

Mulheres submetidas à braquiterapia pélvica: significados da terapêutica e dos seus efeitos

Women undergoing pelvic brachytherapy: meanings of therapy and its effects

Mujeres sometidas a braquiterapia pélvica: significados de la terapia y sus efectos

Recebido: 05/09/2022 | Revisado: 28/09/2022 | Aceitado: 01/10/2022 | Publicado: 09/10/2022

Maria Eduarda Hames

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9584-5388>
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
E-mail: dudahames@gmail.com

Luciana Martins da Rosa

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

Mirella Dias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2109-3563>
Centro de Pesquisas Oncológicas, Brasil
E-mail: mirelladias.fisio@gmail.com

Ana Izabel Jatobá de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1035-8028>
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
E-mail: aijnsenf@gmail.com

Vera Radünz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9262-8457>
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
E-mail: vera.radunz@ufsc.br

Maristela Jeci dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1717-3410>
Centro de Pesquisas Oncológicas, Brasil
E-mail: stelajsantos.santos@gmail.com

Tomaz Domingos de Souza Neto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3652-8929>
Centro de Pesquisas Oncológicas, Brasil
E-mail: tomaz.souza@cepon.org.br

Resumo

Este estudo objetiva descrever o significado da braquiterapia pélvica e dos seus efeitos na percepção das mulheres no seguimento do tratamento. Trata-se de pesquisa narrativa realizada no Centro de Pesquisas Oncológicas (Santa Catarina/Brasil), incluindo 34 mulheres com câncer ginecológico, em seguimento no serviço de fisioterapia após término do tratamento. Coleta de dados por entrevista semiestruturada submetidas à análise de conteúdo. Referencial teórico sustentado pela Teoria do Conforto. Dos resultados destaca-se: 88,25% com câncer de colo do útero, média de idade de 54,4 anos, 26,47% dos 30-39 anos, 41,17% com estadiamento IIB, 88,25% não histerectomizadas. O significado encontrado nas narrativas, declaram as dificuldades para obtenção do diagnóstico, enfrentamento do câncer, da braquiterapia e dos efeitos adversos como alterações genito-urinárias, intestinais e sexuais ocasionando conforto prejudicado e/ou desconfortos. O apoio profissional e o autocuidado são percebidos como auxílio ao conforto. A sala de espera significa conforto ou desconforto. Constata-se que os significados da terapêutica e de seus efeitos evidenciam os enfrentamentos vividos e que as mulheres necessitam de apoio profissional, o que reforça a importância da educação em saúde e da avaliação clínica durante e após a braquiterapia para prevenção, controle, autocuidado dos efeitos adversos e atenção oncológica para melhor qualidade de vida. Para redução dos desconfortos, intervenções clínicas e o uso de tecnologias educativas podem permitir melhor alívio, tranquilidade e favorecer a transcendência da mulher com câncer ginecológico.

Palavras-chave: Braquiterapia; Neoplasia dos genitais femininos; Neoplasias do colo do útero; Enfermagem oncológica.

Abstract

This study aims to describe the meaning of pelvic brachytherapy and its effects on the perception of women following treatment. It is narrative research carried out at the Centro de Pesquisas Oncológicas (Santa Catarina/ Brazil), including

34 women with gynecological cancer, in follow-up at the physiotherapy service after the end of treatment. Data collection by semi-structured interview submitted to content analysis. Theoretical framework supported by the Theory of Comfort. Of the results stand out, 88.25% had cervical cancer, mean age of 54.4 years, 26.47% were 30-39 years old, 41.17% had stage IIB, 88.25% had not had a hysterectomy. The meaning found in the narratives declare the difficulties in obtaining the diagnosis, coping with cancer, brachytherapy and adverse effects such as genito-urinary, intestinal and sexual changes causing impaired comfort and/or discomfort. Professional support and self-care are perceived as an aid to comfort. The waiting room means comfort or discomfort. Conclusion: it appears that the meanings of therapy and its effects show the confrontations experienced and that women need professional support, which reinforces the importance of health education and clinical evaluation during and after brachytherapy for prevention, control, self-care of adverse effects and cancer care for better quality of life. To reduce discomfort, clinical interventions and the use of educational technologies can provide better relief, tranquility and favor the transcendence of women with gynecological cancer.

Keywords: Brachytherapy; Genital neoplasms, female; Uterine cervical neoplasms; Oncology nursing.

Resumen

Este estudio tiene como objetivo describir el significado de la braquiterapia pélvica y sus efectos en la percepción de las mujeres después del tratamiento. Es una investigación narrativa realizada en el Centro de Pesquisas Oncológicas (Santa Catarina/ Brasil), incluyendo 34 mujeres con cáncer ginecológico, en seguimiento en el seguimiento de fisioterapia después del tratamiento. Recolección de datos por entrevista semiestructurada sometida a análisis de contenido. Marco teórico sustentado en la Teoría del Confort. De los resultados destacan, 88,25% tenía cáncer de cuello uterino, edad media de 54,4 años, 26,47% tenía entre 30 y 39 años, 41,17% estaba en estadio IIB, 88,25% no había tenido histerectomía. Los significados declaran las dificultades en la obtención del diagnóstico, el enfrentamiento del cáncer, la braquiterapia y efectos adversos como alteraciones genitourinarias, intestinales y sexuales que provocan deterioro del confort y/o malestar. El apoyo profesional y el autocuidado se perciben como una ayuda para la comodidad. La sala de espera significa comodidad o incomodidad. Conclusión: parece que los significados de la terapia y sus efectos muestran los enfrentamientos experimentados y que las mujeres necesitan apoyo profesional, lo que refuerza la importancia de la educación en salud y la evaluación clínica durante y después de la braquiterapia para la prevención, el control, el autocuidado de los efectos adversos y el cáncer. atención para una mejor calidad de vida. Para disminuir el malestar, las intervenciones clínicas y el uso de tecnologías educativas pueden brindar mayor alivio, tranquilidad y favorecer la trascendencia de las mujeres con cáncer ginecológico.

Palabras clave: Braquiterapia; Neoplasias de los genitales femeninos; Neoplasias del cuello uterino; Enfermería oncológica.

1. Introdução

Os cânceres ginecológicos incluem predominantemente o câncer de colo de útero, corpo do útero e ovários. Mundialmente as incidências e taxas brutas, respectivas, dessas topografias são de 604.127 mil (15,6), 417.367 mil (10,8) e 313.959 mil casos novos (8,1) a cada ano (Ferlay et al., 2020). Os casos das doenças avançadas exigem a associação de terapêuticas antineoplásicas, como a cirurgia, quimioterapia, radioterapia (teleterapia + braquiterapia), podendo ocasionar diversas complicações durante e após o término do tratamento (Nurkic et al., 2018).

A braquiterapia de alta taxa dose, contexto deste estudo, é recomendada para casos de câncer ginecológico com estadiamento avançado, pois permite a aplicação de maior dose de radiação em curta distância e contribui para ampliar a sobrevivência das mulheres com câncer ginecológico (Chargari et al., 2019; Kim et al., 2021). Apesar de sua ação benéfica no controle da doença, os efeitos adversos são inevitáveis. Os efeitos adversos agudos, em geral, são transitórios, e os efeitos adversos tardios se iniciam cerca de três meses após o término do tratamento, e afetam o sistema reprodutor, gastrointestinal e geniturinário. Assim, a mulher convive com a estenose vaginal, incontinências, diarreias, fístulas, sangramentos, dentre outros que interferem na qualidade de vida (Chen et al., 2021; Silva et al., 2021).

A estenose vaginal é multifatorial, e um dos efeitos adversos mais frequentes após a braquiterapia pélvica. Acomete entre 59% e 88% das mulheres, e é definida como a diminuição do diâmetro e/ou comprimento da vagina, e a consequente diminuição do suprimento sanguíneo, perda de colágeno e elasticidade e fibrose tecidual associada, especialmente em mulheres tratadas com altas doses de radiação e quimioterapia associada. Este é um dos efeitos adversos mais frequentes da braquiterapia, pois além de resultar em estreitamento e encurtamento do canal vaginal, podem ocorrer sintomas como secura, prurido,

sangramentos, dispareunia e sangramentos durante o ato sexual (Martins; et al., 2021).

Em relação às alterações intestinais e urinárias, estudo que acompanhou mulheres pós-braquiterapia por cerca de 48 meses identificou taxas brutas de incidência de fistulas de 0,7%, sangramentos de 2,7% e cistites de 8,8%, no grau ≥ 2 , e queixas de dor moderada (16%) e severa (14%) para urinar (Spampinato et al., 2021). Revisão sistemática aponta que dentre as experiências vivenciadas pelas mulheres submetidas à braquiterapia destacam-se a ansiedade, angústia, dor, necessidades informacionais e intervenções não farmacológicas e que as intervenções não farmacológicas são consideradas adjuvantes eficazes e de baixo custo (Humphrey; et al., 2018).

Para prevenção dos diferentes efeitos colaterais, primeiramente, deve-se primar pela qualidade do aparelho e fontes de radiação ionizante, atenção técnica profissional especializada para melhor administração da dose de radiação necessária para controle do tumor. Para tratamento dos efeitos colaterais já instalados, a atenção oncológica durante e após tratamento permite a anamnese clínica e tomada de decisão individualizada, podendo abranger diferentes estratégias, adaptadas às ocorrências vividas por cada mulher. Para prevenção da estenose vaginal, a recomendação da dilatação vaginal vem sendo difundida no meio científico, apesar das evidências inconclusivas e divergentes quanto a sua efetividade no controle deste efeito adverso (Martins et al., 2021; Mishra; et al., 2021; Nascimento et al., 2021; Dias; et al., 2021; Haddad; et al., 2021).

Novos estudos são indicados para melhor compreensão das vivências e significados da braquiterapia para as mulheres submetidas à terapêutica, considerando as mudanças significativas no cotidiano e bem-estar biopsicossocial. A braquiterapia traz impactos significativos à vida das mulheres, relacionados fortemente à autoimagem e saúde geniturinária, podendo comprometer a qualidade de vida. Investigação abrangendo estes conteúdos permitem que a equipe multiprofissional identifique precocemente sinais e sintomas ocasionados pela terapêutica, assim como melhor planejamento e implementação de cuidados para melhor saúde da mulher (Corpes et al., 2022). Além dos efeitos adversos, o significado da braquiterapia abrange o desconhecimento da mulher sobre o tratamento, as razões que motivam o tratamento, a influência do atendimento em saúde recebido dos profissionais, os desconfortos sentidos, incluindo a percepção dolorosa (Duarte et al., 2020).

Diante deste cenário de mudanças no viver, onde o conforto da mulher pode ser alterado, optou-se pela Teoria do Conforto para sustentação teórica deste estudo. Esta teoria é uma teoria de médio alcance, que tem como fundamento os princípios ambientais da prestação de cuidados de Nightingale. Na teoria do conforto, os conceitos específicos da teoria são organizados em termos de três tipos e quatro contextos de conforto. Os três tipos de conforto são alívio, tranquilidade e transcendência. Os pacientes experimentam uma sensação de alívio quando suas necessidades individuais de conforto são atendidas. Os pacientes ficam tranquilos em situações que lhes permitem ficar calmos ou contentes. O estado de conforto da transcendência ocorre quando uma pessoa se eleva acima de seus desafios (superação dos problemas), quando se sente inspirado, motivado e fortalecido. Os quatro contextos nos quais o conforto é experimentado são o físico, o psíquico, o ambiental e o sociocultural. O físico diz respeito às sensações corporais e aos mecanismos homeostáticos, o psíquico diz respeito à consciência interna de si mesmo, o ambiental é o ambiente e as condições externas, e o sociocultural refere-se às relações interpessoais e sociais (Kolcaba, 2003; Wilson & Kolcaba, 2004). Portanto, neste estudo objetiva-se descrever o significado da braquiterapia pélvica e seus efeitos na percepção das mulheres no seguimento do tratamento.

2. Metodologia

Este estudo utilizou como método a pesquisa narrativa, de abordagem qualitativa, realizada no Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON), instituição do estado de Santa Catarina (Brasil), incluindo mulheres com diagnóstico de câncer ginecológico submetidas à braquiterapia, que finalizaram o tratamento em um período igual ou superior a seis meses, hysterectomizadas ou não hysterectomizadas, e em seguimento no Serviço de Fisioterapia. Foram excluídas mulheres menores de

18 anos, em recidiva do câncer ginecológico e aquelas com alterações clínicas que impedissem a comunicação no momento da coleta de dados. A seleção das mulheres ocorreu com base nos agendamentos das consultas com a profissional fisioterapeuta. O convite para inclusão na pesquisa foi realizado ao término da consulta, incluindo aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O número de inclusões foi definido pela saturação dos dados, atingida com 34 mulheres (Bardin, 2011).

Registra-se que neste cenário de atenção oncológica, a recomendação para dilatação vaginal adotada pelas enfermeiras e fisioterapeutas inclui o uso do dilatador vaginal de silicone, uma prótese peniana que é recomendada ser introduzida no canal vaginal três vezes na semana, por 20 minutos. Durante o tratamento as enfermeiras durante o tratamento realizam consultas de enfermagem para sanar dúvidas sobre o procedimento, orientar cuidados relacionados com o procedimento e para prevenção e controle dos efeitos adversos. Concluída a terapêutica, a paciente é acompanhada por fisioterapeuta para reabilitação do assoalho pélvico e disfunções sexuais decorrentes da braquiterapia. Com cuidados definidos segundo as necessidades individuais de cada paciente.

A coleta de dados se deu por entrevista semiestruturada, com duração aproximada de 30 minutos. As perguntas fechadas abrangeram dados sociodemográficos e clínicos (idade, procedência, estado civil, escolaridade, diagnóstico, estadiamento, condição uterina (histerectomizada ou não histerectomizada), terapêuticas realizadas no cenário do estudo e frequência de uso da prótese peniana. As perguntas abertas abrangeram o significado do uso do dilatador vaginal após a braquiterapia pélvica: como você realiza a dilatação vaginal e qual o significado do uso da prótese peniana de silicone para dilatação vaginal depois da braquiterapia?

Previamente, foi realizado teste piloto do roteiro de perguntas abertas e fechadas, aplicando-o com duas mulheres elegíveis para o estudo. Após confirmação da aplicabilidade do roteiro, as duas primeiras entrevistas foram excluídas. As perguntas abertas foram aplicadas com a totalidade das participantes do estudo em ambiente reservado no Serviço de Fisioterapia do CEPON. As entrevistas foram gravadas e transcritas, sendo submetidas à análise de conteúdo (Bardin, 2011).

Para análise de conteúdo realizou-se leitura atenta das comunicações; codificação das unidades de registro (UR) e unidades de contexto; agrupamento das mesmas em categorias e subcategorias temáticas; aplicação de regras de enumeração (neste estudo essas regras de enumeração limitam-se às medidas de frequência das variáveis sociodemográficas e clínicas e das unidades de registro); interpretação e inferência dos resultados, sustentada neste estudo por literatura científica atualizada relacionada à temática e pela Teoria do Conforto (Kolcaba, 2003).

Da análise emergiram as seguintes categorias temáticas: 1) Uso do dilatador vaginal no seguimento da braquiterapia pélvica e 2) Convivendo com a braquiterapia e seus efeitos, ou seja, a segunda categoria não tinha vínculo direto com o uso do dilatador, mas foi fortemente revelada pelas participantes, retratando assim, a importância do procedimento (braquiterapia) e seus efeitos no seguimento do tratamento. Diante disso, optou-se pela apresentação neste artigo dos achados relacionados à segunda categoria temática encontrada.

Para garantir o anonimato das mulheres entrevistadas, foi usado a codificação alfanumérica MB1-MB34. A apreciação ética do projeto de pesquisa está sob número dos pareceres 4.050.347 (proponente do estudo) e 4.133.605 (coparticipante). Os resultados do estudo foram apresentados em forma de folders para as mulheres em seguimento com a fisioterapeuta após braquiterapia, e em vídeo disponibilizado para a gerência de enfermagem para divulgação entre os profissionais de saúde do cenário de estudo. Estes tipos de apresentações foram escolhidas considerando o contexto da pandemia COVID-19.

3. Resultados e Discussão

Na busca do significado da dilatação vaginal no uso da prótese peniana de silicone, após a braquiterapia pélvica, os achados também revelaram o significado do tratamento sobre a saúde e vida das mulheres, dando ênfase à implicação do câncer,

da braquiterapia e dos seus efeitos enfrentados. Este resultado ressalta a relevância da descrição do fenômeno apresentado e discutido neste artigo.

Inicialmente apresentam-se os resultados e discussões sobre a caracterização da amostra deste estudo. As 34 mulheres, incluídas na investigação, apresentaram idades que variaram dos 29 aos 76 anos (média de 54,44 anos); a faixa etária com maior número de mulheres foi dos 30 aos 39 anos (nove mulheres, 26,47%), seguida das faixas etárias dos 40 aos 49 anos e dos 50 aos 59 anos (sete mulheres respectivamente, 20,58%). Quanto ao diagnóstico do câncer ginecológico, 30 mulheres (88,25%) foram diagnosticadas com câncer de colo de útero e quatro (11,75%) com câncer de endométrio; 14 (41,17%) com estadiamento IIB e sete (20,58%) IIIB; 30 (88,25%) não histerectomizadas; todas (100%) realizaram teleterapia associada à quimioterapia e seguidas pela braquiterapia.

O diagnóstico de câncer ginecológico, como tantos outros cânceres, impactam o viver das pessoas. O atraso no diagnóstico reduz a sobrevida e pode ocasionar uma sobrevivência com sequelas tão prejudiciais como o próprio câncer ginecológico. Como descrito acima, o câncer do colo do útero foi o mais incidente, apesar de ser um câncer prevenível. Este achado é decorrente do número elevado de mulheres que ainda são diagnosticadas com a doença no Brasil e no Mundo, tanto quanto o número de mulheres com diagnóstico de câncer de colo do útero avançado, igualmente ao encontrado nesta investigação. No cenário do estudo, observou-se que as mulheres dos 30 aos 59 anos são as mais acometidas pela doença, mas considerando a evolução das lesões do colo do útero, e de acordo com o comportamento sexual das mulheres, os exames preventivos devem iniciar cerca de 5 a 10 anos antes desta faixa etária. Ainda aponta-se que o estadiamento avançado leva à necessidade de terapêuticas mais complexas, maior dose de radiação ionizante e, conseqüentemente, maiores complicações, como os efeitos adversos a serem descritos posteriormente.

A realização da citologia oncótica (realizada com eficácia), apenas uma vez na vida de uma mulher após os 35 anos, diminui o risco de morrer por câncer do colo do útero em 70%. Se a avaliação for a cada 5 anos, o risco de morrer cai para 85% (Bedell, et al., 2020). A mortalidade no Brasil em 2020 foi de 9.168 casos, com taxa bruta de 6,3 (Ferlay et al., 2020). Os diagnósticos precoces são favorecidos quando realizados por enfermeiras, parteiras ou profissionais de saúde treinados, em mulheres entre os 25 e 64 anos, com uso de imagens interpretadas por software de inteligência artificial e com lesões de menor grau tratadas imediatamente. Os profissionais altamente qualificados devem ser direcionados para tratamento das lesões complexas e malignas. Simultaneamente, as vacinas contra o Papiloma vírus humano devem ser fornecidas aos mais jovens (Bedell et al., 2020).

O diagnóstico precoce é um direito da mulher e uma necessidade de saúde pública. A demora do diagnóstico demanda apoio profissional, incluindo apoio emocional para melhor conforto das mulheres, com destaque para o conforto relacionado ao alívio e à tranquilidade. Os enfermeiros podem prevenir ou minimizar muitas necessidades, mantendo as pacientes em estado de bem-estar (Wilson & Kolcaba, 2004), pela escuta atenta, atenção desvelada aos problemas identificados na coleta de dados, com diagnósticos e intervenções de enfermagem qualificadas. Assim, os enfermeiros podem levar as mulheres ao conforto do tipo transcendência, diante do quadro de doença instalada.

Entretanto, destaca-se a relevância do rastreamento do câncer do colo do útero e os acompanhamentos periódicos das mulheres para identificação de quaisquer alterações ginecológicas, pois somente será possível a redução do risco de morbidade e mortalidade das mulheres quando estes cuidados forem efetivamente realizados (Bedell et al., 2020).

Em relação à procedência, a maioria das mulheres (14 mulheres, 41,17%) era da Grande Florianópolis, seguida pela região Norte Catarinense e Sul Catarinense (seis mulheres respectivamente, 17,65), Oeste Catarinense (quatro mulheres 11,76%), Serra Catarinense (três mulheres, 8,82%), e Vale do Itajaí (uma mulher, 2,95%). Justifica-se que a maior procedência das mulheres advindas da Grande Florianópolis atrela-se à gestão do sistema de saúde no estado de Santa Catarina.

Predominaram, 23 (67,65%), mulheres com companheiros, seguidas de quatro, respectivamente, viúvas e divorciadas (11,76%), três solteiras (8,83%); 16 (47,05%) com ensino fundamental, nove (26,50%) com ensino médio, oito (23,50%) com ensino superior, e uma (2,95%) sem informação. Relaciona-se o estado conjugal à condição social e à faixa etária encontrada na maioria das mulheres. A baixa escolaridade favorece o menor acesso à saúde e à informação, baixo padrão socioeconômico e qualidade de vida, conseqüentemente, esses desfavorecimentos dificultam o diagnóstico precoce e o enfrentamento do câncer e seu tratamento de forma oportuna (Ribeiro; et al., 2018), o que favorece os desconfortos futuros relacionados ao aspecto biopsicossocial. A luz da Teoria do Conforto, pode-se afirmar que a elevação do padrão socioeconômico e de escolaridade fortalecem as pacientes ao engajamento consciente ou inconsciente para adoção de comportamentos que as levem a um estado de bem-estar e à busca por mais saúde (Kolcaba, 2003; Wilson & Kolcaba, 2004).

Em relação à frequência do uso da prótese peniana para a dilatação vaginal, 32 mulheres (94,10%) relataram o uso, cinco (15,62%) uma vez por semana, seis (18,76%) duas vezes por semana, 16 (50%) três vezes por semana e cinco (15,62%) quatro ou mais vezes por semana. Outro estudo aponta a adesão de 35% das mulheres aos exercícios de dilatação vaginal, entre seis meses e um ano de avaliação após o término do tratamento (Nascimento et al., 2021). Outra investigação afirma que a baixa adesão e a necessidade de novos estudos. (Kpoghomou et al., 2021) Opostamente, elevada adesão foi encontrada por pesquisa que avaliou eficácia da combinação do dilatador vaginal com exercícios musculares do assoalho pélvico, no controle da estenose vaginal, saúde sexual e qualidade de vida em mulheres submetidas a tratamento radioterápico (Araya-Castro et al., 2020). Diante de resultados tão distintos, infere-se que este fenômeno ainda exige o desenvolvimento de novos estudos para melhor definição das evidências científicas e para melhor conforto e redução dos desconfortos em mulheres submetidas à braquiterapia.

Convivendo com o câncer ginecológico, a braquiterapia e seus efeitos

Esta categoria temática inclui duas subcategorias que descrevem a percepção das mulheres sobre a braquiterapia e os seus efeitos subseqüentes. Os relatos ilustram a realidade vivenciada pelas entrevistadas, englobando as dificuldades, sentimentos, experiências e superações, sendo possível observar que o procedimento e seus efeitos não foram devidamente esclarecidos antes do início do tratamento.

A subcategoria temática intitulada “A braquiterapia: vivências e significados” foi composta por seis URs descritas a seguir. As narrativas dão ênfase ao processo de enfrentamento do câncer e tratamento prescrito (21 relatos encontrados), ao procedimento para administração da radiação ionizante (16 relatos), ao vínculo com a instituição e com os profissionais (15 relatos); às experiências vividas e suas implicações à saúde (oito relatos); à educação e informação em saúde (cinco relatos), e às dificuldades para o diagnóstico do câncer ginecológico (quatro relatos).

A UR 1 - O processo de enfrentamento - evidencia que para as participantes, o diagnóstico traz diversas reações e expectativas, e o enfrentamento do câncer ginecológico é sentido como algo complexo. O apoio em suas crenças, familiares e amigos dá forças para este viver.

Eu prefiro estar viva e ficar até sem sexo, mas estar perto dos meus filhos e estar viva, porque quando tu passa por esse processo, vê muita gente que não tem a mesma sorte, que não consegue, que não vence o câncer. É difícil, e se tu tem uma chance, tem que agarrar, então isso pra mim é o mínimo. A única coisa que eu sinto muita falta, é o meu marido entender, dele ser mais companheiro. Mas eu, pelo meu lado, pelo meu ponto de vista, eu dou graças a Deus. O que é fazer fisioterapia três vezes por semana? Duas, que seja? Perto de tanto sofrimento que a gente passou, de quimio, radio, tudo né? Toda sequela, toda aquela coisrada que causa, isso ali [fazer uso da prótese peniana] é fichinha. (MB23)

Acreditar, ter força, fé e superação. Porque tem que acreditar...Eu acreditei, cai [emocionalmente], mas eu subi, mais do que eu tinha descido. Eu acho que primeiro tu tem a aceitação, que tá doente. Aceitar, tu tem que aceitar, porque é um fato,

você tá doente, você não tem escolha. Superação é você continuar em frente, então, eu levei isso para mim, ou eu superava e seguia em frente e fazia o melhor de mim, ou eu continuava me lamentando. Então, eu procurei superar e seguir em frente. Como eu tive bastante queda de cabelo, me afetou bastante a autoestima, mas eu voltei a fazer tudo que eu gosto, unha, cabelo [quimiorradiação], voltei a minha vida normal, minha rotina normal, procuro fazer aquilo que eu gosto, e procuro um tempo para mim, olhar para mim, coisa que antes eu colocava em primeiro lugar outras coisas, hoje não, hoje primeiro eu coloco eu em primeiro lugar, eu preciso estar bem para cuidar de outras pessoas. (MB14)

Nas narrativas evidenciam-se vários significados, a busca pela vida, o desejo de vencer o câncer e o risco de morrer, tendo a família/filhos como meta vinculada ao tratamento. Os sentimentos vinculados à família dão força à superação dos problemas ou medos (Kolcaba, 2003; Wilson & Kolcaba, 2004). No entanto, neste meio familiar, a mulher espera o apoio do companheiro, mas nem sempre consegue, e apesar das adversidades, as mulheres encontram forças para deixar aflorar os benefícios da braquiterapia de forma superior aos prejuízos, ou seja, procura destacar o conforto não os desconfortos. Outro estudo, igualmente a este, destaca a relevância da família no significado da braquiterapia (Rosa et al., 2021).

Ainda destaca-se que, as crenças dão força à mulher ao enfrentamento da doença e do tratamento, contribuindo para resiliência diante do diagnóstico de câncer. Este processo de aquisição da resiliência tem como alicerce a esperança, que gera conforto. Entender essa mulher, seus medos, suportes emocionais e modo de ver e enfrentar a vida permite ao profissional a melhor escolha para definição dos cuidados a serem instituídos, ao melhor acolhimento e práticas humanizadas, que devem inclusive incluir aspectos vinculados à espiritualidade (Zarzycka & Zietek, 2019). Assim, deve-se compreender a espiritualidade como um fator contribuinte para a melhor consciência interna, para melhor conforto psicoespiritual (Kolcaba, 2003; Wilson & Kolcaba, 2004).

A UR 2 - A braquiterapia como procedimento - mostra como as etapas para a administração da radiação ionizante ocasionam desconfortos à mulher, como dor, medo, ansiedade e constrangimentos.

Na verdade, eu quase desisti da braqui, porque quando eu vi mais ou menos como era o instrumento usado, me deu um pânico, e eu queria parar, porque é muito doído, muito. Eu nem queria nem ver o instrumento que tava entrando dentro de mim [...] Fiz [a anestesia], mas depois que passou a anestesia e você tá com aquele aparelho lá, nossa é horrível. É horrível, tinha hora que parecia que eu queria fazer xixi, queria expulsar, e parecia que ele ia sair, às vezes saía. Nossa, bem constrangedor, bem constrangedor [...] É importante fazer [realizar o tratamento de braquiterapia], porque se não, se eu tivesse desistido, eu não 'tava' sarada. (MB21)

[...] pra mim, entre químio, radio e braqui, a pior parte foi a braqui. Mas a última braqui foi mais tranquila, porque ter informações ajuda muito. No começo eu não tinha informações. Retirar os equipamentos da braqui sempre foi muito doloroso, na última sessão, a enfermeira me ensinou a cruzar os dedos e apertar, e isso ajudou, não doeu tanto, então, mas é um mal que vem pro bem né? Então a gente precisa disso. (MB15)

Neste contexto, percebe-se que o desconforto físico e psicológico estão fortemente atrelados à realização da braquiterapia. As etapas da braquiterapia, que incluem a instalação e retirada dos aplicadores, em geral, associada à percepção dolorosa; somada ao uso do dilatador vaginal após o tratamento, geram um significado de agressão à mulher, de invasão física e emocional. Para Cullen (2012), a braquiterapia é percebida como uma experiência aversiva, que gera medo e temor de danos à vagina, e o dilatador é considerado desconfortável e desagradável, mecânico e aversivo, para a maioria das mulheres. Registra-se que no cenário do estudo, as mulheres histerectomizadas eram submetidas à braquiterapia sem anestesia ou analgesia, e as não histerectomizadas eram anestesiadas, porém no momento da retirada dos aplicadores, a ação anestésica já havia se encerrado. Obviamente, dar atenção ao conforto físico significa tratar os desconfortos evidentes, como a dor, e este cuidado estimula o conforto psicológico, previne complicações e maiores desconfortos (Kolcaba, 2003; Wilson & Kolcaba, 2004).

A UR 3 - Os laços com os profissionais durante o tratamento do câncer ginecológico – retrata que a mulher passa alguns meses em contato com a instituição de saúde e seus profissionais, vivendo diversas experiências e criando vínculos, o que contribui para a adesão ao tratamento.

Bom, o CEPON me acolheu muito bem, todos os profissionais de saúde, tanto os médicos, ginecologista, já precisei também da emergência [emergência oncológica]... fiz radio, fiz quimio, fiz braqui, todas as enfermeiras muito, muito boas, e eu fiz uma conização também aqui, fiquei dois dias internada, foi, o tratamento foi maravilhoso, eu só tenho que agradecer. [...] O acolhimento, a recepção das pessoas é muito importante... Como eles tratam os doentes aqui no CEPON é muito bom, me sinto em segurança, me sinto acolhida. (MB24)

Tudo muito bem direcionado, esclarecido, não ficou dúvida nenhuma. Na radioterapia, quimioterapia, braquiterapia, aqui com a fisioterapeuta não faltou nada. Ela [fisioterapeuta] sempre me orienta tudo que eu vou fazer, o que eu não devo fazer, então, foram excelentes profissionais durante todo o tratamento. Não tenho queixas, só tenho que agradecer por eu ter caído aqui, isso aqui é um céu, sem limites. (MB34)

Estas narrativas declaram que a atenção recebida dos profissionais ameniza os desconfortos, auxilia a construção de significados mais amenos para as mulheres, e além da atuação direta dos profissionais, o ambiente disponibilizado pela instituição, com toda a infraestrutura relacionada, influencia positivamente o significado construído. Quanto maior o diálogo sobre o tratamento e cuidados relacionados, maior o conforto recebido (Duarte et al., 2020). Porém, o momento para as recomendações de cuidados precisa ser planejado, pois caso a mulher esteja em um momento de muita ansiedade, ela não consegue manter a atenção devida, esquecendo os assuntos dialogados (Cullen, 2012). Para Kolcaba (2003) a devida atenção do enfermeiro configura um cuidado holístico, incluindo um cuidado da alma, o que fortalece o vínculo entre paciente e profissional e a segurança sentida pelo paciente.

A UR 4 - Autocuidado decorrente da braquiterapia - agrupa as narrativas pontuando as mudanças no estilo de vida diante dos cuidados necessários para reduzir os efeitos adversos da braquiterapia, tais como o uso da ducha higiênica, lubrificantes vaginais, alimentação, hidratação, exercícios, dilatação vaginal, entre outros.

Sim, eu faço exercícios que a doutora XXX passa de fisioterapia, contração [do assoalho pélvico], faço bastante caminhada, exercício, pra continuar, não parar, e tô cuidando mais da alimentação também... acho que é isso... faço caminhada, exercício, bebo bastante líquido. (MB15)

[...] tinha que fazer aquela ducha higiênica [com camomila]. Ressecou o canal vaginal, tem que usar o gel, que no caso até hoje depois da braqui eu não deixei de usar o gel, sempre tô usando. Tô usando um creme também, vaginal, que a ginecologista mandou usar, inclusive foi bem tranquilo. (MB33)

Estes relatos retratam a adesão às práticas de autocuidado, um arsenal de estratégias que mudam o viver das mulheres, exigindo dedicação e compreensão do que fazer, como fazer e para que fazer. Estudo qualitativo realizado por Silva et al. (2021), no mesmo cenário do estudo, evidenciou que a maior parte dos cuidados recomendados pela equipe multiprofissional para as práticas de autocuidado são aderidos pelas pacientes. Para facilitar esta adesão e a conquista dos três tipos de conforto, segundo Kolcaba (2013), recomenda-se a implementação de materiais educativos, complementando as ações de educação em saúde. Consequentemente, a mulher se torna menos propensa aos sentimentos vinculados ao medo e às ansiedades, e mais propensa à construção de um significado positivo frente às vivências da braquiterapia (Long, et al., 2016). Para Wilson e Kolcaba (2004) os pacientes precisam de treinamento, de coaching, pois ajuda a aliviar a ansiedade, fornece segurança e informações que estimulam a esperança. A eficácia desse tipo de intervenção depende de sua implementação no momento em que a paciente estiver pronta para aceitar novos pensamentos ou pensamentos mais positivos.

A UR 5 - Relatos de experiência e suas implicações à saúde – declara que na sala de espera, enquanto as mulheres

esperam sua vez para a realização da braquiterapia, ocorrem conversas a respeito do procedimento, às vezes a mulher que já passou pelas sessões relata a sua experiência para uma mulher que está iniciando. Esse relato pode afetar significativamente o primeiro procedimento, de forma positiva ou negativa, assim como os cuidados que se sucedem após a braquiterapia, como o uso da prótese peniana para a prevenção e tratamento da estenose vaginal.

Eu fiquei com medo na primeira vez, pois quando eu cheguei, uma moça falou pra mim: 'Você vai fazer braquiterapia? Vai doer pra caramba. Você vai sofrer'. Fiquei assustada na sala de espera... Me deram anestesia, e me falaram que se eu sentisse dor para eu chamar alguém. Eu senti uma dorzinha, quando saí de lá, todo mundo na sala de espera perguntou: 'Doeu?' Eu: 'Não, não doeu nada.' Pra que que eu ia assustar as outras? Pra que botar medo nas outras? Qual o objetivo disso? Eu não ia ganhar nada com isso. Ainda falei: 'Não, não dói nada, só quando passa o efeito da anestesia dá uma coliquinha, mas, você chama a menina, e ela te dá buscopan, some na hora', e assim, encorajei todas que eu via que era pela primeira vez. Não passei medo nenhum pra elas, nem pavor, conforme passaram pra mim. [...] Mas sobre a prótese, eu diria que ela é inconveniente, porque eu não gosto. Não gosto porque eu não gosto de sexo. Se você gosta de sexo, você vai adorar a prótese, que dá até pra você ter satisfação. Agora se você não gosta, feito eu [...] vai se sentir intimidada, como eu me sinto. (MB34)

É, foi uma coisa que eu nunca tinha usado, nunca pensei que precisaria usar [a prótese peniana de silicone], mas como já tinha pessoas que já tinham passado por isso, me passaram [na sala de espera] certinho como era, então, pra mim foi uma coisa normal, não tenho pânico, nada.[...] Então, a conversa, o diálogo, entre pessoas que já fizeram esse tipo de tratamento ajuda muito, pelo menos para mim ajudou bastante a abrir mais a mente e aceitar o que eu tenho que fazer, que é o melhor para mim. (MB17)

Os relatos de vivências na sala de espera foram verbalizados com ambivalência, assim, gerando significados positivos e negativos. Dos relatos infere-se que este ambiente deva ser monitorado pela equipe de saúde, podendo ser aproveitado pelas enfermeiras para aplicação de tecnologias educativas para melhor educação em saúde e conforto psicológico, gerando alívio e tranquilidade, principalmente nos momentos que antecedem a aplicação da braquiterapia. Ehlers e Makanjee (2018) evidenciaram a sala de espera como ambiente onde as mulheres experienciam situações negativas relacionadas a relatos de dor, desconfortos e efeitos adversos de outras mulheres, funcionando como ambiente gerador de ansiedade. Assim, os novos resultados apresentados neste artigo corroboram com os resultados da investigação de Ehlers e Makanjee (2018).

A UR 6 - Educação e informação como necessidade em saúde - agrupa unidades de contexto onde as mulheres apontam as fragilidades nas informações profissionais impedindo a devida educação em saúde para entendimento do tratamento, redução das ansiedades e medos e autonomia para a melhor tomada de decisão. Expressa também a falha do sistema no que se refere à informação sobre o câncer do colo do útero.

É falado muito em Outubro Rosa, mas é falado em câncer de mama e não câncer de colo de útero. Então, as pessoas não conhecem, as pessoas não sabem, o que é braquiterapia, elas não fazem a mínima ideia do que é, você fala e elas ficam te olhando assim, tipo, "o que é?", se tu fala numa prótese então, é um tabu, querendo ou não, é um tabu para as pessoas, e é difícil de explicar porquê que tu tem que usar a prótese. É difícil... (MB14)

Por parte dos médicos não faltou informação, até eu sair da radioterapia [teleterapia], porque é o radioterapeuta que manda para a braquiterapia. Faltou um pouco de informação sobre isso. Eu não tinha ideia dos efeitos, nada, por isso eu fiquei tão revoltada, porque eu não tinha ideia de como eu ficaria depois, eu não tinha ideia que eu ficaria toda queimada, que eu tinha que esperar dois meses para fazer a ressonância para levar pro oncologista que estava tudo queimado, daí parecia que, meu Deus, o que que fizeram comigo? Então, faltou muita informação. Eu pedi explicação várias vezes e nunca tive. Tinha uma moça que me atendia que, não sei se ela é uma médica ou uma enfermeira, não sei o que é, é aquela que passa a prótese. (MB29)

Nestas narrativas observa-se que a falta de informações sobre o diagnóstico, tratamento e cuidados associados contribui

para o desconforto na significação da braquiterapia na percepção das mulheres, sendo a informação um direito de todas. Mesmo que muitas mulheres elogiem a atenção recebida, aquelas que não receberam, adequadamente, os esclarecimentos relacionados constroem significados negativos. Nesta perspectiva, evidencia-se a necessidade de revisão do processo de trabalho, na busca de melhores práticas de cuidado e resultados em saúde (Duarte et al., 2020).

Quanto ao uso do dilatador, as narrativas apontam certa dicotomia, pois as falas declaram desconfortos, conforto prejudicado e confortos. As recomendações para o autocuidado munidas de uma educação em saúde adequada, e atenção clínica devida, contribuem para a adesão ao tratamento e às práticas de autocuidado. Já a falta de informações desfavorece o uso do dilatador, causando desconfortos psicológicos, físicos e de aceitação. Cabe destacar que o não uso do dilatador prejudica a saúde genital e sexual das mulheres. As crenças na cura e na melhor saúde favorecem a transcendência e o uso do dilatador. Portanto, entender os significados do uso do dilatador, da braquiterapia e seus efeitos é uma obrigação dos profissionais para melhor atenção oncológica.

A consulta de enfermagem às mulheres é vista como uma estratégia que traz segurança, pois é nela que recebem orientações de cuidado relacionados com o período trans e pós-braquiterapia, recebem assistência aos problemas de saúde e educação em saúde. A atenção recebida reduz os medos e ansiedade (Araujo; et al., 2017; Ehlers & Mankanjee, 2018; Humphrey; et al., 2021). No cenário do estudo as consultas de enfermagem ocorrem antes, durante e quando da alta do tratamento, entretanto, os relatos apontam a necessidade de revisão da abordagem, pois para algumas participantes as informações repassadas foram insuficientes. Já os esclarecimentos recebidos no seguimento da braquiterapia junto à fisioterapeuta foram sentidos como confortadores e complementares à abordagem dos enfermeiros. Neste contexto, analisa-se a importância do acolhimento profissional, do uso da comunicação terapêutica e orientações profissionais, de forma abrangente, com uso de tecnologias educativas e com verificação da compreensão dos conhecimentos adquiridos pelas pacientes.

A UR 7 - Dificuldade para definição do diagnóstico de câncer ginecológico - reúne as narrativas de mulheres contando como chegaram ao diagnóstico de câncer ginecológico, a demora para o diagnóstico e os exames que não definiam o que elas tinham.

Isso porque o meu [câncer ginecológico] já estava em um estágio bem avançado, porque eu me tratava como se fosse um mioma, com o ginecologista anterior que eu fiz tratamento para engravidar, ele me tratava como mioma, entendeu, então, para mim foi bem complicado. (MB03)

Meu problema começou depois que eu tive a perda do meu bebê, aí que começaram os meus problemas, mesmo eu fazendo todos os cuidados preventivos de rotina. Naquele ano que eu descobri, eu fiz quatro preventivos, e ninguém sabia o que que era, porque eu só fazia o preventivo, dali fazia o tratamento, porque diziam que era fungo, dali a três semanas voltava todo o corrimento fétido com sangramento, e ninguém descobria o que era, depois de quase um ano descobriram, mas daí não tinha mais como fazer cirurgia, só radio, quimio e braqui. (MB19)

Quanto a estes resultados, já na caracterização das participantes discutiu-se este conteúdo, mas para além de uma caracterização clínica e epidemiológica, soma-se os desdobramentos sobre o viver das mulheres. Neste sentido, o estudo afirma os atrasos para o diagnóstico e tratamento de pacientes com câncer de colo de útero, e discute a necessidade de implementação de ações voltadas para a prevenção e redução do tempo de diagnóstico e para o início do tratamento adequado. Por enquanto, este é o único caminho capaz de reduzir a morbidade e mortalidade de mulheres pela doença (Asssenço; et al., 2017).

Estudo de revisão aponta que o déficit no rastreamento sofre interferência de fatores sociais, econômicos, raciais e culturais vivenciados pelas mulheres. Assim, é preciso romper este modelo, para melhor qualidade de vida das mulheres, bem estar e segurança. Para redução dos desconfortos neste cenário de rastreamento, diagnóstico e adoecimento, os profissionais devem pautar suas ações nas políticas públicas, de forma que as mulheres se sintam motivadas, pois o conforto desejado também

vem da motivação, do desejo ou condição de melhora em suas dimensões física, psicoespiritual, ambiental e/ou social (Pereira et al., 2020)

A subcategoria temática intitulada “Efeitos adversos da braquiterapia” revela os efeitos adversos vivenciados abrangendo as alterações no canal vaginal (24 relatos), relação e comportamento sexual (24 relatos), alterações urinárias (13 relatos, queixas de dor (nove relatos), alterações gastrointestinais (cinco relatos), e alterações psicológicas (quatro relatos). Em geral, os estudos revelam com mais veemência a estenose vaginal como efeito adverso da terapêutica. As narrativas colhidas com as mulheres revelam outros efeitos que modificam o viver após a braquiterapia. Volta-se a reafirmar que o roteiro de perguntas da entrevista não continha questionamentos relacionados a este aspecto. Neste sentido, entende-se que o significado dos efeitos adversos tem forte representatividade para as participantes, assim, deve-se dedicar atenção para seu reconhecimento e planejamento do cuidado durante e após a braquiterapia pélvica.

A UR 1 - Alterações no canal vaginal – destaca que as alterações citadas pelas mulheres foram: sangramento, ressecamento e corrimento vaginal, infecções, estenose vaginal, dor, ardência, edemas de grandes e pequenos lábios.

Às vezes me dá infecção pélvica por causa da braquiterapia, porque como o meu [estadiamento] tava estágio três, nas paredes laterais, afetou bastante o tratamento da braqui e os tecidos, e aí ficou a pele muito fina. Volta e meia me dá umas infecções vaginais por causa dessa braquiterapia. [...] Só que como a minha braqui foi muito forte, eu fiz quatro sessões, ela fechou demais a parte vaginal, mesmo com o uso da prótese [...] Doía, dor, ardência, infecções, inchaço, corrimento. (MB19)

Fechou um pouquinho, tá 7 para 8, estava 8 para 9, fechou [comentando do comprimento da vaginal em centímetros]. Eu tenho medo que feche, muito medo.... [...] Ressecou bastante [o canal vaginal], aí eu uso XXX [nome do lubrificante] que é um gel lubrificante que coloco uma vez na semana para fazer uso da prótese peniana. Várias vezes eu sangrei [...] Tem que abrir as laterais [da vagina], e... aí eu forço um pouquinho e quando eu tiro a prótese sai sangue na camisinha e sai sangue na calça também, um pouquinho. Quando eu ponho um XXX [absorvente íntimo diário] fica minando aquela aguinha de sangue. (MB32)

Chen et al. (2021) discorre sobre os sangramentos no canal vaginal pela retirada dos aplicadores, assim como sensação de ardência. Mishra et al. (2021) aponta a disfunção sexual relacionada ao acometimento do órgão reprodutor pela neoplasia, somada à ação da braquiterapia e às alterações ocasionadas no canal vaginal como a perda de lubrificação, sangramentos, corrimentos e o encurtamento e estreitamento das paredes, dispareunia e alterações psicológicas associadas.

Mas, em relação às alterações do canal vaginal, destaca-se a estenose vaginal, pois os outros sintomas citados pelas mulheres estão diretamente relacionados à condição vaginal, e apesar da diversidade dos resultados dos estudos sobre este tema, é evidente que a estenose tardia é uma certeza para número significativa de mulheres. Estudo aponta as seguintes taxas brutas de incidência de estenose vaginal: 25% para o grau 0, 52% para o grau 1, 20% para o grau 2 e 3% para o grau 3. Em cinco anos, a estenose grau ≥ 2 é de 26% [IC 95% 20–32] (Westerveld et al., 2020). Nesta perspectiva, a abordagem multiprofissional é essencial para a qualidade de vida das mulheres, ou seja, para melhor conforto e redução dos desconfortos físicos, psicológicos, incluindo suas relações afetivas e sexuais. Segundo a Teoria do Conforto (Wilson & Kolcaba, 2004) pode-se dizer que neste contexto a mulher precisa de intervenções padrão, pois estas são projetadas para ajudar o paciente a manter ou recuperar a função física, o conforto e prevenir complicações.

A UR 2 - Manutenção e alterações do comportamento sexual – evidencia que após a realização do tratamento do câncer ginecológico (incluindo cirurgia e quimiorradiação), muitas mulheres referem alterações no comportamento sexual, em especial, na manutenção e frequência das relações, desejo sexual e a chegada da menopausa. Muitas vezes essas alterações são associadas a fatores psicológicos, ou até mesmo condições do canal vaginal, como demonstrado nas unidades de contexto apresentadas sequencialmente.

[...] eu fiquei com muito medo de voltar a ter relação por causa da dor, e ainda é um... medo. Às vezes, assim, de 10 em 10, de 15 em 15 [intervalo em dias entre as relações sexuais] depende da dor. Mudou, mudou [a manutenção da relação sexual] porque eu entrei na menopausa também, então assim, mudou tudo, humor, vontade, muda tudo né? Então, assim, não é como eu era há um ano atrás. Não é mais... (MB12)

É, quando eu tô legal, umas duas, três vezes na semana, mas quando eu não tô legal, só uso a prótese. Depois do tratamento a gente perde a vontade de ter relação [...] A gente [o casal] tá tentando fazer alguma coisa diferente pra poder melhorar [...]. Como ela tava fechando [...] a gente não conseguia ter relação porque machucava ele e me machucava também. [...] ressecou porque entrei na menopausa, aí eu preciso usar o lubrificante sempre na hora de ter relação. (MB19)

Os distúrbios sexuais são frequentes após o câncer, particularmente em pacientes com câncer ginecológico. Os efeitos adversos imediatos ou tardios ocasionam uma série de desconfortos, tais como, secura vaginal, dispareunia, transtorno do desejo sexual, perda de elasticidade vaginal, fibrose vaginal e estenose. Entretanto, ainda há lacuna na produção de conhecimento neste seguimento, com isso, poucas intervenções efetivamente são realizadas. De modo geral, essas intervenções deveriam ater-se ao acompanhamento continuado, a comunicação terapêutica de qualidade e treinamento das mulheres para melhores práticas de autocuidado (Kpoghomou et al., 2021). Além disso, destaca-se a relevância de que o conforto é multidimensional e significa coisas diferentes para pessoas diferentes, assim, enfatiza-se a importância da individualização da atenção às necessidades de cada mulher (Wilson & Kolcaba, 2004), para melhor atuação e controle das alterações no comportamento sexual.

A UR 3 - Alterações urinárias – apresenta as narrativas que apontam que as alterações narradas se relacionaram com a ocorrência de incontinência urinária e ardência ao urinar.

[...] Como eu só terminei a radio e já comecei a braqui, não deu uma semana, tive problema na urina que queimou muito, e como se utiliza sonda na urina para fazer a braquiterapia, meu canal da urina tava todo infeccionado da radio, isso ali foi muito sofrido. Quando saí daqui e fui fazer o primeiro xixi em casa, putz, não tem noção... [...] Eu fiquei com sequela ainda na minha bexiga, por causa da braquiterapia, eu não sei como se diz então, vou dizer da minha forma, ela meio que queimou e agora ela enrijeceu, uma parte dela, porque pegou a braquiterapia, a radiação ali né? E agora eu fiquei com minha bexiga caída, como é que se diz, distendeu, então assim, eu acho que desde quando está fazendo a braquiterapia, acho que um exercício [de contração do assoalho pélvico] ajuda muito. [...] E só porque agora a minha distendeu mais ainda, então já não consigo. Vou correr, vou pegar um pesinho, tô com a minha bexiga cheia e vou levantar da cama, por causa do meu peso também, vou levantar da cama, já tenho que estar de absorvente. Uso 24 horas por dia o absorvente, por causa da urina em si. E depois da braquiterapia também, fica com corrimento, por bastante tempo, tem um corrimentinho por causa da queimadura. Fica uma inflamação saindo. (MB01)

Como eu tava conversando com a doutora [fisioterapeuta], agora eu já não consigo mais segurar o xixi muito bem, eu não consigo mais apertar a musculatura vaginal, como eu conseguia antes. Tá bem apertadinha assim, apertou de um lado, afrouxou de outro. Mas antes não, antes era normal, o canal tava ali normalzinho e tal, e depois da braqui eu sinto que tá mais apertado, a musculatura externa eu já não tenho mais aquela questão de conseguir apertar, tipo, até pra segurar a urina não consigo mais. (MB34)

A UR 5 - Alterações intestinais - agrupa as narrativa de mulheres referindo as queixas quanto a frequência das eliminações das fezes, lesões no intestino (perfurações, fístulas, cistites e retites actínicas), sangramento e dor anal.

Parecia que não fazia a braquiterapia, saía dali de boa, fui pra casa, até achei que nem tinha feito isso daí. Depois, quando foi uns quatro meses pra frente, ela começou a sarar [as mucosas afetadas começaram a cicatrizar], dito e feito, que nem elas falavam [outras mulheres], quando a gente pensa que vai sarando, vai se complicando, pois começaram as dores, doendo assim sabe, o intestino inflamou, pois queimou o intestino [...] e saía sangue, agora tá normal. (MB16)

Deu aderência no meu intestino, deu perfuração, aí, eu fui pro HU [hospital universitário] e lá eu fiz a cirurgia. Usei a ileostomia por dois anos e agora faz três anos que eu tirei. (MB22)

Discute-se de forma associada as URs 4 e 5, pois os estudos em geral tratam destes efeitos de forma associada. Westerveld et al. (2020) afirmam que a morbidade gastrointestinal e geniturinária graves são as complicações mais frequentemente descritas por mulheres submetidas à braquiterapia pélvica. Lima et al. (2021) aponta a incontinência urinária e fecal, constipação, e cistite vivenciadas frequentemente pelas mulheres submetidas à radiação pélvica e a necessidade de estudos sobre a ação da radiação sobre o assoalho pélvico para melhor bem estar físico e mental. Romano et al. (2018) encontraram uma taxa geral de eventos adversos geniturinários (grau 1) de 23,3%, e de evento adverso gastrointestinal de 26,8%. Ainda apontam que a dose da radiação empregada pode colaborar para o aumento da toxicidade no trato gastrointestinal, geniturinário e ginecológico empregada, cabendo aos profissionais responsáveis atenção aos protocolos internacionais recomendados.

No CEPON, a dose da radiação empregada por sessão de braquiterapia é de 7 Gy, ou seja maior que a preconizada pela American Brachytherapy Society (5,5 Gy), o que pode estar corroborando para o surgimento dos efeitos adversos revelados pelas mulheres no seguimento da braquiterapia. Portanto, para redução dos desconfortos, agudos ou crônicos, a revisão da dose de radiação para cada mulher pode contribuir significativamente para melhor controle dos efeitos adversos geniturinários e intestinais revelados pelas mulheres. Desconfortos dessa ordem implicam consequências sociais significativas, pois pelas dificuldades no controle das eliminações muitas mulheres se limitam mais às convivências familiares (Romano et al., 2018).

Neste contexto, temos as eliminações como uma necessidade vinculada a um conforto padrão, segundo a Teoria do Conforto, por ser uma necessidade humana básica (Wilson & Kolcaba, 2004), e diante de efeitos adversos que afetam este funcionamento básico do organismo, surge a necessidade de intervenções profissionais para redução desse desconforto. O estabelecimento de protocolos pautados em evidências científicas auxiliam na melhor tomada de decisão.

A UR 4 - Percepção dolorosa – apresenta as narrativas que falam da dor percebida pelas mulheres, e apesar da dor já ter sido apresentada em outra UR e unidades de contexto, mas sendo a dor o quinto sinal vital, optou-se por construir uma UR específica para apresentação deste efeito adverso, verificado em diversos momentos, tanto no trans e pós-braquiterapia, durante a realização do exercício de dilatação vaginal, quanto na manutenção da relação sexual.

Sem contar que o corpo da gente muda bastante, tem coisa que você fazia e que você não pode mais, porque dá dor, tu se sente cansada, dá tontura, é aos poucos voltando a rotina. [...] No abdômen sente dor. [...] bastante coisa, eu andava a cavalo, agora não posso mais, eu corria com a minha neta, não posso, se eu caminhar ligeiro já sinto dor, fico tonta, muita dor nas pernas, mudou bastante coisa. (MB18)

Eu sofri muito com a braqui, muito, me queimou toda, inchei toda, acabei de fazer de manhã e a noite tava na emergência, toda inchada, queimada. Doía, no começo doía bastante [...] Não, doía ainda assim um pouquinho, como doeu assim hoje [...] como eu falei para fisioterapeuta. (MB09)

A percepção dolorosa é fortemente relacionada ao procedimento para realização da braquiterapia pélvica. Porém, muitas mulheres já chegam ao serviço referindo dor (52%). Então, na prática clínica observa-se que a dor é resultante da doença de base e se soma a dor decorrente do tratamento. Cerca de 75% das mulheres referem algum tipo de dor, antes, durante ou depois da braquiterapia pélvica (Rosa et al., 2022). Para tanto, a avaliação da dor e seu controle podem favorecer o conforto físico e o psicológico, pois a dor interfere em todas as dimensões do ser humano. Assim, exige a adoção de medidas de conforto e quando a necessidade de conforto é atendida, promove um estado de calma e contentamento e de equilíbrio das sensações corporais (Wilson & Kolcaba, 2004).

A UR 6 - Alterações psicológicas - retrata que as alterações psicológicas reveladas mostram a alteração da saúde mental e exigindo autocontrole e auxílio profissional (alterações emocionais relatadas sem necessidade de auxílio profissional não foram

agrupadas, ou seja, foram apresentadas em outras UR já apresentadas).

Eu nunca fiz um acompanhamento com a psicóloga para esse tipo de problema, nunca fiz. Gera um certo desconforto, porque tu não quer explicar uma coisa que te faz sentir ruim. (MB12)

Altera bastante o humor, principalmente, tu acorda calma, alegre, termina o dia se alterando, se irrita até com a gente mesmo, tem que ser muito firme, ter muita paciência, porque é difícil, no início é bem difícil. (MB18)

Pacientes com diagnóstico de câncer de colo do útero, normalmente, tem impactos psicológicos devido ao diagnóstico, tratamentos e efeitos adversos decorrentes da neoplasia e suas terapêuticas empregadas para seu controle. Observou-se em uma revisão de literatura a ocorrência de depressão e ansiedade em pacientes que sobreviveram à neoplasias ginecológicas. Assim, observa-se a necessidade da atuação da equipe multidisciplinar a fim de observar alterações durante o tratamento, tendo em vista que poderá afetar a adesão das mulheres aos cuidados necessários durante esse período (Sekse; et al., 2019; Tong; et al., 2021). A autoestima, o autoconceito, a sexualidade, o sentido da vida e a espiritualidade contribuem para uma melhor consciência interna (Wilson & Kolcaba, 2004). Neste sentido, os profissionais devem comprometer-se investigando essas condições, para melhor intervenções de saúde e para melhor controle das alterações psicológicas em mulheres submetidas à braquiterapia pélvica.

Por fim, no que se refere aos significados revelados acerca dos efeitos adversos, infere-se que eles impactam o cotidiano da vida mulher. Que as dificuldades encontradas durante a braquiterapia estão atreladas com a falta de conhecimento e os efeitos adversos vivenciados pelas mulheres, o que pode fortalecer os pensamentos de desistência do tratamento e de não adoção das práticas de autocuidado. O apoio dos profissionais, do companheiro, dos familiares, amigos e em suas crenças espirituais e religiosas dão forças para a finalização do tratamento e para a busca da cura e do melhor prognóstico (Araújo et al., 2018; Soares et al., 2016).

Esta busca configura a procura pela transcendência, descrita na Teoria do Conforto, que é favorecida quando ocorre conexão entre a enfermeira e o paciente e/ou família, por auxiliarem no fortalecimento do paciente para realização de difíceis tarefas associadas à cura, reabilitação e retorno ao que consideram um estilo de vida normal. Observa-se nos achados a contribuição da fisioterapeuta no seguimento do tratamento e no controle e cuidados dos efeitos adversos geniturinários e intestinais para o retorno a um cotidiano com maior alívio, considerando os benefícios da dilatação vaginal e exercícios do assoalho pélvico no controle dos efeitos geniturinários e intestinais.

4. Conclusão

O conhecimento sobre o significado do câncer ginecológico, no contexto da braquiterapia e seus efeitos, se faz importante para a atuação dos profissionais às mulheres antes, durante e após a braquiterapia, para melhor padronização e atuação das equipe de saúde, com destaque para os enfermeiros e fisioterapeutas. Ressalta-se a necessidade de prevenção e redução das complicações para qualidade de vida da mulher. O reconhecimento do conforto, conforto prejudicado e desconfortos retrata o envolvimento bem-sucedido da equipe e do paciente na busca de mais saúde e bem estar e, um importante indicador dos resultados das intervenções implementadas.

Espera-se que os achados aqui apresentados colaborem para estruturação e padronização do atendimento prestado às mulheres que realizam o tratamento braquiterápico, embora essa assistência seja feita de forma individualizada, a padronização de cuidados e abordagens favorecem o atendimento de enfermeiros, a sobrevida atrelada a melhor qualidade de vida, e com menores prejuízos sobre as atividades diárias. A padronização de abordagem da equipe multiprofissional, pautada no reconhecimento do significado da braquiterapia e seus efeitos, são fortemente recomendadas.

Pode-se ainda concluir que o apoio profissional, as práticas de autocuidado adotadas pelas mulheres mediante seguimento das recomendações em saúde conferem medidas de conforto do tipo alívio e de tranquilidade, bem como colaboram

para o conforto do tipo transcendência. O déficit de informações esclarecendo como se dará a braquiterapia e os cuidados a serem adotados após o tratamento corroboram para um significado negativo e desencadeia a percepção do desconforto ou conforto prejudicado. As vivências na sala de espera contribuem para um significado vinculado ao conforto e ao desconforto, devendo este ambiente ser repensado para melhores práticas em saúde.

Os efeitos colaterais geram desconfortos nos quatro contextos do conforto, físico, psicoespiritual, ambiental e sociocultural. Ações preventivas e para controle dos desconfortos e para melhor promoção da saúde exigem intervenções multiprofissionais, clínicas e de educação em saúde, com uso de diferentes tecnologias para permitir melhores resultados em saúde em mulheres com câncer ginecológico. A preocupação com a implementação de práticas para redução dos desconfortos e de avaliação do conforto atingido configuram um indicador em saúde, podendo fazer parte da atenção à mulher em braquiterapia.

A respeito da limitação deste estudo, se destaca a inclusão de mulheres que estavam em seguimento no serviço de fisioterapia. O seguimento neste serviço é uma opção da mulher, não uma obrigação. Entende-se que a inclusão de mulheres sem seguimento fisioterapêutico poderia alterar os significados apontados neste estudo. Assim, recomenda-se investigações abrangendo essas mulheres.

Referências

- Araujo, C. R. G., Rosas, A. M. M. T. F., Menezes, H. F., Pinto, A. C. S., & Rodrigues B. M. R. D. (2017). The phenomenon lived by women in nursing consultation in the gynecological brachytherapy. *Texto & contexto enfermagem*, 26(2), e00140016. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000140016>
- Araújo, C. R. G., Rosas, A. M. M. T. F., Menezes, H. F., Cunha, M. A. de L. C., Santiago, A. da S., & Rodrigues, B. M. R. D. (2018). The Meaning of Pain for Women in Gynecological Brachytherapy: Phenomenological Approach in Nursing Consultation. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 10(3), 612-618. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.612-618>
- Assençõ, K. C., Kluthcovsky, A. C. G. C., & Mansani, F. P. (2017). Atraso no diagnóstico e tratamento de pacientes com câncer de colo de útero atendidas pelo Sistema Único de Saúde em um centro de referência do Sul do Brasil. *O Mundo Da Saúde*, 41(4), 692-702. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20174104692702>
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo, Brasil: Edições, 70, 225.
- Bedell, S. L., Goldstein, L. S., Goldstein, A. R., & Goldstein, A. T. (2020). Cervical Cancer Screening: Past, Present, and Future. *Sexual medicine reviews*, 8(1), 28-37. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2019.09.005>
- Chargari, C., Deutsch, E., Blanchard, P., Gouy, S., Martelli, H., Guérin, F., Dumas, I., Bossi, A., Morice, P., Viswanathan, A. N., & Haie-meder, C. (2019). Brachytherapy: an overview for clinicians. *Ca: A Cancer Journal for Clinicians*, 69(5), 386-401. <https://doi.org/10.3322/caac.21578>
- Chen, J., Zhang, N., Liu, Y., Han D., Mao, Z., Yang, W., & Cheng, G. (2021). Analysis of Applicator Insertion Related Acute Side Effects for Cervical Cancer Treated With Brachytherapy. *Frontiers In Oncology*, 11, e677052. <https://doi.org/10.3389/fonc.2021.677052>
- Corpes, E., Gonçalves, G., Oliveira, A., Pacifico, V., Castro, R., de Almeida, P., & Barbosa, I. (2022). Repercussões da braquiterapia sobre qualidade de vida e funcionalidade no tratamento do câncer de colo uterino. *Cogitare Enfermagem*, 27. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.80960>
- Cullen, K., Fergus, K., Dasgupta, T., Fitch, M., Doyle, C., & Adams, L. (2012). From "sex toy" to intrusive imposition: a qualitative examination of women's experiences with vaginal dilator use following treatment for gynecological cancer. *The journal of sexual medicine*, 9(4), 1162-1173. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02639.x>
- Dias, M., Rousseng, S. C., Rezende, L. F., & Lenzi, J. (2021). Low level Laser therapy in radiation-induced vaginal stenosis after cervical cancer treatment: Case Report/ Terapia a laser de baixa potência na estenose vaginal induzida por radiação após tratamento do câncer cervical: relato de caso. *Brazilian Journal of Development*, 7(4), 35230-35240. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n4-133>
- Duarte, É., Rosa, L., Radünz, V., Dias, M., Silva, R., Lunardi, F., & Pessi, M. (2020). Mulheres em braquiterapia pélvica: (des)conhecimento e atenção profissional como significado. *Cogitare Enfermagem*, 25. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.68406>
- Ehlers, A., & Mankanjee, C. R. (2018). Exploration of gynaecological cancer high dose-rate brachytherapy treatment: a pilot study. *Pan African Medical Journal*, 30(27). <https://doi.org/10.11604/pamj.2018.30.27.14608>
- Ferlay, J., Ervik, M., Lam, F., Colombet, M., Mery, L., Piñeros, M., Znaor, A., Soerjomataram, I., & Bray F. (2020). *Global Cancer Observatory: Cancer Today*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer.
- Haddad, N. C., Soares Brollo, L. C., Pinho Oliveira, M. A., & Bernardo-Filho, M. (2021). Diagnostic Methods for Vaginal Stenosis and Compliance to Vaginal Dilator Use: A Systematic Review. *The journal of sexual medicine*, 18(3), 493-514. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.12.013>
- Humphrey, P., Bennett, C., & Cramp, F. (2018). The experiences of women receiving brachytherapy for cervical cancer: A systematic literature review. *Radiography (Lond)*, 24(4), 396-403. [10.1016/j.radi.2018.06.002](https://doi.org/10.1016/j.radi.2018.06.002)

- Humphrey, P., Dures, E., Hoskin, P. & Cramp, F. (2021). Brachytherapy for locally advanced cervical cancer: A survey of UK provision of care and support. *Radiotherapy and oncology: journal of the European Society for Therapeutic Radiology and Oncology*, 159, 60-66. <https://doi.org/10.1016/j.radonc.2021.03.007>
- Kim, Y. A., Yang, M. S., Park, M., Choi, M. G., Kim, S. Y., & Kim, Y. J. (2021). Brachytherapy utilization rate and effect on survival in cervical cancer patients in Korea. *Journal of gynecologic oncology*, 32(6), e85. <https://doi.org/10.3802/jgo.2021.32.e85>
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research*. New York: Springer Publishing Company.
- Kpoghomou, M. A., Geneau, M., Menard, J., Stiti, M., Almont, T., & Ghose, B., et al. (2021). Assessment of an onco-sexology support and follow-up program in cervical or vaginal cancer patients undergoing brachytherapy. *Support Care Cancer*, 29(8), 4311-4318. <https://doi.org/110.1007/s00520-020-05898-9>.
- Lima, L. C. de, Silva, T. S. da, Negreiros, A. S. V. de, Vieira, A. C. Q., Lima, S. C. de, Uchôa, S. M. de M., Uchôa, Érica P. B. L., & Carvalho, V. C. P. de. (2021). Disfunções do assoalho pélvico pós radioterapia para tratamento do carcinoma de colo uterino: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(14), e356101422036. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22036>
- Long, D., Friedrich-Nel, H. S., & Joubert, G. (2016). Patients' informational needs while undergoing brachytherapy for cervical cancer. *International journal for quality in health care: journal of the International Society for Quality in Health Care*, 28(2), 200-208. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzv119>
- Martins, J., Vaz, A. F., Grion, R. C., Costa-Paiva, L., & Baccaro, L. F. (2021). Topical estrogen, testosterone, and vaginal dilator in the prevention of vaginal stenosis after radiotherapy in women with cervical cancer: a randomized clinical trial. *BMC cancer*, 21(1), 682. <https://doi.org/10.1186/s12885-021-08274-w>
- Mishra, N., Singh, N., Sachdeva, M., & Ghatage, P. (2021) Sexual Dysfunction in Cervical Cancer Survivors: A Scoping Review. *Women's Health Reports*, 2(1), 594-607. <https://doi.org/10.1089/whr.2021.0035>
- Nascimento, K. C. do, Modesto, F. C., Carvalho, R. B. de M., Ferreira, K. R., Lopes Souza, P., & Silva, G. T. (2021). Adherence to physiotherapeutic guidelines in the prevention of vaginal stenosis after brachytherapy in the treatment of cervical cancer. *Research, Society and Development*, 10(5), e19010514876. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14876>
- Nurkic, S. R., Ocampo, A. I., Pinell Gadea, M. J., Greenwalt, J., Vicente, M. J., Velasquez, A. L., & Yeung, A. (2018). Implementation of High Dose-rate Brachytherapy for Cervix Cancer in a Low-income Country. *Annals of Global Health*, 84(4), 679-682. <http://doi.org/10.29024/aogh.2377>
- Pereira, C. S. C. N., Mercês, C. A. M. F., Lopes, R.O.P., Souza, J. F., Souto, J. da S. S., & Brandão, M. A. G. (2020) Análise do conceito de conforto: contribuições para o diagnóstico de Disposição para Conforto melhorado. *Escola Anna Nery*. 24(2), e20190205. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0205>
- Ribeiro, K. G., Andrade, L. O. M., Aguiar J. B., Moreira, A. E. M., & Frota, A. M. (2018). Educação e saúde em uma região em situação de vulnerabilidade social: avanços e desafios para as políticas públicas. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 22(1), 1387-1398. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0419>
- Romano, K. D., Hill, C., Trifiletti, D., Peach, M. S., Horton, B. J., & Shah, N., et al. (2018). High dose-rate tandem and ovoid brachytherapy in cervical cancer: dosimetric predictors of adverse events. *Radiation Oncology*, 13(129), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13014-018-1074-2>
- Rosa, L. M. da, Lunardi, F., Hames, M. E., Miranda, G. M., Santos, M. J. dos, & Arzuaga-Salaza, M. A. (2022). Avaliação da dor em mulheres com câncer cérvico-uterino durante a braquiterapia. *Cogitare Enfermagem*, 27, e82535. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.82535>
- Rosa, L. M., Duarte, É. B., Hames, M. E., Radünz, V., Dias, M., Bagio, C. B., & Arzuaga, M. A. (2021). Mulheres com câncer ginecológico: significado da braquiterapia. *Ciência, Cuidado E Saúde*, 20, e56295. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v20i0.56295>
- Sekse, R., Dunberger, G., Olesen, M. L., Østerbye, M., & Seibaek, L. (2019). Lived experiences and quality of life after gynaecological cancer-An integrative review. *Journal of clinical nursing*, 28(9-10), 1393-1421. <https://doi.org/10.1111/jocn.14721>
- Silva, R. H. da, Rosa, L. M. da, Dias, M., Salum, N. C., Varela, A. I. S., & Radünz, V. (2021). Práticas de autocuidado e os efeitos colaterais imediatos em mulheres com câncer ginecológico em braquiterapia. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 11, e35. <https://doi.org/10.5902/2179769248119>
- Soares, M. L. C. A., Trezza, M. C. S. F., Oliveira, S. M. B. de, Melo, G. C. de, Lima, K. R. S., & Leite, J. L. (2016). The healing cost: comfort and discomfort experiences of women undergoing brachytherapy. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, 20(2), 317-323. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160043>
- Spampinato, S., Fokdal, L. U., Pötter, R., Haie-Meder, C., Lindegaard, J. C., Schmid, M. P., et al. (2021). Risk factors and dose-effects for bladder fistula, bleeding and cystitis after radiotherapy with imaged-guided adaptive brachytherapy for cervical cancer: An EMBRACE analysis. *Radiotherapy and oncology: journal of the European Society for Therapeutic Radiology and Oncology*, 158, 312-320. <https://doi.org/10.1016/j.radonc.2021.01.019>
- Tong, L., He, M., Zou, Y., & Li, Z. (2021). Effects of bundled nursing combined with peer support on psychological state and self-efficacy of patients with cervical cancer undergoing chemotherapy. *American journal of translational research*, 13(9), 10649-10655.
- Westerveld, H., Nesvacil, N., Fokdal, L., Chargari, C., Schmid, M. P., & Milosevic M., et al. (2020). Definitive radiotherapy with image-guided adaptive brachytherapy for primary vaginal cancer. *The Lancet. Oncology*, 21(3), e157-67. doi: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(19\)30855-1](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(19)30855-1)
- Wilson, L., & Kolcaba, K. (2004). Practical application of comfort theory in the perianesthesia setting. *Journal of perianesthesia nursing*. 19(3), 164-173. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2004.03.006>
- Zarzycka, B., & Zietek, P. (2019). Spiritual Growth or Decline and Meaning-Making as Mediators of Anxiety and Satisfaction with Life During Religious Struggle. *Journal of religion and health*. 58(4), 1072-1086. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0598-y>