MÉTODO DE AVALIAÇÃO PARA ESTENOSE VAGINAL: ESTUDO PILOTO[1]

Anna Paula Abreu[2], Christiane de Fátima Colet[3], Daniela Zeni Dreher[4], Tadeu Ludwig do Nascimento[5], Cledir Tânia França Garcia[6], Roberta Cattaneo[7]

[1] Desenvolvido a partir do Projeto de Pesquisa Institucional intitulado "Disfunções do Assoalho Pélvico Relacionadas ao Tratamento de Radioterapia no Câncer de Colo Uterino", desenvolvido na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ e financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES.
[2] Fisioterapeuta, Mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção Integral à Saúde – UNIJUÍ, Bolsista PROSUC/CAPES.
[3] Doutora em Ciências Farmacêuticas
[4] Doutora em Educação nas Ciências
[5] Médico Radio-Oncologista do Hospital de Clínicas de Ijuí – HCI
[6] Enfermeira, Supervisora de Educação Coorporativa do Hospital de Clínicas de Ijuí – HCI
[7] Doutora em Ciências Biológicas, Coordenadora do Núcleo de Ensino e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Ijuí – HCI

INTRODUÇÃO

O tratamento para os cânceres ginecológicos – vaginais, cervicais, uterinos e anorretais – geralmente requer a radioterapia, braquiterapia e quimioterapia, de forma isolada ou conjunta. Essas terapias são utilizadas para tratar ou controlar o câncer localmente e são capazes de aumentar a sobrevida, sendo curativas, na maioria dos casos, em estágio inicial (Varyte; Bartkevičienė, 2021). A braquiterapia é frequentemente indicada, contudo, mulheres submetidas, relataram piores sintomas, com maior risco de sangramento, secura vaginal, dispareunia e o desenvolvimento de estenose vaginal (Laganá *et al*., 2021).

A estenose vaginal pode ser definida pelo estreitamento parcial ou total da luz vaginal e encurtamento de estruturas – ocasionada por radiação – que acomete a mucosa vaginal, tecidos conectivos e vasos sanguíneos. A atrofia resultante pode causar a diminuição ou ausência da lubrificação, formação de aderências e fibrose (Damast *et al*., 2019; Cerentini *et al.*, 2019). Tal problema é descrito como uma das principais consequências da radioterapia, e especificamente da braquiterapia, podendo afetar gravemente e limitar a vida sexual e exames pélvicos (Laganá *et al*., 2021). É considerada um efeito subagudo a tardio, que ocorre semanas ou meses após o término do tratamento radioterápico. Dessa forma, sua incidência aumenta ao longo do tempo, resultando em alterações vaginais permanentes (Damast *et al.*, 2019).

A incidência relatada da estenose vaginal varia de 1,2 a 88%, dependendo da paciente, do tipo de câncer e do tratamento indicado. Esta discrepância também se deve pela diversidade dos métodos de avaliação, que utilizam parâmetros subjetivos, tornando o diagnóstico da estenose vaginal inconsistente (Da Silva *et al.*, 2018). A falta de um método objetivo de avaliação pode ser um fator predisponente para taxas de incidência incertas, o que prejudica a prevenção de sua evolução e a adesão ao tratamento (Varyte; Bartkevičienė, 2021).

Dessa forma, há uma lacuna na literatura em relação aos procedimentos de avaliação da estenose vaginal decorrente do tratamento de radioterapia para cânceres ginecológicos. O objetivo do presente estudo é realizar um estudo piloto visando desenvolver um instrumento concreto e reprodutível para a avaliação de alterações nas dimensões do canal vaginal para posterior validação.

Este estudo vai de encontro com os Objetivo Saúde e Bem-Estar, dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e Agenda 2030 da ONU.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo piloto a partir do Projeto Institucional “Disfunções do Assoalho Pélvico Relacionadas ao Tratamento de Radioterapia no Câncer de Colo Uterino”, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ, CAAE: 76976423.2.0000.5350, Nº 6.671.554, realizado no Centro de Alta Complexidade em Oncologia de Ijuí.

Foram incluídas neste estudo, mulheres com idade igual ou superior a 18 anos com diagnóstico de câncer de colo uterino, independente do estágio clínico, com indicação de radioterapia radical com dose equivalente a 45 Gy ou superior seguido de braquiterapia, com ou sem outras terapêuticas associadas, que estivessem iniciando o tratamento. Foram excluídas as que nunca tiveram relação sexual e se o tratamento de radioterapia já tivesse sido iniciado. Além disso, foram excluídas as que tivessem comprometimento da capacidade cognitiva e incapacidade de compreensão da avaliação a ser realizada. As pacientes foram convidadas e aceitaram participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo esclarecidos sobre os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa (Brasil, 2012).

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de maio a junho de 2024 e para a coleta, elaborou-se um formulário no serviço de armazenamento do Google Drive®, contendo os itens para registro do exame físico, os valores de referência e a classificação da estenose vaginal. Estes dados irão compor o instrumento a ser validado posteriormente.

A avaliação da estenose vaginal foi realizada em decúbito dorsal e em posição de litotomia. Inicialmente, foi aplicada a palpação da área vulvar externa e palpação bi digital (com uso de lubrificante a base de água), para avaliar a presença de dor e tonicidade do canal vaginal. A dor foi descrita e graduada de acordo com a Escala Analógica da Dor (que gradua a dor de 0 a 10, dependendo de sua intensidade). Posteriormente, a coleta das dimensões do canal foi realizada, utilizando os seguintes parâmetros: diâmetro, comprimento e área.

O diâmetro foi avaliado com o auxílio de espéculo descartável, tamanho P, contando o número de voltas de abertura completas. O limite de abertura deu-se pela resistência do canal vaginal e pelo relato de desconforto ou dor. Para avaliar o comprimento, em centímetros, foi utilizada a espátula de Ayre, desde o anel himenal até o fórnice posterior. A área do canal vaginal for mensurada com o uso dos dilatadores vaginal da marca PERIDELL® protegidos com preservativos sem lubrificante. Os dilatadores vaginais são fabricados com material flexível e anatômico, com diferentes tamanhos: N° 1: 6,9 cm de comprimento X 1,3 cm de diâmetro; Nº 2: 9,3 cm de comprimento X 1,9 cm de diâmetro; Nº 3: 11,8 cm de comprimento X 2,3 cm de diâmetro; Nº 4: 13,4 cm de comprimento X 2,7 cm de diâmetro; Nº 5: 14,3 cm de comprimento X 3,3 cm de diâmetro (dados fornecidos pelo fabricante). O maior dilatador que pudesse ser inserido e mantido sem o relato de dor, por no mínimo 1 minuto, foi escolhido como ideal.

Após essa avaliação, foi possível classificar a estenose vaginal de acordo com a *Common Terminology Criteria for Adverse Events* (*U.S Departament of Health and Human Services*, 2017), que classifica a estenose vaginal em grau 0 (não há presença), grau 1 (assintomático, leve encurtamento e estreitamento da vagina), grau 2 (encurtamento ou estreitamento que não interfere em exames ginecológicos) e grau 3 (estreitamento que interfere em uso de absorventes internos, relações sexuais e exames ginecológicos). As avaliações foram realizadas antes do início do tratamento de radioterapia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por cinco mulheres, com diagnóstico de câncer de colo uterino. Inicialmente, todas foram submetidas ao planejamento do tratamento pela equipe da radioterapia, e antes que iniciassem qualquer tratamento para o câncer, foram encaminhadas para a avalição fisioterapêutica em um consultório reservado e apropriado para tal. A avaliação foi aplicada, de acordo com a metodologia, sem obstáculos, com tempo máximo de 10 minutos, atingindo o objetivo e variáveis de mensuração.

Considerando que há variações nas medidas do canal vaginal, autores descrevem valores normais entre 7 e 10 centímetros de comprimento e 2 a 3,5 centímetros de largura. Valores inferiores, podem indicar a presença da estenose vaginal (Silva et al., 2018, Lenzi; Rezende, 2021). Dessa forma, nesta etapa da pesquisa nenhuma das participantes apresentou alterações. Tal fato explica-se por ser um efeito subagudo a tardio, tendo sua ocorrência após término da radioterapia. Contudo, para a caracterização do canal vaginal, sugere-se que suas características, antes do início da braquiterapia, façam parte das anotações (Silva *et al.*, 2018). Somente assim pode-se comparar as características antes e após a braquiterapia, facilitando a avaliação e a classificação da estenose vaginal, buscando identificar intervenções necessárias que possam ser implementadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O método de avaliação e mensuração para estenose vaginal tem se demostrado efetivo e reprodutível. A padronização da técnica, consequentemente, incrementa a prática clínica e o desenvolvimento de pesquisas. No entanto, o estudo será continuado incluindo avaliações após os 30 e 60 dias da finalização do tratamento de radioterapia, a fim de reproduzir o método em demais fases da pesquisa, qualificando-o para a validação do instrumento.

Palavras-chave: Neoplasias do Colo do Útero. Braquiterapia. Fisioterapia.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº466/2012 de 12 de dezembro de 2012. Trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 10 jul 2024.

CERENTINI T. M., *et al*. Clinical and Psychological Outcomes of the Use of Vaginal Dilators After Gynaecological Brachytherapy: a Randomized Clinical Trial. **Advances in Therapy** [Internet], 2019, v.36, n. 8, p. 1936–49. https://doi.org/10.1007/s12325-019-01006-4.

DAMAST S., *et al.* Literature Review of Vaginal Stenosis and Dilator Use in Radiation Oncology. **Practical Radiation Oncology** [Internet], 2019, xx, p. 1-13. https://doi.org/10.1016/j.prro.2019.07.001

DA SILVA R. D. N., DA ROSA L. M. RADUNZ V., CESCONETTO D. Avaliação e classificação da estenose vaginal na braquiterapia: validação de conteúdo de instrumento para enfermeiros**. Texto & Contexto - Enfermagem** [Internet], 2018, v. 27, n. 2. e5700016. https://doi.org/10.1590/0104-070720180005700016

LAGANÀ A. S., *et al*. Vaginal Stenosis After Cervical Cancer Treatments: Challenges for Reconstructive Surgery. **Journal of Investigative Surgery**, 2021, v. 34, n. 7, p.754-755. https://doi.org/10.1080/08941939.2019.1695987

LENZI J., REZENDE L. **Fotobiomodulação com Laser e LED em Uroginecologia e Proctologia.** 1. ed.: Thieme Revinter, 2021, p. 25-35.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. **Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) v5.0,** 2017. Disponível em: https://ctep.cancer.gov/protocoldevelopment/electronic_applications/docs/CTCAE_v5_Quick_Reference_5x7.pdf. Acesso em: 2 jul 2024.

SILVA R. D. N., *et al.* Avaliação e classificação da estenose vaginal na braquiterapia**. Texto & Contexto** [internet], 2018, v. 27, n. 2, e:5700016. https://doi.org/10.1590/0104-070720180005700016

VARYTÉ G., BARATKEVICIENE D. Pelvic Radiation Therapy Induced Vaginal Stenosis: A Review of Current Modalities and Recent Treatment Advances. **Medicina**, 2021, v. 57, n. 4, p. 336. https://doi.org/10.3390/medicina57040336