

Efeitos adversos da radioterapia na pelve feminina no câncer de colo uterino: revisão integrativa

Aline de Fátima da Silva¹, Célia Fabrício de Souza Rezende², Vanessa Silveira Navarro³

¹Enfermeira, residente multiprofissional do programa de Atenção em Oncologia da Universidade Federal de Uberlândia/Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, MG, Brasil. E-mail: alinenfermagem1@gmail.com

²Enfermeira, mestre em odontologia. Responsável técnica pelo setor de oncologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, MG, Brasil. E-mail: celiafrezende@gmail.com

³Enfermeira. Coordenadora do setor de braquiterapia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, MG, Brasil. E-mail: vanessauber@terra.com.br

RESUMO

O câncer de colo uterino é o segundo mais incidente e segunda causa de mortalidade entre as brasileiras. A radioterapia é um tratamento eficaz e recomendado com objetivo de interromper a proliferação de células neoplásicas, porém ocasiona uma multiplicidade de efeitos adversos. Portanto, objetivou-se identificar e analisar na produção científica os principais efeitos adversos físicos, sexuais e psicoemocionais durante e/ou após o tratamento com radioterapia do câncer de colo de útero. Foi realizada uma revisão integrativa em seis etapas, a partir de estudos publicados nas bases LILACS e MEDLINE. Foram incluídos 18 artigos e identificadas 3 categorias: Sintomas físicos e alterações anatômicas, Disfunções sexuais como consequência do tratamento e Alterações na função psicoemocional frente o adoecimento e tratamento. Concluindo a importância da atuação da enfermagem no processo educativos das pacientes, devido os múltiplos efeitos relacionados ao tratamento. E evidenciando a ausência de estudos focados em efeitos hematológicos e disfunções sexuais.

Descritores: Neoplasias de colo do útero; Braquiterapia; Radioterapia.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença crônica, caracterizada pelo crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos e que podem se espalhar por todo corpo. Em relação ao gênero feminino, o câncer de colo uterino é o segundo mais incidente e configura a segunda causa de mortalidade entre as mulheres no Brasil, e é o quarto tipo mais comum na população feminina mundial⁽¹⁻²⁾. Nesse contexto, a estimativa lançada pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), o câncer de colo uterino apresentará uma incidência de 16.370 casos, com risco estimado de 15,43 casos em cada 100 mil mulheres nos anos 2018 e 2019 no Brasil⁽²⁾.

O surgimento do câncer de colo de útero apresenta diversos fatores etiológicos, porém as recorrentes infecções pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), principalmente os

tipos HPV 16 e HPV 18, representam noventa por cento do surgimento de lesões precursoras de tumores no epitélio uterino⁽²⁾.

Os tratamentos utilizados para o câncer de colo uterino são a cirurgia, radioterapia (teleterapia e/ou braquiterapia) e quimioterapia (mais indicada quando a doença apresenta estágios mais avançados). A indicação do tratamento é realizada de forma individualizada, pois depende dos fatores pessoais de cada paciente e do estadiamento da doença⁽³⁻⁴⁾. Com isso as modalidades de tratamento podem ser realizadas de forma combinada ou separadamente, variando apenas a ordem de indicação^(3,5).

A radioterapia é um tratamento localizado, que utiliza radiações ionizantes com o objetivo de interromper o crescimento e a proliferação de células neoplásicas. Embora haja generalização do termo radioterapia, ela se subdivide em duas modalidades: teleterapia que é a radiação aplicada a certa distância do tumor e a braquiterapia é modalidade em que a radiação é administrada próxima ou diretamente no tumor ou órgão acometido, por meio de aplicadores, implantes com agulhas ou moldes⁽⁶⁾. A braquiterapia pode ser utilizada de forma exclusiva ou como complemento da teleterapia e é um método que apresenta significativo aumento na sobrevida de pacientes com neoplasias ginecológicas⁽⁴⁻⁵⁾.

Apesar da radiação ser aplicada em uma área restrita com o intuito de danificar a menor quantidade possível de tecidos, a radioterapia ocasiona uma multiplicidade de efeitos adversos que se relacionam diretamente com a região anatômica do corpo que recebe o tratamento, características do indivíduo e dose administrada^(3,6-7-8). Logo no tratamento do câncer de colo uterino a pelve feminina apresenta como pontos receptores de radiação as alças intestinais, reto, bexiga, articulações e medula óssea. O que resulta no aparecimento de efeitos adversos graves que podem ocorrer de forma imediata ou tardia ao tratamento e refletir em prejuízos nas funções físicas, sociais e psicoemocionais⁽³⁾.

Portanto, o objetivo deste estudo é analisar na produção científica os principais efeitos adversos físicos, sexuais e psicoemocionais durante e/ou após o tratamento do câncer de colo de útero com radioterapia.

MÉTODO

Para a realização do estudo, foi escolhido como método de pesquisa a revisão integrativa (RI), pois a mesma permite a realização de síntese do conhecimento e a aplicabilidade de resultados de estudos primários com diferentes metodologias⁽⁹⁾. A RI é constituída em seis etapas, sendo elas: questão de pesquisa ou identificação do tema; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem;

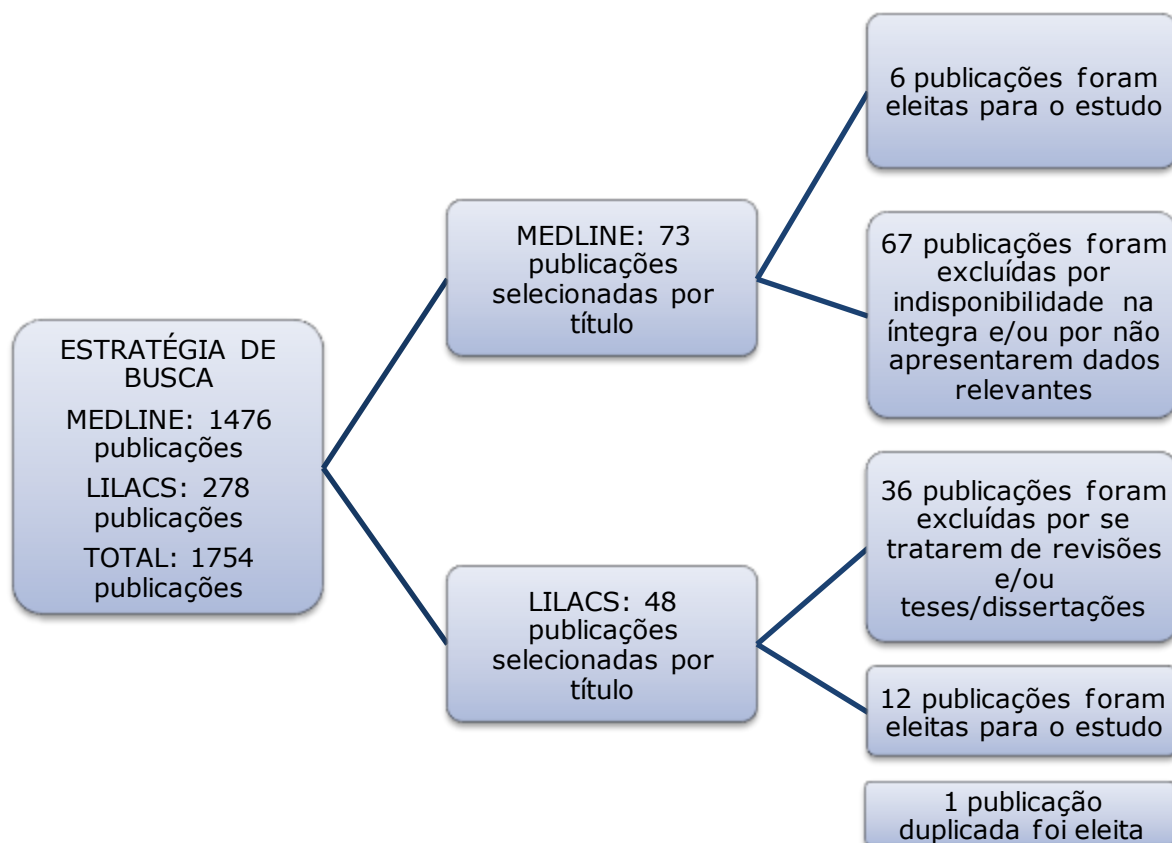
categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação de resultados e síntese do conhecimento⁽¹⁰⁾.

Considerando a incidência do câncer de colo de útero e as possíveis disfunções em consequência do tratamento, esse estudo propõe buscar na literatura evidências das consequências físicas, sexuais e psicossociais vivenciadas por essas pacientes durante e após o tratamento a nível radioterápico, sendo baseado na seguinte questão norteadora: Quais as principais disfunções apresentadas por mulheres com câncer de colo de útero durante e/ou após o tratamento com radiação?

Para a realização desta RI, as seguintes bases de dados foram selecionadas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literatary Analysis and Retrieval System On-Line (MEDLINE). Os critérios utilizados para inclusão foram estudos primários publicados entre os anos 2008 e 2018 nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis para acesso na íntegra. Foram excluídas teses, dissertações e artigos de revisão.

O levantamento dos estudos foi realizado nos meses de outubro a dezembro de 2018, a partir do cruzamento dos descritores controlados da lista dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), "neoplasias de colo do útero/uterine cervical neoplasms", "braquiterapia/brachytherapy", "radioterapia/radiotherapy" e utilização dos operadores booleanos "AND" e "OR". Com esta busca foram encontradas 1476 publicações na base de dados MEDLINE e 278 na LILACS. Totalizando uma seleção de 1754 publicações. A estratégia de busca das publicações está descrita na Figura 1.

Figura 1. Estratégia de busca e seleção de artigos nas bases de dados. Uberlândia, Minas Gerais (MG), Brasil, 2018.



Para análise dos dados das publicações incluídas e síntese final foi utilizado um roteiro de coleta de dados focando os objetivos, resultados e conclusões de cada artigo.

RESULTADOS

A amostra final para esta RI foi composta por 18 artigos. Observa-se a relevância do tema para diversos profissionais da área da saúde, pois dos artigos selecionados 6 são de autoria médica, 6 de enfermagem, 3 de fisioterapia, 1 de psicologia/psiquiatria e outros 2 em que a profissão dos autores não foi especificada.

Em relação a origem dos estudos, 13 foram realizados no Brasil, 2 na China, 1 no Japão, 1 na Argentina e 1 nos Estados Unidos. Quanto ao ano de publicação, nota-se que houve uma distribuição de estudos no período escolhido, sendo 2008 (n=1), 2010 (n=2), 2012 (n=2), 2013 (n=1), 2015 (n=3), 2016 (n=3), 2017 (n=2), 2018 (n=3), havendo a inclusão de um artigo publicado em 2007, devido sua relevância para o estudo.

As principais informações relativas aos estudos foram sistematizadas em um quadro-síntese que destaca autoria, ano de publicação, base de dados, delineamento do estudo, objetivos e os efeitos adversos/consequências encontradas.

Quadro 1. Caracterização dos artigos incluídos no estudo. Uberlândia, Minas Gerais (MG), Brasil, 2018.

Autores; Base de dados/ País	Delineamento do estudo	Objetivos	Efeitos e consequências
Bernardo et al. 2007 ⁽¹¹⁾ LILACS BRASIL	Estudo prospectivo, transversal, observacional e descritivo.	Identificar disfunções sexuais em pacientes com câncer de colo uterino submetidas à radioterapia exclusiva pela técnica de braquiterapia de alta taxa de dose combinada a teleterapia.	Fibrose, estenose e atrofia vaginal. Abstinência sexual.
Vidal et al. 2013 ⁽¹²⁾ LILACS BRASIL	Estudo observacional descritivo, do tipo longitudinal.	Descrever e discutir a ocorrência do diagnóstico de disfunção sexual relacionada à radioterapia na pelve feminina para o tratamento do câncer do colo do útero.	Estenose vaginal, retite, cistite e fístulas. Disfunções sexuais.
Yoshida, et al. 2015 ⁽¹³⁾ MEDLINE JAPÃO	Analisis retrospective.	To assess actual rates of late vaginal stenosis and identify predisposing factors for complications among patients with previously untreated cervical cancer following high-dose-rate brachytherapy.	Vaginal stenosis.
Sperandio et al. 2012 ⁽¹⁴⁾ LILACS BRASIL	Estudo clínico observacional transversal.	Avaliar as repercussões cinético-funcionais do tratamento cirúrgico e radioterápico em mulheres com câncer de colo uterino sobre as funções sexual, geniturinária, anorretal e a qualidade de vida.	Estenose vaginal, incontinências vesical e intestinal, prolapso vaginal. Disfunção sexual.
Li et al., 2018 ⁽¹⁵⁾ MEDLINE CHINA	Retrospective analysis.	The main purpose of this retrospective analysis is to study the incidence, latency, and therapeutic efficacy of urological complications caused by radical hysterectomy with postoperative radiotherapy or radiotherapy alone in patients with cervical cancer.	Ureteral obstruction, radiocystitis, and vesicovaginal fistula.
Wang et al., 2018 ⁽¹⁶⁾ MEDLINE	Statistical analysis.	The study aimed to evaluate the incidence of early and late radiation enteritis in cervical cancer patients	Early radiation enteritis and late radiation enteritis.

CHINA		receiving definitive or adjuvant radiotherapy (RT).	
Trifiletti et al. 2015 ⁽¹⁷⁾ MEDLINE ESTADOS UNIDOS	Cohort.	Report a modern series of severe gastrointestinal toxic effects after definitive chemoradiotherapy in the treatment of locally advanced cervical cancer at our institution and to review the existing literature on factors that contribute to toxic effects and preventive strategies and management.	Gastrointestinal toxic effects. Three patients required permanent colostomies.
Zuliani et al. 2010 ⁽¹⁸⁾ LILACS BRASIL	This is an historical comparison between treatment regimens.	To compare survival and toxicity of three different treatments for stage IIIB cervix cancer: low-dose-rate (LDR), high-dose-rate (HDR) brachytherapy and association of HDR and chemotherapy.	Rectum toxicity.
Soulé et al., 2016 ⁽¹⁹⁾ LILACS ARGENTINA	Estudio descriptivo, retrospectivo y observacional.	Analizar retrospectivamente, en pacientes con cáncer de cuello uterino localmente avanzado, el perfil de toxicidad de la radioterapia concurrente con platino monodrogas o combinados con gemcitabine y su impacto en el tratamiento.	Toxicidades con la necesidad de suspender el tratamiento de RT.
Fernandes et al., 2010 ⁽²⁰⁾ LILACS BRASIL	Estudo transversal e correlacional, com abordagem quantitativa.	Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com câncer de colo uterino e identificar os fatores preditores de QVRS.	Alterações nas funções sexuais mais relacionadas aos aspectos emocionais do que físicos.
Soares, et al. 2016 ⁽²¹⁾ LILACS BRASIL	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório.	Descrever as vivências de conforto e desconforto de mulheres que se submeteram à braquiterapia para tratamento de CCU.	Medo, ansiedade, angústias, constrangimento, dor, raiva, desesperança. Esperança.
Almeida et al. 2008 ⁽²²⁾ MEDLINE/ LILACS	Estudo qualitativo.	Conhecer a percepção das mulheres com câncer cérvico-uterino sobre a radioterapia, descrevendo as alterações físicas e	Medo, constrangimento, ansiedade. Dor durante o procedimento. Radiodermatites.

BRASIL		cotidianas sofridas.	
Mendes et al., 2012 ⁽²³⁾ LILACS BRASIL	Pesquisa qualitativa de caráter exploratório.	Investigar as percepções e estratégias de enfrentamento à radioterapia.	Mudança no desempenho de papéis. Desesperança, angústias, medo. Alívio.
Araújo et al., 2018 ⁽²⁴⁾ MEDLINE BRASIL	Estudo qualitativo baseado na Fenomenologia Sociológica Compreensiva de Alfred Schutz.	Identificar a percepção da dor para mulheres em braquiterapia ginecológica na consulta de enfermagem.	Dor durante braquiterapia.
Menezes et al. 2017 ⁽²⁵⁾ LILACS BRASIL	Estudo transversal.	Avaliar as disfunções do assoalho pélvico consequente ao tratamento de câncer do colo do útero.	Fraqueza na musculatura do assoalho pélvico. Dispareunia.
Souza et al. 2017 ⁽²⁶⁾ LILACS BRASIL	Estudo descritivo de abordagem qualitativa.	Identificar as impressões das clientes portadoras de câncer do colo do útero e submetidas à radioterapia acerca da consulta de enfermagem.	Sentimentos positivos em relação ao tratamento. Esperança.
Toriy et al. 2015 ⁽²⁷⁾ LILACS BRASIL	Estudo descritivo, exploratório e prospectivo, com abordagem qualiquantitativa.	Identificar as implicações físico-emocionais e comparar a qualidade de vida no pré e na pós-braquiterapia.	Dor, desconforto, cansaço, fadiga muscular, sangramento vaginal, estenose vaginal, hipersensibilidade vulvar e diarreia. Incertezas, dúvidas, ansiedade, medo.
Silveira et al., 2016 ⁽²⁸⁾ LILACS BRASIL	Estudo quantitativo, descritivo, prospectivo e longitudinal.	Avaliar a qualidade de vida e o grau de toxicidade aguda por radiação das pacientes portadoras de CCU, câncer de mama e câncer de endométrio.	Toxicidades sistema gastrointestinal, geniturinário e mucosa vaginal. Impacto emocional relacionado ao diagnóstico e tratamento.

Com base na análise dos objetivos, resultados e conclusões, os artigos foram distribuídos em três categorias: Sintomas físicos e alterações anatômicas, Disfunções sexuais como consequência do tratamento e Alterações na função psicoemocional frente o adoecimento e tratamento.

Sintomas físicos e alterações anatômicas

Em relação à anatomia do órgão genital feminino, um estudo⁽¹¹⁾, aponta que as principais alterações observadas no exame vaginal foram a fibrose e estenose, ou seja, atrofia da mucosa com diminuição da profundidade e elasticidade. Em concordância, outro estudo⁽¹²⁾ realizado com 142 mulheres, aponta que a estenose vaginal foi relatada em (87%) dos casos, seguida de outros sintomas, como a retite actínica (59%), cistite actínica (29%) e fístulas (10%). Um autor⁽¹³⁾, constatou que apesar de mais de 50% das pacientes de sua pesquisa apresentar a estenose de forma discreta, essa alteração aumentou gradualmente com o passar do tempo. Além dos sintomas citados, outro autor⁽¹⁴⁾ observou a presença de sintomas inespecíficos como desconforto em região abdominal inferior e sensibilidade vaginal.

Apesar de se falar em estreitamento ou encurtamento do canal vaginal, não existem métodos avaliativos fidedignos para tal constatação, um autor⁽¹¹⁾ considerou a estenose, nas situações de impossibilidade da introdução total do especulo número um no canal vaginal e o encurtamento nos casos que o canal vaginal apresentasse menos que 7 centímetros de comprimento.

Além das alterações anatômicas, a radiação também gera disfunções nos órgãos atingidos, pois um estudo envolvendo 614 pacientes, descreveu a ocorrência de sintomas relacionados ao sistema urinário após realização do tratamento com radiação, sendo eles: 6 (0,98%) casos de cistite; 13 (2,12%) caso de obstrução ureteral e uma paciente apresentou fístula vesicovaginal. Das pacientes com obstrução ureteral houve evolução para hidronefrose e para insuficiência renal aguda com azotemia⁽¹⁵⁾.

A enterite relacionada à radiação, se destaca em um estudo⁽¹⁶⁾, em que 54,3% das pacientes apresentaram esse sintoma precocemente. Destaca ainda que a enterite, precoce ou tardia, ocorreu com mais frequência e em graus mais elevados entre aquelas pacientes que realizaram apenas radioterapia. Porém, alguns autores⁽¹⁷⁻¹⁸⁻¹⁹⁾, destacam que os efeitos gastrintestinais surgiram de forma tardia ao tratamento.

Percebe-se uma gama variada de efeitos adversos relacionados a radioterapia, no entanto, apenas alguns autores^(11-12,14) abordaram sintomatologias diversificadas em seus estudos. Enquanto outros autores⁽¹⁵⁻¹⁶⁾ descreveram apenas disfunções específicas (gastrointestinais e urinárias).

Disfunções sexuais como consequência do tratamento

Um estudo⁽²⁰⁾, revelou que na avaliação da qualidade de vida das pacientes a função sexual foi negativa para a maioria delas, por conta da falta de interesse sexual, do medo em praticar sexo, pelo encurtamento ou estreitamento do canal vaginal e até mesmo por se sentirem menos atraentes. Percebeu-se então, que a maioria das

participantes do estudo viviam com seus companheiros, porém não mantinham atividade sexual.

Um outro estudo⁽²¹⁾ identificou que a estenose vaginal, influenciou na abstinência sexual de algumas participantes, pois tentativas de realizar o ato sexual, resultam em estresse e sofrimento tanto para a mulher quanto para o parceiro, que acabam deixando essa prática de lado.

Alterações na função psicoemocional frente o adoecimento e tratamento

Dois estudos⁽²²⁻²³⁾, se depararam com a presença de percepções diversificadas. Deste modo, o medo em relação ao desconhecimento, tanto da doença quanto do tratamento, foi o primeiro sentimento apresentado pelas pacientes, porém quando bem orientadas houve a conversão do medo para a sensação de bem-estar e alívio e maior adesão ao tratamento.

Um autor⁽²¹⁾ identificou que para algumas mulheres, vivenciar os efeitos pós-primeira sessão de braquiterapia lhes causou sentimentos negativos, como raiva e desesperança e até intenção de abandonar o tratamento. Sendo que nesta fase, os principais efeitos apresentados são de natureza física como dor, sangramento, infecção urinária, seguidos de desconfortos psicoemocionais como a baixa autoestima e o estresse⁽²¹⁾.

DISCUSSÃO

A partir das categorias identificadas, evidencia-se a importância dos três temas, já que os efeitos vividos pelas pacientes não acontecem de forma isolada, sendo que o surgimento de efeitos físicos e emocionais se entrelaça e ocasiona consequências que influenciam na qualidade de vida dessas mulheres.

A estenose vaginal é a alteração mais incidente e provavelmente mais grave entre as pacientes que realizam tratamento com radiação⁽¹¹⁻¹²⁾, pois mesmo aquelas que apresentam essa alteração de forma mais amena tendem a piorar gradualmente com o passar dos anos⁽¹³⁾. Consequentemente, essa alteração afeta prioritariamente a vida sexual dessas mulheres e dependendo da gravidade pode até mesmo dificultar os acompanhamentos médicos ginecológicos⁽²¹⁾.

Já a obstrução ureteral, sintoma pouco comum, pode ser classificada como efeito tardio, por conta do tempo decorrido entre o término do tratamento e o início dessa alteração. Apesar do surgimento de alterações severas, observa-se que o tratamento com radiação produz baixas taxas de toxidades urológicas, porém demonstra a necessidade de acompanhamento das pacientes durante e após o término da radiação e rigoroso planejamento da dose administrada⁽¹⁵⁾.

Os sintomas gastrintestinais também ocorrem com frequência entre essas pacientes, sendo a ocorrência tanto precoce⁽¹⁶⁾ quanto tardia⁽¹⁷⁻¹⁸⁻¹⁹⁾. Porém, nota-se controversias quanto a combinação de tratamentos e essa alteração, pois algumas pacientes apresentam enterite precoce e de forma mais grave realizando apenas a radioterapia⁽¹⁶⁾, enquanto para outras esse sintoma se apresenta mais grave quando realizam a radioterapia combinada a quimioterapia⁽¹⁹⁾.

Não se pode deixar de citar a dor, pois esse é um sintoma que comumente acompanha os pacientes oncológicos e deve ser considerada em toda sua dimensão. Nesse contexto, a braquiterapia é um procedimento que potencializa a dor física dessas pacientes⁽²⁴⁾, tanto pela colocação dos aplicadores quanto pelo tempo que devem permanecer na posição ginecológica⁽²¹⁾. Enfatiza-se assim, a necessidade de profissionais preparados para auxiliar as pacientes no controle desse sintoma⁽²⁴⁾.

Os sintomas relacionados à disfunção sexual relatados foram vários e relacionam-se a diversos fatores como a frigidez, falta de lubrificação, diminuição da excitação, ausência de orgasmos ou diminuição do prazer, falta ou diminuição de libido, sangramento, vaginismo e dispareunia^(11-12,25). Apesar de haver relação da disfunção sexual com os sintomas citados⁽¹¹⁾, um outro estudo⁽²⁰⁾ concluiu que as disfunções sexuais se relacionam em sua maioria as alterações de cunho emocional.

Nota-se portanto, que as disfunções sexuais são frequentes em mulheres ao receber o diagnóstico de câncer e mesmo após o término do tratamento. Fato que se justifica pelas alterações no corpo, mente ou na relação entre os mesmos, causadas pelo diagnóstico, caracterização da doença ou em decorrência dos métodos terapêuticos utilizados somados a falta de orientação profissional, abandono pelos parceiros e outros motivos não revelados^(11,20).

No que diz respeito às funções psicoemocionais o próprio diagnóstico do câncer causa grande impacto, pelo misto de sensações que provoca⁽²³⁾ e que na maioria dos casos são potencializadas pelo tipo de tratamento proposto. No caso, a radioterapia, por muitos desconhecida e temida, gera nas pacientes a preocupação de como se dará o tratamento com este método⁽²²⁾.

Muitas vezes a falta de orientação principalmente por parte do médico, quando indica o tratamento a ser realizado, trás grandes frustrações às pacientes, que passam a acreditar que as próximas etapas serão mais tranquilas, quando na realidade não são^(21,26). Deste modo, enfatiza-se a necessidade do profissional realizar suas obrigações éticas e sempre dizer a verdade as pacientes quanto a realização do tratamento e possíveis efeitos, pois principalmente ao início da braquiterapia que ocorre concomitante ao término da quimioterapia e teleterapia essas mulheres se apresentam mais frágeis e sensíveis⁽²¹⁾.

Para algumas pacientes, especialmente durante a braquiterapia, há certo constrangimento, devido a exposição do corpo e o contato do profissional com seus genitais. E apesar dessas mulheres apresentarem emoções com significados negativos, foi observado o surgimento da positividade quando relataram a satisfação com o tratamento, devido a diminuição de sintomas, ou seja, o momento em que as pacientes obtiveram o entendimento de controle da doença e suas esperanças de cura foram renovadas⁽²²⁾.

Outro fator preditivo para o bem-estar emocional constatado é a duração do tratamento, pois quanto mais rápido foi o tratamento menos o estado emocional das pacientes foi atingido⁽²⁰⁾.

Alguns autores^(22, 27) demonstraram que a situação de adoecimento e alterações físicas inerentes ao tratamento ocasionou maior sofrimento nas pacientes, devido às limitações para atividades rotineiras e consequente dependência de terceiros.

Para muitas pacientes, principalmente aquelas que realizam tratamento em outras cidades e necessitam ficar fora de casa, também são afetadas pela saudade dos entes queridos, como filhos e muitas se sentem desamparadas quando não tem um acompanhante durante a realização do tratamento^(21,26).

Foi evidenciada também constante oscilação entre os sentimentos apresentados, dentre eles o estresse, apatia, desânimo, raiva, irritabilidade, hipersensibilidade emotiva somada ao medo e ansiedade. Os dois últimos, se caracterizam como os sintomas mais preocupantes, pois podem desencadear alterações mais graves como angústias ou o desenvolvimento de depressão⁽²⁷⁾.

Embora um autor⁽²⁸⁾ tenha concluído que as mulheres estudadas apresentaram boa qualidade de vida mesmo com o surgimento dos efeitos adversos, evidenciou que dentre todas as funções, o estado emocional foi o mais impactado.

Neste contexto, é evidente que a mulher com câncer de colo uterino em tratamento com radiação, necessita de suporte de uma equipe multiprofissional preparada, pois o tratamento impacta negativamente na qualidade de vida, relações sociais e familiares e na própria saúde^(11,22,27-28).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem apresenta papel de destaque dentro da equipe multidisciplinar no cuidado da mulher com câncer de colo uterino, pois esse profissional acompanha essas pacientes desde sua entrada na unidade para realização do tratamento até o pós-alta. Portanto, o enfermeiro deve valorizar o vínculo com as pacientes no processo educativo, considerando que esse envolvimento é essencial para o manejo de sintomas e realização de cuidados.

A RI possibilitou a construção de uma síntese de múltiplos sintomas e consequências do tratamento com radiação para as mulheres com câncer de colo uterino. No entanto, observa-se a ausência de estudos que relatem possíveis efeitos hematológicos já que a medula óssea é considerada como um ponto crítico receptor de radiação e poucos estudos que tratam especificamente das disfunções sexuais, pois é um fator preditivo na diminuição da qualidade de vida das mesmas.

Quanto a relevância para a prática clínica, esta revisão colabora na compreensão dos profissionais sobre os múltiplos efeitos adversos e as implicações e dificuldades físicas e psicoemocionais provocadas por este tipo de tratamento. Demonstra a importância da abordagem dessas mulheres por uma equipe multidisciplinar atuando de maneira interdisciplinar para melhor atender as particularidades de cada uma.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. ESTIMATIVA 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015.
2. Brasil. Ministério da saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. ESTIMATIVA 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2017.
3. Showalter TN, Camacho F, Cantrell LA, Anderson RT. Determinants of quality care and mortality for patients with locally advanced cervical cancer in Virginia. *Medicine*. 2016;95(8).
4. Fumagalli I, Haie-Méder C, Chargari C. 3D brachytherapy for cervical cancer: new optimization ways. *Cancer/Radiothérapie* [Internet]. 2018 [Acesso em: 27 dez. 2018]; 22:345-351. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1278321818300799>
5. Pessi MR, Feuerchutte KK, Rosa LM, Hammerschmidt KSA, Radünz V, Alvarez AM. Prevenção da estenose vaginal pós-braquiterapia: intervenção de enfermagem. *Rev enferm UFPE on line, Recife*. 2016; 10(9):3495-3502.
6. Oliveira JP, Rosa LAR, Batista DVS, Bardella LH, Carvalho AR. Avaliação da dose no reto em pacientes submetidas a braquiterapia de alta taxa de dose para o tratamento do câncer do colo uterino. *Radiol Bras*. [Internet]. 2009 [acesso em: 27 dez. 2018]; 42(2):83-88. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-39842009000200005>
7. Araújo CRG, Rosas AMMTF, Menezes HF, Pinto ACS, Rodrigues BMRD. O fenômeno vivido por mulheres na consulta de enfermagem na braquiterapia ginecológica. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [acesso em: 28 dez. 2018]; 26(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000140016>
8. Jang H, Baek JG, Yoo S-J. Acute anal toxicity after whole pelvic radiotherapy in patients with asymptomatic haemorrhoids: identification of dosimetric and patient factors. *Br J Radiol* [Internet]. 2015; [acesso em: 28 dez. 2018]; 88. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1259/bjr.20150022>
9. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2014 [acesso em: 18 dez. 2018]; 48(2):335-345. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm*. [Internet]. 2008 [acesso em: 16 dez. 2018]; 17(4):758-764. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

11. Bernardo BC, Lorenzato FRB, Figueiroa JN, Kitoko PM. Disfunção sexual em pacientes com câncer do colo uterino avançado submetidas à radioterapia exclusiva. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [Internet]. 2007 [acesso em: 31 dez. 2018]; 29(2):85-90. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032007000200005>
12. Vidal MLB, Santana CJM, Paula CL, Carvalho MCMP. Disfunção sexual relacionada à radioterapia na pelve feminina: diagnóstico de enfermagem. *Rev Bras Cancerol.* 2013; 59(1):17-24.
13. Yoshida K, et al. Role of vaginal pallor reaction in predicting late vaginal stenosis after high-dose-rate brachytherapy in treatment-naïve patients with cervical cancer. *J Gynecol Oncol.* 2015; 26(3):179-184.
14. Sperandio FF, Luz CM, Latorre GFS, Andersen P, Wagner BZ, Longo AD. Efeitos cinéticos-funcionais do tratamento cirúrgico e radioterápico em mulheres tratadas por câncer de colo uterino: resultados preliminares. *Ter man.* 2012; 10(50):444-452.
15. Li F, Guo H, Qiu H, Liu S, Whang K, Yang C, et al. Urological complications after radical hysterectomy with postoperative radiotherapy and radiotherapy alone for cervical cancer. *Medicine.* [Internet] 2018 [acesso em: 20 dez. 2018] 97:13. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5895433/>
16. Wang Y, Kong W, Lv N, Li F, Chen J, Jiao S, et al. Incidence of radiation enteritis in cervical cancer patients treated with definitive radiotherapy versus adjuvant radiotherapy. *J Cancer Res Ther.* [Internet] 2018 [acesso em: 17 dez. 2018] 14(Supplement):S120-S124. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29578161>
17. Trifiletti DM, Watkins WT, Duska L, Libby BB, Showalter TN. Severe gastrointestinal complications in the era of image-guided high-dose-rate intracavitary brachytherapy for cervical cancer. *Clinical Therapeutics*, 2015; 37(1).
18. Zuliani AC, Cunha MO, Esteves SCB, Teixeira JC. Brachytherapy for stage IIIB squamous cell carcinoma of the uterine cervix: survival and toxicity. *Rev Assoc Med Bras* 2010; 56(1): 37-40.
19. Soulé T, Sade J, Giomelli G, Orlando M, Rivero S, Chacón M, Chacón R. Análisis retrospectivo institucional de tratamiento quimio-radioterápico definitivo en cáncer del cuello uterino localmente avanzado. *ONCOLOGÍA CLÍNICA* 2016; 21: 65-70.
20. Fernandes WC, Kimura M. Qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com câncer de colo uterino. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2010 [acesso em: 25 dez. 2018]; 18(3):360-367. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000300010>
21. Soares MLCA, Trezza MCSF, Oliveira SMB, Melo GC, Lima KRS, Leite JL. O custo da cura: vivências de conforto e desconforto de mulheres submetidas à braquiterapia. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 [acesso em: 20 dez. 2018]; 20(2):317-323. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160043>
22. Almeida LHRB, Pereira YBAS, Oliveira TA. Radioterapia: percepção de mulheres com câncer cérvico-uterino. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2008 [Acesso em: 10 dez. 2018]; 61(4):482-487. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000400014>
23. Mendes CB, Nunes CR. Aspectos psicológicos dos pacientes com câncer de colo de útero relacionado à prática radioterápica. *Psic. Rev. São Paulo* [Internet]. 2012 [acesso em: 12 dez. 2018]; 21(1):59-76. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/13583/10090>
24. Araújo CRG, Rosas AMMTF, Menezes HF, Cunha MALC, Santiago AS, Rodrigues BMRD. O significado da dor para mulheres em braquiterapia ginecológica: Abordagem fenomenológica na consulta de enfermagem. *Rev Fund Care Online.* [Internet] 2018 [acesso em: 20 dez. 2018] 10(3):612-618. <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6034/pdf>
25. Menezes ETT, Rodrigues RDS, Pontes LS, Dias GAS, Latorre GFS, Nunes EFC. Avaliação fisioterapêutica nas disfunções do assoalho pélvico consequente ao tratamento de câncer do colo do útero. *Fisioter Bras.* 2017; 18(2):189-96.
26. Souza CQS, Leite JL, Paula CL, Coropes VBAS. Mulheres com câncer do colo do útero submetidas à radioterapia: impressões da consulta de enfermagem. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife. Abr. 2017; 11(4):1603-1608.

27. Toriy AM, Pires SA, Zomkowisk K, Luz CM, Krawulski E, Sperandio FF. Processo de recuperação físico-emocional no pós-câncer ginecológico. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos. 2015; 23(15):747-756.
28. Silveira CF, Regino PA, Soares MBO, Mendes LC, Elias TC, Silva SR. Qualidade de vida e toxicidade por radiação em pacientes com câncer ginecológico e mama. Esc Anna Nery. [Internet] 2016 [Acesso: 12 dez. 2018] 20(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160089>