

REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS RELACIONADAS AL TRATAMIENTO DE BRAQUITERAPIA EN MUJERES CON CÁNCER GINECOLÓGICO: UN ANÁLISIS DE LA PRODUCCIÓN DE 1987 A 2007

Gisele Curi de Barros¹
Renata Curi Labate²

Una de las modalidades de radioterapia para el tratamiento del cáncer ginecológico es la braquiterapia, caracterizada por la colocación de materiales radioactivos junto al tumor. Esta terapéutica puede traer efectos colaterales a los pacientes. Pensando en las cuestiones emocionales, este trabajo tuvo como objetivo, a través de la revisión de la literatura, revisar los estudios que se refiriesen a las repercusiones psicológicas relacionadas al tratamiento de braquiterapia en mujeres con cáncer ginecológico. Los resultados revelaron una producción embrionaria, con apenas un trabajo producido en Brasil. Hubo una mayor concentración de estudios en el área de Enfermería. Los trabajos se centraron en las repercusiones psicosociales, buscando comprender la experiencia de las pacientes antes, durante, y después del término de la aplicación del tratamiento, lo que colocó en evidencia consecuencias físicas y psicológicas que afectan la calidad de vida. Es importante pensar en un incremento de esta producción con investigaciones psicológicas que profundicen la comprensión de la vivencia de mujeres sometidas a la braquiterapia.

DESCRIPTORES: braquiterapia; psicología; literatura de revisión como asunto

PSYCHOLOGICAL REPERCUSSIONS RELATED TO BRACHY THERAPY TREATMENT IN WOMEN WITH GYNECOLOGICAL CANCER: ANALYSIS OF PRODUCTION FROM 1987 TO 2007

One of the radiotherapeutic modalities for gynecological cancer treatment is brachytherapy, characterized by the placement of radioactive materials near the tumor. This treatment can bring side effects for patients. Due to the emotional issues involved, the objective of this research was to apprehend studies about psychological repercussions related to brachytherapy treatment in women with gynecological cancer, through a literature review. The results revealed an embryonic production, with only one study produced in Brazil. A higher concentration of studies was found in the Nursing area. Research focused on psychosocial repercussions, attempting to understand the patients' experiences before, during and after treatment, evidencing physical and psychological consequences that affect their quality of life. It is important to consider the expansion of this production through psychological research that furthers the comprehension about the experience of women submitted to brachytherapy.

DESCRIPTORS: brachytherapy; psychology; review literature as topic

REPERCUSSÕES PSICOLÓGICAS RELACIONADAS AO TRATAMENTO DE BRAQUITERAPIA EM MULHERES COM CÂNCER GINECOLÓGICO: ANÁLISE DA PRODUÇÃO DE 1987 A 2007

Uma das modalidades radioterápicas para tratamento do câncer ginecológico é a braquiterapia, caracterizada pela colocação de materiais radioativos junto ao tumor. Essa terapêutica pode trazer efeitos colaterais às pacientes. Pensando nas questões emocionais, este trabalho objetivou, através de revisão de literatura, apreender estudos que se referissem a repercussões psicológicas relacionadas ao tratamento de braquiterapia em mulheres com câncer ginecológico. Os resultados revelaram produção embrionária, com apenas um trabalho produzido no Brasil. Houve maior concentração de estudos na área de enfermagem. Os trabalhos centraram-se nas repercussões psicossociais, buscando compreender a experiência das pacientes antes da aplicação, durante essa, e após o término do tratamento, evidenciando conseqüências físicas e psicológicas afetando a qualidade de vida. É importante pensar no incremento dessa produção com pesquisas psicológicas que aprofundem a compreensão da vivência de mulheres submetidas à braquiterapia.

DESCRIPTORES: braquiterapia; psicología; literatura de revisão como assunto

INTRODUCCIÓN

La braquiterapia es una modalidad de radioterapia que se caracteriza por la colocación de materiales radioactivos junto al tumor; fue utilizada por primera vez hace casi cien años. Para su aplicación, puede ser utilizado un sistema intracavitario, o sea, la fuente radioactiva permanece dentro de una cavidad corporal. Con el pasar de los años, este tipo de terapéutica fue experimentando nuevos avances, a través del desarrollo de métodos para calcular la dosis, de nuevos materiales radioactivos y de diferentes técnicas para la aplicación, siendo utilizados también computadores, tomografía computadorizada y resonancia magnética, mejorando la exactitud de la braquiterapia con una mejor delimitación de los tejidos normales y neoplásicos⁽¹⁾.

La braquiterapia puede ser utilizada como una modalidad terapéutica para diversos tipos de cáncer, inclusive para tumores ginecológicos, siendo posible obtener resultados bastante satisfactorios conforme el estado de estos tumores. Entretanto, ella tiene algunos efectos colaterales, que pueden variar de mujer a mujer; generalmente son efectos colaterales de carácter transitorio, como náuseas, vómitos, indisposición y anorexia de intensidad variable, además de cólicas abdominales, diarrea, ardor miccional y polaquiúria, y efectos colaterales tardíos o secuelas de la radiación que son perennes, como proctitis y cistitis actínicas, ocurriendo con menor frecuencia colitis o fibrosis subcutánea⁽²⁾.

Considerando las repercusiones que este tratamiento puede ocasionar en la vida de las pacientes, es importante pensar sobre cuestiones psicológicas que estén de algún modo relacionadas a la realización de la braquiterapia en pacientes con cáncer ginecológico, y sobre el desarrollo de investigaciones relativas a este tema.

En este sentido, el objetivo de este trabajo consistió en realizar una investigación sistematizada de la literatura buscando estudios que abordasen repercusiones psicológicas relacionadas al tratamiento de braquiterapia en mujeres con cáncer ginecológico, con el intuito de obtener un panorama más concreto de la producción nacional e internacional del tema referido.

ESTRATEGIA DE LA BÚSQUEDA DEL MATERIAL

Inicialmente, fue necesario definir los descriptores que mejor se adecuaban al objetivo propuesto. Fueron escogidos los términos braquiterapia (brachytherapy) y psicología (psychology). Fueron consultadas cinco bases de datos *on-line*, nacionales e internacionales, a saber: MedLine, PsycInfo, Web of Science, LILACS y Index Psi.

Para buscar el material, fue hecho el cruzamiento de los descriptores ya apuntados. Los artículos encontrados fueron sometidos a los siguientes criterios de inclusión: haber sido publicados en el período de 1987 a 2007; el tipo de cáncer debería estar en la región genital de la mujer; el tipo de tratamiento ser la braquiterapia, tanto de alta como de baja tasa de dosis; referirse a cuestiones psicológicas de las pacientes que participaban en el tratamiento de braquiterapia.

El material fue primeramente seleccionado a través de la lectura de los resúmenes de los artículos, teniéndose en cuenta los criterios de inclusión establecidos. Cuando algún resumen no contempló informaciones suficientes que permitiesen aceptar o rechazar el trabajo, hubo la necesidad de buscarlos en el artículo completo, permitiendo una mayor discriminación con relación a la pertinencia del estudio para esta revisión de literatura.

En la selección a los resúmenes, se procedió a buscar artículos completos. Esto fue hecho a través de: consulta a las revistas especializadas disponibles en la Biblioteca Central del *Campus* de Ribeirão Preto – USP; consultas online de las revistas que no estaban disponibles en esta biblioteca; envío de e-mail al autor o revista, y finalmente a través del Programa de Conmutación Bibliográfica de esa biblioteca (COMUT), que asociada con las bibliotecas de otras facultades, posibilita la búsqueda de revistas que no están disponibles en su propio acervo.

Los artículos fueron leídos totalmente y analizados de acuerdo con las siguientes dimensiones: tipo de producción científica; año de publicación; área de concentración y país de origen; temas estudiados; objetivos; recursos metodológicos empleados; principales resultados obtenidos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En las cinco bases de datos consultadas, fueron encontrados trabajos apenas en el MedLine. Del cruzamiento de los descriptores, surgieron 107 referencias, que necesitaron ser seleccionadas teniendo en consideración los criterios de inclusión previamente establecidos. Siendo así, el material efectivamente seleccionado para el análisis, totalizó ocho artículos, o sea, menos de 10% del total de referencias. Esta discrepancia es explicada por el hecho de que la gran mayoría de los trabajos se refería a otros tipos de cáncer, más específicamente al cáncer de próstata, y uno de los criterios de inclusión establecía que el tumor debería estar localizado en la región genital de la mujer.

Destacamos que, entre los estudios seleccionados, algunos no se referían solamente al tratamiento de braquiterapia, también lo hacían a otros tipos de tratamiento, como cirugía, radioterapia externa y quimioterapia⁽³⁻⁴⁾, y, además de esto, también hubo trabajos que se referían específicamente al tratamiento de braquiterapia, sin embargo el tipo de cáncer no fue ginecológico, siendo incluidos otros tumores⁽⁵⁻⁷⁾. En este sentido, se puede decir que, a pesar de referirse a más de una modalidad de tratamiento y/o a diferentes tipos de cáncer, estos trabajos por lo menos contemplaron, al mismo tiempo, la braquiterapia y el cáncer ginecológico, indicando que los criterios de inclusión establecidos fueron respetados.

Podemos concluir del número total de referencias encontradas en la búsqueda, sin considerar la especificidad del tipo de tumor, que hay un número considerable de trabajos producidos que tratan, de algún modo, del tratamiento de braquiterapia y de cuestiones psicológicas. Entretanto, estos trabajos fueron contemplados por el MedLine, revelando una concentración de esta producción en el área médica. Considerando la especificidad del tumor, esto es, el cáncer ginecológico, el número de artículos disminuyó sensiblemente, indicando una producción bien más restringida en el campo de la Salud de la Mujer.

Con relación a la primera dimensión del análisis, los artículos seleccionados son todos provenientes de trabajos originales de investigación, siendo este dato bastante importante. Ya que el campo de la investigación parece ser embrionario, una producción hecha con este tipo de abordaje, solo presenta ventajas en la edificación del conocimiento

científico. No es sorprendente que no existan trabajos de revisión de literatura, ya que este campo de conocimiento está siendo construido, lo esperado es que primero se tenga una relativa producción, para que posteriormente sea hecha una apreciación del tipo y calidad de esta producción, como un atributo orientador para futuras investigaciones.

Sobre la segunda dimensión del análisis, o sea el año de la publicación, los trabajos son en su mayoría recientes, con mayor concentración de investigaciones en los últimos ocho años. Inclusive en el período seleccionado, 1987 hasta 2007, o sea, veinte años, los trabajos relacionados al tratamiento de braquiterapia para cáncer ginecológico, y que traen alguna referencia a las repercusiones psicológicas, tienen fechas a partir del año 1991⁽⁵⁾.

La producción obtenida se reveló claramente internacional, con apenas un trabajo producido en Brasil⁽⁸⁾. Contemplando la tercera dimensión del análisis, los trabajos son provenientes de países europeos, de los Estados Unidos y Canadá, de Australia y de Rusia. La muestra de artículos es bastante pequeña, lo que no permite generalizar, sin embargo se percibe que no hay una predominancia de estudios en un determinado país. Entretanto, sobre el área de concentración, seis investigaciones fueron producidas por profesionales del área de Enfermería y publicadas en revistas de Enfermería⁽⁵⁻¹⁰⁾. El hecho de que gran parte de los trabajos fue elaborada por investigadores de esta área llama la atención; por otro lado, en detrimento de su área, apenas una de las investigaciones estuvo vinculada al Departamento de Psicología⁽⁴⁾. Era esperado que la mayoría de los trabajos fuesen desarrollados por profesionales del área de Psicología, ya que uno de los descriptores era justamente la palabra "psicología" (psychology). Entretanto, algunas hipótesis fueron levantadas sobre esta cuestión. Como ya fuera explicitado anteriormente, esta producción está concentrada en el área médica. La braquiterapia, por ser una modalidad de tratamiento médico, puede ser mejor conocida por los profesionales que trabajan directamente con ella, y que generalmente son enfermeros, médicos, físicos, técnicos de radiología. Esta aproximación con el tratamiento puede suscitar interrogantes en los propios profesionales, que los impulsa a desarrollar investigaciones. Muchos investigadores y profesionales del área de Enfermería han realizado investigaciones que buscan abordar cuestiones psicológicas, por el hecho de que en su

cuidado cotidiano, en el "cuerpo a cuerpo" con el paciente, estas cuestiones aparecen. Puede haber una necesidad de comprender un poco más al respecto de los sentimientos, percepciones, dificultades de los pacientes en relación al tratamiento a que son sometidos.

Una otra hipótesis a ser considerada es el hecho de que el trabajo del psicólogo con pacientes con cáncer, más específicamente en el contexto hospitalario, tiene origen reciente. La llamada Psico-Oncología es un campo de estudios e intervenciones que se inició en las décadas de 70 y 80, sin embargo se estableció más fuertemente al final del siglo XX. Esta especialidad recibió una gran contribución, en las investigaciones desarrolladas, de los profesionales enfermeros, que combinaban sus percepciones, en su contacto diario con los pacientes, con metodologías de investigación psicológica⁽¹¹⁾.

Sobre la cuarta dimensión del análisis, los temas abordados por los investigadores fueron: necesidades de información de pacientes con cáncer que reciben braquiterapia de baja tasa de dosis⁽⁵⁾; la experiencia de pacientes con cáncer ginecológico sometidos al tratamiento de braquiterapia de baja tasa de dosis⁽⁸⁻¹⁰⁾; efectos colaterales y calidad de vida en pacientes sometidos al tratamiento para cáncer, sobre todo el ginecológico^(3-4,6), siendo que uno de estos trabajos se refirió más específicamente al ajuste sexual después del tratamiento para cáncer ginecológico⁽⁴⁾. Un estudio buscó aclarar problemas que surgen en la interacción de enfermero-paciente durante la aplicación de braquiterapia de baja tasa de dosis, utilizando para esto una nueva herramienta de investigación clínica para el cuidado de enfermería a los pacientes con cáncer, que es la grabación continua en vídeo⁽⁷⁾.

Los estudios relacionados a la experiencia de mujeres con cáncer ginecológico sometidas a la aplicación de braquiterapia de modo general tuvieron como objetivo comprender esta experiencia; de modo más específico, la investigación brasileña buscó identificar las dificultades y problemas vivenciados por las pacientes sometidas al tratamiento de cesiomoldage (braquiterapia), además de ofrecer subsidios a las enfermeras para comprender mejor esa vivencia, durante su actuación, como elemento de apoyo durante la asistencia prestada⁽⁸⁾. El trabajo europeo tuvo como objetivo explorar la experiencia de las pacientes en los diferentes momentos de su

tratamiento, a saber, antes, durante y después de la aplicación de braquiterapia⁽¹⁰⁾.

Ya los trabajos referentes a los efectos colaterales y a la calidad de vida de pacientes sometidos al tratamiento de cáncer tuvieron objetivos diferentes: la descripción de efectos colaterales y de cambios en la calidad de vida en pacientes que recibían braquiterapia de alta tasa de dosis para el cáncer de los bronquios y ginecológico⁽⁶⁾; la investigación de la calidad de vida en pacientes en remisión clínica después del tratamiento para cáncer ginecológico (en que participan varias modalidades, como cirugía, quimioterapia, radioterapia externa y braquiterapia), que busca determinar si habría diferencias en la calidad de vida relacionadas a la modalidad de tratamiento, y si los efectos colaterales estarían relacionados al tiempo⁽³⁾; la investigación de problemas de ajuste psico-sexual después del tratamiento en mujeres tratadas para el cáncer de útero y endometrio que recibieron varias modalidades de tratamiento (cirugía, radioterapia externa, braquiterapia), así como el impacto del funcionamiento sexual después del tratamiento sobre la calidad de vida general, y las necesidades psico-sexuales de las mujeres y sus compañeros⁽⁴⁾.

Los demás trabajos analizados tuvieron como objetivo: determinar los tipos de necesidades de información de pacientes con cáncer que reciben la braquiterapia, el grado de información recibida y la participación en el cuidado médico que los pacientes desean, y las relaciones entre necesidades de información y las siguientes variables seleccionadas – preferencia de participación, edad, educación, etapa de la enfermedad y estado emocional⁽⁵⁾; medir la cantidad de tiempo usada para el cuidado de enfermería a pacientes con cáncer ginecológico y anal expuestos a la braquiterapia de baja tasa de dosis, tanto cuanto investigar y describir la interacción y comunicación entre pacientes y enfermeros durante el tratamiento de radioterapia interna⁽⁷⁾.

Con relación a la sexta dimensión de análisis, sobre la estrategia metodológica utilizada, las investigaciones estuvieron equilibradas en el uso de abordajes cuantitativos y cualitativos. Esta última fue utilizada en el estudio vinculado a un Departamento de Psicología⁽⁴⁾ y en los trabajos cuyo tema fue la experiencia de pacientes con cáncer ginecológico sometidos al tratamiento de braquiterapia, entretanto, uno de ellos fue un estudio de abordaje cuantitativo y cualitativo⁽¹⁰⁾. Otro trabajo también mezcló los

diferentes abordajes, usando un análisis estadístico para evaluar el tiempo de duración del tratamiento de braquiterapia, y el análisis cualitativo para determinar como se estableció la interacción entre enfermero-paciente a lo largo de este tratamiento⁽⁷⁾. Los demás utilizaron un abordaje cuantitativo, con aplicación de cuestionarios y otros instrumentos^(3,5-6).

Contemplando la séptima dimensión de análisis, las investigaciones estudiadas se mostraron convergentes en varios aspectos de sus resultados. La importancia de ofrecer información antes de la aplicación de braquiterapia, constituyéndose en un recurso que puede auxiliar en el enfrentamiento de este tipo de tratamiento, lo que fue relatado por la mayoría de los trabajos^(4-5,8-10). Entretanto, las informaciones y orientaciones recibidas no siempre prepararon suficientemente a las mujeres para el tipo de situación que irán a vivir; además de esto, cuando las pacientes se sentían bastante informadas sobre su tratamiento, inclusive así había muchas preocupaciones y ansiedad antes de la realización del tratamiento. Esto puede ser explicado por el hecho de que la braquiterapia se constituye como un evento estresante para las pacientes, por las propias características de esta modalidad de tratamiento, imponiendo a las mujeres una serie de desafíos.

Cuando el tratamiento preconizado es la braquiterapia con bajas dosis, las pacientes podrán permanecer continuamente con el implante radioactivo hasta por cuatro días; esto trae una serie de consecuencias a las mujeres sometidas a esta situación. Algunos investigadores apuntaron las dificultades sentidas por las pacientes con relación a: restricción a la cama y a la imposibilidad de mover la región pélvica, para que no ocurra el desplazamiento del aparato; el dolor, sobretodo dolor en la espalda, dolor debido a la inmovilidad, y dolor en la retirada del implante; el tiempo de duración del tratamiento; al aislamiento; la fatiga; las dificultades con la alimentación. Medicaciones analgésicas fueron administradas para disminuir y controlar el dolor. Delante de las condiciones de aislamiento y demora del tratamiento, las mujeres buscaron estrategias de enfrentamiento, como ver televisión, leer, oír música, reflexionar sobre su vida, etc.⁽⁸⁻¹⁰⁾.

El tratamiento de braquiterapia trajo una serie de efectos colaterales para las pacientes, como fatiga, alteraciones en la frecuencia urinaria y ardor urinario⁽⁶⁾; también problemas como diarrea fueron asociados a este tipo de radioterapia^(3,6). De acuerdo con los autores, los efectos fueron más intensos

inmediatamente después del tratamiento, entretanto, algunos problemas persistieron a lo largo del tiempo, inclusive con el término del tratamiento.

Con relación al ajuste sexual después del tratamiento para cáncer ginecológico, las mujeres que fueron sometidas a tratamientos combinados (cirugía, radioterapia externa y braquiterapia) tuvieron niveles más altos de disfunción sexual. Disminución de lubricación, pérdida de sensaciones, reducción del libido y estrechamiento de la vagina fueron los cambios físicos más referidos por las mujeres irradiadas⁽⁴⁾.

Considerando que el tratamiento de braquiterapia trae dificultades a las mujeres, sea antes, durante, un tiempo después y bastante tiempo después de su administración, la mayoría de los estudios resaltó la importancia del conocimiento de estas implicaciones por los profesionales que asisten a las pacientes, sobre todo los enfermeros. El estudio que abordó la interacción enfermero-paciente durante la aplicación de braquiterapia mostró que, a pesar de la cantidad de tiempo que los profesionales tenían para proporcionar atención y cuidado a las pacientes, este tiempo fue subutilizado, y la comunicación con las pacientes se centró sobre el cuidado físico⁽⁷⁾.

CONSIDERACIONES FINALES

Por lo que se pudo comprender de los temas de los trabajos, de un modo general, parece haber una concentración de estudios sobre las cuestiones psicosociales relacionadas con el tratamiento de la braquiterapia. Los artículos se dirigieron a comprender las experiencias de las mujeres con este tipo de radioterapia, así como sus consecuencias en la calidad de vida de las pacientes. La aplicación de braquiterapia, y sus efectos colaterales, imponen una serie de dificultades físicas y psicológicas, y es importante que los profesionales de salud comprendan mejor estas dificultades, para que puedan auxiliar a las mujeres a enfrentar esta modalidad de tratamiento. Entretanto, como ya fue apuntado, casi no hubo trabajos de investigadores del área de la Psicología. En este sentido, se considera relevante pensar en el incremento de la producción ya existente, con investigaciones de carácter psicológico que profundicen la investigación sobre la experiencia de las pacientes con este tratamiento, utilizando una abordaje que considere los aspectos conscientes y también las cuestiones inconscientes que puedan estar relacionadas a la aplicación de braquiterapia, teniendo como paño de fondo el marco psicoanalítico.

REFERENCIAS

1. Pinto ACLC. A história da braquiterapia. In: Pinto ACLC, Pereira AJ, Pena ABC, Maltez Filho A, Galante C, Vigna Filho ED et al. A radioterapia no Brasil. Curitiba (PR): Liga Paranaense de Combate ao Câncer; 1995. p. 31-3.
2. Petitto JV. Câncer dos órgãos genitais: tratamento radioterápico. In: Halbe HW. Tratado de Ginecologia, v.3. 3a ed. São Paulo: Roca; 2000. p. 2343-53.
3. Carlsson M, Strang P, Björström C. Treatment modality affects long-term quality of life in gynaecological cancer. *Anticancer Res* 2000; 20 (1B):563-8.
4. Juraskova I, Butow P, Robertson R, Sharpe L, Mcleod C, Hacker N. Post-treatment sexual adjustment following cervical and endometrial cancer: a qualitative insight. *Psychooncology* 2003; 12 (3):267-79.
5. Brandt B. Informational needs and selected variables in patients receiving brachytherapy. *Oncol Nurs Forum* 1991; 18 (7):1221-7; discussion 1227-9.
6. Fieler VK. Side effects and quality of life in patients receiving high-dose rate brachytherapy. *Oncol Nurs Forum* 1997; 24 (3):545-53.
7. Andersen C, Adamsen L. Continuous video recording: a new clinical research tool for studying the nursing care of cancer patients. *J Adv Nurs* 2001; 35(2):257-67.
8. Clapis MJ, Mamede MV. Vivências de mulheres submetidas à cesiomoldagem. *Rev Latino-am Enfermagem* 1996; 4(2): 131-46.
9. Velji K, Fitch M. The experience of women receiving brachytherapy for gynecologic cancer. *Oncol Nurs Forum* 2001; 28(4):743-51.
10. Warnock C. Patient's experiences of intracavity brachytherapy treatment for gynaecological cancer. *European J Oncol Nurs* 2005; 9:44-55.
11. Holland JC. Psychological care of patients: Psycho-Oncology's contribution. *J Clin Oncol* 2003; 21(23):253-65.