

Estenose vaginal pós-radioterapia: Panorama nacional

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.021-005>

Patrícia Mineiro de Oliveira

Doutora pela Faculdade de Medicina da USP, Radiooncologista Responsável técnica da Radioterapia do Hospital Regional do Baixo Amazonas, Santarém-Pará.

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/5808163225005249>

Carla Sousa da Silva

Doutoranda pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Enfermeira da Radioterapia do Hospital Regional do Baixo Amazonas, Santarém-Pará.

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/7737342884018129>

Vinícius Rodrigues de Oliveira

Graduado em Administração pelo Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES) e Graduando em Medicina pela Universidade do Estado do Pará (UEPA).

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/2676483981649955>

RESUMO

Introdução: A estenose vaginal (EV) é uma complicação frequente e clinicamente relevante nas pacientes submetidas a radioterapia (RT) pélvica. **Objetivo:** Analisar as orientações dadas por médicos radio-oncologistas (MRT) e enfermeiros (ERT) sobre EV pós RT no Brasil. **Métodos:** Estudo transversal por meio de questionário enviado via e-mail a MRT e a ERT atuantes em Radioterapia no Brasil em 2020. **Resultados e Discussão:** 59 MRT e 20 ERT responderam ao questionário, a maior parte atuante na região sudeste, o que representa 9,1% do esperado considerando os dados do relatório RT2030 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Todos os ERT e 98,3% (n=58) dos MRT consideram a orientação pós RT muito importante, fato corroborado pela literatura (BAKKER et al., 2017; WHITE; FAITHFULL, 2006). 45,8% (n=27) dos MRT e 50% (n=10) dos ERT baseiam-se em protocolo institucional e para patologias ginecológicas, não incluindo sítios primários de reto e canal anal (MATOS et al., 2019; MILES, 2012). 40% (n=8) dos ERT possuem treinamento formal sobre o tema, a maior parte por curso de curta duração ou treinamento no próprio serviço de atuação; a média sobre o grau de segurança dos ERT em transmitir as orientações foi de 7,2, numa escala de 1 a 10 e as razões para a nota foram geralmente relacionadas à falta de um curso em âmbito nacional. A maioria dos ERT orientam retorno às atividades sexuais, sem período definido, com rotina de prática dos exercícios entre 1 e 3 vezes por semana, utilizando dilatadores de silicone, próteses, espéculos ou seringas. A orientação sobre EV é feita ao final do tratamento, em sala privativa, acompanhada ou não pelo parceiro da paciente e, na maioria dos serviços, é fornecido material informativo. 67,8% (n=40) dos MRT e 15% (n=3) dos ERT fazem seguimento das pacientes pós RT pélvica; os MRT analisam e registram o grau de estenose no seguimento, sendo que 39% (n=23), quantificam a EV por meio de polpas digitais, espéculo ou cilindros. Apesar da falta de critério para descrever a EV, a utilização da escala de critérios de toxicidade CTACE é indicada (ROUTLEDGE, 2003). **Conclusão:** O consenso brasileiro sobre estenose vaginal norteia as práticas, mas ainda é necessário investir em capacitação das equipes atuantes na reabilitação pélvica pós radioterapia (MATOS et al., 2019). O seguimento das pacientes com equipe multiprofissional, primordialmente com a enfermagem, é fato decisivo na adesão às orientações (BAKKER et al., 2017; WHITE; FAITHFULL, 2006). Os dados, ainda que pontuais, sugerem que haja a organização de condutas, busca por materiais de apoio e adaptação dos tipos de dilatadores no processo de reabilitação pélvica.

Palavras-chave: Estenose, Radioterapia, Dilatação, Reabilitação.

1 INTRODUÇÃO

A radioterapia pélvica pode causar danos à mucosa vaginal com o encurtamento e estenose da vagina, redução da flexibilidade e diminuição da lubrificação, induzida por fibrose e atrofia da mucosa (BONNER *et al.*, 2012; BAKKER *et al.*, 2017; HOF SJÖ *et al.*, 2017). Os índices de estenose vaginal chegam a 80% das pacientes, podendo este efeito estar associado à disfunção sexual com comprometimento do seguimento médico na detecção de recorrências (BONNER *et al.*, 2012; ARRAYA-CASTRO *et al.*, 2020).

O risco de estenose vaginal é maior em pacientes submetidas a tratamento combinado com quimioterapia e com idade superior a 60 anos (BONNER *et al.*, 2010). A toxicidade tardia da mucosa vaginal começa com o remodelamento do epitélio de superfície, atrofia da mucosa vaginal e fibrose da mucosa muscular vaginal. Essa atrofia vaginal se instala progressivamente após o sexto mês do fim do tratamento. A alteração da vascularização do tecido vaginal acarreta um déficit na lubrificação vaginal, alterando ainda mais a disfunção sexual (LEROY *et al.*, 2012).

A estenose vaginal, sendo uma complicação tardia, afeta física e psicologicamente a vida da paciente, comprometendo a saúde sexual da mulher e de seu companheiro, além de impossibilitar um seguimento oncológico com qualidade (PINTO *et al.*, 2010, VARYTĖ; BARTKEVIČIENĖ, 2021).

A estenose vaginal é difícil de ser definida e mensurada. Algumas definições propostas são a inabilidade de inserir dois dedos na vagina e o encurtamento vaginal para menos de 8 cm (SIQUEIRA *et al.*, 2022). A escala subjetiva de critérios comuns de toxicidade (CTCAE – Common Terminology Criteria for Adverse Effects) é utilizada por vários trabalhos para descrever efeitos adversos de tratamentos ou procedimentos médicos. Na escala, o descritivo “estenose vaginal” é definido como uma desordem caracterizada pelo estreitamento do canal vaginal.

A tabela 1 mostra as graduações de estenose vaginal.

Tabela 1 – Graduação de estenose vaginal. Fonte: DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (2017). Tradução dos autores.

Grau 1	Assintomática; encurtamento ou estreitamento vaginal leve.
Grau 2	Encurtamento e/ ou estreitamento vaginal sem interferência no exame físico.
Grau 3	Encurtamento e/ ou estreitamento vaginal com interferência no uso de tampões, atividade sexual ou exame físico.
Grau 4	-
Grau 5	Morte

Segundo as orientações contidas no International Guidelines on Vaginal Dilation after Pelvic Radiotherapy, elaborado no Reino Unido, a reabilitação pélvica pós-radioterapia deve ser iniciada após a fase inflamatória do tratamento, cerca de 2 a 8 semanas após o término da irradiação (MILES; JOHNSON, 2014).

O uso de dilataadores vaginais é frequentemente recomendado para prevenir ou minimizar a estenose (MILES; JOHNSON, 2014). O princípio da dilatação é a distensão dos tecidos vaginais

estimulando a mitose e o desenvolvimento de novas células epiteliais, além de estimular os tecidos conectivos subjacentes (MILES, 2012).

Apesar de serem recomendados, as mulheres são relutantes ao uso desses dispositivos (SUMMERFIELD; LEONG, 2020; KACHNIC *et al.*, 2017). Apesar da indicação do uso de dilatadores vaginais após tratamento radioterápico de patologias ginecológicas, os índices de adesão terapêutica ainda são baixos (BRAND *et al.*, 2006; WHITE; FAITHFULL, 2006).

As barreiras ao uso dos dispositivos incluem: incerteza em quando e como usar; a visão negativa do ato; falta de tempo ou esquecimento e a necessidade de discrição por ser associado a práticas sexuais. Entre os fatores facilitadores ao uso estão: preocupação quanto à estenose; aceitação do uso do dilatador como parte da rotina normal como extensão do tratamento médico; foco em aspectos positivos (BONNER *et al.*, 2012; ARRAYA-CASTRO *et al.*, 2020).

Um fator importante é que 75% das pacientes informam não conseguir seguir as instruções de uso do dilatador e apontam como principal dificuldade a ansiedade relacionada à possível perda de sangue durante a realização do exercício (BAKKER *et al.*, 2016).

O fator emocional também é comprometedor para a utilização do dilatador pós-radioterapia externa e braquiterapia endovaginal. Além disso, a falta de suporte multiprofissional e da parceria sexual, associada à dificuldade de instituir o uso dos dilatadores na rotina dificultam a reabilitação (BAKKER *et al.*, 2016).

O apoio dos profissionais da saúde no processo de reabilitação pélvica é fundamental (ÅKEFLO *et al.*, 2023). Os profissionais de enfermagem devem fornecer durante a consulta aconselhamento quanto à medida do dilatador a ser utilizado de acordo com a avaliação médica e relato de cada paciente (BAKKER *et al.*, 2016).

Segundo o consenso brasileiro para prevenção da estenose vaginal, os profissionais de saúde devem explicar a justificativa para a dilatação vaginal, orientar e fornecer informações sobre as atividades sexuais e sobre o tipo de dilatador a ser usado, sempre respeitando a decisão da paciente (MATOS *et al.*, 2019).

Este trabalho teve como objetivo analisar as orientações dadas por médicos radio-oncologistas e enfermeiros sobre estenose vaginal pós-radioterapia no Brasil.

2 DESENVOLVIMENTO

O estudo foi transversal, descritivo e teve aprovação ética sob o número CAAE 30188820.6.0000.5168. Os dados foram obtidos através de questionário online, de elaboração própria, enviado via e-mail a médicos radio-oncologistas com o apoio e anuência da Sociedade Brasileira da Radioterapia (SBRT) e a enfermeiros atuantes em radioterapia em todo o território nacional em 2020.

Entre os colegas convidados a participar do estudo, 59 radiooncologistas e 20 enfermeiros responderam ao questionário, com maior parte atuante na região do sudeste brasileiro.

A tabela 2 mostra a distribuição de participantes por regiões no Brasil.

Tabela 2 – Distribuição dos participantes por região do Brasil. Elaborada pelos autores.

	Radiooncologistas (n=59)	Enfermeiros em radioterapia (n=20)
Norte	3,4% (n=2)	20% (n=4)
Nordeste	22% (n=13)	10% (n=2)
Centro-oeste	3,4% (n=2)	0
Sudeste	57,6% (n=34)	45% (n=9)
Sul	13,6% (n=8)	25% (n=5)

Todos os enfermeiros participantes e 98,3% (n=58) dos médicos consideram como muito importante a orientação para prevenção de estenose vaginal pós-radioterapia. Todos os médicos referiram que orientam sobre a prevenção de estenose vaginal pós-radioterapia, já entre os enfermeiros 20% (n=4) não o fazem. Apenas 45,8% (n=27) dos médicos e 50% (n=10) dos enfermeiros respondedores fazem as orientações baseadas em protocolo institucional, sendo as demais orientações classificadas como gerais.

Com relação à orientação de prevenção de estenose vaginal *versus* o sítio tumoral tratado, as patologias ginecológicas foram as mais citadas, sendo colo uterino, corpo uterino e vagina os principais sítios abordados.

A tabela 3 mostra essa distribuição de orientações por sítio tumoral tratado.

Tabela 3 – Percentual de orientação por sítio tumoral tratado. Elaborada pelos autores.

	Médicos	Enfermeiros
Colo	100% (n=59)	80% (n=16)
Corpo	98,3% (n=58)	60% (n=12)
Vagina	94,9% (n=56)	55% (n=11)
Vulva	67,8% (n=40)	40% (n=8)
Bexiga	23,7% (n=14)	20% (n=4)
Reto	30,5% (n=18)	30% (n=6)
Canal anal	33,9% (n=20)	30% (n=6)

Entre os enfermeiros, 40% (n=8) referiram possuir treinamento formal para fazer a orientação às pacientes, na maior parte adquirido por curso de curta duração ou treinamento no próprio serviço em que atuam. Quando interrogados sobre o grau de segurança em transmitir as orientações às pacientes, a média obtida foi de 7,2, numa escala de 1 a 10. As razões para a nota foram geralmente relacionadas à falta de um curso em âmbito nacional, além das diferentes abordagens médicas com relação ao tema.

A maioria dos enfermeiros orientam retorno às atividades sexuais, sem período definido, com rotina de prática dos exercícios entre 1 e 3 vezes por semana, utilizando dilatadores vaginais, próteses,

espéculos ou seringas para a dilatação. Geralmente a orientação é feita ao final do tratamento, em sala privativa, acompanhada ou não pela parceria sexual da paciente e, na maioria dos serviços, é fornecido material informativo às pacientes.

Com relação ao seguimento das pacientes, 67,8% (n=40) dos médicos e 15% (n=3) dos profissionais de enfermagem fazem o acompanhamento das pacientes pós-radioterapia. Os médicos que fazem seguimento referem que analisam e registram o grau de estenose, mas nem todos quantificam. Entre os que quantificam, 39% (n=23), o fazem por meio de medida de polpas digitais, espéculo vaginal e cilindros vaginais.

3 CONSIDERAÇÕES

A realidade radioterápica brasileira é muito particular e diversa. O Censo Radioterapia, em 2018, computou 249 serviços em operação, sendo 122 com braquiterapia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Já o relatório RT2030, demonstrou que havia 263 serviços operantes em Radioterapia até 2019, sendo 53,3% no sudeste, correlacionando com o número maior de respondedores nesta região. Ainda segundo este documento, a estimativa de médicos atuantes na assistência em radioterapia foi de 646, o que demonstra a pequena proporção de 9,1% dos médicos participantes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE RADIOTERAPIA, 2021).

O consenso brasileiro sobre a prevenção de estenose vaginal e o *International Clinical Guideline Group* orientam que os profissionais de saúde devem orientar suas pacientes quanto à prevenção de estenose vaginal após irradiação de sítios primários de colo uterino, corpo uterino, vagina, vulva, reto e canal anal, sendo os tumores urológicos incluídos apenas no *International Clinical Guideline Group* (MATOS *et al.*, 2019; INTERNATIONAL CLINICAL GUIDELINE GROUP, 2012).

Apesar da definição não consensual de estenose vaginal e da falta de critério para descrevê-la, a utilização da escala de critérios de toxicidade CTCEA é viável para uso na descrição dessa morbidade no seguimento de pacientes pós-radioterapia (ROUTLEDGE *et al.*, 2003).

Não há evidência favorecendo determinado tipo de instrumento para a dilatação vaginal em detrimento de outro (DAMAST *et al.*, 2019). A escolha do material para a dilatação deve ser baseada na preferência da paciente e na disponibilidade do material indicado. As instruções para o uso dos dilatadores podem ser diferentes entre as instituições, porém todas devem contemplar o uso de instrumentos de dilatação com lubrificante, inserido até o final do canal vaginal, com rotação de maneira gentil, minimizando o trauma local (INTERNATIONAL CLINICAL GUIDELINE GROUP, 2012).

Da mesma maneira, não há consenso sobre o tempo de duração ideal do tratamento de reabilitação com dilatação vaginal (MATOS *et al.*, 2019). Alguns especialistas sugerem manter o uso dos dilatadores por 6 a 24 meses, ou minimamente durante o primeiro ano após o tratamento

oncológico (SUMMERFIELD; LEONG, 2020). Segundo o *International Clinical Guideline Group*, a dilatação pode ser descontinuada caso a paciente esteja sexualmente ativa, ou caso não apresente dor ou desconforto durante exames vaginais de seguimento (INTERNATIONAL CLINICAL GUIDELINE GROUP, 2012).

Os trabalhos que versam sobre o tema da reabilitação pélvica com dilatação vaginal pós-radioterapia sempre mencionam a necessidade de seguimento das pacientes com equipe multiprofissional, porém é fato que o acompanhamento com equipe da enfermagem é primordial na adesão às orientações (BAKKER *et al.*, 2017; WHITE; FAITHFULL, 2006). No consenso brasileiro, a maior parte dos profissionais que analisaram os itens de orientação de prevenção de estenose vaginal foram enfermeiros (MATOS *et. al.*, 2019). Fica então reforçada a necessidade de treinamento formal para os profissionais envolvidos na reabilitação pélvica, como visto no grau de insegurança expressado pela população participante deste estudo.

Este estudo buscou identificar o panorama nacional das orientações referentes à prevenção da estenose vaginal, porém os dados apresentados representam uma amostra muito pequena da população alvo do estudo. Uma das dificuldades enfrentadas foi a do acesso aos e-mails dos profissionais atuantes em Radioterapia no Brasil. No caso dos profissionais médicos, o contato foi fornecido pela SBRT, porém, não há uma fonte de cadastro dos dados dos enfermeiros atuantes em radioterapia.

A troca de experiência entre os serviços é de suma importância, bem como a tentativa de adaptação e padronização das orientações sobre a estenose vaginal para as diversas particularidades das pacientes em todo território nacional.

Frente a isso, iniciativas junto às organizações de classes atuantes em radioterapia podem unir os profissionais para capacitação sobre o tema com programas de pós-graduação ou cursos de aperfeiçoamento, trazendo treinamento formal e mais segurança na atuação, além de gerar redes para troca de experiência entre os diversos serviços de radioterapia do Brasil (SOCIEDADE BRASILEIRA DE RADIOTERAPIA, 2021).

O consenso brasileiro sobre estenose vaginal norteia as práticas em nosso território, mas ainda é necessário investir em capacitação das equipes atuantes na reabilitação pélvica pós-radioterapia (MATOS *et. al.*, 2019). Os dados desse estudo, ainda que pontuais, refletem a necessidade da organização de condutas, busca por materiais de apoio, adaptação dos tipos de dilatadores e a quebra de preconceito ao minimizar o estigma sexual no processo de reabilitação pélvica.

Conclui-se que a educação continuada, tanto de pacientes quanto de profissionais de saúde com relação à estenose vaginal, deve ser incentivada no cenário pós-radioterapia pélvica. A associação de orientações médicas e dos profissionais de enfermagem, de maneira continuada no seguimento clínico, propiciará melhor adesão das pacientes às orientações, bem como minimizará as complicações associadas à estenose vaginal. Programas institucionais ou governamentais para criação e manutenção



de ambulatórios de seguimento com equipe de enfermagem e de médicos visando a prevenção ou redução da estenose vaginal pós-radioterapia pélvica, bem como de fornecimento de dilatadores vaginais e cremes lubrificantes, poderiam ser de grande impacto para esta população de pacientes.

REFERÊNCIAS

- ÅKEFLO, Linda *et al.* Barriers to and strategies for dealing with vaginal dilator therapy – Female pelvic cancer survivors’ experiences: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, [s. l.], v. 62, p. 102252, 2023. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1462388922001600>. Acesso em: 30 jul. 2024.
- ARAYA-CASTRO, Paulina *et al.* Vaginal dilator and pelvic floor exercises for vaginal stenosis, sexual health and quality of life among cervical cancer patients treated with radiation: clinical report. *Journal of Sex & Marital Therapy*, v. 46, n. 6, p. 513-527, 2020.
- BAKKER, R. M. *et al.* A nurse-led sexual rehabilitation intervention after radiotherapy for gynecological cancer. *Supportive Care in Cancer*, [s. l.], v. 25, n. 3, p. 729–737, 2017. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s00520-016-3453-2>. Acesso em: 25 jul. 2024.
- BONNER, Carissa *et al.* Chore or priority? Barriers and facilitators affecting dilator use after pelvic radiotherapy for gynaecological cancer. *Supportive Care in Cancer*, [s. l.], v. 20, n. 10, p. 2305–2313, 2012. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s00520-011-1337-z>. Acesso em: 25 jul. 2024.
- DAMAST, Shari *et al.* Literature Review of Vaginal Stenosis and Dilator Use in Radiation Oncology. *Practical Radiation Oncology*, [s. l.], v. 9, n. 6, p. 479–491, 2019. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S187985001930195X>. Acesso em: 31 jul. 2024.
- HOF SJÖ, Alexandra *et al.* Radiotherapy-induced vaginal fibrosis in cervical cancer survivors. *Acta Oncologica*, [s. l.], v. 56, n. 5, p. 661–666, 2017. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0284186X.2016.1275778>. Acesso em: 25 jul. 2024.
- KACHNIC, Lisa A. *et al.* Perceptions and practices regarding women’s vaginal health following radiation therapy: A survey of radiation oncologists practicing in the United States. *Practical Radiation Oncology*, [s. l.], v. 7, n. 5, p. 356–363, 2017. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1879850017300462>. Acesso em: 30 jul. 2024.
- LEROY, T. *et al.* Impact de la radiothérapie sur la vie sexuelle. *Cancer/Radiothérapie*, [s. l.], v. 16, n. 5–6, p. 377–385, 2012. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1278321812001576>. Acesso em: 25 jul. 2024.
- MATOS, Sabrina Rosa de Lima *et al.* Consensus for vaginal stenosis prevention in patients submitted to pelvic radiotherapy. *PLoS One*, [s. l.], v. 14, n. 8, p. e0221054, 2019. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0221054>. Acesso em: 25 jul. 2024.
- MILES, Tracie; JOHNSON, Nick. Vaginal dilator therapy for women receiving pelvic radiotherapy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, [s. l.], v. 2018, n. 7, 2014. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007291.pub3>. Acesso em: 31 jul. 2024.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Censo Radioterapia. Brasília. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/per-sus/arquivos/censo-de-radioterapia.pdf>. Acesso: 12 de agosto 2022.
- PINTO, Marcela Ponzio *et al.* Métodos avaliativos para estenose vaginal pós-radioterapia. *Revista Brasileira de Cancerologia*, [s. l.], v. 56, n. 1, p. 71–83, 2010. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1535>. Acesso em: 31 jul. 2024.



ROUTLEDGE, Jacqueline A. *et al.* Evaluation of the LENT-SOMA scales for the prospective assessment of treatment morbidity in cervical carcinoma. *International Journal of Radiation Oncology* Biology* Physics*, [s. l.], v. 56, n. 2, p. 502–510, 2003. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0360301602045789>. Acesso em: 25 jul. 2024.

SIQUEIRA, Thaís de Morais *et al.* Vaginal stenosis in women with cervical or endometrial cancer after pelvic radiotherapy: a cross-sectional study of vaginal measurements, risk for sexual dysfunction and quality of life. *International Urogynecology Journal*, [s. l.], v. 33, n. 3, p. 637–649, 2022. Disponível em: <https://link.springer.com/10.1007/s00192-021-04798-8>. Acesso em: 31 jul. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE RADIOTERAPIA. Relatório Projeto RT2030 - Plano de Desenvolvimento da Radioterapia para a Próxima Década. São Paulo, 2021. Disponível em: https://sbradioterapia.com.br/wp-content/uploads/2021/08/Relatorio_Projeto_RT2030.pdf.

SUMMERFIELD, Janeane; LEONG, Aidan. Management of radiation therapy-induced vaginal adhesions and stenosis: A New Zealand survey of current practice. *Journal of Medical Radiation Sciences*, [s. l.], v. 67, n. 2, p. 128–133, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jmrs.386>. Acesso em: 30 jul. 2024.

VARYTĖ, Guoda; BARTKEVIČIENĖ, Daiva. Pelvic Radiation Therapy Induced Vaginal Stenosis: A Review of Current Modalities and Recent Treatment Advances. *Medicina*, [s. l.], v. 57, n. 4, p. 336, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1648-9144/57/4/336>. Acesso em: 30 jul. 2024.

WHITE, I. D.; FAITHFULL, S. Vaginal dilation associated with pelvic radiotherapy: a UK survey of current practice. *International Journal of Gynecologic Cancer*, [s. l.], v. 16, n. 3, 2006. Disponível em: <https://ijgc.bmj.com/content/16/3/1140.abstract>. Acesso em: 25 jul. 2024.