energias construtivas da psique. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes; 1999.
28. Pimentel NBL, Modesto FC, Lima VCGS, Andrade KBS de, Oliveira AM de, Fuly P dos SC, Santos MLSC dos. Cervical cancer and the psychosocial impact of pelvic radiotherapy: an integrative review. RSD [Internet]. 2020. [cited 12 out 2021]; 9(10). Available from: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9052>.
29. Barros AE de S, Conde CR, Lemos TMR, Kunz JA, Ferreira M de L de SM. Feelings experienced by womwn when receiving the diagnosis of breast cancer. Rev Enferm UFPE. [Internet]. 2018 [cited 10 fev 2021]; 12(1). Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i1a23520p102-111-2018>.
30. Wakiuchi J, Oliveira DC, Marcon SS, Oliveira MLF de, Sales CA. Meanings and dimensions of cancer by sick people – a structural analysis of social representations. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2020 [cited 28 mar 2021]; 54(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018023203504>.

REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS DO TRATAMENTO RADIOTERÁPICO PARA O CÂNCER DO COLO UTERINO: UMA ABORDAGEM QUALITATIVA

RESUMO:

Objetivo: compreender as repercussões psicossociais do pós-tratamento radioterápico para o câncer do colo uterino. **Método:** estudo qualitativo, com a participação de pacientes em pós-tratamento radioterápico para o câncer do colo uterino em um ambulatório de enfermagem oncoginecológica, localizado no Município do Rio de Janeiro – Brasil. Os dados foram coletados durante os meses de março e abril de 2019 por meio de entrevista aberta e submetidos à análise de conteúdo. **Resultados:** definiram-se quatro categorias: o constructo de papéis sociais: a perda da identidade feminina; a sexualidade da mulher pós-tratamento para o câncer do colo uterino: repercussões conjugais; dificuldades de adaptação à nova condição de vida: reconstruindo a imagem corporal; convivendo com o câncer do colo uterino: repensando a vida e reconstruindo valores através da rede de apoio. **Considerações finais:** os resultados contribuem para o direcionamento do cuidado, aumentando a qualidade de vida e auxiliando a reorganização da vida profissional, social e familiar dessas mulheres.

DESCRITORES: Estresse Psicológico; Impacto Psicossocial; Psico-Oncologia; Radioterapia; Braquiterapia.

REPERCUSIONES PSICOSOCIALES DEL TRATAMIENTO DE RADIOTERAPIA PARA EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO: UN ENFOQUE CUALITATIVO

RESUMEN:

Objetivo: conocer las repercusiones psicossociales del tratamiento post-radioterapia del cáncer de cuello de útero. **Método:** estudio cualitativo, con la participación de pacientes en tratamiento post radioterapia para cáncer de cuello uterino en una consulta externa de enfermería oncoginecológica, ubicada en el Municipio de Río de Janeiro - Brasil. Los datos fueron recolectados durante los meses de marzo y abril de 2019 a través de una entrevista abierta y fueron sometidos a un análisis de contenido. **Resultados:** se definieron cuatro categorías: la construcción de los roles sociales: la pérdida de la identidad femenina; la sexualidad de las mujeres después del tratamiento del cáncer de cuello uterino: las repercusiones conyugales; las dificultades de adaptación a la nueva condición de vida: la reconstrucción de la imagen corporal; la convivencia con el cáncer de cuello uterino: el replanteamiento de la vida y la reconstrucción de los valores a través de la red de apoyo. **Consideraciones finales:** los resultados contribuyen a la orientación de los cuidados, aumentando la calidad de vida y ayudando a la reorganización de la vida profesional, social y familiar de estas mujeres.

DESCRIPTORES: Distrés Psicológico; Impacto Psicossocial; Psicooncología; Radioterapia; Braquiterapia.

*Artigo extraído da dissertação do mestrado "O CUSTO DA CURA: REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS DO TRATAMENTO RADIOTERÁPICO PARA O CÂNCER DO COLO UTERINO", Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil, 2021.

Recebido em: 29/11/2021

Aprovado em: 26/06/2022

Editora associada: Dra. Luciana Nogueira

Autor Correspondente:

Natalia Beatriz Lima Pimentel

Universidade Federal Fluminense/UFF; Programa Acadêmico de Ciências do Cuidado em Saúde/PACCS

Rua Visconde de Abaeté 109, Bloco 2, apto 402. Vila Isabel. RJ. Cep: 20551-080. Brasil.

E-mail: nataliabeatriz@outlook.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Pimentel NBL, Modesto FC, Lima VCGS, Oliveira AM de, Andrade KBS de, Fuly P dos SC, Santos MSC dos;** Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Pimentel NBL, Modesto FC, Lima VCGS, Oliveira AM de, Andrade KBS de, Fuly P dos SC, Santos MSC dos;** Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Pimentel NBL, Modesto FC, Lima VCGS, Oliveira AM de, Andrade KBS de, Fuly P dos SC, Santos MSC dos.** Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).