

COMPREENSÃO DAS MULHERES COM CÂNCER DE COLO DO ÚTERO SOBRE A BRAQUITERAPIA

WOMEN WITH CERVICAL CANCER UNDERSTANDING ABOUT BRACHYTHERAPY

COMPRESIÓN DE LAS MUJERES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO SOBRE LA BRAQUITERAPIA

✉ *Patricia Teles Xerez Peixoto*¹ e ✉ *Fernanda Gomes Lopes*²

RESUMO

Compreender a experiência da braquiterapia vivenciada por mulheres com câncer de colo do útero. Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo com abordagem qualitativa dos dados apresentados, realizada através de entrevista semiestruturada e com análise de dados de Bardin. A pesquisadora realizou dez entrevistas com pacientes em tratamento no Centro Regional Integrado de Oncologia. As entrevistas expuseram a pouca compreensão das pacientes sobre o nome do procedimento, sua finalidade e seus efeitos colaterais. As mulheres vivenciam a braquiterapia com temor, medo, desconforto físico e emocional. A falta de explicação clara e a pouca apropriação sobre o tratamento contribuíram para que fosse intensificada a vivência traumática e estressante.

Descritores: *Neoplasias do Colo do Útero; Braquiterapia; Psico-oncologia.*

ABSTRACT

To understand the experience of brachytherapy experienced by women with cervical cancer. This is a descriptive research with a qualitative approach to the data presented, carried out through semi-structured interviews and Bardin's data analysis. The researcher carried out ten interviews with patients undergoing treatment at the Regional Integrated Oncology Center. The interviews exposed the patients' little understanding of the name of the procedure, its purpose and its side effects. Women experience brachytherapy with fear, fear, physical and emotional discomfort. The lack of a clear explanation and little ownership of the treatment contributed to the intensification of the traumatic and stressful experience.

Descriptors: *Cervical Neoplasms; Brachytherapy; Psycho-oncology.*

RESUMEN

Comprender la experiencia de braquiterapia que viven las mujeres con cáncer de cuello uterino. Se trata de una investigación descriptiva con enfoque cualitativo de los datos presentados, realizada a través de entrevistas semiestructuradas y análisis de datos de Bardin. La investigadora realizó diez entrevistas a pacientes en tratamiento en el Centro Regional Integrado de Oncología. Las entrevistas evidenciaron la poca comprensión de los pacientes sobre el nombre del procedimiento, su finalidad y sus efectos secundarios. Las mujeres experimentan la braquiterapia con miedo, temor, malestar físico y emocional. La falta de una explicación clara y la poca apropiación del tratamiento contribuyeron a la intensificación de la experiencia traumática y estresante.

Descriptorios: *Cáncer de cuello uterino; Braquiterapia; Psico-oncología.*

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza, CE - Brasil. 

² Instituto Escutha. Fortaleza, CE - Brasil. 

INTRODUÇÃO

O câncer é um grave problema de saúde pública e uma das principais causas de óbito em todo o mundo. Na população feminina, o câncer de colo do útero é o terceiro tipo mais comum no Brasil e o segundo mais incidente no Nordeste, sua ocorrência tem sido associada à infecção pelo HPV. Em associação a este tipo de câncer, estão os seguintes fatores de risco: infecção por papiloma vírus humano, início precoce da atividade sexual, múltiplos parceiros, tabagismo e uso prolongado de pílulas anticoncepcionais^{1,2}.

Após o diagnóstico, o profissional médico avaliará e indicará o tratamento mais adequado para a mulher, que pode ser cirurgia, quimioterapia e radioterapia³. O tratamento na região do colo do útero comumente inclui a radioterapia em suas duas modalidades: teleterapia e braquiterapia. Na teleterapia, a fonte de radiação fica distante da paciente e, na braquiterapia, a fonte de radiação aproxima-se bastante da região tumoral. Os dois tipos de radioterapia podem ser utilizados de forma combinada e isso acontece principalmente em tumores ginecológicos⁴.

A braquiterapia pode ser de baixa taxa de dose (LDR) ou de alta taxa de dose (HDR). Ambas diferem pelo tempo de aplicação da radiação, determinando se a paciente ficará hospitalizada ou não⁵. Quando submetida à braquiterapia de baixa taxa de dose, a paciente precisa de internação devido ao maior tempo de exposição à radiação. No caso da braquiterapia de alta taxa de dose, o procedimento se efetivará em ambulatório, devido a sua duração de poucos minutos⁶.

O procedimento é considerado invasivo, pois um aplicador se insere na região vaginal para que o material radioativo se aproxime da região tumoral⁶. A mulher se mantém em posição ginecológica e vestida com avental. A dor durante a colocação dos aplicadores é uma queixa recorrente. É possível o surgimento de diversos efeitos colaterais a curto e longo prazo, principalmente na região da vagina e trato urinário⁵.

A experiência da braquiterapia surge em meio a esse contexto de perdas e incertezas. O procedimento é marcado pela exposição do corpo ao profissional médico e à experiência dolorosa, que é intensa por não ser realizada com anestesia. Partindo para a revisão de literatura, foi percebida a escassez de estudos sobre a braquiterapia. Nesse sentido, as poucas pesquisas encontradas sobre o assunto têm em comum os relatos de pacientes oncológicas que desconhecem o procedimento e seus efeitos colaterais.

Dessa maneira, entendendo a importância da participação ativa do sujeito adoecido em seu processo de tratamento, é válido o questionamento sobre como as mulheres com câncer de colo do útero vivenciam a braquiterapia. Frente ao exposto, objetiva-se, com este trabalho, compreender a experiência da braquiterapia que mulheres com câncer do colo do útero vivem no Centro Regional Integrado de Oncologia (CRIO), localizado na cidade de Fortaleza, no estado do Ceará.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisadora apresentou e, posteriormente, analisou os dados através da Análise de Conteúdo de Bardin⁷.

A pesquisa aconteceu no Centro Regional Integrado de Oncologia, uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade (UNACON) de caráter privado, conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS), localizado no município de Fortaleza, no estado do Ceará. A pesquisadora realizou entrevistas semiestruturadas com dez mulheres que se submeteram à braquiterapia. O número de mulheres não foi estabelecido inicialmente, sendo então a amostragem por saturação. Portanto, à medida que as entrevistas aconteciam, os conteúdos se apresentavam repetidos⁸. Assim, chegamos ao número de dez entrevistadas para contemplar os objetivos da pesquisa.

Como critérios de inclusão, estabeleceram-se: ser maior de idade, ter o diagnóstico de câncer do colo do útero e estar realizando o tratamento radioterápico na modalidade braquiterapia. A coleta de dados ocorreu no período de julho de 2021 e as entrevistas foram gravadas em voz mediante autorização da paciente. Todas as pacientes foram informadas sobre os objetivos da pesquisa, a liberdade em deixar a pesquisa a qualquer momento e, após aceite, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Saúde Pública do Ceará, com Parecer de número 4.833.507, CAAE: 47500621.0.0000.5037, seguindo as recomendações para pesquisa com seres humanos previstas na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Após o parecer favorável, houve a anuência da instituição coparticipante.

A abordagem às pacientes do estudo foi realizada na sala de espera da instituição. Buscou-se manter a distância de outras pessoas nesse espaço para assegurar a confidencialidade e a privacidade da paciente. No intuito de preservar o sigilo, as mulheres foram identificadas com nomes de flores: Hortênsia, Girassol, Lírio, Verbena, Tulipa, Azaleia, Camélia, Hibisco, Lavanda e Orquídea.

RESULTADOS

A pesquisadora entrevistou pacientes do sexo feminino com o diagnóstico de câncer do colo do útero e em tratamento radioterápico na modalidade braquiterapia. No Centro Regional Integrado de Oncologia, as pacientes realizam o tratamento de forma ambulatorial, sendo quatro sessões realizadas uma vez por semana. Das pacientes entrevistadas, nove realizam a braquiterapia sem nenhum tipo de sedação ou analgesia, sendo uma participante medicada com dipirona e morfina antes de iniciar o procedimento.

Buscando atingir os objetivos gerais e específicos desta pesquisa, a pesquisadora realizou perguntas visando compreender a vivência destas mulheres com a braquiterapia, suas percepções e significados acerca do tratamento e de seu corpo, além dos seus recursos de enfrentamento. A partir das transcrições das entrevistas, dividimos estas em quatro categorias: *Conceituando o tratamento*; *Compreendendo a braquiterapia*; *O corpo após a sessão* e *Focando na cura*.

CONCEITUANDO O TRATAMENTO

Nesta categoria, a pesquisadora questionou as pacientes sobre qual o nome do tratamento que estavam realizando. Foi revelado que, entre as 10 participantes entrevistadas, seis desconheciam o nome do tratamento ou não lembravam e as outras quatro participantes mencionaram o nome do tratamento corretamente.

“Eu esqueci, não sei, a minha menina sabe. Não sei o nome”. (Girassol)

“É...do câncer, né? O nome eu não “tô” lembrada. Só quem sabe é minha irmã”. (Verbena)

“Eu esqueci como é o nome. Eu não sei, é um nomezinho tão difícil”. (Tulipa)

COMPREENDENDO A BRAQUITERAPIA

Esta categoria agrupa unidades de registro que apontam como as pacientes compreendem a braquiterapia a partir do que já vivenciaram ou ouviram falar.

“Ouvi falar que ele vai bem na lesão, pra queimar. As pessoas disseram que é muito doloroso”. (Azaleia)

“Eu ouvi falar que é pra queimação do CA né, pra baixar. Ouvi dizer que é muito doloroso, as pacientes me falaram”. (Camélia)

As falas destas participantes trazem o sofrimento físico como ponto principal: a queimação e a dor. Ambas ouviram falar sobre a braquiterapia por outrem e tiveram uma prévia do que estava por vir. Em contrapartida, algumas pacientes não obtiveram nenhum conhecimento prévio sobre o tratamento.

“É um tratamento mais eficaz, por isso que é quatro sessões e ele é muito invasivo. Eu nunca nem tinha ouvido falar sobre esse tratamento, fiquei sabendo quando foi passado pra mim”. (Hortênsia)

“Eu sei que ele é muito importante, isso eu sei. Mas ele é muito ruim de fazer. Nunca ouvi falar nada dele, mas eu vejo que ele é muito importante”. (Girassol)

A paciente caracteriza o procedimento como eficaz e importante, além de retratar o desconhecimento sobre o mesmo. Neste contexto, o desconhecer abre portas para medos, fantasias, insegurança e ansiedade, que se manifestam, principalmente, antes das sessões de braquiterapia⁹.

“Eu nunca tinha ouvido falar, eu nem sabia que existia esse tratamento, mas ele é terrível né. Eu vim fazer e vim ter conhecimento quando já tava na mesa”.
(Hibisco)

“Não me disseram nada ainda pra que é. Eu não sei, só sei que tô fazendo. Não vou mentir né, sei não”. (Lírio)

É interessante ressaltar que a fala de *‘vim ter conhecimento quando já estava na mesa’* é o recorte preocupante do que muitas pacientes vivenciam. Descobrir que irá fazer um procedimento invasivo quando já se está em cima de uma maca é, no mínimo, aterrorizante.

O CORPO APÓS A SESSÃO

Nesta categoria, a pesquisadora questionou as pacientes sobre como se sentem fisicamente após o início do tratamento. A sessão de braquiterapia acontece semanalmente, em um protocolo de quatro sessões. Todas as mulheres deste estudo iniciaram o tratamento de braquiterapia após o início na modalidade teleterapia.

“A gente sente muitas dores, muita coisa no corpo da gente. A gente se sente muito cansada, os pés, os ossos doendo, tudo dói, mas fazer o que né”. (Lírio)

“Eu “tô” melhor, mas sinto enjoo e dor na barriga. Muita dor”. (Lavanda)

“Dia como hoje eu passo muita dor, aí é dois ou três dias pra passar as dores. Não tem anestesia, não tem nada”. (Tulipa)

“Eu me abalei porque a reação dela é forte né. Eu sinto muita náusea, muita diarreia, mas sempre tentando superar né”. (Camélia)

Os discursos acima enfatizam a dor, a náusea e a diarreia como sintomas físicos. O tratamento pode acarretar efeitos colaterais a curto e longo prazo, que podem ser: náusea, vômito, diarreia, reação em pele, alterações vasculares, insuficiência renal, pericardite, entre outros⁴. As mudanças acontecem também na sexualidade, alimentação, sono, eliminações fisiológicas, rotina de trabalho e relações sociais. Desta forma, modificando toda a rotina e qualidade de vida da paciente¹⁰.

“Na primeira sessão as dores sumiram, eu sentia muita dor nas pernas. Eu não sinto mais dor graças a Deus. Quando comecei eu fiquei muito abalada emocionalmente. As próximas sessões eu vou fazer com anestesia porque eu ia desistir do tratamento”. (Azaleia)

“Tenho me sentido muito fraca. Eu aconselho que as mulheres se previnam porque é uma “torturação”, Deus tem me confortado. Eu nem sei porque passar por tudo isso mas sei que também sou culpada por não ter me prevenido”. (Hibisco)

A participante trouxe em seu discurso a culpa por não ter se prevenido em suas relações sexuais, sugerindo que o câncer do colo do útero surgiu em consequência disso. Isso se deve ao fato de que o câncer do colo do útero está ligado à infecção por tipos de Papilomavírus Humano (HPV), sendo que a transmissão ocorre por meio do contato íntimo durante as relações sexuais.

FOCANDO NA CURA

A pesquisadora estabeleceu esta categoria após perceber que as pacientes apresentam expectativas elevadas sobre o tratamento e focam na cura do câncer para, de certa forma, suportarem a vivência de algo tão invasivo e doloroso.

“Ainda bem que tem esses tratamentos pra curar a gente [...] quando você recebe o diagnóstico do câncer você pensa logo que vai morrer né e ainda bem que tem esses tratamentos pra curar a gente”. (Hortênsia)

“É a saúde, temos que lutar. Eu sei que passo por um tratamento que é muito ruim, mas eu luto porque eu quero a minha saúde”. (Lírio)

“Eu acho que com esse tratamento eu vou ficar boa, eu tenho muita fé em Deus”. (Lavanda)

A paciente, em seu discurso, traz a visualização da morte logo após o diagnóstico de câncer. Além disso, focam na cura do câncer e depositam no tratamento todas as expectativas sobre seu futuro.

“Eu me sinto vitoriosa porque nem todo mundo teve a chance que eu tenho de fazer o tratamento pra uma possível melhora. Minha mãe faleceu disso, porque não teve condições de um tratamento na hora certa. Então eu me sinto vitoriosa”. (Camélia)

“A fé em Deus né minha filha, a fé que eu vou ficar boa”. (Lavanda)

A fala denota a gratidão por conseguir realizar o tratamento ofertado pelo SUS, associando à inacessibilidade ao tratamento vivenciado por um membro de sua família. Diante de uma doença que ameaça a vida, a religiosidade representa fonte de esperança e um forte recurso de enfrentamento. Nos discursos acima, as pacientes relatam a fé associada à esperança de alcançar a cura do câncer.

DISCUSSÃO

A primeira categoria, nomeada de *“Conceituando o tratamento”*, evidencia o desconhecimento acerca do nome do tratamento que as pacientes estão realizando, assim como o fato de que algumas mulheres delegam para um familiar a responsabilidade de conhecer o nome do procedimento.

Esta discussão traz à tona a dificuldade que, frequentemente, as pacientes apresentam em compreender a linguagem técnica dita por profissionais médicos, bem como o medo ou vergonha de tirar suas dúvidas. O nome *“braquiterapia”* não possui significado para estas mulheres se não vier seguido de uma explanação utilizando uma linguagem clara e acessível. De acordo com Romano¹¹, ter conhecimento e estar apropriado de seu tratamento estimula a autonomia e a confiança no que está sendo realizado.

A radioterapia associa-se ao ato de queimar e, para algumas pacientes, é a chance de queimar o tumor e se livrar de vez do câncer¹². Antes mesmo de experienciar o procedimento, as pacientes entram em contato com as percepções advindas de outras pacientes, contribuindo para um processo ainda mais traumático. Para Carvalho *et al*¹³, receber esclarecimentos sobre os procedimentos contribui para a diminuição significativa da ansiedade da paciente.

Na categoria *“Compreendendo a braquiterapia”*, observa-se também o discurso de conformismo com a situação que vivenciam, no qual demonstram pouca ou nenhuma compreensão, apenas aceitando o que lhe é proposto. Pensando sobre isso, a pesquisadora depreendeu, a respeito do contexto, a comunicação ineficaz entre médico e paciente, além da realidade do baixo nível de escolaridade das participantes, o que contribuiu negativamente para o entendimento do processo.

A aplicação da radiação é feita através de um aparelho, o qual é inserido no canal vaginal, de forma a se aproximar do colo do útero. A aplicação de anestesia é realizada apenas em casos de custeio próprio pela paciente, pois o SUS e os convênios particulares não disponibilizam a anestesia nesse procedimento.

Em uma pesquisa realizada na cidade de Maceió-AL, identificou-se que a falta de esclarecimento sobre a braquiterapia gerou medo perante o desconhecido, ocasionando alterações no contexto psicoespiritual. A condição de fragilidade, advinda do tratamento oncológico anterior, foi potencializada durante o tratamento braquiterápico. Nesta pesquisa, observou-se nas narrativas o constrangimento devido à posição ginecológica, o aumento da aflição, o temor do choque elétrico, a experiência de dor durante todo o processo e o trauma¹⁴.

A região pélvica, que já sofre danos devido à doença, pode apresentar piora do quadro devido à radiação e à introdução de aplicadores¹⁵. Nesta etapa do tratamento, as pacientes vivenciam também os efeitos colaterais ocasionados por outros tratamentos oncológicos¹⁴. No entanto, pacientes com tumores avançados, normalmente sintomáticas, podem apresentar melhora dos sintomas após o início do protocolo. Logo, entendem como efetividade do tratamento, construindo uma nova relação com o corpo e tornando-se mais confiantes em relação ao tratamento e à cura¹⁰.

Os discursos de mulheres entrevistadas no estado de Santa Catarina revelam o desconhecimento e o déficit de informação a respeito do tratamento. Estes fatores desencadearam reações emocionais de medo, ansiedade e insegurança, levando a um processo traumático¹⁶.

De acordo com Aguiar *et al*¹⁷, um diagnóstico oncológico assemelha-se a uma sentença de morte para quem o recebe e seu tratamento é associado a sofrimento físico e psicológico. A vida torna-se dependente do sucesso ou insucesso do tratamento. A espera da cura causa angústia, medo e ansiedade. Pelos discursos apresentados na categoria “*Focando na cura*”, vê-se que é necessário ter vivências dolorosas e sofridas para receber o bônus depois. Passar por um tratamento considerado ruim, em nome de uma luta, algo maior que trará benefícios.

As pacientes verbalizam certa gratidão pelo tratamento, pela oportunidade de tratamento, demonstrando assim desconhecimento sobre o direito à saúde determinado pela Lei Orgânica da Saúde. A oportunidade de receber um tratamento não deve ser vista como um favor e sim como um direito.

A categoria “*Focando na cura*” mostra que as pacientes atribuem a cura ao caminho escolhido por um Ser Superior. A crença religiosa parece renovar as esperanças, trazer sentido e aceitação para a vida da paciente¹⁸. Independente de qual seja o recurso de enfrentamento utilizado por cada indivíduo, é importante que seja mantido, na tentativa de ressignificar e amenizar o sofrimento vivido. O estigma do câncer associado à morte e ao sofrimento, intensifica a necessidade de um esforço adaptativo para lidar com o evento estressor¹³.

CONCLUSÃO

As mulheres com câncer do colo do útero frequentemente submetem-se a um tipo de tratamento radioterápico chamado de braquiterapia, que por conseguir aproximar-se do tumor é considerado eficaz para este tipo de câncer. A braquiterapia caracteriza-se por ser um procedimento invasivo, que expõe as pacientes ao profissional e ocasiona diversos efeitos colaterais a curto e longo prazo.

Além de vivenciar todas as dificuldades que um diagnóstico oncológico acarreta, as mulheres ainda precisam lidar com as dores e com os outros sintomas decorrentes das sessões de braquiterapia. Pelos discursos das pacientes, podemos concluir que há pouca compreensão sobre o nome do tratamento, sobre como este é realizado e seus efeitos colaterais. As mulheres vivenciam a braquiterapia com temor, medo, desconforto físico e emocional. A falta de explicação clara e a pouca apropriação sobre o tratamento contribuíram para intensificar a vivência traumática e estressante. Por ser considerado um tratamento eficaz, há uma forte associação deste com a manutenção da esperança e a cura.

A pesquisa realizada possibilitou entender a realidade das mulheres em tratamento para o câncer do colo do útero. Além disso, foi possível verificar a realidade da escassez de literatura científica atualizada acerca da temática.

A realidade exposta nesta pesquisa atenta para o maior cuidado que deve ser proporcionado a essas pacientes, com uma assistência humanizada e que as coloque como participantes ativas no tratamento. Considera-se, portanto, imprescindível que profissionais de saúde sejam capacitados desde a graduação para lidar com seus pacientes de forma humanizada. Neste cenário, é importante incentivar novos estudos sobre a braquiterapia, desenvolver formas de cuidado a essas pacientes, possibilitar o acesso à informação e buscar minimizar os impactos ocasionados pelo tratamento oncológico.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil/Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>.
2. Moura ABF, Teixeira AB. Avaliação do Conhecimento e Adesão de Estudantes à Vacina HPV em uma Escola Pública no Interior do Ceará. *Cadernos ESP*. 2019;13(1): 67-74. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/170>.
3. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Câncer do colo do útero. 2022. [Acessado em 20 fev 22] Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-uterio>.
4. Girão MJBC, Baracat EC, Lima GR de, Nazário ACP, Facina G, Sartori MGF et al. Tratado de ginecologia: Capítulo Princípios básicos de radioterapia em ginecologia. 1. ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2017. p. 817-822.
5. Frigato S, Hoga LAK. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. *Rev Bras Cancerologia*. 2003;49(4): 209-14. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2003v49n4.2073.
6. Banerjee R, Kamrava M. Brachytherapy in the treatment of cervical cancer: a review. *Int Jour Women's Health*. 2014;6: 555–64. DOI: 10.2147/IJWH.S46247.
7. Minayo MC de S, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2010.
8. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pú*. 2008; 24(1):17-27. DOI: 10.1590/S0102-311X2008000100003.
9. Rubini AM da S, Santos JLG dos, Erdmann AL, Rosa LM da. Discursos de mulheres com câncer cervical em tratamento braquiterápico: subsídios para o cuidado de enfermagem. *Rev Enferm UFSM*. 2012;2(3): 601-9. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/6865/pdf>.
10. Almeida LHRB de, Pereira YBA de S, Oliveira TA de. Radioterapia: percepção de mulheres com câncer cérvico-uterino. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(4): 482-7. DOI: 10.1590/S0034-71672008000400014.
11. Romano BW. Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais. Capítulo - A tarefa do psicólogo na instituição hospitalar. - São Paulo: Casa do Psicólogo; 1999.
12. Salgado N. A radioterapia no tratamento oncológico: prática clínica e sensibilidade cultural. *Interações: Sociedade e as Novas Modernidades*. 2012;12(22): 39-57. Disponível em: <https://www.interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/view/334>.
13. Carvalho VA de, Franco MHP, Kovács MJ, Liberato RP, Macieira R de C, Veit MT, et al. Temas em psico-oncologia. Capítulo - Transtorno de ansiedade em pacientes com câncer, p. 257-269. São Paulo: Summus; 2008.
14. Soares MLCA, Trezza MCSF, Oliveira SMB de, Melo GC de, Lima KR da S, Leite JL. O custo da cura: vivências de conforto e desconforto de mulheres submetidas à braquiterapia. *Escola Anna Nery*. 2016;20(2): 317-323. DOI: 10.5935/1414-8145.20160043.
15. Silva RMV da, Pinezi JCD, Macedo LEA, Souza D do N. A atual situação da braquiterapia de alta taxa de dose em colo do útero realizada no Brasil. *Radiol Bras*. 2014;47(3): 159-164. DOI: 10.1590/0100-3984.2013.1859.
16. Duarte EB, Rosa LM da, Radünz V, Dias M, Silva RH, Lunardi F, et al. Mulheres em braquiterapia pélvica: (des)conhecimento e atenção profissional como significado. *Cogitare Enferm*. 2020;25:e68406. DOI: 10.5380/ce.v25i0.68406.
17. Aguiar MA de F, Gomes PA, Ulrich RA, Mantuani S de B. Psico-oncologia: caminhos de cuidado. Capítulo- Psico-oncologia: assistência humanizada e qualidade de vida, p. 15-23. São Paulo: Summus; 2019.
18. Salci MA, Marcon SS. Após o câncer: uma nova maneira de viver a vida. *Rev Rede Enferm Nordeste*. 2011;12(2): 374-83. Disponível em <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4224/3262>.