UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

THAYNAN GONÇALVES DA SILVA

VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DISFUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES COM CÂNCER DO COLO DO ÚTERO SUBMETIDAS À RADIOTERAPIA

RECIFE
2021

THAYNAN GONÇALVES DA SILVA

VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DISFUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES COM CÂNCER DO COLO DO ÚTERO SUBMETIDAS À RADIOTERAPIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Enfermagem. Área de concentração: Enfermagem e Educação em Saúde. Linha de Pesquisa: Enfermagem e Educação em Saúde nos Diferentes Cenários do Cuidar.

Orientadora: Profª. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares

Coorientadora: Profª. Dra. Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Morais

RECIFE

2021

Catalogação na fonte:
bibliotecária: Elaine Freitas, CRB4:1790

S586v Silva, Thaynan Gonçalves da
Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem disfunção sexual em mulheres com câncer do colo do útero submetidas à radioterapia / Thaynan Gonçalves da Silva. – 2021.
167 f. ; il.

Orientadora: Francisca Márcia Pereira Linhares.
Coorientadora:Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Morais.
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Recife, 2021.
Inclui referências, apêndices.

1. Diagnóstico de enfermagem. 2. Radioterapia. 3. Neoplasias do colo do útero. 4. Sexualidade. 5. Educação em saúde. I. Linhares, Francisca Márcia Pereira (orientadora). II. Morais, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos (coorientadora) . III. Título.

616.73 CDD (22.ed.) UFPE (CCS 2021 - 221)

THAYNAN GONÇALVES DA SILVA

VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DISFUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES COM CÂNCER DO COLO DO ÚTERO SUBMETIDAS À RADIOTERAPIA

Aprovada em: 27/08/2021

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Enfermagem. Área de concentração: Enfermagem e Educação em Saúde. Linha de Pesquisa: Enfermagem e Educação em Saúde nos Diferentes Cenários do Cuidar.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares (Orientadora)

Universidade Federal de Pernambuco

Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli (Membro interno)

Universidade Federal de Pernambuco

Magaly Bushatsky (Membro externo)

Universidade de Pernambuco

Santana de Maria Alves de Sousa (Membro externo)

Universidade Federal do Maranhão

Dedico este trabalho **aos meus pais**, pessoas simples, que desde cedo me ensinaram o valor da educação e o poder transformador do conhecimento. Meus maiores exemplos de amor, força e persistência, que se fizeram presentes nesta caminhada mesmo estando distantes. A vocês, todo meu amor e gratidão.

E às **mulheres com Câncer do Colo do Útero**, que desde o diagnóstico lutam com força e coragem pelas suas vidas!

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por sua presença e cuidado em minha vida;

Aos **meus amigos**, que me apoiaram e estiveram sempre presentes;

Ao amigo **Kilders Mistchel**, companheiro de turma e de projeto, que caminhou comigo lado a lado nesta jornada;

Ao **Departamento de Enfermagem**, em especial à **minha Orientadora Profa. Dra. Francisca Márcia e Coorientadora Profa. Dra. Sheila Coelho**, pelo conhecimento compartilhado;

À **Universidade Federal de Pernambuco**, pelo espaço de construção de conhecimento e de aperfeiçoamento profissional;

À **banca examinadora**, professoras **Jaqueline Perrelli, Magaly Bushatsky e Santana Sousa**, pela disponibilidade e pelas contribuições valiosas para a finalização deste trabalho;

Aos **especialistas** que se dispuseram a contribuir com seu conhecimento para a realização deste estudo.

A todos, muito obrigada!

“Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, metiadizados pelo mundo” (FREIRE, 1987, p.46).

RESUMO

Diante da complexidade do tratamento do câncer do colo do útero por meio da radioterapia e de seus efeitos sobre a sexualidade, observa-se a necessidade de os enfermeiros obterem mais conhecimento quanto aos Diagnósticos de Enfermagem relacionados à sexualidade feminina, para que as ações de educação em saúde sexual sejam direcionadas e individualizadas a fim de gerir os efeitos colaterais com intuito de promover o autocuidado e a qualidade de vida. Nesse contexto, a validação de conteúdo torna-se peça fundamental para a prática clínica do enfermeiro por fornecer subsídios para confiabilidade e viabilidade dos Diagnósticos de Enfermagem. Nesta pesquisa, o objetivo foi validar o conteúdo do Diagnóstico de Enfermagem Disfunção sexual em mulheres com câncer do colo do útero submetidas à radioterapia. Trata-se de um estudo metodológico, realizado em duas etapas: análise de conceito e análise de conteúdo. A análise de conceito foi realizada por meio do modelo proposto por Walker e Avant. Para subsidiar a análise de conceito, foi realizada uma revisão integrativa da literatura. Na análise de conteúdo foi avaliada a relevância dos elementos do Diagnóstico de Enfermagem pela sabedoria coletiva. A validade de conteúdo dos componentes diagnósticos foi analisada pelo cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) baseado no modelo de diversidade preditiva, em que a avaliação dos juízes foi ponderada por seu nível de expertise, e a normalidade de distribuição foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. O Teste de Wilcoxon foi utilizado para avaliar a adequação dos componentes diagnósticos. O estudo foi realizado em consonância com as recomendações da resolução CNS 466/2012. A coleta de dados com os juízes foi realizada após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco (parecer nº 4.013.419). Na análise de conceito foram identificados quatro atributos críticos, 19 antecedentes e sete consequentes. Na etapa de análise de conteúdo foi possível observar significância estatística em 14 antecedentes e dois consequentes, e a população em risco de mulheres com idade igual ou maior que 40 anos não atingiu um IVC $\geq$ 0,9. Logo, constituem os antecedentes do Diagnóstico de Enfermagem Disfunção sexual com significância estatística para a população estudada os seguintes componentes: ansiedade, diminuição da libido, diminuição da lubrificação vaginal, medo, vergonha, alteração do orgasmo, cirurgia, depressão, dispareunia, edema vaginal, estenose vaginal, quimioterapia, radioterapia e sangramento vaginal anormal. Já os consequentes consistem em diminuição da frequência das relações sexuais e insatisfação sexual. Desse modo, o conhecimento a respeito

desses componentes diagnósticos subsidiará o enfermeiro no desenvolvimento de sua prática baseada em evidências, bem como no planejamento de ações de educação em saúde sexual voltadas para as reais necessidades desse grupo de mulheres, favorecendo ainda o fortalecimento das taxonomias de enfermagem.

Palavras-chave: diagnóstico de enfermagem; radioterapia; neoplasias do colo do útero; sexualidade; educação em saúde.

ABSTRACT

Given the complexity of treating cervical cancer through radiotherapy and its effects on sexuality, there is a need for nurses to obtain more knowledge about Nursing Diagnoses related to female sexuality, so that educational actions in sexual health are targeted and individualized in order to manage side effects in order to promote self-care and quality of life. In this context, content validation becomes a fundamental part of the clinical practice of nurses, as it provides subsidies for the reliability and feasibility of Nursing Diagnoses. In this research, the objective was to validate the content of the Nursing Diagnosis of Sexual Dysfunction in women with cervical cancer undergoing radiotherapy. This is a methodological study, carried out in two stages: concept analysis and content analysis. Concept analysis was performed using the model proposed by Walker and Avant. To support the concept analysis, an integrative literature review was carried out. In the content analysis, the relevance of the elements of the Nursing Diagnosis by collective wisdom was evaluated. The content validity of the diagnostic components was analyzed by calculating the Content Validity Index (CVI) based on the predictive diversity model, in which the judges' assessment was weighted by their level of expertise, and the normality of distribution was verified by the test of Shapiro-Wilk. The Wilcoxon Test was used to assess the adequacy of diagnostic components. The study was carried out in line with the recommendations of CNS resolution 466/2012. Data collection with the judges was carried out after a favorable opinion from the Ethics Committee for Research with Human Beings of the Federal University of Pernambuco (Opinion No. 4.013.419). In the concept analysis, four critical attributes were identified, 19 antecedents and seven consequents. In the content analysis stage, it was possible to observe statistical significance in 14 antecedents and two consequents, and the population at risk of women aged 40 years or over did not reach a CVI ≥ 0.9. Therefore, the following components constitute the antecedents of the Nursing Diagnosis Sexual Dysfunction with statistical significance for the studied population: anxiety, decreased libido, decreased vaginal lubrication, fear, shame, change in orgasm, surgery, depression, dyspareunia, vaginal edema, vaginal stenosis, chemotherapy, radiotherapy and abnormal vaginal bleeding. The consequences consist of a decrease in the frequency of sexual relations and sexual dissatisfaction. Thus, knowledge about these diagnostic components will subsidize nurses in the development of their evidence-based practice, as well as in the planning of sexual health education actions aimed at the real needs of this group of women, also favoring the strengthening of taxonomies of nursing.

Key words: nursing diagnosis; radiotherapy; uterine cervical neoplasms; sexuality; health education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma da Análise de Conceito..... 37

Figura 2 - Fluxograma da Revisão Integrativa de Literatura..... 50

Quadro 1- Cruzamento com os descritores selecionados segundo a combinação com operador booleano AND. Recife, PE, Brasil, 2020..... 42

Quadro 2- Classificação dos níveis de evidência, segundo Melnyk e Fineout-Overholt..... 42

Quadro 3 – Categorização dos juízes, segundo nível de expertise proposto por Benner, Tanner e Chesla..... 45

Quadro 4 – Escala tipo Likert para verificação da adequação de características definidoras e definições operacionais para validação de um Diagnóstico de Enfermagem..... 52

Quadro 5 – Identificação dos artigos incluídos na Revisão Integrativa de Literatura e apresentação dos atributos críticos da Disfunção sexual em mulheres com diagnóstico de câncer do colo do útero submetidas à radioterapia. Recife, PE, Brasil, 2020..... 54

Quadro 6 – Antecedentes e consequentes da Disfunção sexual em mulheres com diagnóstico de câncer do colo do útero submetidas à radioterapia. Recife, PE, Brasil, 2020..... 53

Quadro 7 – Definições conceituais e operacionais dos antecedentes da Disfunção sexual em mulheres com diagnóstico de câncer do colo de útero submetidas à radioterapia. Recife, PE, Brasil, 2020..... 55

Quadro 8 – Definições conceituais e operacionais dos consequentes da Disfunção sexual em mulheres com diagnóstico de câncer do colo de útero submetidas à radioterapia. Recife, PE, Brasil, 2020..... 60

Quadro 9 - Definição conceitual do Diagnóstico de Enfermagem Disfunção sexual, ajustada a partir da análise de conteúdo por especialistas. Recife, PE, Brasil, 2021..... 66

Quadro 10 - Antecedentes e consequentes da Disfunção sexual em mulheres com diagnóstico de câncer do colo do útero submetidas à radioterapia, ajustados a partir da análise de conteúdo por especialistas. Recife, PE, Brasil, 2021..... 67

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Parâmetros para classificação dos juízes..... 45

Tabela 2- Distribuição dos artigos de acordo com base de dados, idioma, país de publicação, ano de publicação, área de publicação, nível de evidência e rigor metodológico. Recife, PE, Brasil, 2020..... 51

Tabela 3- Caracterização dos juízes (n=48). Recife, PE, Brasil, 2021..... 63

Tabela 4- Percentual de concordância para cada definição conceitual do Diagnóstico de Enfermagem Disfunção sexual, segundo análise de conteúdo por juízes. Recife, PE, Brasil, 2021..... 66

Tabela 5- Índices de Validade de Conteúdo dos fatores relacionados ajustados pelo nível de expertise. Recife, PE, Brasil, 2021..... 68

Tabela 6- Índices de Validade de Conteúdo das condições associadas e ajustados pelo nível de expertise. Recife, PE, Brasil, 2021..... 69

Tabela 7- Índice de Validade de Conteúdo da população em risco e ajustado pelo nível de expertise. Recife, PE, Brasil, 2021..... 69

Tabela 8- Índices de Validade de Conteúdo das características definidoras e ajustados pelo nível de expertise. Recife, PE, Brasil, 2021..... 70

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CASP	*Critical Appraisal Skills Programm*
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CINAHL	*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DE	Diagnóstico de Enfermagem
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
FIGO	Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia
HPV	Papilomavírus Humano
IC	Intervalo de Confiança
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
MeSH	*Medical Subject Headings*
NANDA	*North American Nursing Diagnosis Associantion*
OMS	Organização Mundial de Saúde
PE	Processo de Enfermagem
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SPSS	*Statistical Package for the Social Sciences*
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
SOE	Salpingo-ooforectomia
INCA	Instituto Nacional do Câncer
HCII	Hospital do Câncer II
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrievel System Online

LISTA DE SÍMBOLOS

n	Amostra final
n_0	Amostra inicial
p	Nível de significância
s	Desvio padrão
V	Teste de Wilcoxon
X	Tempo de prática (anos)
Y	Tempo de grupo de pesquisa (anos)
Z	Conhecimento científico
Z1	Titulação
$Z_{1-\alpha/2}$	Nível de confiança
Z2	Trabalho de titulação
Z3	Produção científica
W	Teste de Shapiro-Wilk
Ϭ	Erro amostral
∑	Somatório
>	Maior
≥	Maior ou igual
<	Menor
≤	Menor ou igual
%	Percentagem
mol/L	Concentração em quantidade de matéria

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 17

2 OBJETIVOS..... 23

2.1 OBJETIVO GERAL..... 23

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... 23

3 REVISÃO DE LITERATURA..... 24

3.1 CÂNCER DO COLO DO ÚTERO..... 24

3.2 DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA..... 27

3.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E SEXUALIDADE..... 29

3.4 VALIDAÇÃO DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DISFUNÇÃO SEXUAL 32

4 MÉTODO..... 36

4.1 TIPO DE ESTUDO..... 36

4.1.1 Etapa 1: Análise de conceito..... 36

4.1.1.1 Modelo de análise de conceito de Walker e Avant..... 37

4.1.1.2 Revisão Integrativa da Literatura..... 40

4.1.2 Etapa 2: Análise de conteúdo por especialistas (Juízes)..... 42

4.1.2.1 Seleção dos especialistas (Juízes)..... 43

4.1.2.2 Procedimento para coleta de dados..... 46

4.1.2.3 Instrumento de coleta de dados..... 46

4.1.2.4 Análise de dados..... 48

4.2 ASPECTOS ÉTICOS..... 48

5 RESULTADOS..... 50

5.1 RESULTADOS DA ANÁLISE DE CONCEITO..... 50

5.1.1 Caracterização dos artigos da Revisão Integrativa da Literatura..... 50

5.1.2 Atributos, antecedentes e consequentes do conceito Disfunção sexual..... 52

5.2 RESULTADOS DA ANÁLISE DE CONTEÚDO POR ESPECIALISTAS..... 62

5.2.1 Caracterização dos especialistas (Juízes)..... 62

5.2.2 Definição conceitual do Diagnóstico de Enfermagem Disfunção sexual..... 65

5.2.3 Antecedentes e consequentes do conceito Disfunção sexual a partir da análise de conteúdo por especialistas..... 67

5.2.4 Validade de Conteúdo por especialistas dos itens do Diagnóstico de Enfermagem Disfunção sexual..... 68

6 DISCUSSÃO..... 71

6.1 DISCUSSÃO DA ANÁLISE DE CONCEITO..... 71

6.2 DISCUSSÃO DA ANÁLISE DE CONTEÚDO POR ESPECIALISTAS..... 77

7 CONCLUSÃO..... 87

REFERÊNCIAS..... 90

APÊNDICE A- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA..... 104

APÊNDICE B- CARTA-CONVITE AOS ESPECIALISTAS..... 105

APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO..... 106

APÊNDICE D- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS COM ESPECIALISTAS..... 108

APÊNDICE E- TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE 124

APÊNDICE F- DEFINIÇÕES CONCEITUAIS E OPERACIONAIS..... 125

ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA..... 138

ANEXO B- ARTIGO: ANÁLISE DE CONCEITO..... 142

1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é uma doença de progressão lenta. Os sintomas em sua fase inicial são insidiosos e podem evoluir para quadros de sangramento vaginal após a relação sexual; em quadros mais avançados, outros sintomas como queixas urinárias e intestinais podem estar presentes. Estima-se que mundialmente, a cada ano, sejam registrados 570 mil casos novos. No Brasil, esta neoplasia ocupa a terceira posição no ranking nacional com uma estimativa de 16.590 casos novos para cada ano do triênio 2020-2022 (INCA, 2017; INCA, 2019).

Sua incidência é quase seis vezes maior em países em desenvolvimento, como a África subsaariana, em comparação com a América do Norte. Esse fato tem refletido em altos investimentos de países desenvolvidos na prevenção e detecção precoce dessa neoplasia através de vacinação e exame citopatológico (MUSA, 2017; RUNGE *et al*., 2019).

Nesse cenário, a infecção pelo papilomavírus humano (HPV) tem sido apontada como principal fator de risco para o surgimento da doença, sendo os subtipos virais 16 e 18 os mais oncogênicos. Tabagismo, uso prolongado de anticoncepcionais orais, início precoce da atividade sexual, multiparidade e imunossupressão também são fatores associados ao desenvolvimento do câncer do colo do útero (FIGUEIREDO; MONTEIRO; FERREIRA, 2013; INCA, 2017; RIBEIRO; SILVA, 2018).

O tratamento está baseado em três pilares principais, a saber: cirurgia, radioterapia e quimioterapia. A cirurgia radical ou radioterapia definitiva são as principais modalidades de tratamento para os tumores em estágios iniciais (IB a IIA). Já os tumores em estágios mais avançados (IIB a IVA) são tratados principalmente por radioterapia e quimioterapia. O tratamento paliativo é ofertado para aquelas pacientes que se encontram no estágio IVB (FIGUEIREDO; MONTEIRO; FERREIRA, 2013; SALVAJOLI; SOUHAMI; FARIA, 2013).

O tratamento radioterápico é recomendado na maioria dos casos. No entanto, a toxicidade decorrente desta intervenção pode ser classificada em aguda, subaguda e tardia. A toxicidade aguda pode ocorrer durante o tratamento ou até 1 a 2 semanas após o seu término, a subaguda compreende o período de 2 semanas a 3 meses após o tratamento, e a tardia 6 meses ou mais após o tratamento (FIGUEIREDO; MONTEIRO; FERREIRA, 2013).

As toxicidades tardias, em alguns casos, são permanentes e afetam diretamente a qualidade de vida de pacientes tratadas (SALVAJOLI; SOUHAMI; FARIA, 2013). Dentre os principais sintomas apresentados após o tratamento radioterápico para o câncer do colo do útero, têm-se: secura vaginal, diminuição do comprimento e elasticidade vaginal, além de

edema genital, e estes efeitos adversos podem acarretar dor intensa durante todo o ato sexual e consequentemente uma Disfunção sexual (JESEN; FROEDING, 2015; HOFSJÖ *et al*., 2017a).

A Disfunção sexual pode ser de ordem física ou psicológica e ocorre quando há presença de alguma alteração em uma das quatro fases da resposta sexual: desejo, excitação, orgasmo e resolução (JESEN; FROEDING, 2015). É considerada como uma das principais toxicidades tardias apresentada por pacientes com câncer do colo do útero que são submetidas a tratamento radioterápico (WHITE; FAITHFULL; ALLAN, 2013; JESEN; FROEDING, 2015; FOERSTER *et al*., 2016; NICHOLAS *et al*., 2017; HOFSJO *et al*., 2017b; FAKUNLE; MAREE, 2019).

Diversos fatores afetam a sexualidade feminina durante o tratamento do câncer do colo do útero. Muitas pacientes experimentam sentimentos de ansiedade e depressão, além da diminuição do desejo sexual, o que leva à necessidade de acompanhamento dessas mulheres por uma equipe multiprofissional de saúde que envolva médicos, psicólogos, enfermeiros e outros profissionais, para que haja um suporte integral, assim como o atendimento de suas necessidades individuais (DENLINGER *et al*., 2014; AYDIN; OSKAY, 2016).

Diante da complexidade do tratamento do câncer do colo do útero e de seus efeitos, observa-se a necessidade de os enfermeiros obterem mais conhecimento quanto aos Diagnósticos de Enfermagem relacionados à sexualidade feminina. Este conhecimento os subsidiará para o desenvolvimento de ações de educação em saúde com a finalidade de promover uma maior qualidade de vida para mulheres que se encontram com Disfunção sexual após realização de tratamento radioterápico. É por meio dessas ações que o enfermeiro poderá proporcionar uma melhor gestão dos efeitos colaterais decorrentes da terapia, minimizar episódios de depressão e ansiedade e proporcionar um melhor estado afetivo através de ações que estimulem o autocuidado (QIU *et al*., 2013; BRASIL, 2014).

As ações de educação em saúde têm o objetivo de transformar os saberes e práticas, de modo que essas mulheres assumam o papel principal do seu cuidado com autonomia e responsabilidade, por meio de uma educação libertadora que estimule o pensamento da necessidade de mudança a partir de suas ações (LOPES *et al*., 2017).

Entretanto, ainda existem barreiras que impedem que os profissionais de saúde realizem ações educativas abordando a temática sexualidade nos serviços de oncologia. Esse fato acontece como resultado da falta de vínculo profissional-paciente, do desconforto para abordar questões sexuais, da falta de conhecimento do profissional para abordar o tema, da

diferença de idade, gênero, cultura e religião, além da falta de privacidade nos serviços (VASSÃO *et al*., 2018; JONSDOTTIR *et al*., 2016).

Considerando que o câncer do colo uterino é uma doença de multifatorialidade e que seu tratamento tem repercussões de ordem biológica, social e psicológica na vida da mulher, a enfermagem precisa se utilizar de um grupo de conhecimentos técnicos e científicos para subsidiar sua assistência. Para tal, dispõe da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para operacionalizar o Processo de Enfermagem (PE). Esse deve ser realizado de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem (COFEN, 2009).

Esse processo deve ser realizado nas seguintes etapas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem. A etapa de elaboração dos Diagnósticos de Enfermagem (DE) consiste na fase de análise e julgamento dos dados coletados previamente para posterior tomada de decisão sobre os principais conceitos diagnósticos que atendam as necessidades da pessoa, família ou coletividade em determinado momento, servindo de base para as etapas subsequentes (COFEN, 2009).

De acordo com a *North American Diagnosis Association* (NANDA *International)*, "o Diagnóstico de Enfermagem é um julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/processos da vida, ou uma vulnerabilidade a tal resposta, de um indivíduo, uma família, um grupo ou uma comunidade". Com frequência, um DE é constituído por duas partes, sendo a primeira um descritor ou modificador, e a segunda um foco do diagnóstico ou conceito-chave do diagnóstico (HERDMAN; KAMITSURU, 2018, p. 38).

Os DE possuem título e definições, além dos indicadores diagnósticos, que são informações necessárias para distinguir um diagnóstico do outro. Dentre os indicadores diagnósticos, têm-se as características definidoras e os fatores relacionados. As características definidoras são sinais e sintomas apresentados pelo paciente, podendo ser indicadores objetivos ou subjetivos. Já os fatores relacionados são fatores contribuintes para determinado diagnóstico (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Existem ainda os fatores de risco, definidos como características que aumentam o risco de determinado evento acontecer. Na versão da NANDA *International* (2018-2020), foram acrescentados mais dois componentes à estrutura dos DE, sendo eles: população em risco e condição associada (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Dentro do grupo população em risco, têm-se pessoas com características em comum que partilham de algum grau de vulnerabilidade a determinada resposta humana. As

condições associadas se referem a diagnósticos médicos, lesões, procedimentos, entre outros fatores que não são independentemente modificáveis pelo enfermeiro (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Apesar do grupo de mulheres submetidas a tratamento radioterápico ainda não estar validado como uma população em risco, na Taxonomia da NANDA-I acredita-se que as mulheres, ao vivenciarem este tipo de tratamento para o câncer do colo do útero, têm maior suscetibilidade a Disfunção sexual. O Diagnóstico de Enfermagem (DE) Disfunção sexual é definido como "estado em que um indivíduo passa por mudança na função sexual, durante as fases de resposta sexual de desejo, excitação e/ou orgasmo, que é vista como insatisfatória, não recompensadora ou inadequada". Os principais fatores relacionados são: abuso psicossocial, conflito de valores, conhecimento insuficiente sobre a função sexual, informações incorretas sobre a função sexual e vulnerabilidade, tendo como condição associada a alteração na estrutura e/ou função corporal (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Mesmo sendo frequente, a Disfunção sexual ainda é pouco explorada na prática clínica devido à dificuldade de muitos profissionais em abordar o tema durante o processo de cuidado, seja pela falta de conhecimento ou até mesmo por limitações de ordem pessoal, como crenças e valores morais (AYDIN; OSKAY, 2016; CORREIA *et al*., 2020).

Essa dificuldade limita o uso do Diagnóstico de Enfermagem Disfunção sexual no cotidiano assistencial e consequentemente o cuidado não é prestado de forma integral. Desse modo, observa-se a necessidade de mais pesquisas sobre o referido diagnóstico no campo da enfermagem, para que haja elementos suficientes para uma melhor compreensão deste. Para tanto, faz-se necessária a realização de estudos de validação, para que possa ser estabelecida a confiabilidade e validade desses diagnósticos (OLIVEIRA, C.J *et al*., 2013).

Para a realização de estudos de validação de Diagnósticos de Enfermagem, deve-se realizar uma análise de conceito, uma análise de conteúdo e uma validação clínica (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2012).

A análise de conceito consiste na avaliação detalhada e na descrição de um termo e seus usos, com o objetivo de clarificar o uso desse conceito, tornando-se um ponto decisivo para o desenvolvimento do conhecimento acerca dos fenômenos de interesse para o campo da Enfermagem, uma vez que o entendimento dos conceitos se modifica com o tempo e cultura de uma nação, tornando-os mutáveis (RODGERS; KNAFL, 2000; WALKER; AVANT, 2011; SILVA et al., 2021).

Um conceito é formado por elementos que possuem características comuns numa determinada classe de objetos, e sofre influência do tempo, da cultura e do contexto no qual

está inserido. Deve, ainda, expressar uma ocorrência real e o mesmo sentido nos diferentes ambientes em que é utilizado (DAHLBERG, 1978; LINCK, 2015). A análise de conceito pode ser utilizada para identificar os atributos críticos, antecedentes e consequentes de um Diagnóstico de Enfermagem, e caracteriza-se como etapa inicial para os estudos de validação desses diagnósticos (LOPES; SILVA, 2012).

Já a validação de conteúdo subsidia o aperfeiçoamento dos DE existentes e fornece elementos para elaboração de novos diagnósticos. Esse tipo de estudo torna-se relevante por servir como base para a prática clínica do enfermeiro ao fornecer elementos científicos que enriqueçam a qualidade da assistência prestada. Esse método associa conceitos abstratos com indicadores mensuráveis, e também representa a extensão com que cada item da medida comprova o fenômeno de interesse e a dimensão de cada item dentro daquilo que se propõe a investigar (OLIVEIRA; DURAN, 2015; OLIVEIRA, A.R.S *et al*., 2013; CRESTANI; MORAES; SOUZA, 2017).

Durante o processo de validação de conteúdo, o pesquisador investiga por meio de especialistas se há coerência entre os termos utilizados na prática clínica e a definição diagnóstica, de modo que exista o conhecimento dos conceitos propostos pelos enfermeiros ao elaborar um DE (CUBAS *et al*., 2007). Ressalta-se que, na maioria das vezes, o significado de determinado diagnóstico está ligado a fatores complexos e abstratos, sendo de vital importância sua atualização deliberada e ordenada (CUBAS *et al*., 2007).

Na etapa de validação clínica, ocorre a busca pela identificação dos antecedentes e consequentes do DE em estudo, no ambiente clínico real. Nesta etapa, pelo menos dois enfermeiros especialistas em DE deverão observar, de forma independente, a ocorrência dos fatores relacionados, as condições associadas, a população em risco e as características definidoras no ambiente assistencial. Após coleta e análise dos dados é realizada a avaliação do índice de concordância entre os pesquisadores, assim como a avaliação da frequência da ocorrência de cada antecedente e cada consequente estudado (HOSKINS, 1989).

Logo, reconhece-se a importância dos estudos de validação de Diagnóstico de Enfermagem em diferentes grupos sociais e em diferentes contextos com a finalidade de aperfeiçoamento para prática clínica do enfermeiro e fortalecimento das taxonomias de enfermagem.

Assim, o presente estudo pretende responder às seguintes questões de pesquisa: a estrutura do DE Disfunção sexual proposto pela NANDA-I está condizente com os dados presentes na literatura? Os antecedentes e os consequentes do DE Disfunção sexual são consistentes com os atributos críticos definidos? Há outros indicadores clínicos e/ou fatores

causais no contexto do DE Disfunção sexual em mulheres com diagnóstico de câncer de colo do útero submetidas a tratamento radioterápico?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

- Validar o conteúdo do Diagnóstico de Enfermagem Disfunção sexual em mulheres com câncer do colo do útero submetidas à radioterapia.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Analisar o conceito Disfunção sexual em mulheres com câncer do colo do útero submetidas à radioterapia a partir da identificação na literatura dos atributos críticos, antecedentes e consequentes;
- Relacionar os atributos, os antecedentes e os consequentes do conceito Disfunção sexual com os fatores relacionados, condições associadas, população em risco e características definidoras propostas pela NANDA- I;
- Elaborar definições conceituais e operacionais dos antecedentes (fatores relacionados, condições associadas e população em risco) e dos consequentes (características definidoras) do Diagnóstico de Enfermagem Disfunção sexual em mulheres com câncer do colo do útero submetidas à radioterapia;
- Analisar o conteúdo da definição do Diagnóstico de Enfermagem e a relevância dos antecedentes e consequentes, a partir do julgamento de juízes.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

O câncer do colo do útero ocupa a quarta posição mundial dentre as neoplasias femininas mais frequentes, com uma estimativa de 570 mil casos novos a cada ano. No Brasil, ocupa a segunda posição nas Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, quarta posição na Região Sul e quinta posição na Região Sudeste, excetuando-se os tumores de pele do tipo não melanoma (INCA, 2019).

As taxas de incidência e mortalidade pela doença em países subdesenvolvidos da África Subsaariana, Melanésia, América Latina e Caribe são altas quando comparadas às taxas de países desenvolvidos da América do Norte, Europa e Japão. Essa diferença se dá principalmente pela fragilidade nos programas de rastreamento e por questões econômicas, sociais e culturais (AZEVEDO *et al*., 2019; WANG *et al*., 2019; OSORIO-CASTANO *et al*., 2020).

Apesar da alta incidência, este tipo de neoplasia apresenta alto potencial preventivo em consequência de sua evolução lenta, fazendo-se necessário um amplo acesso da população feminina a informações claras, objetivas e consistentes, além de programas de rastreamento com amplo acesso de cobertura que ofereçam assistência integral e resolutiva (BRASIL, 2013; AZEVEDO *et al*., 2019; OSORIO-CASTANO *et al*., 2020).

Sua etiologia está relacionada à infecção pelo papilomavírus humano (HPV), ao início precoce da atividade sexual, à multiplicidade de parceiros sexuais, ao tabagismo, e ao uso prolongado de anticoncepcionais orais (MEDEIROS-VERZARO; SARDINHA, 2018; INCA, 2019; WANG *et al*., 2019). Os tipos virais 16 e 18 são considerados de alto risco oncogênicos e estão presentes em 70% dos casos (BRASIL, 2013; MEDEIROS-VERZARO; SARDINHA, 2018; SABULEI; MARRE, 2019).

A vacinação contra o HPV constitui mecanismo importante para prevenção primária das neoplasias cervicais, uma vez que é eficaz contra lesões precursoras da doença, tendo o benefício potencializado quando administrada antes do início da vida sexual. No Brasil, há dois tipos de vacina disponíveis contra o HPV, são elas: a vacina bivalente, que confere proteção contra os tipos oncogênicos 16 e 18; e a vacina quadrivalente, que, além de conferir proteção para os tipos oncogênicos 16 e 18, também protege contra os tipos não oncogênicos 6 e 11 (BRASIL, 2013; SABULEI; MARRE, 2019; WANG *et al*., 2019; TALLON *et al*., 2020).

Já a prevenção secundária acontece por meio da detecção precoce da doença através de ações de rastreamento, as quais buscam avaliar populações aparentemente saudáveis com a finalidade de detectar lesões subclínicas e tratá-las de forma oportuna. No Brasil, o rastreamento para o câncer do colo do útero se dá por meio do exame citopatológico, oferecido na rede pública de saúde para mulheres de 25 a 64 anos que já tenham dado início à vida sexual (BRASIL, 2013; TALLON *et al*., 2020).

Em seu estágio inicial, de um modo geral, a neoplasia se apresenta de forma assintomática, com lesões subclínicas que podem ser detectadas por meio de exame citopatológico. A confirmação diagnóstica se dá através de colposcopia e biópsia. Dentre os sinais indicativos da doença em estágio avançado, que podem ser observados durante a realização do exame preventivo, têm-se: sangramento, ulceração, tumoração e necrose. Leucorreia e dor pélvica, associadas a sintomas urinários e intestinais, também podem constituir sinais de alerta para o câncer do colo do útero em estágio avançado (BRASIL, 2013).

Para classificar as neoplasias cervicais, a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) utiliza como parâmetros o tamanho do tumor, a presença de invasão linfovascular, a profundidade de invasão estromal e a presença de metástase ganglionar. De acordo com o estadiamento proposto, a classificação vai desde o estádio I, no qual o tumor se encontra restrito ao colo do útero, até o estádio IVB, no qual há metástases para órgãos distantes (FIGUEIREDO; MONTEIRO; FERREIRA, 2013; PRIMO; CORRÊA; BRASILEIRO, 2017).

Desse modo, a definição da conduta terapêutica dependerá do estádio da doença no momento do diagnóstico, da idade, do estado clínico geral e do desejo da paciente em gestar. Como modalidades de tratamento, têm-se: cirurgia, radioterapia e quimioterapia, que podem ser realizadas de forma conjunta com a finalidade de se obter uma melhor resposta terapêutica (FIGUEIREDO; MONTEIRO; FERREIRA, 2013; PRIMO; CORRÊA; BRASILEIRO, 2017).

Nos estágios iniciais da doença (estadiamento IA a IIA), o tratamento padrão é cirúrgico. Nos casos moderados a avançados (IIB, III e IV), opta-se pela realização de radioterapia externa com braquiterapia, associadas à quimioterapia em consequência do alto volume tumoral e incidência frequente de metástases ganglionares (FIGUEIREDO; MONTEIRO; FERREIRA, 2013; SALVAJOLI; SOUHAMI; FARIA, 2013; PRIMO; CORRÊA; BRASILEIRO, 2017).

O tratamento radioterápico, por sua vez, apresenta toxicidades que podem ser classificadas em agudas (quando surgem durante o tratamento ou até 2 semanas após o fim),

subagudas (com tempo de surgimento de 2 semanas até 3 meses após a última sessão de radioterapia) e tardias (quando surgem após 6 meses do término do tratamento). As toxicidades tardias podem ser permanentes e interferir de modo significativo na funcionalidade e identidade pessoal da mulher (SALVAJOLI; SOUHAMI; FARIA, 2013; CASTANEDA *et al*., 2019; SABULEI; MARRE, 2019).

Dentre as principais toxicidades apresentadas pelas pacientes após realização do tratamento radioterápico, têm-se: alterações reprodutivas e hormonais, estenose vaginal, diminuição da lubrificação vaginal, diminuição da libido e dispareunia. Estas alterações acarretam problemas na sexualidade feminina e consequentemente levam à Disfunção sexual (CASTANEDA *et al*., 2019; SABULEI; MARRE, 2019).

A taxa de Disfunção sexual em mulheres com diagnóstico de câncer ginecológico submetidas a tratamento radioterápico varia entre 50% e 80%. Observa-se que, após o tratamento, essas mulheres, muitas vezes, apresentam lesões na mucosa vaginal que podem progredir para ulcerações e necrose vaginal, o que pode ocasionar dispareunia e sangramento durante a relação sexual (WHITE; FAITHFULL; ALLAN, 2013; NICHOLAS *et al*., 2017).

Em longo prazo há adelgaçamento da parede vaginal, aderências, atrofia e fibrose. Como consequência, ocorre diminuição da elasticidade vaginal e diminuição do comprometimento vaginal. Essas alterações comprometem a qualidade de vida sexual dessas mulheres e influenciam no desenvolvimento de transtornos emocionais, como distúrbios de autoimagem, sentimento de culpa e ansiedade (JENSEN; FROEDING, 2015).

O dano experimentado, por sua vez, não é apenas físico, mas também psicossocial, uma vez que há mudança nas atividades laborais em decorrência do tratamento realizado, e presença de crises de ansiedade e depressão em alguns casos (STABILE *et al*., 2015; CORREIA *et al*., 2018).

Logo, o enfermeiro, enquanto integrante da equipe de saúde, tem papel fundamental na realização de ações planejadas, que visem ao atendimento das necessidades de saúde sexual de mulheres com diagnóstico de câncer do colo do útero submetidas à radioterapia, a fim de prestar um cuidado humanizado e integral, no qual a sexualidade seja vista como componente essencial para uma boa qualidade de vida, de modo que a Disfunção sexual não seja negligenciada quando se encontrar presente.

3.2 DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA

A sexualidade feminina é um fenômeno multidimensional influenciado por questões econômicas, sociais e espirituais. Entretanto, no campo da oncologia, o que se observa é a dificuldade dos profissionais em abordar essa temática nos atendimentos de rotina, uma vez que a atenção está concentrada no tratamento da doença de base, sendo a sexualidade vista como uma questão secundária (MUNOZ; CAMACHO, 2016; MIEZAEE *et al*., 2020).

Cerca de 40% a 100% das mulheres tratadas para o câncer ginecológico apresentarão algum grau de Disfunção sexual após o tratamento radioterápico, o qual poderá ser irreversível em alguns casos. Dentre os principais fatores que levam à Disfunção sexual nesta fase, têm-se: diminuição da lubrificação vaginal, estenose vaginal, dispareunia, diminuição da libido e dificuldade para se atingir o orgasmo (YANG *et al*., 2020; BRAUTIGAM *et al*., 2020; CORREIA *et al*., 2020).

Nesse contexto, são quatro as fases que constituem uma resposta sexual saudável, sendo elas: desejo, excitação, orgasmo e resolução. A Disfunção sexual estará presente quando houver comprometimento em uma dessas fases por um período de pelo menos seis meses, no qual o indivíduo estará vivenciando sua sexualidade de forma negativa (HOZ, 2018; JESEN; FROEDING, 2015).

A literatura aponta que tabagismo, escolaridade, estado civil, religião, trabalho, raça, depressão e comunicação deficiente com o parceiro também são fatores de risco para o desenvolvimento da Disfunção sexual feminina (MUNOZ; CAMACHO, 2016; DAHL *et al*., 2020).

A resposta sexual feminina nem sempre será linear e atenderá as fases consideradas padrão (desejo, excitação, orgasmo e resolução). A busca do sexo pela mulher ocorrerá pela necessidade de afeto e sensação de pertencimento a alguém, na qual a relação experimentada poderá ser extremamente prazerosa mesmo que ela não tenha atingido o orgasmo. Este novo paradigma propõe que o ciclo de resposta sexual feminina está baseado na necessidade de intimidade, na mulher ser sexualmente responsiva, na necessidade de amor, afeto e sentimento de pertencimento a alguém, culminando, desse modo, na satisfação sexual com ou sem orgasmo (PRIMO; CORRÊA; BRASILEIRO, 2017).

Este novo conceito reforça a ideia de que a sexualidade feminina é influenciada não só por questões biológicas, mas também por questões culturais, espirituais e sociais, e a compreensão desse complexo fenômeno favorecerá o desenvolvimento de práticas de educação sexual nos ambientes em que ocorra o cuidado de enfermagem, sobretudo na área de

oncologia, em que há mudanças significativas na sexualidade das pacientes após o tratamento (ALBERS *et al*., 2020; MIRZAEE *et al*., 2020).

É importante ressaltar que os distúrbios na sexualidade de mulheres tratadas para o câncer do colo do útero, muitas vezes, têm início antes mesmo do tratamento radioterápico. Os sinais sugestivos da doença, como sangramento excessivo, leucorreia e dor pélvica, acarretam desconforto durante o coito, e podem levar a mulher a experimentar sentimentos negativos durante a relação sexual (PITCHER *et al*., 2020).

Em um estudo que avaliou as experiências sexuais de mulheres tratadas para cânceres ginecológicos, foi observado pelos pesquisadores que a identidade pessoal dessas mulheres se encontrava alterada após o tratamento, uma vez que havia uma percepção de "falha" na feminilidade em decorrência da não realização dos papéis esperados de mãe, esposa e parceira sexual (PITCHER *et al*., 2020).

Esse sentimento de incompletude quanto a "ser mulher" se deu pela vergonha do próprio corpo e pelo sentimento de não ser mais capaz de satisfazer sexualmente o parceiro. O estudo também revelou que algumas mulheres sofreram violência sexual após o tratamento. Houve relatos de coerção, agressão, infidelidade e até estupro do próprio parceiro, o que levou a um sofrimento psicológico ainda maior (PITCHER *et al*., 2020).

A qualidade de vida dessas mulheres também é afetada pela diminuição dos níveis de estradiol e progesterona causada pelo tratamento radioterápico, uma vez que esta condição as leva a apresentarem diminuição da libido, menopausa precoce, infertilidade e sangramento após o coito (KHALIL *et al*., 2015; GUNER *et al*., 2018).

Medo de recidiva da doença e ansiedade também são fatores que exercem influência sobre a qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas para o câncer do colo do útero. Os distúrbios de ansiedade geram um efeito de repressão sobre a excitação sexual e podem levar à diminuição da libido, da lubrificação e do orgasmo, ocasionando assim uma menor satisfação sexual (KHALIL *et al*., 2015; KARAASLAN; HACIMUSALAR, 2018).

Apesar da alta incidência dos problemas sexuais após a realização de radioterapia para o tratamento das neoplasias cervicais, essa questão ainda é pouco abordada nos serviços de saúde, seja pelo despreparo dos profissionais em lidar com essa temática, seja pelas crenças pessoais destes (VASSÃO *et al*.; 2018; BRAUTIGAM *et al*., 2020).

Estudo realizado na Áustria observou que menos da metade dos médicos participantes da pesquisa (31,7%) identificavam problemas sexuais decorrentes da terapia realizada em suas pacientes, mas ainda assim não abordavam o assunto durante a consulta. Dentre as justificativas apresentadas pelos profissionais para não abordarem o tema, foram encontradas

a falta de tempo e a percepção de que outros problemas seriam mais importantes (BRAUTIGAM *et al*., 2020).

O estudo ainda observou que perda da libido seguida pela dificuldade em se atingir o orgasmo e falta de excitação durante a atividade sexual caracterizavam os principais problemas apresentados pelas pacientes após realização do tratamento radioterápico, os quais influenciavam de forma negativa na qualidade de vida (BRAUTIGAM *et al*., 2020).

Sendo assim, compreender os aspectos envolvidos na sexualidade feminina torna-se ponto fundamental para o atendimento de enfermagem a mulheres diagnosticadas com câncer do colo do útero submetidas a tratamento radioterápico, uma vez que essas mulheres necessitam de informações claras e objetivas a respeito de suas questões sexuais e o enfermeiro tem papel fundamental nas ações de prevenção e promoção da saúde (ALBERS *et al*., 2020; BRAUTIGAM *et al*., 2020).

Logo, as ações educativas em saúde irão fornecer informações que instrumentalizem essas mulheres para o desenvolvimento de uma vida sexual saudável, livre de limitações e medos, através do fortalecimento do autoconhecimento e desenvolvimento de atitudes positivas relacionadas ao próprio corpo, à sexualidade e aos papéis de gênero (MIRZAEE *et al*., 2020).

3.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E SEXUALIDADE

Falar sobre sexualidade ainda é um desafio, pois crenças religiosas e sociais se põem como barreiras para realização de discussões abertas sobre o tema. No Brasil, a educação sexual nas escolas vem enfrentando uma guerra diária contra o Governo Federal em decorrência da oposição de setores conservadores do Poder Legislativo e da sociedade civil que se opõem à abordagem do tema no ambiente escolar (QUIRINO; ROCHA, 2012).

Entretanto, a escola se constitui como importante meio de reflexão individual e coletiva sobre questões sexuais a partir das discussões promovidas em sala de aula, transpondo os aspectos biológicos do tema e levando os estudantes a compreenderem a multiplicidade de fatores socioculturais e psicológicos que envolvem a temática em questão (QUIRINO; ROCHA, 2012; MAIA; RIBEIRO, 2011).

É importante ressaltar que a educação sexual acontece primariamente no ambiente familiar. De forma particular, o indivíduo irá desenvolver sua sexualidade a partir de padrões sociais e valores morais presentes em seu processo de desenvolvimento. A sexualidade está

presente desde o nascimento e sofre influência de padrões religiosos e de discursos midiáticos e literários (QUIRINO; ROCHA, 2012; MAIA; RIBEIRO, 2011; MATOS, 2020).

Nesse contexto, faz-se necessário um olhar cuidadoso para a saúde sexual feminina, uma vez que ser mulher, em muitas culturas, é sinônimo de repressão de desejos e omissão de vontades. A heterogeneidade desta população, como raça, idade, classe, território e orientação sexual, deve ser considerada no momento da implementação de ações de saúde que tenham objetivo de ofertar uma assistência integral e resolutiva para este grupo, sobretudo quando se trata de sua saúde sexual (FERREIRA *et al*., 2020).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde sexual é fator essencial para o bem-estar do ser humano e o desenvolvimento social e econômico de uma nação, e requer uma abordagem positiva e respeitosa, a ser vivenciada de forma prazerosa e segura, livre de coerção, discriminação e/ou violência (WHO, 2017).

Ainda de acordo com a OMS, para que o indivíduo experimente sua sexualidade de forma satisfatória, ele deverá ter acesso a informações abrangentes e de boa qualidade sobre sexo e sexualidade, ter conhecimento dos riscos de uma vida sexual sem proteção, e acesso a serviços de saúde que promovam sua saúde sexual (WHO, 2017).

Desse modo, o enfermeiro enquanto agente promotor de ações de educação em saúde tem papel fundamental no planejamento de atividades que objetivem atender às necessidades de saúde da população através da construção compartilhada do conhecimento. Essa construção se dá por meio do respeito à singularidade do indivíduo, da família e da coletividade e por meio de ações que estimulem o raciocínio crítico dos atores envolvidos no processo educacional (SILVA *et al*., 2015).

A educação em saúde se constitui como importante meio de produção de sujeitos e identidades sociais. O estabelecimento de diálogos críticos poderá auxiliar o profissional na compreensão da dinâmica dos processos de saúde-doença de determinada comunidade e guiá-lo na busca de soluções para eles (SILVA *et al*., 2015; COLOMÉ; OLIVEIRA, 2012).

Diferente do modelo tradicional de educação em saúde, que está ancorado na compreensão de que saúde é sinônimo de ausência de doença e que o profissional da saúde é detentor de todo o saber e tem conhecimento das escolhas mais saudáveis para o indivíduo, família e coletividade, o modelo radical de educação em saúde busca ampliar o escopo de saberes e práticas por meio de uma abordagem problematizadora que leva à reflexão crítica dos atores envolvidos em todo o processo (COLOMÉ; OLIVEIRA, 2012).

Desse modo, a partir da corresponsabilidade e da participação social, é possível fortalecer vínculos e construir uma consciência crítica a respeito das questões de saúde. Para

tanto, é necessário que haja diálogo, amorosidade e compromisso com a emancipação dos sujeitos (COLOMÉ; OLIVEIRA, 2012; PEDROSA, 2021; FERNANDES; BACKES, 2010).

Saúde e educação, enquanto práticas sociais, caminham lado a lado, e uma não pode ser dissociada da outra. Nesse sentido, ações de educação em saúde são atividades inerentes à prática do enfermeiro, e devem ser realizadas por meio de uma construção constante do conhecimento e do aumento da autonomia dos sujeitos (FERNANDES; BACKES, 2010).

Para tanto, o profissional deverá ancorar seu plano de trabalho às condições sociodemográficas, políticas, epidemiológicas, econômicas e culturais da população a ser assistida, para que, desse modo, suas ações se operacionalizem de forma direcionada, baseadas nas reais necessidades da população (FERNANDES; BACKES, 2010).

No âmbito da educação, Paulo Freire, através da pedagogia libertadora, traz a concepção do termo como um processo que envolve três etapas principais, a saber: ação-reflexão-ação. Para ele, o diálogo entre profissional e usuário deve ser horizontalizado e contribuir para a emancipação do sujeito e consequentemente para o desenvolvimento da saúde individual e coletiva (SALCI *et al*., 2013; ALBUQUERQUE, 2021).

Freire propõe como metodologia de trabalho o Círculo de Cultura, o qual é constituído por um espaço dinâmico de aprendizagem e troca de conhecimentos. Ele representa a reunião dos sujeitos que buscam temas de interesse coletivo, para que a partir de uma situação-problema haja reflexão crítica e busca de soluções alternativas para solucioná-la. Essa metodologia permite o compartilhamento de experiências, favorece o diálogo horizontalizado, quebra padrões hierárquicos e reconhece o profissional como ser que também precisa aprender; ele deixa de ser detentor do conhecimento e passa a construir uma nova forma de pensar e de agir (SALCI *et al*., 2013).

Nesse sentido, a educação em saúde se constitui como ferramenta fundamental para transformação e mudança de hábito. A partir do conhecimento construído o usuário conquista sua autonomia e busca seus direitos sociais por meio das conferências e conselhos de saúde, tornando-se sujeito ativo na busca de melhores condições de vida (MACIEL, 2009).

A partir desse contexto, o processo de enfermagem se constitui como importante ferramenta para o planejamento das ações de educação em saúde; a partir dele, o profissional poderá fazer um diagnóstico situacional da população assistida e identificar suas necessidades de saúde de forma compartilhada, podendo traçar planos de ação que permitam a construção do conhecimento e novas formas de promover saúde (MACIEL, 2009; COFEN, 2009).

Para tanto, observa-se a necessidade da realização de estudos de validação diagnóstica, uma vez que esse tipo de pesquisa fornece subsídios para o entendimento dos fenômenos

identificados na prática assistencial e favorece o desenvolvimento de um plano de ação direcionado e resolutivo, que atenda as reais necessidades da população assistida (COFEN, 2009; COLOMÉ; OLIVEIRA, 2012).

3.4 VALIDAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DISFUNÇÃO SEXUAL

Inicialmente, a enfermagem foi exercida por pessoas leigas que possuíam alguma habilidade para cuidar dos doentes, em sua grande maioria mulheres religiosas que desenvolviam o cuidado como forma de caridade e amor ao próximo. A assistência prestada não possuía qualquer conhecimento científico que fundamentasse as atividades realizadas naquela época (TONINI; FLEMING, 2002).

O surgimento da enfermagem moderna se deu a partir do século XIX, durante a Guerra da Crimeia, e teve Florence Nightingale como sua precursora. Foram suas observações a respeito da nutrição dos soldados, das condições assépticas do ambiente e das medidas adequadas de higiene que fizeram com que ela conseguisse alcançar uma redução significativa no índice de mortalidade dos homens feridos em combate e incorporasse, desse modo, a cientificidade no campo da enfermagem (TONINI; FLEMING, 2002).

Desde então, a enfermagem vem se desenvolvendo como uma profissão portadora de conhecimentos técnico-científicos, baseados em pressupostos teóricos desenvolvidos em seu campo de atuação. Nesse contexto, o Processo de Enfermagem (PE) surge como forma de consolidação da assistência, favorecendo o desenvolvimento de um cuidado humanizado e integral baseado nas necessidades do indivíduo, da família e da coletividade (MARTINS *et al*., 2020; SANTANA *et al*., 2021; SOUZA *et al*., 2020).

Esse Processo é regulamentado por meio da Resolução COFEN nº 358/2009, a qual dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do PE em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. O PE se organiza em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, a saber: coleta de dados de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem. Nesse contexto, a etapa de elaboração de Diagnósticos de Enfermagem se destaca pela aplicação do raciocínio crítico do enfermeiro na construção do plano de cuidados a partir dos dados coletados, subsidiando assim as etapas subsequentes do processo (COFEN, 2009; HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

De acordo com a NANDA-I, “um Diagnóstico de Enfermagem é um julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/processos da vida, ou uma

vulnerabilidade a tal resposta de um indivíduo, uma família, um grupo ou uma comunidade". É composto por duas partes: a primeira se caracteriza por um descritor ou modificador, e a segunda pelo foco do diagnóstico ou conceito-chave do diagnóstico (HERDMAN; KAMITSURU, 2018, p. 38).

Desse modo, o entendimento dos conceitos presentes na prática clínica permite ao enfermeiro a elaboração de um plano de cuidados centrado nas reais necessidades do indivíduo, família ou coletividade, e implementação de uma assistência integral e resolutiva, uma vez que os conceitos constituem a base do raciocínio clínico e direcionam os fenômenos a serem estudados, determinando assim campos de ação, métodos e objetivos de pesquisa (PEREIRA *et al*., 2020).

A taxonomia da NANDA-I surge a partir da necessidade de classificar e organizar os conceitos inerentes à prática de enfermagem. Ela é composta por treze domínios, 47 classes e 248 Diagnósticos de Enfermagem. Estes diagnósticos, por sua vez, são divididos em três categorias: com foco no problema, de risco e de promoção da saúde (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Os diagnósticos com foco no problema constituem um julgamento clínico sobre uma resposta humana não desejada a uma determinada condição de saúde ou processo de vida existente em um indivíduo, família, grupo ou comunidade. Os diagnósticos de risco, por sua vez, caracterizam-se pelo julgamento clínico do enfermeiro sobre a suscetibilidade de um indivíduo, família, grupo ou comunidade para o desenvolvimento de uma resposta humana não desejada a uma condição de saúde ou processo de vida. O julgamento clínico realizado sobre a motivação e o desejo de aumentar o bem-estar da saúde individual ou coletiva caracteriza os diagnósticos de promoção da saúde (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Para elaboração desses diagnósticos é necessário conhecer seus indicadores diagnósticos, que segundo a NANDA-I são informações utilizadas para diferenciar um diagnóstico do outro, sendo eles: as características definidoras, os fatores relacionados e os fatores de risco (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

As características definidoras se caracterizam pelos sinais ou sintomas apresentados; são inferências observáveis na prática que se agrupam como "manifestações de um diagnóstico com foco no problema, de promoção de saúde ou de síndrome". Já os fatores relacionados se apresentam pelas causas ou fatores contribuintes para determinado diagnóstico, integram os componentes dos diagnósticos com foco no problema e incluem etiologias e circunstâncias relacionadas ao problema identificado. Por sua vez, os fatores de

risco “são influências que aumentam a vulnerabilidade de indivíduos, famílias, grupos ou comunidades a um evento não saudável” (HERDMAN; KAMITSURU, 2018, p. 39).

Em sua última versão, a taxonomia da NANDA-I acrescentou mais dois indicadores diagnósticos em sua classificação, sendo eles as condições associadas e as populações em risco. Segundo a referida taxonomia, as condições associadas “são diagnósticos médicos, lesões, procedimentos, dispositivos médicos ou agentes farmacêuticos”, ou seja, são condições não modificáveis pela prática do enfermeiro. Já as populações em risco se caracterizam por “grupos de pessoas que partilham alguma característica que faz cada membro ser suscetível a determinada resposta humana, como características demográficas e história de saúde a determinados eventos” (HERDMAN; KAMITSURU, 2018, p. 39).

Nesse contexto, o Diagnóstico de Enfermagem Disfunção sexual se encontra descrito no Domínio 8 (Sexualidade), Classe 2 (Função sexual) da referida taxonomia, e é definido como “estado em que um indivíduo passa por mudança na função sexual, durante as fases de resposta sexual de desejo, excitação e/ou orgasmo, que é vista como insatisfatória, não recompensadora ou inadequada” (HERDMAN; KAMITSURU, 2018, p. 301).

No entanto, esse diagnóstico é pouco explorado na prática clínica, o que evidencia uma lacuna no cuidado de enfermagem prestado às pessoas que apresentam alguma alteração em sua função sexual, ratificando, desse modo, a necessidade de realização de estudos que clarifiquem o conceito do referido diagnóstico e ofereçam subsídios para um melhor entendimento deste por parte dos profissionais de enfermagem (AYDIN; OSKAY, 2016).

A realização de estudos de validação dos Diagnósticos de Enfermagem constitui etapa importante para o desenvolvimento do conhecimento na prática clínica e deve ser uma meta para a profissão. A validade de um diagnóstico está diretamente relacionada à verdadeira condição, no indivíduo, família ou coletividade, que necessita da intervenção de enfermagem. Esse tipo de estudo se mostra relevante para a prática assistencial por oferecer subsídios que facilitem a compreensão do fenômeno estudado e da esfera em que ele ocorre. É por meio dos estudos de validação que novos diagnósticos são incorporados às taxonomias de enfermagem, assim como diagnósticos que apresentam baixa evidência científica são retirados delas (CARVALHO *et al*., 2008; CHAVES; CARVALHO; ROSSI, 2008; COSTA; LOPES; LOPES, 2020).

Desse modo, estudos de validação aumentam a confiabilidade dos componentes relacionados aos Diagnósticos de Enfermagem, clarificam os conceitos utilizados na prática clínica e auxiliam no pensamento crítico do enfermeiro durante a tomada de decisão em sua prática assistencial (SOUZA NETO *et al*., 2020; COSTA; LOPES; LOPES, 2020).

Essa tomada de decisão deverá ser precisa e estar ancorada em uma argumentação teórica consistente que assegure o cuidado integral e resolutivo. Para tanto, é necessário o desenvolvimento do conhecimento teórico-conceitual que sustenta o diagnóstico utilizado na assistência, e este só é possível por meio dos estudos de validação, os quais refinam os conceitos e asseguram sua aplicação precisa (CHAVES; CARVALHO; ROSSI, 2008).

Logo, estabelecer a acurácia dos Diagnósticos de Enfermagem por meio dos estudos de validação torna-se relevante para a prática clínica do enfermeiro, uma vez que será por meio desses estudos que os diagnósticos serão aperfeiçoados e legitimados, e a prática assistencial será desenvolvida com base em conceitos legítimos e seguros, que garantam uma assistência segura e livre de danos (CHAVES; CARVALHO; ROSSI, 2008; DIAS *et al*., 2020).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico. Esse tipo de estudo tem por objetivo a validação, revisão e avaliação de instrumentos ou métodos de pesquisa através da utilização de forma sistemática do conhecimento disponível (POLIT-O'HARA; HUNGLER; BECK, 2011).

Desde a década de 90 alguns modelos têm sido adotados para validação de Diagnósticos de Enfermagem (DE), dentre os mais utilizados encontram-se os modelos propostos por Fehring (1987), Hoskins (1989), Rodgers e Knafl (2000) e Lopes, Silva e Araújo (2012).

Para validação do DE Disfunção sexual em mulheres com câncer do colo do útero submetidas a tratamento radioterápico foi utilizado o modelo de validação proposto por Lopes, Silva e Araújo (2012), o qual é composto por três etapas, a saber: análise de conceito, análise de conteúdo por especialistas e análise da precisão de indicadores clínicos. Esse modelo destaca-se pela precisão com que o dado obtido representa o fenômeno estudado e pela adequação do processo ao pensamento clínico (SILVA, 2019). Para atingir os objetivos propostos neste estudo, foram realizadas as duas etapas iniciais.

4.1.1 Etapa 1: Análise de conceito

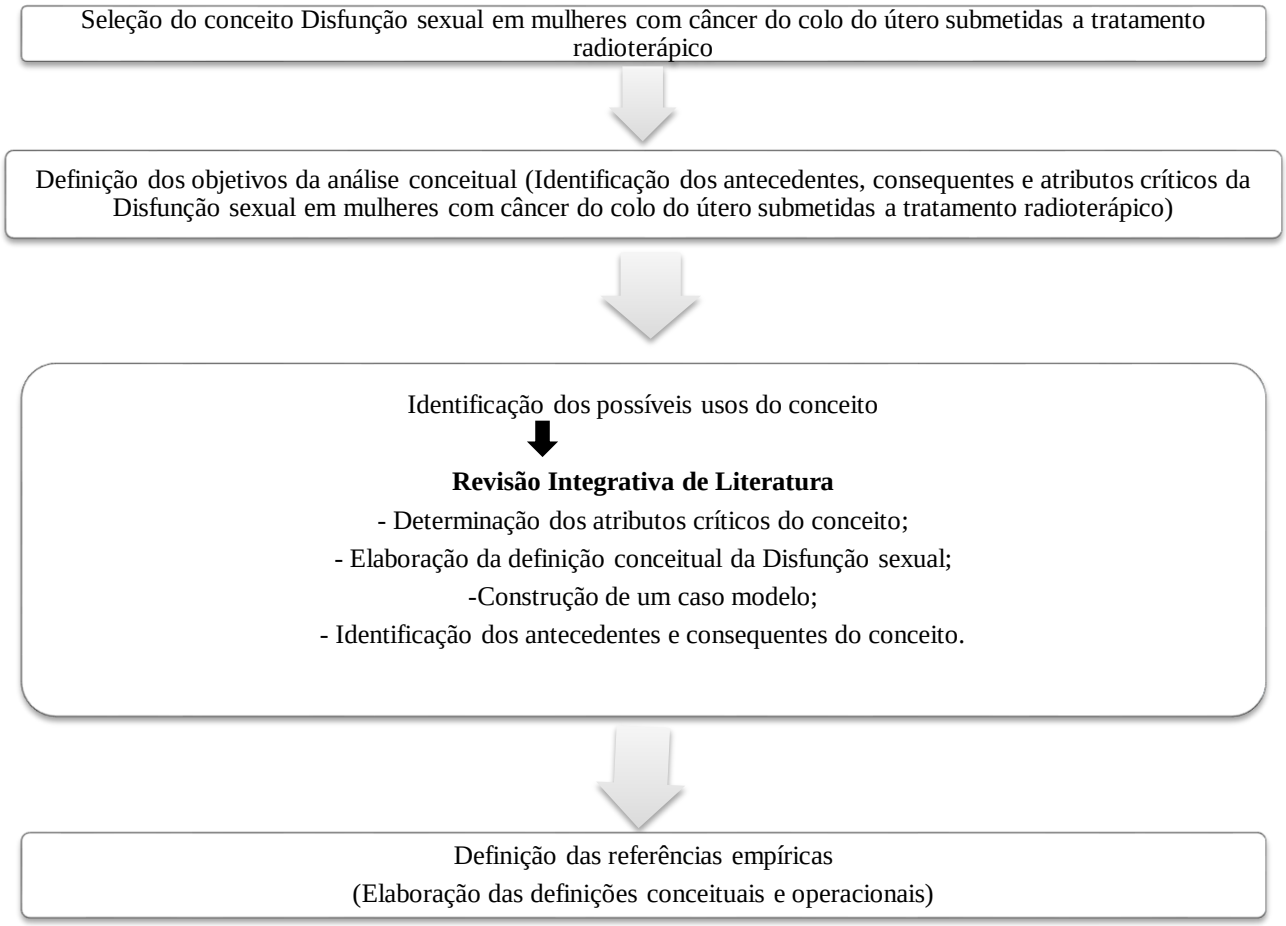
A análise de conceito caracteriza-se pela avaliação cuidadosa e pela descrição de um termo e seus usos, com o objetivo de clarificar a composição e o uso de um conceito (WALKER; AVANT, 2011). Esse conceito não se restringe a uma palavra, mas representa a ideia que é expressa ao utilizá-la (RODGERS; KNAFL, 2000).

Segundo Polit-O'Hara, Hungler e Beck (2011) o conceito de uma palavra ou termo está relacionado a uma compreensão subjetiva baseada na observação de determinados comportamentos, formulado a partir do processo de desenvolvimento e aprimoramento de ideias. A construção de um conceito é complexa e, dependente de um referencial espacial, temporal e cultural.

Para os estudos de validação de um DE, essa etapa tem como objetivo identificar os atributos, antecedentes e consequentes do mesmo. A identificação desses componentes permitirá ao pesquisador revisar a definição do diagnóstico, bem como identificar novos termos para compor os fatores relacionados, condições associadas, população em risco e características definidoras do DE que está sendo validado (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2012).

Para condução da análise de conceito, deste estudo, foi adotado o modelo proposto por Walker e Avant (2011), o qual está baseado em uma abordagem filosófica que tem forte relação com as áreas de estudo de interesse da enfermagem. Para os autores, um Diagnóstico de Enfermagem é um conceito que precisa ser organizado por meio de métodos sistemáticos, e para tal faz-se necessário realização de uma construção mental na busca de abstrair a identificação de componentes comuns a uma classe de objetos.

Figura 1- Fluxograma Análise de Conceito (Modelo proposto por Walker e Avant)



Fonte: Elaborado pelas autoras (2020).

4.1.1.1 Modelo de análise de conceito de Walker e Avant

A análise de conceito tem o objetivo de esclarecer conceitos vagos ou imprecisos utilizados na prática clínica. Esta metodologia se modifica constantemente através da prática cotidiana e aquisição de novos conhecimentos (WALKER; AVANT, 2011). É importante ressaltar que todo Diagnóstico de Enfermagem é um conceito que deve ser construído através de métodos sistemáticos. Esse conceito caracteriza-se pela representação de um determinado

fenômeno, o qual sofre influência histórica, cultural e social, tornando-se mutável e dinâmico (RODGERS; KNAFL, 2000; WALKER; AVANT, 2011).

O referencial teórico metodológico proposto por Walker e Avant (2011) para análise de conceito é composto por oito etapas, a saber: 1) seleção do conceito; 2) determinação dos objetivos da análise conceitual; 3) identificação dos possíveis usos do conceito; 4) determinação dos atributos críticos ou essenciais; 5) construção de um caso modelo; 6) construção de casos adicionais: um caso limite, um relacionado, um contrário, um inventado e um ilegítimo; 7) identificação dos antecedentes e consequentes do conceito; 8) definição das referências empíricas.

A seguir, serão descritas cada etapa do referido modelo:

1) Seleção do conceito: deve refletir um tópico ou uma área de interesse para o pesquisador. Deve ser manejável, fácil de trabalhar e inexplorado, além de ser importante para prática clínica (WALKER; AVANT, 2011). Neste estudo, foi analisado o conceito de Disfunção sexual. Optou-se em incluir o termo prefixo "dis" (julgamento) para especificar o que deveria ser investigado, ou seja, a função sexual prejudicada.

2) Determinação dos objetivos da análise conceitual: refere-se à finalidade para a qual a análise conceitual está sendo realizada (WALKER; AVANT, 2011). Os objetivos da análise de conceito neste estudo foram: analisar o conceito de Disfunção sexual em mulheres com câncer do colo do útero submetidas a tratamento radioterápico.

3) Identificação dos possíveis usos do conceito: caracteriza-se por uma busca ampliada da literatura, com a finalidade de identificar os principais usos e aplicações do conceito selecionado (WALKER; AVANT, 2011). Para realização dessa etapa foi realizada uma revisão integrativa de literatura com o objetivo de responder a seguinte questão: Quais os atributos críticos, os antecedentes e os consequentes da Disfunção sexual em mulheres com câncer do colo do útero submetidas a tratamento radioterápico?

4) Determinação dos atributos críticos ou essenciais: nesta etapa buscou-se identificar palavras ou expressões que aparecem continuamente na literatura e caracterizam a essência do conceito (WALKER; AVANT, 2011). Para identificar os atributos críticos do conceito foi utilizado o seguinte questionamento: Quais os atributos críticos presentes na literatura para Disfunção sexual em mulheres com câncer do colo do útero submetidas a tratamento radioterápico?

5) Construção de um caso modelo: refere-se a um caso modelo que seja exemplo do uso do conceito, o qual deve conter todos os seus atributos críticos encontrados na revisão da

literatura (WALKER; AVANT, 2011). Neste estudo, o caso modelo foi construído a partir da literatura estudada e da vivência profissional das autoras com o fenômeno em estudo.

6) Construção de casos adicionais: caracteriza-se pela construção de casos reais ou baseados na literatura com a finalidade de auxiliar o pesquisador a clarificar o conceito analisado, estes casos podem ser limítrofes, relacionados, inventados, ilegítimos e contrários. Os limítrofes contêm a maioria dos atributos críticos que definem o conceito. Os relacionados contêm atributos críticos do conceito estudado, mas não contêm todos os elementos definidores. Os inventados são aqueles casos externos a experiência do enfermeiro. Os casos ilegítimos caracterizam-se pela utilização do conceito fora do contexto, e os contrários são exatamente o oposto da definição conceitual, o que contribui para determinação do conjunto final de atributos críticos. Essa etapa não é obrigatória, e deve ser realizada apenas se o conceito não estiver claro no caso modelo. Neste estudo, o caso adicional foi um caso ilegítimo (contrário) construído a partir da literatura estudada e da vivência profissional das autoras com o fenômeno em estudo (WALKER; AVANT, 2011).

7) Identificação dos antecedentes e consequentes do conceito: esta etapa clarifica o contexto social no qual o conceito geralmente é utilizado e engloba o levantamento dos antecedentes (eventos necessários para ocorrência do fenômeno) e consequentes (situações decorrentes da presença do fenômeno) do conceito estudado (WALKER; AVANT, 2011). Para identificação dos antecedentes foram utilizados os seguintes questionamentos: Quais os antecedentes que correspondem aos fatores relacionados, condições associadas e população em risco à Disfunção sexual em mulheres com câncer do colo do útero submetidas a tratamento radioterápico? Quais os consequentes que correspondem às características definidoras relacionadas à Disfunção sexual em mulheres com câncer do colo do útero submetidas a tratamento radioterápico?

8) Definição das referências empíricas: é a última etapa da análise de conceito e em muitos casos os referenciais empíricos são idênticos aos atributos críticos. Os referenciais empíricos são fenômenos observáveis na prática, esses, quando presentes demonstram a ocorrência do conceito em si (WALKER; AVANT, 2011). A realização desta etapa atendeu ao terceiro objetivo desta pesquisa, ao permitir a elaboração de definições conceituais e operacionais dos antecedentes e consequentes do conceito em estudo. Esses conceitos foram elaborados por meio de uma busca ampliada em livros, artigos, dissertações, teses, manuais.

4.1.1.2 Revisão Integrativa da Literatura

A revisão integrativa da literatura tem como finalidade proporcionar a síntese do conhecimento existente, permitindo desse modo uma melhor utilização do conhecimento científico na prática clínica (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Esse tipo de revisão integra conceitos, ideias e opiniões originadas das pesquisas utilizadas no método (CUNHA; CUNHA; ALVES, 2014).

Esse método deve ser escolhido quando o pesquisador deseja realizar uma análise do conhecimento científico existente sobre determinado tema. Caracterizando-se por apresentar uma abordagem metodológica ampla e permitir a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para que haja um entendimento completo do fenômeno estudado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010; CUNHA; CUNHA; ALVES, 2014).

O método para construção da revisão integrativa segue seis passos, a saber: 1) identificação do tema; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3) definição das informações a serem extraídas dos artigos/categorização; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) interpretação dos resultados; 6) e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (WHITTEMORE; KNAFL, 2005). Esses passos serão descritos a seguir.

1) **Identificação do tema**: o tema do estudo foram os atributos críticos, os antecedentes e consequentes da Disfunção sexual em mulheres com câncer do colo útero submetidas a tratamento radioterápico. Para a elaboração da pergunta de pesquisa utilizou-se a estratégia PICo (JBI, 2014), onde P= População (mulheres), I= Fenômeno (Disfunção sexual), Co= Contexto (câncer do colo do útero e tratamento radioterápico). Desse modo, elaborou-se a seguinte pergunta: Quais as evidências científicas acerca dos atributos críticos, antecedentes e consequentes da Disfunção sexual em mulheres com câncer do colo útero submetidas a tratamento radioterápico?

2) **Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão**: foram incluídos artigos originais que respondessem a questão da pesquisa, estudos disponíveis na íntegra nas bases de dados selecionadas nos idiomas português, inglês e espanhol publicados nos últimos cinco anos. O recorte temporal foi utilizado para atender a recomendação da NANDA-I, que sugere a utilização de publicações dos últimos cinco anos para realização de estudos de revisão e validação de Diagnósticos de Enfermagem. Foram excluídas revisões sistemáticas e integrativas da literatura, dissertações, teses, artigos de reflexão e relatos de experiência, editorial, opinião de especialistas, carta ao editor, e editoriais de jornais sem caráter científico.

3) **Definição das informações a serem extraídas dos artigos/categorização**: para coleta dos dados foi utilizado um instrumento adaptado de Mangueira (2014) (APÊNDICE D), previamente elaborado, para que os dados pudessem ser extraídos em sua totalidade e o risco de erros na transcrição fosse minimizado. Esse instrumento contempla informações referentes à identificação do artigo (título, autores, ano, objetivo, metodologia, principais resultados e conclusões, além do nível de evidência), bem como a identificação dos antecedentes e consequentes do conceito estudado.

4) **Avaliação dos estudos incluídos na revisão**: o rigor metodológico foi avaliado por meio do *Critical Appraisal Skills Programm- CASP* (2018) específico para cada tipo de estudo. Receberam pontuação A (6 a 10 pontos) os estudos com boa qualidade metodológica e viés reduzido; e pontuação B (até 5 pontos) os estudos com qualidade metodológica satisfatória e risco de viés.

5) **Interpretação dos resultados**: os dados obtidos do estudo foram analisados pela pesquisadora com o objetivo de discutir os principais resultados, comparando-os com os componentes do Diagnóstico de Enfermagem Disfunção sexual presente na taxonomia NANDA-I (2018-2020). Por fim, realizou-se a síntese do conhecimento obtido e apresentação da revisão.

A busca na literatura foi realizada por meio eletrônico, via portal periódicos CAPES, durante o mês de outubro/2020, nas seguintes bases de dados: CINAHL, Medline, Pubmed, Scopus e Web of Science. Procedeu-se a busca de forma não controlada, por meio de descritores indexados no MeSH (Medical Subject Headings) e DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), nos idiomas português, inglês e espanhol. Os descritores utilizados foram: sexual dysfunction, radiotherapy, toxicity, pelvic neoplasms e women. Com os seguintes cruzamentos: radiotherapy AND “sexual dysfunction” AND women; Radiotherapy AND “sexual dysfunction” AND “pelvic neoplasms”; radiotherapy AND “pelvic neoplasms” AND toxicity. Foi utilizado o operador boleano “AND” para o cruzamento dos referidos descritores. Os cruzamentos foram realizados de forma semelhante em todas as bases de dados com a finalidade de identificar o maior número possível de artigos.

Quadro 1 – Cruzamento com os descritores selecionados segundo a combinação com operador booleano AND. Recife, PE, Brasil, 2020

Descritores	**Scopus**	**Cinahl**	**Web of Science**	**Medline**	**Pubmed**	**Total**
Radiotherapy AND "Sexual dysfunction" AND Women	1823	51	110	137	963	3084
Radiotherapy AND "Sexual dysfunction" AND "Pelvic neoplasms"	37	4	0	8	9	58
Radiotherapy AND "Pelvic neoplasms" AND "Toxicity"	419	27	3	178	97	724
Total	**2279**	**82**	**113**	**323**	**1069**	**3866**

Fonte: Elaborado pelas autoras (2020).

Os estudos identificados foram submetidos à leitura de título e resumo, de acordo com os critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. Em caso de dúvidas, seguiu-se com a leitura na íntegra. O nível de evidência dos estudos selecionados foi avaliado através da classificação proposta por Melnyk e Fineout-Overholt (2018), apresentada no Quadro 2.

Quadro 2- Classificação dos níveis de evidência, segundo Melnyk e Fineout-Overholt

Níveis de evidência
I- Evidências oriundas de revisão sistemática ou meta-análise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados.
II- Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado.
III- Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização.
IV- Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados.
V- Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos.
VI- Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo
VII- Evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

Fonte: Melnyk e Fineout-Overholt (2018).

4.1.2 Etapa 2: Análise de conteúdo por especialistas (Juízes)

A análise de conteúdo por juízes foi realizada após a análise de conceito. Essa etapa tem como objetivo estimar a proporção de juízes que concordam ou discordam com os indicadores clínicos identificados anteriormente e que estão sendo recomendados para serem componentes do diagnóstico em estudo (LOPES; SILVA, 2016).

Desse modo, caracteriza-se pela obtenção da opinião de juízes sobre os atributos críticos que subsidiaram a proposta do conceito do diagnóstico e das definições conceituais e operacionais dos antecedentes do conceito (fatores relacionados, condições associadas e

população em risco) e dos consequentes (características definidoras) (HOSKINS, 1989; LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2012).

Não há consenso na literatura sobre a escolha de quem é o juiz mais adequado para compor essa etapa do estudo, entretanto deve-se levar em consideração a experiência clínica e o conhecimento teórico do profissional (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2012). É necessário, que tenha além da titulação o conhecimento sobre o Diagnóstico de Enfermagem em estudo, em área relevante ou relacionada ao mesmo, obtido por meio de experiência clínica, produções científicas, formação acadêmica e participação em organizações relacionadas aos Diagnósticos de Enfermagem (FEHRING, 1994).

No entanto, há uma grande dificuldade para se obter o número adequado de juízes com nível de expertise elevado, o que pode colocar em risco a qualidade dos resultados do estudo. Para minimizar essa problemática o pesquisador poderá buscar profissionais proficientes, além de profissionais com expertise elevada, o que irá possibilitar a seleção de um maior número de profissionais (DINIZ, 2017).

Segundo Lopes, Silva e Araújo (2013), a seleção dos juízes deve ser norteada pelo conhecimento teórico e a experiência prática deles. Além disso, esse tipo de seleção também baseia-se na abordagem da sabedoria coletiva, a qual preconiza a opinião de um grupo sobre a opinião de um expert. Esta abordagem ressalta que juízes (termo utilizado neste estudo) podem cometer pequenos erros em seu julgamento, mas esses erros serão minimizados quando o julgamento for realizado através de um processo de raciocínio coletivo (YI *et al*., 2012; LOPES; SILVA, 2016; DINIZ, 2017).

4.1.2.1 Seleção dos juízes

O universo amostral foi definido com base na teoria da diversidade preditiva, a qual fundamenta-se em fórmulas que estimam o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), em que o mesmo basea-se na média das avaliações de cada item do diagnóstico (LOPES; SILVA, 2016).

A fórmula utilizada foi: n0 = (Z1-α/2.s/ϭ)2, onde:

- (Z1-α/2) = Equivale ao nível de confiança;
- (S) = Desvio Padrão;
- (e) = Erro amostral.

Desse modo, foram adotados os seguintes parâmetros de interesse: nível de confiança de 95% (Z1-α/2 é igual a 1,96); desvio padrão de 0,17 ; e erro amostral de 0,05.

Assim, teve-se o cálculo:

$n_0 = (Z_{1-\alpha/2}.s/e)^2$

$n_0 = (1,96.0,17/0,05)^2$

$n_0 = 45$ juízes.

Considerando que as distribuições de IVC poderiam ser assimétricas e que poderia ocorrer uma pequena perda no teste não paramétrico, o tamanho da amostra foi corrigido em 5%. A amostra final, então, foi a razão $n = n_0/0,95$, conforme o cálculo abaixo (LOPES; SILVA, 2016):

$n = n_0/0,95$

$n = 45 /0,95$

$n = 48$ juízes.

Para seleção dos juízes foram utilizados os critérios propostos por Diniz (2017), tais critérios têm como referencial a classificação de Benner, Tanner e Chelsa (2009). Essa classificação considera as experiências acadêmicas e práticas dos juízes como elementos essenciais para se estabelecer um bom perfil.

Desse modo, os critérios considerados foram: experiência prática, envolvendo tempo de atuação com a temática de Diagnóstico de Enfermagem e/ou com o conceito estudado, e a experiência acadêmica. A experiência acadêmica engloba a titulação do juiz, a temática do trabalho de titulação (Diagnóstico de Enfermagem) e a produção de trabalhos na área de interesse para o estudo. Para estes critérios foram atribuídos valores que variam de 0 a 3 para a titulação (0- Graduado; 1- Especialista; 2- Mestre; 3- Doutor), somadas com a presença/ausência de trabalho da referida titulação dentro da temática de interesse para o estudo e com a presença/ausência de trabalhos científicos na área de interesse para o estudo. Para esses dois últimos itens descritos, foi atribuído o valor um (1) para presença e valor zero (0) para ausência, como pode ser observado na Tabela 1 (DINIZ, 2017).

Tabela 1- Parâmetros para classificação dos juízes

Pontuação	Experiência Prática		Experiência Acadêmica		
			Conhecimento Científico (Z)		
	Tempo de Prática (em anos) (X)	Tempo Grupo de Pesquisa (em anos) (Y)	Titulação (Z1)	Trabalho de Titulação (Z2)	Produção Científica (Z3)
0	-	-	Graduado	Não	Não
1	0-10	0-5	Especialista	Sim	Sim
2	11-20	6-10	Mestre	-	-
3	21-30	11-15	Doutor	-	-
4	31-40	16-20	-	-	-
5	41-50	21-25	-	-	-

Fonte: Adaptado de Diniz (2017).

O nível de expertise dos juízes se deu pelo cálculo da média simples das pontuações obtidas nos critérios de tempo de prática, tempo em grupo de pesquisa e conhecimento científico, este último foi estabelecido pelo somatório dos seus respectivos subitens. Assim, o nível de expertise foi o somatório (∑) das pontuações obtidas nas colunas X, Y e Z dividido por três (3). Quando a média final obtida apresentou números decimais acima de cinco, essa, foi arredondada para o nível de expertise superior (DINIZ, 2017).

Para classificação do nível de expertise dos juízes, Benner, Tanner e Chesla (2009), propõem cinco níveis categóricos, a saber: *novice, advanced beginner, competence, proficiente* e *expert*, descritos no Quadro 3.

Quadro 3 – Categorização dos juízes, segundo nível de expertise proposto por Benner, Tanner e Chesla

Nível	Descrição
Principiante (*novice*)	Fazem parte desse grupo juízes com conhecimento básico, serão realizadas inferências a partir da intuição. Neste cenário, o juiz poderá gerar inferências mesmo sem experiência prévia no assunto de interesse.
Iniciante avançado *(advanced beginner)*	Neste nível, além da intuição, o juiz utilizará habilidades recentes e exemplos situacionais do assunto de interesse, favorecendo a um rápido conhecimento do conceito e uma tomada de decisão mais habilidosa.
Competente *(competence)*	Há utilização do conhecimento prévio para o julgamento, além do raciocínio crítico. O juiz irá se basear em fatos relevantes para tomada de decisão.
Proficiente *(proficiente)*	Neste nível, o julgamento do juiz está baseado em experiências reais e em respostas fundamentadas.
Expert	Este é o nível mais elevado de habilidades. É composto por profissionais mais maduros e com capacidade de diferenciação mais sútil e refinada.

Fonte: Adaptado de Benner, Tanner e Chesla (2009).

Para captação dos juízes, foi realizada uma busca na Plataforma *Lattes* do portal CNPq através dos termos Diagnóstico de Enfermagem, Disfunção sexual e neoplasia cervical. A

busca se deu ainda no universo relacional da pesquisadora, orientadora e coorientadora. Por último, foi realizada a amostragem do tipo "bola de neve" (*snowball sampling*), mediante indicação por participantes selecionados anteriormente, esse tipo de técnica justifica-se pela escassez de especialistas.

4.1.2.2 Procedimento para coleta de dados

Inicialmente foi enviada uma carta-convite (APÊNDICE B), via *e-mail*, para os juízes que atenderam aos critérios de inclusão para fazer parte da amostra da pesquisa, na qual constava os dados do pesquisador, orientador, coorientador e do estudo, bem como informações do modo que se daria a participação deles na pesquisa.

Após aceitar o convite para participar do estudo, o juiz recebeu, via *e-mail*, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C). Após assinatura do TCLE o juiz recebeu via *Google Forms* o instrumento do estudo para análise (APÊNDICE B), sendo estipulado o prazo de 20 dias para preenchimento. Nesse momento, também foi solicitada a indicação de outros especialistas. Em caso de erro de preenchimento do instrumento, foi realizado um novo contato com o juiz, via *e-mail*, para que o mesmo pudesse corrigi-lo em um prazo de até 10 dias. Foi excluído do estudo o instrumento que foi devolvido com erro de preenchimento pela segunda vez ou que não foi devolvido. O pesquisador aguardou por um prazo de até 10 dias a resposta do juiz em relação à correção do instrumento, em caso de ausência de resposta no período estipulado, foi considerada como perda do estudo. Também foi excluído do estudo o juiz que não respondeu a carta-convite em 30 dias.

4.1.2.3 Instrumento de coleta de dados

Para coleta de dados foi utilizado um instrumento (APÊNDICE D) baseado nos estudos realizados por Mangueira (2014) e Diniz (2017), ambos referentes a pesquisas de validação de DE. Esse instrumento é composto por 2 etapas, a primeira engloba a coleta de dados de identificação e experiência dos participantes, como: sexo, idade, cidade onde trabalha, titulação, ocupação atual, tempo de formação profissional, experiência acadêmica e assistencial com as terminologias de enfermagem e/ou pessoas que apresentem Disfunção sexual durante ou após a realização de tratamento radioterápico para o câncer do colo do útero.

A segunda etapa consiste em dados referentes à validação do DE Disfunção sexual em mulheres com câncer do colo do útero submetidas a tratamento radioterápico, apresentando os seguintes itens: definição do diagnóstico em estudo elaborado a partir dos atributos críticos identificados na revisão de literatura, os componentes antecedentes (fatores relacionados, condições associadas e população em risco) e consequentes (características definidoras) do DE identificados na revisão de literatura, assim como suas definições conceituais e operacionais.

Os juízes julgaram qual definição conceitual do DE estudado estava mais adequada, assim como, os componentes do diagnóstico quanto à relevância de cada fator relacionado, condição associada, população em risco e características definidoras. Além disso, quando necessário sugeriram novos elementos e novos conceitos pertinentes ao diagnóstico. A relevância dos componentes avaliados caracteriza-se pela capacidade do item ser consistente com o atributo definido e com outras expressões que possam ter relação com o mesmo atributo.

Para revisão de cada item levantado foi utilizada uma escala tipo likert de 5 pontos, itens classificados com 1, 2 ou 3 pontos foram considerados inadequados para o DE estudado, enquanto os itens classificados com 4 ou 5 pontos foram considerados adequados, como pode ser observado no Quadro 4 (HOSKINS, 1989; LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2012).

Quadro 4 – Escala tipo Likert para verificação da adequação dos antecedentes, consequentes, definições conceituais e operacionais para validação de um Diagnóstico de Enfermagem

1 **Discordo totalmente**	**2** **Discordo parcialmente**	**3** **Indiferente**	**4** **Concordo parcialmente**	**5** **Concordo totalmente**
Não há relação entre o componente e o diagnóstico. O componente associa-se a outros fenômenos.	É pequena a relação existente entre o componente e o diagnóstico. O componente associa-se a outros fenômenos similares.	A relação existente entre o componente e o diagnóstico é imprecisa. Há relação com outros fenômenos similares.	Existe uma forte relação entre o componente e o diagnóstico, mas há também certa relação com outros fenômenos similares.	Existe relação direta entre o componente e o diagnóstico.

Fonte: Adaptado de Diniz (2017).

4.1.2.4 Análise de dados

Os dados foram organizados no programa Microsoft Excell 2010 e analisados com auxílio do programa SPSS, versão 22.0. Foi utilizada a estatística descritiva para análise das variáveis sobre a caracterização dos especialistas, sendo calculadas frequências relativas e absolutas para variáveis categóricas e a média, mediana e desvio padrão para as variáveis contínuas.

A validade de conteúdo dos componentes do DE estudado foi analisada através do cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) baseado no modelo de diversidade preditiva, em que a avaliação dos juízes foi ponderada por seu nível de expertise. Desse modo, para obtenção da média ponderada dos componentes estudados foram atribuídos pesos para os valores de julgamento, os quais variam de 1 (discordo totalmente) até 5 (concordo totalmente), a saber: 1=0; 2=0,25; 3=0,50; 4=0,75; 5=1.

Foi aplicado o teste de Shapiro-Wilk para verificar a normalidade de distribuição. Também foi calculado o intervalo de confiança (95%) para cada mediana, assim como foi aplicado o teste de Wilcoxon para a mediana ponderada, o qual considerou o valor de referência para a hipótese nula um IVC $\geq$ 0,9. Logo, foi considerado válido para o DE Disfunção sexual em mulheres com câncer do colo do útero submetidas a tratamento radioterápico o componente que apresentou valor descritivo maior que 0,05 no teste de Wilcoxon.

4.2 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco, via Plataforma Brasil, número do parecer de aprovação 4.013.419 (CAAE: 30778620.3.0000.5208). Os aspectos éticos foram preservados, conforme as normas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/20212, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

A participação dos especialistas esteve condicionada a assinatura do TCLE, com dispensa apenas assinatura das testemunhas, uma vez que a coleta ocorreu via e-mail. Os participantes do estudo foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, riscos e benefícios, também foi garantido o anonimato e respeito ao desejo do participante de retirar-se a qualquer fase da pesquisa se assim o desejassem.

Um possível risco relacionado ao estudo é de cansaço mental devido à necessidade do

uso do raciocínio crítico para preenchimento do instrumento, para minimiza-lo foi ofertado um prazo de até 30 dias para que o mesmo fosse preenchido e assim, o participante tivesse tempo para pausas durante o tempo do seu preenchimento. O estudo não ofereceu riscos a sua integridade física.

Já os benefícios do estudo referem-se à atualização da taxonomia NANDA-I através da identificação de novos componentes para o DE Disfunção sexual em mulheres com câncer do colo do útero submetidas a tratamento radioterápico, o que irá proporcionar uma maior clareza e consistência do referido diagnóstico. Além de subsidiar a prática clínica do enfermeiro no que tange as ações de educação em saúde e prevenção de distúrbios na sexualidade feminina.

Foi realizado *dowload* dos dados em dispositivo eletrônico local e armazenamento em pendrive para backup de dados, pasta de arquivos eletrônicos e e-mail pessoal, sob responsabilidade do pesquisador principal, conforme orientações de Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS, tendo como endereço o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da UFPE, localizado na AV. Prof. Moraes Rego, s/n, 2º piso do bloco A, anexo ao Hospital das Clínicas/UFPE, Cidade Universitária, Recife, PE. Os dados serão armazenados por um período mínimo de 5 anos após o término da pesquisa, o descarte ocorrerá de forma segura após esse período.

5. RESULTADOS

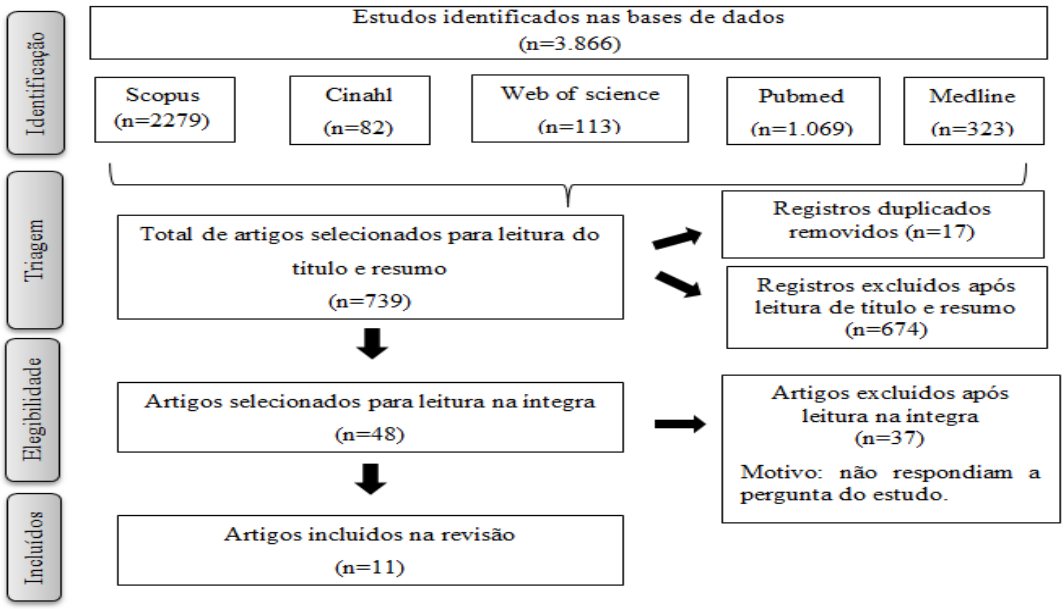
O tópico 5.1 contém dados publicados na Revista de Enfermagem Anna Nery, referentes à primeira etapa deste estudo. Conforme, apresentado em: SILVA, T.G.; OLIVEIRA, K.M.L.; MORAIS, S.C.R.V. *et al*. Disfunção sexual em mulheres com câncer do colo do útero submetidas à radioterapia: análise de conceito. **Esc Anna Nery**., n.25, v.4, e20200404. 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0404.

5.1 RESULTADOS DA ANÁLISE DE CONCEITO

5.1.1 Caracterização dos artigos da Revisão Integrativa da Literatura

Na busca inicial nas bases de dados e portais eletrônicos foram encontradas 3.886 publicações, das quais foram selecionadas 739 para leitura do título e resumo após aplicação dos critérios de elegibilidade. Dessas, 674 foram excluídas por não responderem a pergunta do estudo e 17 por estarem duplicadas. Desse modo, 48 publicações foram selecionadas para leitura na íntegra, após leitura completa 37 publicações foram excluídas porque não respondiam a questão da pesquisa. O que resultou em uma amostra final de 11 artigos, dos quais foram extraídos os atributos críticos, antecedentes e consequentes da Disfunção sexual em mulheres com diagnóstico de câncer do colo do útero submetidas a tratamento radioterápico, conforme apresentado abaixo.

Figura 2- Fluxograma da Revisão Integrativa de Literatura



Fonte: Adaptado de Ferrari (2016).

Com relação à caracterização dos artigos, 45,5% (n=5) foi obtida na base de dados SCOPUS, 100% (n=11) encontravam-se no idioma inglês, e países do continente asiático foram os principais locais de publicação. Observou-se uma linearidade quanto ao número de publicações realizadas nos últimos cinco anos acerca do objeto de estudo, entretanto 90,9% (n=10) das publicações concentraram-se na área médica, sendo apenas uma publicação de enfermagem, o que correspondeu a 9,1% (n=1), e a mesma não abordava o Diagnóstico de Enfermagem Disfunção sexual em mulheres com câncer do colo do útero submetidas a tratamento radioterápico (Tabela 1).

Quanto ao nível de evidência, dos 11 artigos selecionados, 63,7% (n=7) foram classificados como estudos descritivos e obtiveram nível VI. Ao avaliar o rigor metodológico, observou-se que 90,9% (n=10) dos artigos obtiveram pontuação maior que seis e foram classificados com nível A, conforme apresentado abaixo (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos artigos de acordo com base de dados, idioma, país de publicação, ano de publicação, área de publicação, nível de evidência e rigor metodológico. Recife, PE, Brasil, 2020

Variáveis	N	%
Base de dados		
SCOPUS	05	43,50
PUBMED	04	36,40
MEDLINE	02	18,10
Idioma		
Inglês	11	100,00
País de publicação		
EUA	03	27,20
Reino Unido	02	18,20
Tailândia	02	18,20
Índia	01	09,10
Turquia	01	09,10
China	01	09,10
Paquistão	01	09,10
Ano de publicação		
2014 a 2015	04	36,40
2016 a 2017	03	27,20
2018 a 2019	04	36,40
Área de publicação		
Medicina	10	90,90
Enfermagem	01	09,10

(*continua*)

(*continuação*)

Tabela 2 - Distribuição dos artigos de acordo com base de dados, idioma, país de publicação, ano de publicação, área de publicação, nível de evidência e rigor metodológico. Recife, PE, Brasil, 2020

Variáveis	N	%
Nível de evidência		
III	01	09,10
IV	01	09,10
V	02	18,10
VI	07	63,70
Rigor metodológico		
Pontuação A	10	90,90
Pontuação B	01	09,10
Total	**11**	**100,00**

Fonte: Elaborada pelas autoras (2020).

5.1.2 Atributos, antecedentes e consequentes do conceito Disfunção sexual

A partir dos estudos incluídos na amostra final foi possível identificar quatro atributos críticos do conceito Disfunção sexual, no grupo de mulheres com diagnóstico de câncer do colo do útero submetidas a tratamento radioterápico, conforme apresentado no Quadro 5.

Quadro 5 – Identificação dos artigos incluídos na Revisão Integrativa de Literatura e apresentação dos atributos críticos do conceito Disfunção sexual em mulheres com diagnóstico de câncer do colo do útero submetidas a tratamento radioterápico. Recife, PE, Brasil, 2020

Referência	Atributos
FAKUNLE, I.E; MAREE, J.E. Sexual function in South African women treated for cervical cancer. **Int. J. Africa Nurs Sci**.; v.10, p.124–130, 2019.	Alteração na estrutura do epitélio vaginal; diminuição dos níveis de estradiol e progesterona; influência de fatores psicológicos, sociais e culturais; alteração em uma das fases da resposta sexual saudável (desejo, excitação, orgasmo e resolução).
AYDIN, R.; OSKAY, Y.U. Sexual Experience of Women After Pelvic Radiotherapy for Cervical Cancer. **Turk J Oncol.**; v.31, n.4, p.119-127, 2016.	Alteração na estrutura do epitélio vaginal; diminuição dos níveis de estradiol e progesterona; influência de fatores psicológicos, sociais e culturais.
ZHOU, W.; YANG, Y.D.; WU, Q. et al. Survey of cervical cancer survivors regarding quality of life and sexual function. **J Cancer Res. Ther**., v.12, p.938-44, 2016.	Não foram encontrados atributos críticos.
HOFSJO, A.; BERGMARK, K.; BLOMGREN, B. et al. Radiotherapy for cervical cancer – impact on the vaginal epithelium and sexual function. **Acta Oncol.**; v.57, n.3, p.338-345, 2017a.	Alteração na estrutura do epitélio vaginal.

(continua)

(continuação)

BAKKER, R.M.; VERMEER, W.M.; CREUTZBERG, C.L. et al. Qualitative accounts of patients'determinants of vaginal dilatador use after pelvic radiotherapy. **Sex. Med**.; v.12, p.764-773, 2015.	Não foram encontrados atributos críticos.
MIRABEAU-BEALE, K.L.; VISWANATHAN, N.A. Quality of life (QOL) in women treated for gynecologic malignancies with radiation therapy: a literature review of patient-reported outcomes. **Sex. Med.**; v.12, p.764-773, 2015.	Não foram encontrados atributos críticos.
GUNER, O.; GUMUSSOY, S.; CELIK, N et al. An examination of the sexual functions of patientes who underwent a gynecologic cancer operation and received brachytherapy. **Pak J Med Sci.;** v.34, n.1, p.15-19, 2018.	Alteração na estrutura do epitélio vaginal; diminuição dos níveis de estradiol e progesterona.
KHALIL, J.; BELLEFQIH, S.; SAHLI, N. et al. Impact of cervical cancer on quality of life: beyind the short term (Results from a single institution). **Gynecol Oncol Res Pract**.; v.2, p.7, 2015.	Não foram encontrados atributos críticos.
DAHBI, Z.; SBAI, A.; MEZOUAR, L. Sexuality of Morroccan Survivors of Cervical Cancer: A Prospective Data. **Asian Pac. J. Cancer Prev**.; v.19, n.11, p.3077-3079, 2018.	Não foram encontrados atributos críticos.
JENSEN, P.T.; FROEDING, L.P.F. Pelvic radiotherapy and sexual function in women. **Transl Androl Urol**.; v.4, n.2, p.186-205, 2015.	Alteração na estrutura do epitélio vaginal; alteração em uma das fases da resposta sexual saudável (desejo, excitação, orgasmo e resolução).
NOUROOZI, A.S.; ALYSIN, A.; MOHAMMADI, A.M. et al. Autologous platelet-released growth fator and sexual dysfunction amendment: a pilot clinical trial of successful improvement sexual dysfunction after pelvic irradiation. **Asian Pac. J. Cancer Prev**.; v.20, n.3, p.817-823, 2019.	Alteração na estrutura do epitélio vaginal.

Fonte: Elaborada pelas autoras (2020).

Dos quatro atributos críticos identificados na Revisão Integrativa de Literatura, apenas um encontra-se descrito na definição do Diagnóstico de Enfermagem Disfunção sexual da Taxonomia NANDA-I (2018), a saber: alteração em uma das fases da resposta sexual (desejo, excitação, orgasmo e resolução).

A partir dos atributos críticos identificados (Quadro 5), elaborou-se a seguinte definição conceitual para o Diagnóstico de Enfermagem Disfunção sexual: Alteração na resposta sexual em decorrência de mudança na estrutura anatômica e/ou fisiológica corporal, a qual pode ser influenciada por fatores psicológicos, sociais e culturais.

Em relação aos antecedentes (fatores relacionados, condições associadas, população em risco) e consequentes (características definidoras) do diagnóstico estudado, foi possível identificar 19 antecedentes e sete consequentes da Disfunção sexual em mulheres com diagnóstico de câncer do colo do útero submetidas a tratamento radioterápico (Quadro 6).

Quadro 6 – Antecedentes e consequentes da Disfunção sexual em mulheres com diagnóstico de câncer do colo do útero submetidas a tratamento radioterápico. Recife, PE, Brasil, 2020

ANTECEDENTES
Fatores relacionados 1. Ansiedade; 2. Atividades de educação em saúde deficiente; 3. Ausência de parceiro fixo; 4. Comunicação deficiente entre profissional-paciente; 5. Diminuição da libido; 6. Diminuição da lubrificação vaginal; 7. Distúrbio de autoimagem; 8. Edema vaginal; 9. Estenose vaginal; 10. Medo; 11. Sangramento vaginal anormal; 12. Vergonha.
Condições associadas 1. Baixa escolaridade; 2. Cirurgia; 3. Depressão; 4. Ocupação informal; 5. Quimioterapia. 6. Radioterapia.
População em risco 1. Mulheres com idade igual ou maior que 40 anos.
CONSEQUENTES
Características definidoras 1. Abandono da mulher pelo(a) companheiro(a); 2. Alteração do orgasmo; 3. Diminuição da frequência das relações sexuais; 4. Dispareunia; 5. Indiferença do(a) companheiro(a);

(Continua)

(Continuação)

6. Insatisfação sexual; 7. Sentimento de obrigatoriedade em manter relação sexual.

Fonte: Elaborada pelas autoras (2020).

Dos 19 antecedentes identificados, apenas cinco encontram-se citados na Taxonomia NANDA-I, versão 2018-2020, sendo eles: diminuição da libido, atividades de educação em saúde deficiente, estenose vaginal, edema vaginal e distúrbio de autoimagem. Em relação aos consequentes, dos sete componentes identificados, apenas insatisfação sexual e diminuição da frequência das relações sexuais encontram-se citados na referida taxonomia.

Com a finalidade de exemplificar o DE Disfunção sexual a partir dos atributos críticos identificados no contexto, no qual o conceito encontra-se inserido, elaborou-se o seguinte caso modelo: M.R.S., 45 anos, sexo feminino, comparece a consulta de revisão após finalizar as sessões de radioterapia para o tratamento de um câncer do colo de útero diagnosticado recentemente. Durante a consulta a mesma informa dificuldade para manter relações sexuais com seu companheiro, uma vez que sente muita dor durante o coito e "secura" vaginal, além do medo de recidiva da doença, o que ocasiona diminuição do seu desejo sexual. Ao avaliar os exames laboratoriais de M.R.S., o profissional observa diminuição dos níveis de estradiol e progesterona. Durante a realização do exame físico também é identificada diminuição da elasticidade e do comprimento vaginal. A partir dos achados encontrados durante a realização da anamnese e exame físico, o profissional orienta M.R.S. quanto aos exercícios vaginais que podem ser realizados para promover dilatação do canal vaginal, assim como o uso de lubrificantes vaginais para facilitar o coito. O profissional também explica que a relação sexual não é fator causador de uma possível recidiva, e a encaminha para o Serviço de Psicologia, para que haja um atendimento integral de suas necessidades biopsicossociais (AYDIN; OSKAY, 2016; GUNER et al., 2018; NOUROOZI et al. 2019; FAKUNLE; MAREE, 2019).

As definições conceituais e operacionais dos componentes diagnósticos identificados no estudo encontram-se descritas abaixo (Quadros 7 e 8).

Quadro 7 – Definições conceituais e operacionais dos antecedentes da Disfunção sexual em mulheres com diagnóstico de câncer do colo de útero submetidas à radioterapia. Recife, PE, Brasil, 2020

ANTECEDENTES
FATORES RELACIONADOS
1. Ansiedade **Definição conceitual:** Sentimentos de apreensão e medo sobre expectativas futuras com desvio do foco de atenção para o evento

(continua)

(continuação)

potencialmente danoso, no qual o indivíduo não obtém controle total, produzindo sinais/sintomas físicos e emocionais (MONERRIS et al., 2020; SOUSA et al., 2013; FIORAVANTI et al., 2006). **Definição operacional**: Esse indicador estará presente quando o paciente agir como se estivesse examinando o ambiente e/ou apresentar gestos de inquietação, diaforese, hipertensão e taquicardia. Ele poderá também verbalizar insônia, irritabilidade, medo, apreensão, sensação de sofrimento, angústia e inadequação. O profissional poderá utilizar o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) (FIORAVANTI et al., 2006) para avaliar o nível de ansiedade do paciente. Esse inventário é composto por duas escalas, uma avalia a ansiedade enquanto estado (IDATE-E) e outra que avalia a ansiedade enquanto traço (IDATE-T). Ambas as escalas são compostas por 20 itens, que são pontuados numa escala tipo Likert. Enquanto a IDATE-E requer do paciente que ele avalie como se sente "agora, neste momento", a IDATE-T avalia como o paciente "geralmente se sente".
2. Atividades de educação em saúde deficientes **Definição conceitual:** São atividades educativas desenvolvidas nos diversos cenários do cuidar de forma insuficiente e/ou ausente, incapazes de ampliar conhecimento, estimular atitudes e promover mudanças no comportamento (BRASIL, 2007; COFEN, 2009). **Definição operacional:** Esse indicador estará presente quando o paciente verbalizar que as informações recebidas não foram claras, objetivas e precisas, sem a ampliação de conhecimento e ausência de estímulos para mudança. O profissional poderá avaliar a efetividade das atividades de educação em saúde por meio do inquérito de Conhecimento, Atitude e Prática (CAP), este método tem o objetivo de medir o que um grupo sabe, pensa e age frente a um determinado problema. Sua aplicação ocorre antes e após a realização da atividade educativa para que o examinador possa avaliar a mudança de conhecimento e atitude a partir da atividade realizada (BRASIL, 2002; SANTOS, 2020).
3. Ausência de parceiro fixo **Definição conceitual:** É uma relação em que os encontros com o parceiro não ocorrem de forma contínua e sem vínculo afetivo estabelecido (GIACOMOZZI; CAMARGO, 2004; GRECO et al., 2007). **Definição operacional:** Esse indicador estará presente quando a paciente relatar não possuir parceiro fixo (GIACOMOZZI; CAMARGO, 2004; GRECO et al., 2007).
4. Comunicação deficiente entre profissional-paciente **Definição conceitual:** É a ausência e/ou diminuição da transmissão de informações de maneira clara, precisa e objetiva entre o profissional de saúde e o paciente, levando a transmissão de informações de forma insatisfatória ou errônea para o receptor (AGUIAR et al., 2014; BELLAGUARDA et al., 2020; FERREIRA, 2014). **Definição operacional:** Esse indicador estará presente quando o paciente referir que não compreendeu a informação recebida ou que a compreendeu de forma inadequada. Para avaliar a efetividade da comunicação o enfermeiro poderá utilizar a Escala de Satisfação dos Pacientes com os cuidados de Enfermagem (SANTOS; SARDINHA; SANTOS, 2017). Ela é composta por 25 itens distribuídos em 3 domínios, nos quais os aspectos da comunicação poderão ser avaliados no domínio educacional e no domínio confiança. Há uma versão da escala validada para língua portuguesa.
5. Diminuição da libido **Definição conceitual:** Redução do desejo sexual e da busca instintiva do parceiro para obtenção do prazer sexual (FERREIRA, 2014;

(continua)

(continuação)

SOUZA, 2019).

Definição operacional:
Esse indicador estará presente quando o paciente relatar alteração na atividade sexual decorrente da diminuição do desejo sexual. O profissional poderá aplicar o instrumento *Female Sexual Function Index* (FSFI) (PACAGNELLA et al, 2008), o qual avalia a resposta sexual feminina em seis domínios, dentre eles a lubrificação vaginal. O questionário é auto-aplicado e ao final apresenta um escore total, resultado da soma dos escores de cada domínio. Há uma versão do instrumento validada para língua portuguesa. Há uma versão do instrumento validada para língua portuguesa.

6. Diminuição da lubrificação vaginal

Definição conceitual:
Produção reduzida ou ausente do líquido vaginal basal em decorrência da não ativação do peptídeo intestinal vasoativo (VIP). O VIP é um neuropeptídio vasodilatador, que aumenta o fluxo sanguíneo para parede vaginal resultando em aumento do líquido presente na superfície vaginal, tornando a vagina mais lubrificada, sua ativação ocorre alguns segundos após a excitação sexual (LEVIN, 2003).

Definição operacional:
Esse indicador estará presente quando a paciente relatar diminuição da secreção vaginal durante a atividade sexual. O profissional poderá aplicar o instrumento *Female Sexual Function Index* (FSFI) (PACAGNELLA et al, 2008), o qual avalia a resposta sexual feminina em seis domínios, dentre eles a lubrificação vaginal. O questionário é auto-aplicado e ao final apresenta um escore total, resultado da soma dos escores de cada domínio. Há uma versão do instrumento validada para língua portuguesa.

7. Distúrbio de autoimagem

Definição conceitual:
É uma percepção distorcida da mente em relação ao próprio corpo, causada por fatores afetivos, cognitivos e comportamentais (CARRARO; NART; SCARPA, 2010; COQUEIRO et al., 2008; HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Definição operacional:
Esse indicador estará presente quando o paciente apresentar comportamento de monitoração do próprio corpo (CARRARO; NART; SCARPA, 2010). O profissional poderá aplicar o instrumento Body Shape Questionnare (BSQ) (CONTI; CORDÁS; LATORRE, 2009), o qual fornece uma avaliação descritiva sobre a insatisfação do indivíduo com sua imagem corporal. Este instrumento é composto por 34 itens apresentados numa escala tipo Likert, os quais devem ser preenchidos pelo paciente. Seu objetivo é avaliar a preocupação do indivíduo com sua imagem corporal nas quatro semanas anteriores à sua aplicação. Há uma versão do instrumento validada para língua portuguesa.

8. Edema vaginal

Definição conceitual:
Acúmulo anormal de líquido no tecido vaginal, com alteração na aparência genital. No tratamento para câncer de colo do útero é decorrente da remoção de linfonodos pélvicos, o que ocasiona redução da drenagem linfática local e potencializa a reação fibrótica a longo prazo (FULLER et al., 2008).

Definição operacional:
Esse indicador estará presente quando o profissional examinar a genitália externa (vulva, períneo, monte púbico, clitóris e meato uretral) e observar a presença do edema vaginal. Para tanto, é necessário uma sala iluminada que garanta a privacidade da paciente no momento do exame, a mesma deverá adotar posição ginecológica para que possa ser examinada (BARROS, 2016).

(continua)

(continuação)

9. Estenose vaginal

Definição conceitual:
Estreitamento e/ou encurtamento do canal vaginal para um valor inferior a 8 cm de comprimento, o qual impossibilita introdução completa do espéculo ginecológico durante a realização do exame físico, além de interferir no uso de absorventes internos e na atividade sexual (SILVA et al., 2018)

Definição operacional:
Esse indicador estará presente quando o profissional realizar o exame físico genital e identificar a presença do encurtamento e/ou estreitamento do canal vaginal através da medição com um espéculo genital. Será considerado estreitamento e/ou encurtamento do canal vaginal quando for identificado um valor inferior a 8 cm de comprimento (BARROS, 2016).

10. Medo

Definição conceitual:
Estado emocional desencadeado por meio de um evento aversivo de perigo eminente, no qual o indivíduo encontra-se em alerta pela consciência do evento danoso presente. O que pode gerar uma reação de luta ou fuga (FERREIRA, 2014; HERDMAN; KAMITSURU, 2018; SOUSA et al., 2013; VENEGAS; ALVARADO; BARRIGA, 2011).

Definição operacional:
Este indicador clínico estará presente quando o paciente verbalizar seu estado emocional, e/ou apresentar-se apreensivo, tenso, agitado, com pupilas dilatadas, boca seca, e aumento da pressão arterial (HERDMAN; KAMITSURU 2018). O profissional poderá utilizar a Escala de Percepção do Medo (EPM) (FREITAS-MAGALHÃES; BATISTA, 2009), a qual possui uma versão validada para o português. Essa escala tem o objetivo de identificar como os indivíduos percebem o medo e como o vivenciam, é composta por duas etapas. A primeira etapa contém dados de identificação do participante, e a segunda etapa é constituída por 26 itens dispostos numa escala tipo Likert.

11. Sangramento vaginal anormal

Definição conceitual:
Presença de sangue de forma contínua ou intermitente no canal vaginal, em decorrência da estenose vaginal causada pelo tratamento radioterápico, podendo ocorrer também durante o ato sexual devido ao trauma local (SILVA et al., 2018).

Definição operacional:
Esse indicador estará presente quando a paciente relatar presença de sangramento de forma contínua ou intermitente após o tratamento radioterápico, ou ainda quando relatar presença de sangramento durante o coito. Também será avaliado a presença de sangramento vaginal por meio de inspeção da região genital utilizando um espéculo (BARROS, 2016; SILVA et al., 2018).

12. Vergonha

Definição conceitual:

Sentimento de insegurança em relação a si próprio (auto juízo) decorrente do medo do julgamento alheio, o que leva o indivíduo a sua própria coerção, com sensação de desonra, humilhação ou rebaixamento diante de outrem. Levando-o ao distanciamento social pela avaliação que se julga está sendo feita, a partir do olhar subjetivo que julgamos que o outro tem de nós (ALMEIDA, 2019; BORAGNO, 2020; FERREIRA, 2014).

Definição operacional:
Este indicador clínico estará presente quando o paciente verbalizar sensação de desonra, humilhação, rebaixamento diante de outrem, sentimento de insegurança em relação a si próprio, e/ou apresentar isolamento social (MATOS; PINTO-GOUVEIA; GOMES, 2010). O profissional poderá utilizar a Escala de Centralidade

(continua)

(continuação)

do Acontecimento (ECA) (CUNHA et al., 2015), validada para língua portuguesa, para analisar o quanto a memória de um acontecimento estressor pode interferir na auto avaliação que o paciente faz de si mesmo. Essa escala é composta por 20 itens, e cada item é avaliado numa escala tipo Likert. Ela avalia três funções sobrepostas e mutuamente dependentes das memórias pessoais, que são: um ponto de referência para inferência do dia-a-dia; um ponto de viragem na história de vida; e um componente central da identidade pessoal.
CONDIÇÕES ASSOCIADAS
1. Baixa escolaridade **Definição conceitual:** Corresponde a educação básica incompleta (BRASIL, 1996; BRASIL, 2014; SEBRAE, 2015). **Definição operacional:** Esse indicador estará presente quando durante a anamnese o paciente referir não ter concluído a educação infantil, ou ensino fundamental ou médio (BRASIL, 1996; BRASIL, 2014; SEBRAE, 2015; BARROS, 2016).
2. Cirurgia **Definição conceitual:** Procedimento invasivo baseado no conhecimento anatômico, cuja finalidade é diagnosticar, tratar, curar ou modificar a funcionalidade ou aparência de um segmento corporal através de um instrumental cirúrgico (SABISTON, 2019; HINKLE; CHEEVER, 2016; FERREIRA, 2014). **Definição operacional:** Esse indicador estará presente quando houver registro no prontuário do procedimento cirúrgico realizado e/ou a paciente verbalizar ter sido submetida ao mesmo. O exame físico deverá ser realizado para avaliar as características da ferida operatória (HINKLE; CHEEVER, 2016).
3. Depressão **Definição conceitual:** Transtorno mental caracterizado por um conjunto de sintomas afetivos, instintivos, neurovegetativos, ideativos e cognitivos, que podem levar a perda de interesse em atividades que normalmente são prazerosas, acompanhada de uma tristeza profunda e incapacidade de realização das atividades de vida diária. Nas formas mais graves podem estar presentes sintomas psicóticos e importante alteração psicomotora (DALGALARRANDO, 2019; DIDONÉ et al., 2020). **Definição operacional:** Esse indicador estará presente quando houver registro no prontuário o diagnóstico médico de depressão. Além disso o enfermeiro deverá realizar uma avaliação clínica em busca de sinais e sintomas do transtorno, como: tristeza, choro fácil e/ou frequente, apatia, desânimo, anedonia, lentificação psicomotora, estupor/catatonia, ideação negativa, ideias de morte, insônia ou hipersônia, diminuição da libido e da resposta sexual por pelo menos duas semanas. O profissional poderá utilizar a Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton (HAM-D), que é considerada "padrão-ouro" para avaliação da gravidade do quadro depressivo. Sua versão mais atual é composta por 17 itens, o score final classifica o paciente em levemente deprimido (pontuação entre 7 e 17 pontos), moderadamente deprimido (pontuação entre 18 e 24 pontos) ou gravemente deprimido (pontuação maior ou igual a 25 pontos) (FREIRE et al., 2014; GALLUCCI NETO; CAMPOS JR; HUBNER, 2001).
4. Ocupação informal **Definição conceitual:** É quando trabalhadores desenvolvem atividades laborais informais sem vínculo empregatício e não estão amparados por leis trabalhistas e de seguridade social (CORSEUIL; REIS; BRITO, 2015). **Definição operacional:** Esse indicador estará presente quando o paciente referir, durante a anamnese, que desenvolve atividades laborais informais, não têm vínculo empregatício e não estar amparado por lei trabalhista e/ou seguridade social

(continua)

(continuação)

(CORSEUIL; REIS; BRITO, 2015; BARROS, 2016).
5. Quimioterapia **Definição conceitual:** Método de tratamento sistêmico com agentes farmacológicos que interfere no ciclo celular, otimizando a morte de células malignas e reduzindo o dano as células sadias. Tem como finalidades o tratamento profilático, citorredutor, curativo e paliativo (BONASSA; GATO, 2012; FONSECA; PEREIRA, 2013; INCA, 2019). **Definição operacional:** Este indicador estará presente quando houver registro do tratamento no prontuário e/ou paciente referir ter realizado o mesmo. O enfermeiro deverá proceder com uma avaliação clínica para identificar sinais e sintomas do tratamento como: fadiga, alopecia, aplasia medular, diarreia ou constipação, mucosite, perda de peso, disfagia, náuseas e vômitos, redução do apetite, dormência ou formigamento nas extremidades e processo infeccioso (BONASSA; GATO, 2012; FONSECA; PEREIRA, 2013; INCA, 2019).
6. Radioterapia **Definição conceitual:** Método de tratamento que utiliza a radiação ionizante local ou locorregional para destruir as células neoplásicas. Tem como finalidades o tratamento profilático, citorredutor, curativo, paliativo, antiálgico e/ou anti-hemorrágico (INCA, 2019; SALVAJOLI; SOUHAMI; FARIA, 2013). **Definição operacional:** Este indicador estará presente quando no prontuário do paciente houver registro do procedimento e/ou paciente referir ter realizado o mesmo. O enfermeiro deverá proceder com uma avaliação clínica para identificar sinais e sintomas do tratamento como: radiodermite, mucosite, queda de cabelo localizada, disfagia, diarreia e Disfunção sexual (INCA, 2019; SALVAJOLI; SOUHAMI; FARIA, 2013).
POPULAÇÃO EM RISCO
1. Mulheres com idade igual ou maior que 40 anos **Definição conceitual:** Mulheres com idade igual ou superior a 40 anos (BRASIL, 2009). **Definição operacional:** Esse indicador estará presente quando a paciente verbalizar sua idade, apresentar documento de identificação, ou quando houver registro no prontuário (BRASIL, 2009; BARROS, 2016).

Fonte: Elaborada pelas autoras (2020).

Quadro 8 – Definições conceituais e operacionais dos consequentes da Disfunção sexual em mulheres com diagnóstico de câncer do colo de útero submetidas à radioterapia. Recife, PE, Brasil, 2020

CONSEQUENTES
CARACTERÍSTICA DEFINIDORA
1. Abandono da mulher pelo(a) companheiro(a) **Definição conceitual:** Ato de deixar, afastar-se, esquecer, renunciar a companheira. No contexto familiar pode ser classificado como afetivo, moral ou material (BRASIL, 1940; FERREIRA, 2014; ZANDOMINGO et al., 2020). **Definição operacional:** Esse indicador estará presente quando a paciente relatar afastamento/abandono do (a) companheiro (a) e/ou

(continua)

(continuação)

abandono do lar durante ou após o tratamento (BRASIL, 1940; FERREIRA, 2014; ZANDOMINGO et al., 2020).
2. Alteração do orgasmo **Definição conceitual:** Diminuição ou ausência persistente ou recorrente do momento em que o prazer da excitação sexual atinge o máximo da intensidade (HOFFMAN; SCHORGE; SCHAFFER, 2014; PRIMO et al., 2017). **Definição operacional:** Esse indicador estará presente quando a paciente relatar atraso ou ausência do orgasmo após uma fase de estimulação sexual. O profissional poderá aplicar o instrumento *Female Sexual Function Index* (FSFI) (PACAGNELLA et al., 2008), o qual avalia a resposta sexual feminina em seis domínios, dentre eles o orgasmo. O questionário é auto-aplicado e ao final apresenta um escore total, resultado da soma dos escores de cada domínio. Há uma versão do instrumento validada para língua portuguesa.
3. Diminuição da frequência das relações sexuais **Definição conceitual:** Diminuição ou ausência da prática de atividade sexual após o tratamento radioterápico (BERNADO et al., 2007; FRIGO; ZAMBARDA, 2015; FLEURY; PANTAROTO; ABDO, 2011). **Definição operacional:** Esse indicador estará presente quando a paciente relatar diminuição ou ausência da prática de atividade sexual após o tratamento radioterápico (BERNADO et al., 2007; FRIGO; ZAMBARDA, 2015; FLEURY; PANTAROTO; ABDO, 2011).
4. Dispareunia **Definição conceitual:** Dor genital recorrente ou persistente associada com intercurso sexual (HOFFMAN; SCHORGE; SCHAFFER, 2014; PRIMO et al., 2017). **Definição operacional:** Esse indicador estará presente quando a paciente relatar a presença de dor durante o coito. O profissional poderá aplicar o instrumento *Female Sexual Function Index* (FSFI) (PACAGNELLA et al., 2008), o qual avalia a resposta sexual feminina em seis domínios, dentre eles a dor durante o intercurso sexual. O questionário é auto aplicado e ao final apresenta um escore total, resultado da soma dos escores de cada domínio. Há uma versão do instrumento validada para língua portuguesa.
5. Indiferença do(a) companheiro(a) **Definição conceitual:** Apatia do companheiro (a) diante da situação vivenciada pela companheira (FERREIRA, 2014; FRANÇA, 2013; SOUZA; DINIS, 2010). **Definição operacional:** Esse indicador estará presente quando a paciente relatar descuido, descaso e falta de atenção do companheiro (a) em relação à situação vivenciada (FERREIRA, 2014; FRANÇA, 2013; SOUZA; DINIS, 2010).
6. Insatisfação sexual **Definição conceitual:** Sentimento de desagrado com a vida sexual decorrente da falta de correspondência das expectativas sexuais

(continua)

(continuação)

atuais e da baixa intimidade com o companheiro, o que pode ocasionar uma diminuição na frequência das relações sexuais (CATÃO et al., 2010; PECHORRO; DINIZ; VIEIRA, 2009). **Definição operacional:** Esse indicador estará presente quando a paciente relatar insatisfação sexual. O profissional poderá utilizar a Escala de Satisfação Sexual para Mulheres (SSS-W) (CATÃO et al., 2010), a qual possui uma versão validada para o português. A mesma é composta por 30 itens, os quais encontram-se distribuídos em cinco domínios, dois relacionais e três pessoais, sendo eles: comunicação, compatibilidade, contentamento, preocupação relacional e preocupação pessoal.
7. Sentimento de obrigatoriedade em manter relações sexuais **Definição conceitual:** Sentimento de dever em manter relações sexuais oriundo da necessidade de retribuição a partir de uma obrigação conjugal culturalmente pré-estabelecida (LA TAILE, 2007; RAVA; FREITAS, 2013). **Definição operacional:** Esse indicador estará presente quando a paciente relatar sentir-se obrigada a ter relações sexuais com o companheiro por uma questão de dever moral e conjugal (LA TAILE, 2007; RAVA; FREITAS, 2013).

Fonte: Elaborada pelas autoras (2020).

5.2 RESULTADOS DA ANÁLISE DE CONTEÚDO POR ESPECIALISTAS

5.2.1 Caracterização dos especialistas (juízes)

Os dados do estudo revelaram que 87,5% (n=42) dos juízes que compuseram a amostra são do sexo feminino, com idade média de 36,21 anos, sendo 95,8% (n=46) provenientes da região Nordeste. . Destes, 45,8% (n=22) têm titulação de especialista, dos quais 58,3% (n=28) são da área de estudo em Oncologia. Em relação à ocupação atual, 54,2% (n=26) encontram-se na assistência, com tempo médio de experiência profissional de 11 anos.

Quanto ao desenvolvimento de estudos no campo das Terminologias de Enfermagem, 62,5% (n=30) dos juízes já desenvolveram algum estudo nessa área; 70,8% (n=34) dos juízes nunca desenvolveram estudo no campo do Diagnóstico de Enfermagem Disfunção sexual; e 50,0% (n=24) dos juízes já desenvolveram estudos no campo do câncer do colo do útero e/ou tratamento radioterápico.

Em relação à participação em grupos de pesquisa, 68,7% (n=33) dos juízes não participaram de grupos de pesquisa no campo das Terminologias de Enfermagem e 85,4% (n=41) não participaram de grupos de pesquisa no campo de tratamento do câncer do colo do útero. O exercício profissional nos últimos 12 meses se deu, majoritariamente, em hospitais e Instituições de Ensino.

A maioria dos juízes, 85,4% (n=41), informou ter utilizado os Diagnósticos de Enfermagem na prática profissional. Desses, 75,0% (n=36) já prestaram assistência de enfermagem a mulheres com câncer do colo do útero submetidas a tratamento radioterápico, e foi possível identificar o Diagnóstico de Enfermagem Disfunção sexual na prática clínica em 77,1% (n=37) dos casos.

No ensino, 47,9% (n=23) dos juízes já desenvolveram atividades no campo dos Diagnósticos de Enfermagem, 70,8% (n=34) nunca desenvolveram atividades acadêmicas no campo da Disfunção sexual e 54,2% (n=26) já desenvolveram atividades no campo do tratamento do câncer do colo do útero. Quanto ao nível de expertise dos juízes, 77,0% (n=37) encontram-se no nível iniciante avançado. Outros detalhes estão contidos na Tabela 3.

Tabela 3 - Caracterização dos juízes (n=48). Recife, PE, Brasil, 2021

Variáveis	**N**	**%**
Sexo		
Masculino	06	12,50
Feminino	42	87,50
Idade		
20 a 29 anos	18	37,50
30 a 39 anos	19	39,58
40 a 49 anos	05	10,42
50 a 59 anos	03	06,25
60 a 69 anos	03	06,25
Região de trabalho		
Nordeste	46	95,83
Sudeste	02	04,17
Titulação		
Especialista	22	45,83
Mestre	17	35,42
Doutor	09	18,75
Área de estudo		
Oncologia	28	58,30
Saúde da Mulher	12	25,00
Terminologias de Enfermagem	08	16,70
Ocupação atual		
Assistência	26	54,20
Docência	12	25,00
Assistência/Docência	05	10,40
Outros	05	10,40
Tempo de experiência profissional	28	58,33
0 a 10 anos	15	31,26
11 a 20 anos	00	00,00

(continua)

Tabela 3 - Caracterização dos juízes (n=48). Recife, PE, Brasil, 2021 *(continuação)*

21 a 30 anos	04	08,33
31 a 40 anos	01	02,08
41 a 50 anos		
Desenvolvimento de estudos sobre Terminologias de Enfermagem		
Sim	30	62,50
Não	18	37,50
Desenvolvimento de estudos no campo do Diagnóstico de Enfermagem Disfunção sexual		
Sim	14	29,17
Não	34	70,83
Desenvolvimento de estudos no campo câncer do colo do útero e/ou tratamento radioterápico		
Sim	24	50,00
Não	24	50,00
Participação em grupos de pesquisa no campo das Terminologias de Enfermagem		
Sim	15	31,25
Não	33	68,75
Participação em grupos de pesquisa no campo de tratamento do câncer do colo do útero		
Sim	07	14,60
Não	41	85,40
Exercícios das atividades profissionais nos últimos 12 meses		
Hospital	22	45,89
Unidade Básica de Saúde	02	04,17
Instituição de Ensino	20	41,79
Outros	04	08,33
Utilização do Diagnóstico de Enfermagem na prática profissional		
Sim	41	85,40
Não	07	14,60
Prestação de assistência de enfermagem a mulheres com câncer do colo do útero submetidas a tratamento radioterápico		
Sim	36	75,00
Não	12	25,00
Identificação do Diagnóstico de Enfermagem Disfunção sexual na prática clínica		
Sim	14	29,20
Não	11	22,90
Algumas vezes	18	37,50
Com frequência	05	10,4

(continua)

Tabela 3- Caracterização dos juízes (n=48). Recife, PE, Brasil, 2021 *(continuação)*

Variavéis	**N**	**%**
Ensino que envolve o campo Diagnóstico de Enfermagem		
Sim	23	47,90
Não	25	52,10
Ensino que envolve o campo Disfunção sexual		
Sim	14	29,20
Não	34	70,80
Ensino que envolve o campo o Tratamento de câncer do colo do útero		
Sim	26	54,20
Não	22	45,80
Nível de expertise		
Principiante (novice)	00	00,00
Iniciante avançado (advanced beginner)	37	77,08
Competente (competence)	09	18,76
Proficiente (proficient)	01	02,08
Expert	01	02,08
Total	48	100,00

	Média	DP	Mediana	IIQ
Idade	36,21	10,48	34,50	10
Tempo de experiência profissional	11,42	10,05	08,00	11
Tempo em grupos de pesquisa no campo das Terminologias de Enfermagem	01,50	03,96	00,00	02
Tempo em grupos de pesquisa no campo de tratamento do câncer do colo do útero	00,46	00,00	01,59	00
Tempo de assistência a mulher com diagnóstico de câncer do colo do útero submetida à radioterapia	03,52	05,19	02,00	05
Tempo de utilização do Diagnóstico de Enfermagem	06,48	06,44	05,50	08

Fonte: Elaborada pelas autoras (2021).

5.2.2 Definição conceitual do Diagnóstico de Enfermagem Disfunção sexual

A definição conceitual do Diagnóstico de Enfermagem Disfunção sexual elaborada a partir da análise de conceito foi considerada por 70,8% (n=34) dos juízes como mais adequada para o referido diagnóstico, em comparação com a definição proposta pela Taxonomia da NANDA-I (2018-2020), como pode ser observado na Tabela 4.

Tabela 4 - Percentual de concordância para cada definição conceitual do Diagnóstico de Enfermagem Disfunção sexual, segundo análise de conteúdo por juízes. Recife, PE, Brasil, 2021

Variáveis	N	%
Definição 1 (Elaborada a partir da análise de conceito) - Alteração na resposta sexual em decorrência de mudança na estrutura anatômica e/ou fisiológica corporal, a qual pode ser influenciada por fatores psicológicos, sociais e culturais.	34	70,83
Definição 2 (Proposta pela Taxonomia NANDA-I) - "Estado em que um indivíduo passa por mudança na função sexual, durante as fases de resposta sexual de desejo, excitação e/ou orgasmo, que é vista como insatisfatória, não recompensadora ou inadequada" (HERDMAN; KAMITSURU, p.301, 2018).	04	29,17
Total	48	100,00

Fonte: Elaborada pelas autoras (2021).

Desse modo, a fim de aprimorar a definição construída a partir da análise conceitual, foram acrescentados os termos fatores físicos e comprometimento da qualidade de vida à referida definição, conforme sugerido pela análise de conteúdo por especialistas. Fatores fisiológicos e fatores orgânicos também foram indicados como sinônimos de fatores físicos pelos juízes, sendo este último considerado o que melhor se adequava a definição (Quadro 9).

Quadro 9 - Definição conceitual do Diagnóstico de Enfermagem Disfunção sexual, ajustada a partir da análise dos juízes. Recife, PE, Brasil, 2021

Definição proposta pela Taxonomia NANDA-I
"Estado em que um indivíduo passa por mudança na função sexual, durante as fases de resposta sexual de desejo, excitação e/ou orgasmo, que é vista como insatisfatória, não recompensadora ou inadequada" (HERDMAN; KAMITSURU, p. 301, 2018).
Definição elaborada a partir da análise de conceito
Alteração na resposta sexual em decorrência de mudança na estrutura anatômica e/ou fisiológica corporal, a qual pode ser influenciada por fatores psicológicos, sociais e culturais.
Definição elaborada a partir da análise de conceito ajustada
Alteração na resposta sexual em decorrência de mudança na estrutura anatômica e/ou fisiológica corporal, a qual pode ser influenciada por fatores físicos, psicológicos, sociais e culturais, podendo influenciar de forma negativa na qualidade de vida do indivíduo.

Fonte: Elaborada pelas autoras (2021).

5.2.3 Antecedentes e consequentes do conceito Disfunção sexual a partir da análise de conteúdo por especialistas

A partir da análise de conteúdo por juízes, foi possível observar a necessidade de mudança na classificação de alguns componentes diagnósticos, identificados na etapa de análise de conceito. Conforme sugestão dos juízes, os fatores relacionados edema vaginal, estenose vaginal e sangramento vaginal anormal passaram a ser classificados como condições associadas da Disfunção sexual em mulheres com câncer do colo do útero submetidas a tratamento radioterápico; assim como as características definidoras dispareunia e alteração do orgasmo passaram também para a categoria de condição associada (Quadro 10).

Quadro 10 - Antecedentes e consequentes da Disfunção sexual em mulheres com diagnóstico de câncer do colo do útero submetidas à radioterapia, a partir da análise de conteúdo por especialistas. Recife, PE, Brasil, 2021

ANTECEDENTES
Fatores relacionados 1. Ansiedade; 2. Atividades de educação em saúde deficiente; 3. Ausência de parceiro fixo; 4. Comunicação deficiente entre profissional-paciente; 5. Diminuição da libido; 6. Diminuição da lubrificação vaginal; 7. Distúrbio de autoimagem; 8. Medo; 9. Vergonha.
Condições associadas 10. Alteração do orgasmo; 11. Baixa escolaridade; 12. Cirurgia; 13. Depressão; 14. Dispareunia; 15. Edema vaginal; 16. Estenose vaginal; 17. Ocupação informal; 18. Quimioterapia; 19. Radioterapia; 20. Sangramento vaginal anormal.
População em risco 21. Mulheres com idade igual ou maior que 40 anos.
CONSEQUENTES
Características definidoras 1. Abandono da mulher pelo(a) companheiro(a); 2. Diminuição da frequência das relações sexuais;

(Continua)

(Continuação)

3. Indiferença do(a) companheiro(a); 4. Insatisfação sexual; 5. Sentimento de obrigatoriedade em manter relação sexual.

Fonte: Elaborada pelas autoras (2021).

5.2.4 Validade de Conteúdo por especialistas dos itens do Diagnóstico de Enfermagem Disfunção sexual

Os dados da pesquisa também revelaram que os fatores relacionados, condições associadas, população em risco e características definidoras do estudo não aderiram à distribuição normal no Teste de Shapiro-Wilk, como pode ser observado nas Tabelas 5, 6, 7 e 8. A validade de conteúdo dos componentes diagnósticos foi analisada a partir da mediana do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e seus respectivos Intervalos de Confiança (IC). A significância estatística dos referidos componentes foi avaliada a partir do Teste de Wilcoxon, o qual considerou o valor de referência para hipótese nula um IVC ≥ 0,9.

Dos nove fatores relacionados identificados no estudo, cinco apresentaram significância estatística de acordo com o Teste de Wilcoxon, uma vez que o nível de significância do teste foi um Valor p > 0,05, sendo eles: ansiedade (Valor p = 1,000), diminuição da libido (Valor p = 0,915), diminuição da lubrificação vaginal (Valor p = 0,986), medo (Valor p = 1,000) e vergonha (Valor p = 0,915). Atividades de educação em saúde deficiente, ausência de parceiro fixo, comunicação deficiente entre profissional-paciente e distúrbio de autoimagem não apresentaram significância estatística no Teste de Wilcoxon e apresentaram um IVC <0,9 (Tabela 5).

Tabela 5 - Índices de Validade de Conteúdo dos fatores relacionados ajustados pelo nível de expertise. Recife, PE, Brasil, 2021

Fator relacionado	Teste de Shapiro-Wilk		IVC			Teste de Wilcoxon	
	W	Valor p	IVC	IC 95%		V	Valor p
1. Ansiedade	0,43	<0,001	**1,00**	1,00	1,00	4371	**1,000**
2. Atividades de educação em saúde deficientes	0,72	<0,001	0,87	0,87	0,88	1540	<0,001
3. Ausência de parceiro fixo	0,83	<0,001	0,75	0,62	0,75	630	<0,001
4. Comunicação deficiente entre profissional-paciente	0,78	<0,001	0,75	0,75	0,87	780	<0,001
5. Diminuição da libido	0,54	<0,001	**1,00**	0,88	1,00	3486	**0,915**
6. Diminuição da lubrificação vaginal	0,49	<0,001	**1,00**	1,00	1,00	3741	**0,986**
7. Distúrbio de autoimagem	0,83	<0,001	0,75	0,62	0,75	630	<0,001
8. Medo	0,47	<0,001	**1,00**	1,00	1,00	4186	**1,000**
9. Vergonha	0,56	<0,001	**1,00**	0,88	1,00	4186	**1,000**

Fonte: Elaborada pelas autoras (2021).

Quanto às condições associadas, nove componentes diagnósticos apresentaram significância estatística no Teste de Wilcoxon, como citado: alteração do orgasmo, cirurgia, depressão, dispareunia, edema vaginal, estenose vaginal, quimioterapia, radioterapia e sangramento vaginal anormal. Baixa escolaridade e ocupação informal apresentaram valores de IVC menor que 0,9 e Valor p < 0,001 no Teste de Wilcoxon, o que demonstra valor estatístico irrelevante desses componentes para Disfunção sexual na população estudada, como apresentado na Tabela 6.

Tabela 6 - Índices de Validade de Conteúdo das condições associadas e ajustados pelo nível de expertise. Recife, PE, Brasil, 2021

Condição associada	Teste de Shapiro-Wilk		IVC			Teste de Wilcoxon	
	W	Valor p	IVC	IC 95%		V	Valor p
1. Alteração do orgasmo	0,64	<0,001	**0,88**	0,87	1,00	2628	**0,095**
2. Baixa escolaridade	0,86	<0,001	0,63	0,62	0,75	496	<0,001
3. Cirurgia	0,43	<0,001	**1,00**	1,00	1,00	4005	**0,999**
4. Depressão	0,50	<0,001	**1,00**	0,88	1,00	3655	**0,972**
5. Dispareunia	0,51	<0,001	**1,00**	1,00	1,00	3916	**0,997**
6. Edema vaginal	0,36	<0,001	**1,00**	1,00	1,00	4851	**1,000**
7. Estenose vaginal	0,28	<0,001	**1,00**	1,00	1,00	5253	**1,000**
8. Ocupação informal	0,89	<0,001	0,62	0,50	0,63	300	<0,001
9. Quimioterapia	0,39	<0,001	**1,00**	1,00	1,00	4465	**1,000**
10. Radioterapia	0,28	<0,001	**1,00**	1,00	1,00	5253	**1,000**
11. Sangramento vaginal anormal	0,31	<0,001	**1,00**	1,00	1,00	5151	**1,000**

Fonte: Elaborada pelas autoras (2021).

Observou-se que ter idade igual ou maior que 40 anos não foi avaliado como um fator de risco para Disfunção sexual em mulheres com diagnóstico de câncer do colo do útero submetidas a tratamento radioterápico, uma vez que esta população apresentou Valor p < 0,001 no Teste de Wilcoxon e IVC de 0,75, conforme apresentado na Tabela 7.

Tabela 7 - Índice de Validade de Conteúdo da população em risco e ajustado pelo nível de expertise. Recife, PE, Brasil, 2021

População em risco	Teste de Shapiro-Wilk		IVC			Teste de Wilcoxon	
	W	Valor p	IVC	IC95%		V	Valor p
1. Mulheres com idade igual ou maior que 40 anos	0,76	<0,001	0,75	0,75	0,87	946	<0,001

Fonte: Elaborada pelas autoras (2021).

Em relação às características definidoras, diminuição da frequência das relações sexuais e insatisfação sexual foram consideradas representativas do diagnóstico em estudo, tendo em vista o valor p >0,05 no Teste de Wilcoxon. As demais características não foram consideradas apropriadas para indicarem o diagnóstico Disfunção sexual. Outras informações estão contidas na Tabela 8.

Tabela 8 - Índices de Validade de Conteúdo das características definidoras e ajustados pelo nível de expertise. Recife, PE, Brasil, 2021

Características definidoras	Teste de Shapiro-Wilk		IVC			Teste de Wilcoxon	
	W	Valor p	IVC	IC 95%		V	Valor p
1. Abandono da mulher pelo(a) companheiro(a)	0,75	<0,001	0,87	0,75	0,87	903	<0,001
2. Diminuição da frequência das relações sexuais	0,64	<0,001	**0,88**	**0,87**	**1,00**	2701	**0,138**
3. Indiferença do(a) companheiro(a)	0,73	<0,001	0,87	0,75	0,87	1128	<0,001
4. Insatisfação sexual	0,57	<0,001	**0,88**	**0,88**	**1,00**	3003	**0,439**
5. Sentimento de obrigatoriedade em manter relação sexual	0,66	<0,001	0,87	0,87	0,88	1830	<0,001

Fonte: Elaborada pelas autoras (2021).

6 DISCUSSÃO

A discussão do tópico 6.1 refere-se à primeira etapa deste estudo, a qual foi publicada na Revista de Enfermagem Anna Nery. Conforme, apresentada em: SILVA, T.G.; OLIVEIRA, K.M.L.; MORAIS, S.C.R.V. *et al*. Disfunção sexual em mulheres com câncer do colo do útero submetidas à radioterapia: análise de conceito. **Esc Anna Nery**, n.25, v.4, e20200404. 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0404.

6.1 DISCUSSÃO DA ANÁLISE DE CONCEITO

Os dados do estudo revelam uma prevalência de pesquisas acerca da Disfunção sexual feminina em mulheres com diagnóstico de câncer do colo do útero submetidas a tratamento radioterápico no continente asiático, o que pode ser explicado pela elevada taxa de Disfunção sexual feminina no referido continente, a qual varia entre 46% e 73% (HOZ, 2018). Na América-Latina esta taxa varia entre 25% e 43%, entretanto, não foram encontrados estudos dessa natureza (BEZERRA *et al*., 2018; DIAZ-VALEZ; SALMAVIDES-CUBA, 2017).

Para Organização Mundial da Saúde (OMS), a Disfunção sexual feminina tornou-se um importante problema de saúde pública, uma vez que interfere diretamente na qualidade de vida (WHO, 2002). Entretanto, a abordagem desse assunto nos atendimentos realizados por profissionais de saúde, principalmente por enfermeiros, ainda é escassa, o que contribui para pouca produção da temática (AYDIN; OSKAY, 2016).

Esta pesquisa identificou 21 antecedentes da Disfunção sexual em mulheres com diagnóstico de câncer do colo do útero que haviam sido submetidas a tratamento radioterápico, dos quais, de acordo com a classificação proposta pela NANDA-I (2018), 14 foram classificados como fatores relacionados, seis como condições associadas e um como população em risco. Foram identificados ainda sete consequentes do referido diagnóstico.

Dentre os fatores relacionados têm-se a comunicação deficiente entre profissional-paciente e a realização deficiente de atividades de educação em saúde nos serviços de oncologia. A ocorrência desses eventos pode ser explicada pela dificuldade dos profissionais em abordar o tema durante as consultas de rotina, seja pela falta de conhecimento suficiente e crenças pessoais, ou até mesmo pelo foco na doença de base. Outro fator contribuinte para esta problemática é a vergonha que muitas mulheres sentem em abordar o tema durante as consultas, o que as impede de buscar por ajuda profissional mesmo passando por problemas sexuais (AYDIN; OSKAY, 2016; McMCABE *et al*., 2016).

O desenvolvimento de ações educativas em saúde e uma boa comunicação podem reduzir as disfunções sexuais através do esclarecimento de dúvidas, medos e anseios. A realização dessas ações também permite uma construção conjunta de conhecimentos, troca de experiências e reforça a confiança entre profissional e paciente (ALMEIDA; PEIXOTO; RIBEIRO, 2018).

A literatura estudada também revelou que angústia, ansiedade, vergonha e medo são fatores relacionados à Disfunção sexual em mulheres com diagnóstico de câncer do colo do útero submetidas a tratamento radioterápico. Após o tratamento, algumas mulheres apresentam incontinência urinária e intestinal, o que acarreta sentimentos negativos em relação ao próprio corpo, como vergonha e medo. O medo de perda involuntária da urina durante o ato sexual diminui o desejo dessas mulheres e a vergonha pela falta de controle do próprio corpo faz com que o sexo ocorra de forma menos espontânea levando a Disfunção sexual (VERMEER *et al*., 2015).

Em um estudo realizado em Amsterdam, cujo objetivo foi avaliar as experiências sexuais e as necessidades de apoio psicossexual de pacientes e seus parceiros após a conclusão do tratamento para o câncer do colo do útero observou-se que mais da metade dos participantes do estudo apresentaram uma sensação de ansiedade em relação à dor durante a penetração vaginal, independente dessa experiência já ter sido vivenciada anteriormente. Também foi possível observar que muitos parceiros se sentiam angustiados devido ao medo de ferir sua companheira durante o ato sexual (VERMEER *et al*., 2015).

O Sentimento de culpa, perda e aflição em relação à sexualidade vivenciada após o tratamento também foram identificados no estudo descrito anteriormente, o que permitiu aos pesquisadores chegarem à conclusão de que esses pacientes se encontravam sexualmente angustiados e experimentavam algum grau de Disfunção sexual (VERMEER *et al*., 2015).

Quanto ao distúrbio de autoimagem, sabe-se que a percepção que a mulher tem de si influencia muito na forma como ela irá desenvolver suas relações pessoais, e dentro desse contexto a sexualidade será expressa através de desejos, pensamentos, fantasias, valores, comportamentos e papéis sociais. Nesse sentido, as alterações corporais causadas pelo tratamento radioterápico poderão influenciar negativamente no modo como a mulher enxerga sua feminilidade e seu corpo, o que poderá causar diminuição tanto da autoestima quanto do desejo sexual (FAKUNLE; MAREE, 2019; NASCIMENTO; DEITOS; LUZ, 2019).

Outro fator relacionado à Disfunção sexual identificado foi a ausência de parceiro fixo, para alguns autores a presença de um parceiro fixo reduz as chances de Disfunção sexual feminina devido à segurança que o relacionamento proporciona a mulher, ela passa a ter mais

intimidade com seu corpo e de seu parceiro, consegue quebrar tabus morais, e desempenha sua sexualidade de forma satisfatória (BEZERRA *et al*., 2018; ALMEIDA; PEIXOTO; RIBEIRO, 2018; SATAKE; PEREIRA; AVEIRO, 2018).

Ao estudar a presença de problemas sexuais, ansiedade e depressão em mulheres jovens e correlacionar seus achados com o status atual do relacionamento das participantes, um estudo observou que as mulheres solteiras apresentaram uma prevalência significativamente maior de problemas nos domínios lubrificação (45,3%), orgasmo (53,1%), satisfação (67,2%) e dor (50%) e também nos escores totais do Índice de Função Sexual Feminina (60,9%) em comparação com o grupo de mulheres que se encontravam em um relacionamento estável (PEREIRA; NARDI; SILVA, 2013).

A maioria dos estudos caracteriza a Disfunção sexual como a presença de alteração em uma das fases da resposta sexual, sendo elas: desejo, excitação, orgasmo e resolução (HERDMAN; KAMITSURU, 2018; DIAZ-VALEZ; SALMAVIDES-CUBA, 2017; SATAKE; PEREIRA; AVEIRO, 2018; DALL'AGNO *et al*., 2019; SREELASHMY *et al*., 2017). Entretanto, questões sociais, culturais e emocionais também precisam ser vistas e investigadas, para que a sexualidade feminina seja compreendida em sua totalidade.

É comum o relato de diminuição do desejo sexual por mulheres tratadas para o câncer do colo do útero, além do sentimento de perda da feminilidade. Alterações na estrutura vaginal decorrentes do tratamento levam a diminuição da libido devido à ansiedade e ao medo de sentir dor durante o ato sexual, mesmo antes que a penetração vaginal ocorra (VERMEER *et al*., 2015).

A diminuição da lubrificação vaginal também é uma queixa comum de mulheres tratadas para o câncer do colo do útero e contribui para o desenvolvimento da Disfunção sexual devido ao desconforto provocado durante a penetração vaginal, a menor lubrificação gera atrito na parede vaginal que se encontra atrofiada e o resultado é dor durante o intercurso sexual, sendo necessária a utilização de hidratantes vaginais para redução desses sintomas (BOA; GRÉNMAN, 2018). O edema local ocasionado pela obstrução linfática provoca sentimentos de constrangimento na mulher pela aparência de seu órgão genital, levando a uma diminuição da autoestima e menor desejo sexual (HOFSJO *et al*., 2017a; SATAKE; PEREIRA; AVEIRO, 2018).

O tratamento radioterápico também leva a estenose e a diminuição do comprimento vaginal, estas alterações estruturais causam um impacto negativo na sexualidade feminina por diminuir a sensibilidade do clitóris e da mucosa vaginal, além diminuir a extensão da

penetração vaginal, consequentemente a mulher irá apresentar uma menor satisfação sexual (OSKAY *et al*., 2011).

A alteração presente na estrutura vaginal após o tratamento radioterápico também leva ao sangramento excessivo durante o coito, isso acontece em decorrência da inflamação local presente, a qual muitas vezes está acompanhada de edema, perda da elasticidade e ulceração do tecido vaginal. A presença de sangramento durante o intercurso sexual causa desconforto e constrangimento à mulher, o que dificulta o relaxamento da musculatura pélvica e provoca sentimentos negativos quanto ao ato sexual (AYDIN; OSKAY, 2016).

Ao investigar a morfologia do tecido conjuntivo da parede vaginal de mulheres sobreviventes de câncer do colo do útero e que haviam sido tratadas com radioterapia, pesquisadores perceberam que essas mulheres apresentavam menor comprimento vaginal, atrofia de parede e fibrose pélvica. Também havia relato de Disfunção sexual decorrente da diminuição da elasticidade vaginal e dispareunia (HOFSJO *et al*., 2017b).

Essas alterações causam um intenso sofrimento, tanto de ordem física quanto psicológica, muitas mulheres não se sentem mais atraentes e o medo de abandono do parceiro é constante, além da dor experimentada durante a relação sexual decorrente das alterações estruturais do epitélio vaginal (VERMEER *et al*., 2015).

Dentre as condições associadas à Disfunção sexual identificadas na população estudada, têm-se: cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Os efeitos secundários desses tratamentos podem levar a morbidade vaginal por causar diminuição da lubrificação vaginal, edema local e alterações importantes na estrutura do epitélio vaginal (HOFSJO *et al*., 2017a).

O tratamento cirúrgico pode ter como consequência o encurtamento vaginal, diminuição da lubrificação vaginal, linfedema e alterações na bexiga e intestino, o que acarretará dispareunia e dificuldades para se atingir o orgasmo. A radioterapia por sua vez causa cicatrizes nos tecidos irradiados levando a estenose progressiva da vagina, o que pode impedir completamente a penetração, sendo necessária a realização de ações educativas em saúde que orientem as pacientes quanto às medidas preventivas (GRAZIOTTIN; SERAFIN; PALACIOS, 2019).

Já o tratamento quimioterápico ocasiona perda de cabelo, fadiga, alterações na pele, diminuição de peso, náuseas e diarreia, o que leva ao desenvolvimento de distúrbios de autoimagem e de identidade sexual, além de quadros depressivos (GRAZIOTTIN; SERAFIN; PALACIOS, 2019). Esses efeitos colaterais levam as mulheres a desenvolverem uma imagem errônea de si própria, muitas não se sentem mais atraentes para os seus parceiros e o medo da

rejeição encontra-se presente, esses sentimentos diminuem o desejo sexual e levam à Disfunção sexual feminina (SALOMÃO *et al*., 2018).

Estudo realizado no Departamento de Ginecologia e Obstetrícia de um hospital de nível terciário na Índia com mulheres diagnosticadas com quadro de depressão maior observou que 90% das pacientes participantes da pesquisa possuíam algum grau de Disfunção sexual, o que corrobora com os achados desta pesquisa, a qual identificou a depressão como uma condição associada à Disfunção sexual (SREELAKSHMY *et al*., 2017).

Em uma pesquisa realizada no Peru, com o objetivo de identificar os fatores associados à Disfunção sexual de mulheres atendidas em um Hospital Universitário de nível terciário, os pesquisadores chegaram à conclusão de que o menor nível de escolaridade estava associado à presença de Disfunção sexual na população estudada (DIAZ-VALEZ; SAMALVIDES-CUBA, 2017).

A literatura aponta que mulheres com menos de 8 anos de estudos possuem maior dificuldade em compreender suas questões sexuais pela dificuldade de acesso a informações claras e objetivas sobre sexualidade e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, o que gera barreiras para o desenvolvimento pleno de sua saúde sexual (NASCIMENTO; DEITOS; LUZ, 2019).

Outra condição associada identificada para a Disfunção sexual neste grupo de mulheres foi o fato das mesmas estarem com uma ocupação laboral informal. Ter uma ocupação formal permite a mulher experimentar uma sensação de maior segurança em relação a si e suas necessidades de saúde, o que a torna mais independente e reflete de forma positiva em sua sexualidade (GEENDLER *et al*., 2019).

Quanto à população em risco, percebeu-se que ter idade igual ou maior que 40 anos classificou esta população como de risco para o desenvolvimento de Disfunção sexual. Esses achados corroboram com estudos realizados por Diaz-Velez *et al*. (2017), Dall'Agno *et al*. (2019) e Satake, Pereira e Aveiro (2018), que também identificaram essa população como de risco para Disfunção sexual. Nessa idade há uma redução de 25% das fantasias sexuais, além de alterações fisiológicas e estruturais do organismo, como atrofia vaginal e alterações hormonais, o que contribui para um menor desejo sexual (SALOMÃO *et al*., 2018).

Três estudos identificaram a indiferença do parceiro e o abandono como consequentes da Disfunção sexual feminina, assim como o sentimento de obrigatoriedade para relação sexual (JENSEN; FROEDING, 2015; BAKKER *et al*., 2015; GUNER *et al*., 2018). Esses dados vão ao encontro do estudo realizado por Diaz-Velez *et al*. (2017), que apontou conflito

conjugal, abuso emocional e ter relação sexual de forma indesejada ou por obrigação como causas para Disfunção sexual feminina.

Para obter um bom desempenho sexual a mulher precisa ser sexualmente responsiva, receber amor, afeto e sentir que pertence a alguém. Desse modo, ao ser tratada com indiferença pelo parceiro ou sofrer abandono, a mesma poderá desencadear sentimentos negativos com relação a si e ao seu corpo, e ter dificuldades para se relacionar sexualmente devido a bloqueios mentais, o que poderá levar a Disfunção sexual (PRIMO; CORRÊA; BRASILEIRO, 2017).

Muitas mulheres relatam dificuldade em falar abertamente sobre sua sexualidade com seu parceiro, o que acaba ocasionando distanciamento na relação. E mesmo com dificuldades para sentir prazer, elas acabam tendo relação sexual para satisfazer seus parceiros, esse sentimento de obrigatoriedade gera diminuição da libido e consequentemente leva a Disfunção sexual (VERMEER *et al*., 2015).

Essa disfunção pode ser representada pela diminuição da satisfação sexual, assim como pela diminuição da frequência das relações sexuais, como demonstram os dados do estudo. Isso se dá porque a excitação subjetiva feminina pode ser mais consistente que a modulação da vasocongestão genital, ou seja, a satisfação sexual feminina pode acontecer sem necessariamente a mulher ter chegado à fase de orgasmo, para tanto ela precisa está conectada de forma positiva com seu parceiro (BASSON *et al*., 2005).

Distúrbios de excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor são domínios que afetam a sexualidade feminina e levam a Disfunção sexual, dentre os quais se destacam os distúrbios de orgasmo e desejo (HOZ, 2018; BEZERRA *et al*., 2018; SATAKE; PEREIRA; AVEIRO, 2018; GUENDLER *et al*., 2019). Esses distúrbios podem estar associados à comunicação deficiente com o parceiro, ausência de preliminares e religião. A baixa frequência das relações sexuais, o desemprego, menopausa e a presença de uma doença subjacente também são considerados como fatores de risco para Disfunção sexual (HOZ, 2018).

Ao avaliar a função sexual e qualidade de vida de mulheres que sobreviveram ao câncer ginecológico entre os anos de 2009 e 2013 no Sul do Brasil, pesquisadores observaram que mais de 40% das mulheres participantes do estudo tornaram-se inativas sexualmente após o tratamento, o que confere uma menor qualidade de vida para essas mulheres (NASCIMENTO; DEITOS; LUZ, 2019).

Os pesquisadores também constataram que daquelas mulheres que se encontravam sexualmente ativas após o tratamento para o câncer ginecológico, 28,1% apresentavam

Disfunção sexual, 32,8% queixavam-se de dispareunia e 45,3% apresentavam estenose vaginal (NASCIMENTO; DEITOS; LUZ, 2019). A dispareunia quando presente leva a mulher a ter medo de sentir dor durante o intercurso sexual, o que gera uma maior tensão na musculatura pélvica e consequentemente a penetração vaginal torna-se mais difícil, o que acarreta sentimentos negativos para o ato sexual (HUFFMAN *et al*., 2016).

Nesse contexto, as ações de educação em saúde podem promover o resgate do autoconhecimento e da confiança em si mesma, além de exercer influencia positiva na saúde emocional dessas mulheres, uma vez que a recuperação da autoconfiança gera uma maior sensação de controle sobre o próprio corpo, e maior relaxamento da musculatura pélvica durante o intercurso sexual (LEE, 2018).

Logo, esses achados ratificam a necessidade de mais pesquisas sobre a Disfunção sexual feminina, em especial para população de mulheres com diagnóstico de câncer do colo do útero que são submetidas a tratamento radioterápico, sobretudo no campo da enfermagem, já que o enfermeiro exerce papel fundamental na realização de ações de promoção, prevenção e reabilitação em saúde.

6.2 DISCUSSÃO DA ANÁLISE DE CONTEÚDO POR JUÍZES

A análise crítica do enfermeiro no que diz respeito à condição de saúde do indivíduo, família ou coletividade encontra-se descrita no Diagnóstico de Enfermagem, o qual constitui a base para a elaboração de planos de cuidados que subsidiam sua prática assistencial (HERDMAN; KAMITSURU, 2018; LOURENÇO; ABREU-FIGUEIREDO; SÁ, 2020). Para tanto, é necessário que o diagnóstico utilizado seja consistente e claro, o que evidencia a necessidade dos estudos de validação, uma vez que esse método pode delimitar com clareza o fenômeno analisado (RIBEIRO *et al*., 2013).

Os múltiplos compromissos acadêmicos e assistenciais dos especialistas constituem as principais barreiras para que eles não concordem em participar das pesquisas de validação, o que torna necessária a inclusão de peritos que atendam aos critérios mínimos recomendados (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2013).

Nesse sentindo, o tempo mínimo de experiência profissional considerado adequado para que o especialista seja denominado perito é de dois anos. Para alguns autores, esse tempo permite ao profissional o desenvolvimento de seu raciocínio crítico e maior clareza na tomada de decisão (CARVALHO *et al*., 2008).

Pesquisa realizada com o objetivo de analisar os estudos de validação do Diagnóstico de Enfermagem Tensão do papel do cuidador, presente na Taxonomia NANDA-I, observou que a maioria dos pesquisadores relatou dificuldade para obtenção do número adequado de especialistas, uma vez que poucos profissionais se mostraram interessados em participar dos estudos. No Brasil, o número reduzido de enfermeiros especialistas em áreas específicas do conhecimento constitui barreira adicional para captação dos especialistas (LOURENÇO; ABREU-FIGUEIREDO; SÁ, 2020; SILVA *et al*., 2013).

Desse modo, é importante ressaltar que o resultado desses estudos se encontra intimamente ligado à capacidade do especialista em interpretar e julgar os componentes estudados, estando esse julgamento baseado em suas experiências práticas e conhecimento científico, podendo o baixo nível de expertise dos juízes compor uma limitação do julgamento, uma vez que este poderá não ser tão consistente quanto o de um expert (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2013; CARVALHO *et al*., 2008). Na maioria das vezes, os juízes são do sexo feminino, o que pode ser explicado pela origem histórica da profissão (NOGUEIRA; NÓBREGA, 2015). Esses dados vão ao encontro dos resultados obtidos nesta pesquisa, a qual observou a predominância de juízes do sexo feminino.

Também foi possível observar que a identificação dos Diagnósticos de Enfermagem na prática assistencial é uma constante no cotidiano do enfermeiro, como descrito em pesquisa realizada com objetivo de avaliar a validade de conteúdo do Diagnóstico de Enfermagem Náusea no período pós-operatório imediato, a qual identificou que a maioria dos especialistas participantes desenvolvia atividades profissionais tanto na área acadêmica quanto assistencial, com atuação na área de Diagnósticos de Enfermagem, assim como de conteúdo relevante para a área em estudo, e que frequentemente identificavam Diagnósticos de Enfermagem em sua prática profissional (POMPEO; ROSSI; PAIVA, 2014; CHAVES; CARVALHO; HASS, 2010).

A literatura também aponta que o nível de evidência dos artigos utilizados na etapa de análise de conceito, em sua grande maioria, é inferior ao desejado por se tratar de pesquisas observacionais em vez de ensaios clínicos. Isso não significa, no entanto, que a análise de conceito tem baixa qualidade metodológica, uma vez que ela é complementada pela busca de informações em livros-textos e pela opinião de especialistas na área em estudo (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2013).

É importante ressaltar que revisar e validar um Diagnóstico de Enfermagem requer a combinação de conhecimento teórico e prático não apenas dos juízes participantes da pesquisa, mas também dos pesquisadores responsáveis pela sua condução, para que haja

uniformização da linguagem utilizada e fortalecimento da taxonomia estudada (OLIVEIRA, A.R.S *et al*., 2013).

Desse modo, por meio dos estudos de validação, os diagnósticos já conhecidos e utilizados na prática assistencial e no ensino podem ser aprimorados através de pesquisa de grupos específicos, como é o caso do grupo de mulheres com diagnóstico de câncer do colo do útero que apresentam Disfunção sexual após realização de tratamento radioterápico (OLIVEIRA, A.R.S *et al*., 2013).

Dentre os fatores relacionados identificados na etapa de análise de conceito que apresentaram IVC $\geq$ 0,9, nesta pesquisa, têm-se: ansiedade, medo, vergonha, diminuição da libido e diminuição da lubrificação vaginal. A ansiedade se manifesta de forma natural num contexto de estresse ou perigo iminente por meio de sintomas físicos, psicológicos e cognitivos, podendo ser classificada em leve, moderada e grave, e a depender de sua classificação poderá interferir de forma negativa ou positiva na sexualidade feminina (LUCENA; ABDO, 2013; SILVA, 2015).

Quando presente de forma leve a moderada, a ansiedade ocasiona aumento da vasocongestão vaginal, evento que acarreta benefício à resposta sexual feminina. O oposto se observa em casos graves de ansiedade, no qual a mulher passa a apresentar fobia em relação ao sexo, e o quadro passa a funcionar como inibidor da resposta sexual feminina e a Disfunção sexual se encontra presente (SILVA, 2015).

A literatura aponta que altos níveis de ansiedade ocasionam quadros de Disfunção sexual nas primeiras fases do ciclo, ou seja, no desejo de ter a relação sexual. Quando presente na fase de excitação, pode ocasionar dispareunia, culminando com alteração no orgasmo e sentimentos negativos quanto ao ato sexual, como medo e vergonha (LUCENA; ABDO, 2013; SILVA, 2015).

De acordo com o modelo circular da resposta sexual feminina, na mulher a excitação é influenciada por emoções e cognições, e a tendência ao afastamento da intimidade com o parceiro se dá em sua grande maioria pela presença de motivações negativas, como necessidade de dominar e controlar, as quais geram medo e desconforto, diferentemente de motivações positivas, que trazem satisfação e maior envolvimento (FLEURY; ABDO, 2012).

Emoções como medo, ansiedade e vergonha subjetivamente impedem a excitação feminina por distanciar a mulher do presente, de sua consciência interoceptiva. Desse modo, interferem em seu funcionamento sexual, o que pode ocasionar diminuição da libido e consequentemente menor lubrificação vaginal (FLEURY; ABDO, 2012; VEGA *et al*., 2014).

Estudo realizado com o objetivo de avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde em mulheres com câncer do colo do útero em tratamento radioterápico, com ênfase na função sexual, observou que 58,8% das pacientes participantes da pesquisa referiram nem um pouco/um pouco de interesse em sexo na última semana de tratamento (SANTOS *et al*., 2012).

Esses dados vão ao encontro do estudo realizado por Brautigam *et al*. (2020), que, ao avaliar os cuidados sexuais prestados por profissionais da saúde a pacientes em tratamento oncológico, observou que 52,9% dos profissionais citaram a perda da libido como o problema sexual feminino mais prevalente em pacientes em tratamento, seguido pela dificuldade em se atingir o orgasmo, apesar da excitação sexual estar presente, e falta de excitação durante a estimulação sexual.

A privação hormonal causada pelo tratamento radioterápico e/ou cirúrgico leva a atrofia dos órgãos genitais, o que ocasiona diminuição da lubrificação vaginal e favorece o desenvolvimento da Disfunção sexual feminina. Dados semelhantes foram observados em um estudo realizado com o objetivo de investigar os efeitos da radioterapia pélvica, histerectomia com salpingo-ooforectomia (SOE) ou cirurgia sem SOE nos níveis de andrógenos e de explorar suas potenciais associações com a função sexual das pacientes tratadas (EVERHOV *et al*., 2016).

O nível sérico médio de testosterona total diminuiu de 0,6 para 0,4 em 29% das mulheres que se encontravam na pré-menopausa e de 0,7 para 0,5 em 25% das mulheres que se encontravam na pós-menopausa. A testosterona livre diminuiu de uma mediana de 9 para 6 mol/L em 22% das mulheres em pré-menopausa e de uma mediana de 8 para 6 mol/L em 29% das mulheres em pós-menopausa. Desse modo, a redução dos níveis hormonais após o tratamento pode estar associada à presença da Disfunção sexual nesse grupo em decorrência da menor lubrificação vaginal (EVERHOV *et al*., 2016).

Em contrapartida, os fatores relacionados atividades de educação em saúde deficiente, comunicação deficiente entre profissional-paciente, ausência de parceiro fixo e distúrbio de autoimagem não apresentaram significância estatística para Disfunção sexual no grupo de mulheres estudado nesta pesquisa. Os profissionais de saúde vêm sendo, cada vez mais, desafiados a abordar sobre as questões sexuais de suas pacientes nos atendimentos de rotina e a elaborar planos de cuidados que permitam uma intervenção efetiva e singular de cada caso (FLEURY; ABDO, 2012).

O não envolvimento do profissional de saúde quanto às necessidades sexuais femininas durante os atendimentos de saúde pode explicar o IVC menor que 0,9 dos fatores

relacionados atividades de educação em saúde deficiente e comunicação deficiente entre profissional-paciente, uma vez que os juízes podem ter considerado que a ampliação dos espaços de comunicação nos serviços de saúde pode ter fortalecido o diálogo entre profissional e paciente a respeito das questões sexuais.

Entretanto, estudo realizado com o objetivo de avaliar a presença de cuidados com a saúde sexual dos pacientes na rotina diária de médicos oncologistas observou que 75,6% dos profissionais informaram que em seu local de trabalho não era oferecida consulta específica para as questões sexuais dos pacientes e apenas 3,7% sentiam-se capazes de auxiliar seus pacientes quanto às questões sexuais. Ainda foi possível observar que 31,7% dos profissionais suspeitaram de problemas sexuais em cerca de 50% de seus pacientes, mas não abordaram a questão. Dentre os motivos têm-se a falta de tempo (36,6%) e a percepção de que outros problemas seriam mais importantes (73,2%) (BRAUTIGAM *et al*., 2020), o que sugere a não exclusão desses itens e a realização da etapa de validação clínica para uma investigação mais apurada.

É preciso compreender o contexto no qual a mulher se encontra inserida para que suas questões sexuais possam ser atendidas de forma individualizada e segura, uma vez que sua sexualidade se encontra intimamente relacionada à sua cultura e ao seu círculo familiar e social (FLEURY; ABDO, 2012; VEGA *et al*., 2014).

A partir desse pressuposto, pode-se inferir que a baixa significância estatística do fator relacionado ausência de parceiro fixo pode estar associada ao entendimento dos juízes de que a satisfação sexual feminina não ocorre necessariamente pela presença de um parceiro, mas que ela se dá pela interação de fatores biopsicossociais e pelo conhecimento que a mulher tem de si.

O fator relacionado distúrbio de autoimagem não apresentou significância estatística para Disfunção sexual feminina no grupo de mulheres estudado. Entretanto, a literatura aponta que o tratamento para o câncer ginecológico ocasiona resposta negativa na identidade sexual da mulher e em seus relacionamentos interpessoais, o que pode levar a quadros de Disfunção sexual e interferir diretamente em sua qualidade de vida (LEVIN *et al*., 2010).

Estudo realizado com o objetivo de avaliar a função sexual de mulheres com câncer do colo do útero submetidas a tratamento radioterápico apontou que na avaliação pré-tratamento 52,9% das mulheres referiram se sentirem nem um pouco/um pouco sexualmente atraentes e na última semana de tratamento 50,0% delas referiram esse sentimento, o que demonstra uma quebra da identidade sexual dessas mulheres e um olhar negativo de si mesmas, contrapondo-se aos achados desta pesquisa (SANTOS *et al*., 2012).

A sexualidade feminina se encontra compreendida em um cenário de pensamentos, emoções, comportamentos, desejos e papéis sociais. Nesse contexto, quando submetidas a um tratamento oncológico, algumas mulheres passam a apresentar julgamentos negativos em relação ao seu corpo e ao seu papel social. A autocrítica se dá em consequência da tensão experimentada em todo o processo terapêutico e pelas mudanças advindas deste, ocasionando dificuldades sexuais e sociais (IZYCKI; WOZNIAK; IZYCKA, 2016).

Desse modo, o conflito de emoções pode levar essas pacientes a desenvolverem quadros depressivos pela dificuldade em lidar com a situação atual, sendo a depressão uma condição associada validada neste estudo. Pesquisa realizada com o objetivo de determinar a prevalência de depressão e qualidade de vida em pacientes com câncer do colo do útero e sua associação com características sociodemográficas, menopausa, tratamento ou não e tempo decorrido desde a detecção da doença observou que 29,31% das mulheres apresentavam quadros de perturbação leve de humor, 12,07% apresentavam depressão moderada, 5,17% apresentavam depressão severa, 5,17% apresentavam estados intermitentes de depressão e 1,72% apresentavam depressão extrema (CÉSPEDES; APARICIO, 2017).

O estudo ainda observou que apenas 34% das pacientes apresentavam bem-estar físico, 34% apresentavam bem-estar psicológico, 32% apresentavam plenitude pessoal e 38% apresentavam plenitude espiritual, das quais apresentaram menor risco para desenvolvimento de depressão mulheres com idade inferior a 47 anos e que receberam tratamento oncológico (CÉSPEDES; APARICIO, 2017).

No entanto, ainda é difícil saber se a depressão é decorrente do processo de adoecimento e tratamento do câncer do colo do útero ou se é um quadro pré-existente da paciente. Estudo realizado com o objetivo de examinar e comparar as percepções da doença e indicadores de ansiedade e depressão em mulheres com câncer de mama e com câncer do colo do útero observou que as mulheres com câncer do colo do útero vivenciam um maior sofrimento emocional frente à doença do que o grupo de mulheres com câncer de mama, e que todas apresentaram algum grau de depressão (CASTRO *et al*., 2015).

Como a depressão, as condições associadas cirurgia, quimioterapia, radioterapia, edema vaginal, estenose vaginal, sangramento vaginal anormal, dispareunia e alteração do orgasmo apresentaram, neste estudo, significância estatística para Disfunção sexual feminina. É importante ressaltar que dessas condições, três foram inicialmente classificadas como fatores relacionados e duas como características definidoras, e a mudança de classificação se deu em concordância com as sugestões dos juízes.

Passaram de fator relacionado para condição associada os componentes diagnósticos edema vaginal, estenose vaginal e sangramento vaginal anormal. A reclassificação desses componentes se deu pelo entendimento de que são condições causadas pelo tratamento realizado, e que não podem ser modificados pela atuação do enfermeiro (STABILE *et al*., 2015; VIDAL *et al*., 2013).

Já dispareunia e alteração do orgasmo primariamente foram classificadas como características definidoras, e a partir da análise dos juízes passaram a ser classificadas como condições associadas. Nesse caso, a mudança ocorreu pelo entendimento de que a Disfunção sexual feminina se encontra presente quando há alteração em uma das fases da resposta sexual (desejo, excitação, orgasmo e resolução). Esses componentes diagnósticos, quando presentes, ocasionam a Disfunção sexual feminina por interferir na resposta sexual, caracterizando-se, desse modo, como antecedentes do diagnóstico em estudo (HERDMAN; KAMITSURU, 2018; DIAZ-VELEZ; SAMALVIDES-CUBA, 2017).

Nesse contexto, a escolha terapêutica para o tratamento do câncer do colo do útero irá desenvolver papel fundamental na qualidade de vida sexual das pacientes tratadas. Em estágios iniciais da doença opta-se por cirurgia ou radioterapia, e em casos mais avançados a escolha se dá por radioterapia e/ou quimioterapia (CORREIA *et al*., 2018). Apesar de preservar os ovários, o tratamento cirúrgico pode acarretar danos a médio e longo prazo na função sexual de mulheres tratadas para os cânceres ginecológicos, uma vez que pode haver ressecção de nervos durante a realização do procedimento e comprometimento do fornecimento vascular vaginal, o que pode levar a mulher a experimentar ausência de sensibilidade nos pequenos e grandes lábios, diminuição da lubrificação vaginal, diminuição da libido e dispareunia (STABILE *et al*., 2015).

O tratamento quimioterápico associado à cirurgia permite um maior controle da doença, entretanto, podem-se observar complicações como edema vaginal, mielossupressão, fístula urinária e retal, estenose retal e disfunção da bexiga, fatores que podem interferir diretamente na qualidade de vida sexual das pacientes em longo prazo (TU *et al*., 2020). A quimioterapia também pode desencadear deficiências hormonais que podem contribuir para diminuição da lubrificação vaginal, além de sintomas sistêmicos, como fadiga, náuseas e vômitos, que em conjunto atuam de forma negativa na sexualidade feminina, corroborando os resultados desta pesquisa (SANTOS *et al*., 2012).

O tratamento radioterápico causa danos ao tecido vaginal que afetam diretamente a qualidade de vida sexual das pacientes após o tratamento. Estudo realizado com o objetivo de 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 nas pacientes do Hospital do Câncer II (HCII) do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) observou que, em relação aos efeitos adversos tardios do tratamento radioterápico, 87% das pacientes apresentaram estenose vaginal, 59% retite actínica, 29% cistite actínica e 10% apresentaram fístula. Em relação à função sexual, os pesquisadores observaram que 66% das pacientes apresentaram diminuição da libido, 60% apresentaram diminuição do prazer, 49% das mulheres apresentaram sangramento durante o coito e 49% apresentaram dispareunia (VIDAL *et al*., 2013).

A estenose vaginal, que se apresenta como a toxicidade tardia mais comum do tratamento radioterápico, resulta da atrofia do tecido vaginal, dos tecidos conectivos e dos pequenos vasos, levando à formação de aderências, menor lubrificação vaginal e consequentemente perda da elasticidade vaginal. Por sua vez, o conjunto desses fatores leva a mulher a sentir dor e a apresentar sangramento durante o coito, levando-a ao desenvolvimento da Disfunção sexual (PINTO; SILVA *et al*., 2010).

Nesse sentido, a dispareunia afeta negativamente a qualidade de vida sexual feminina e, muitas vezes, encontra-se associada à diminuição da lubrificação vaginal, à dificuldade para se atingir o orgasmo e à diminuição da satisfação sexual (ORR *et al*., 2019). Estudo realizado com o objetivo de identificar disfunções sexuais em pacientes com câncer do colo do útero submetidas à radioterapia exclusiva pela técnica de braquiterapia de alta taxa de dose identificou a presença de fibrose e diminuição da elasticidade vaginal em 100% das pacientes estudadas, associada à estenose vaginal (76,1%) e atrofia vaginal (71,8%). Ainda foi possível observar ausência de libido (40,8%), de lubrificação vaginal (76,1%), de excitação (76,1%) e de orgasmo (76,1%), bem como a presença de dispareunia (98,6%) (BERNARDO *et al*., 2007).

Dados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado com o objetivo de comparar a função do assoalho pélvico, estenose vaginal e dispareunia com a função sexual e a qualidade de vida relacionada à saúde de sobreviventes ao câncer ginecológico, o qual evidenciou que mulheres com estenose vaginal e dispareunia apresentaram menores escores na avaliação da função sexual quando comparadas àquelas sem essas complicações (NASCIMENTO; DEITOS; LUZ, 2019).

As condições associadas baixa escolaridade e ocupação informal não alcançaram IVC desejado para Disfunção sexual feminina no presente estudo. Entretanto, a maior parte das mulheres tratadas para cânceres ginecológicos possui menos de 8 anos de estudo e uma menor compreensão acerca da doença, o que sugere a não exclusão desses itens e a investigação de

sua ocorrência na prática assistencial por meio da realização da etapa de validação clínica (NASCIMENTO; DEITOS; LUZ, 2019; SILVA *et al*., 2019).

Um estudo, cujo objetivo foi avaliar a qualidade de vida de mulheres após o tratamento do câncer do colo do útero de acordo com suas características clínicas e socioeconômicas, identificou associação estatística entre a variável renda e o domínio "físico", assim como associação entre a variável situação conjugal e o domínio "qualidade de vida global", concluindo que as condições socioeconômicas e o tipo de tratamento realizado influenciam na qualidade de vida das mulheres após o tratamento (CORREIA *et al*., 2018).

Em relação à população em risco de mulheres com idade igual ou maior que 40 anos, não se apresentou significância estatística para Disfunção sexual no grupo de mulheres avaliado nesta pesquisa. Contudo, cinco estudos realizados com o objetivo de avaliar a função sexual de mulheres com cânceres ginecológicos após conclusão do tratamento identificaram que a média de idade dessas mulheres variou entre 45,72 a 58,7 anos (CORREIA *et al*., 2018; BERNARDO *et al*., 2007; NASCIMENTO; DEITOS; LUZ, 2019; BRADFORD *et al*., 2015; SILVA *et al*., 2019).

O entendimento dos juízes de que mulheres mais jovens também se encontram suscetíveis ao desenvolvimento da Disfunção sexual, quando diagnosticadas com câncer do colo do útero e submetidas a tratamento radioterápico, pode explicar o porquê dessa população não apresentar IVC maior que 0,9. Entretanto, o pico de incidência do câncer do colo do útero se dá na faixa etária de 45 a 50 anos, e o aumento da mortalidade ocorre de forma progressiva a partir da quarta década de vida (INCA, 2021).

Quanto às características definidoras, apenas diminuição da frequência das relações sexuais e insatisfação sexual apresentaram significância estatística para Disfunção sexual nesta pesquisa, corroborando o resultado de estudo realizado no Texas com a finalidade de avaliar a atividade e a função sexual em mulheres clinicamente desfavorecidas com câncer ginecológico. Observou-se que a maioria das mulheres participantes do estudo relatou ausência ou diminuição da frequência de atividade sexual com seus parceiros durante o tratamento. Os pesquisadores ainda observaram que, nas mulheres que relataram ausência de atividade sexual durante o tratamento, o motivo foi ausência de um parceiro sexual (BRADFORD *et al*., 2015).

A satisfação sexual feminina se encontra intimamente relacionada ao sentimento de intimidade que a mulher tem com seu parceiro, e não necessariamente com o número de relações sexuais. Desse modo, a ausência de um parceiro fixo ou a dificuldade de comunicação sobre questões sexuais durante o tratamento oncológico pode levar a mulher a

experimentar uma menor satisfação sexual, como identificado (IZYCKI; WOZNIAK; IZYCKA, 2016).

A baixa significância estatística foi observada nas características definidoras abandono da mulher pelo(a) companheiro(a), indiferença do(a) companheiro(a) e sentimento de obrigatoriedade em manter relação sexual. Entretanto, estudo realizado cujo objetivo foi avaliar as possíveis disfunções sexuais em pacientes com câncer do colo do útero avançado tratadas com braquiterapia com alta taxa de dose observou que 73,6% das pacientes estavam em abstinência sexual, das quais 8,5% afirmaram que foi porque foram abandonadas pelos seus parceiros (BERNARDO *et al*., 2007).

O medo da rejeição faz com que essas mulheres se distanciem de seus parceiros, uma vez que a dificuldade deles em aceitar o diagnóstico dificulta a comunicação sobre as necessidades sexuais do casal. Em alguns casos, alguns companheiros veem mudança em seu papel de amante para cuidador e passam a ter dificuldade para se sentirem atraídos sexualmente por suas mulheres, ocasionando indiferença e barreiras no relacionamento conjugal (IZYCKI; WOZNIAK; IZYCKA, 2016).

Logo, a comunicação se faz necessária para que haja um reajuste das necessidades sexuais do casal nessa fase, para que ambos possam exprimir seus desejos e possam ter suas necessidades supridas, minimizando assim o risco de abandono, indiferença e obrigatoriedade em manter relações sexuais.

7 CONCLUSÃO

Os dados do estudo evidenciaram que alteração na estrutura do epitélio vaginal, diminuição dos níveis de estradiol e progesterona, influência de fatores psicológicos, sociais e culturais e alteração em uma das fases da resposta sexual (desejo, excitação, orgasmo e resolução) constituem os atributos críticos do conceito da Disfunção sexual para o grupo de mulheres com diagnóstico de câncer do colo do útero submetidas à radioterapia.

A partir dos atributos críticos identificados na análise de conceito foi possível elaborar uma nova definição conceitual para o Diagnóstico de Enfermagem Disfunção sexual, como apresentada: alteração na resposta sexual em decorrência de mudança na estrutura anatômica e/ou fisiológica corporal, a qual pode ser influenciada por fatores físicos, psicológicos, sociais e culturais, podendo influenciar de forma negativa na qualidade de vida do indivíduo.

Também foi possível elencar 26 elementos diagnósticos, dos quais 21 constituem os antecedentes do Diagnóstico de Enfermagem Disfunção sexual, a saber: ansiedade, atividades de educação em saúde deficiente, ausência de parceiro fixo, comunicação deficiente entre profissional-paciente, diminuição da libido, diminuição da lubrificação vaginal, distúrbio de autoimagem, medo, vergonha, alteração do orgasmo, baixa escolaridade, cirurgia, depressão, dispareunia, edema vaginal, estenose vaginal, ocupação informal, quimioterapia, radioterapia, sangramento vaginal anormal e mulheres com idade igual ou maior que 40 anos.

Sobre os consequentes, têm-se: abandono da mulher pelo(a) companheiro(a), diminuição da frequência das relações sexuais, indiferença do(a) companheiro(a), insatisfação sexual e sentimento de obrigatoriedade em manter relação sexual.

No entanto, apenas sete componentes diagnósticos identificados no estudo encontram-se descritos na última versão da Taxonomia NANDA-I, publicada em português, os quais são: diminuição da libido, atividades de educação em saúde deficiente, estenose vaginal, edema vaginal, distúrbio de autoimagem, insatisfação sexual e diminuição da frequência das relações sexuais.

A avaliação desses componentes por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) permitiu a possibilidade de inclusão de cinco novos fatores relacionados, a saber: ansiedade, diminuição da lubrificação vaginal, medo e vergonha, assim como a recategorização do fator relacionado diminuição da libido. Quanto às condições associadas, foi possível incluir seis novos componentes, que são: depressão, cirurgia, quimioterapia, radioterapia, dispareunia e sangramento vaginal anormal.

As condições associadas edema vaginal e estenose vaginal apresentaram IVC dentro do esperado, mas sofreram mudança de título, uma vez que ambas se encontram descritas na última versão da Taxonomia NANDA-I publicada em português como alteração na estrutura corporal.

Em relação às características definidoras, apenas diminuição da frequência das relações sexuais e insatisfação sexual apresentaram IVC estatisticamente significante, em termos de mediana, para Disfunção sexual no grupo de mulheres estudado e tiveram seus títulos revisados.

A população em risco de mulheres com idade igual ou maior que 40 anos não apresentou significância estatística no estudo, assim como os elementos diagnósticos atividades de educação em saúde deficiente, ausência de parceiro fixo, comunicação deficiente entre profissional-paciente, distúrbio de autoimagem, baixa escolaridade, ocupação informal, abandono da mulher pelo(a) companheiro(a), indiferença do(a) companheiro(a) e sentimentimento de obrigatoriedade em manter relações sexuais, evidenciando a necessidade da realização da etapa de validação clínica para confirmação ou refutação desse resultado, uma vez que a literatura estudada assinala relação desses componentes com o desenvolvimento da Disfunção sexual feminina.

Os resultados evidenciaram, ainda, dificuldade dos profissionais em abordar sobre as questões sexuais de mulheres com câncer do colo do útero submetidas a tratamento radioterápico, como também evidenciaram lacunas nos componentes diagnósticos presentes na última versão publicada em português da Taxonomia NANDA-I, o que reitera a necessidade de mais estudos sobre o tema, assim como a realização da etapa de validação clínica deste estudo, para que a acurácia dos novos componentes identificados possa ser avaliada.

O número reduzido de estudos encontrados na literatura e o baixo nível de evidência das pesquisas encontradas referentes ao tema na área de enfermagem constituíram as principais limitações da etapa de análise de conceito. Quanto à análise de conteúdo, o baixo número de juízes com expertise constitiu a principal limitação dessa etapa, uma vez que o julgamento dos elementos do diagnóstico pode ter sofrido viés de avaliação quando comparado com a avaliação de um juiz com alto nível de expertise. Diante disso, recomenda-se fortemente a realização da validação clínica para verificar a acurácia dos novos componentes identificados e validados neste estudo.

Logo, a identificação desses novos elementos para o Diagnóstico de Enfermagem Disfunção sexual poderá subsidiar o enfermeiro na compreensão do fenômeno observado na

prática clínica e na elaboração de um plano de cuidados de enfermagem que atenda às necessidades da população assistida de forma integral e resolutiva, principalmente para o grupo de mulheres com diagnóstico de câncer do colo do útero submetidas à radioterapia, além de favorecer o planejamento de ações de educação em saúde sexual que promovam uma maior autonomia e melhor qualidade de vida dessas mulheres por meio do autoconhecimento.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, A.C. *et al*. O Ensino da Comunicação na Formação Profissional em Saúde no Brasil: Análise da Literatura Especializada Posterior à Homologação das Diretrizes Curriculares Nacionais. **Cadernos ABEM,** v.10, p.69-77. 2014.

ALBERS, L.F. *et al*. Can the provision of sexual healthcare for oncology patients be improved? A literature review of educational interventions for healthcare professional. **J Cancer Surviv**. 2020. https://doi.org/10.1007/s11764-020-00898-4.

ALBUQUERQUE, C.P. Educação Popular e decolonialidade: resistências, reexistências e potências para um cuidado inclusivo na saúde e projetos coletivos para o "Bem viver". **Interface (Botucatu)**, n.25. 2021.

ALMEIDA, H.B. From shame to visibility: Hashtag Feminism and Sexual Violence in Brazil. **Sex., Salud Soc**., n.33, Rio de Janeiro Sept./Dec. 2019.

ALMEIDA, M.J.S.; PEIXOTO, C.; RIBEIRO, T.T.S.B. Terapia cognitivo-comportamental em grupo para a disfunção sexual na pós-menopausa. **J bras. Psiquiatr.**, v.68, n.4, p. 231-8. 2018.

AYDIN, R.; OSKAY, Y.U. Sexual Experience of Women After Pelvic Radiotherapy for Cervical Cancer. **Turk J Oncol**, v.31, n.4, p.119-127, 2016.

AZEVEDO, P.R.M. *et al*. Analysis of cervical cancer mortality rate trends in Natal-RN, Brazil, between 2000 and 2012. **Rev. salud pública**, v.21, n.2.2019.

BAKKER, R.M. *et al*. Qualitative accounts of patients'determinants of vaginal dilatador use after pelvic radiotherapy. **J Sex Med**., v. 12, p.764-773. 2015.

BARROS, A.L.B.L. **Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

BASSON, R. *et al*. Assessment and management of women's sexual dysfunctions: problematic desire and arousal. **J Sex Med**., v.2, n.3, p.291-300. 2005.

BELLAGUARDA, M.L.R. *et al*. Simulação realística como ferramenta de ensino na comunicação de situação crítica em cuidados paliativos. **Esc Anna Nery,** v.24, n.3, e20190271. 2020.

BENNER, P.; TANNER, C.; CHESLA, C. **Expertise in nursing practice**: caring, clinical judgment, and ethics. 2. ed. New York: Springer Publishing Comapny, 2009.

BERNADO, B.C. *et al*. Disfunção sexual em pacientes com câncer do colo uterino avançado submetidas à radioterapia exclusiva. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**., v.29, n.2, Rio de Janeiro. 2007.

BEZERRA, K.C. *et al*. Função sexual de universitárias: estudo comparativo entre Brasil e Itália. **Rev bras. enferm.** [Internet]. v.71, p.1511-7. 2018. Suplemento 3.

BOA, R.; GRÉNMAN, S. Psychosexual health in Gynecologic Cancer. **Int J Gynecol Obstet**., v.143, p.147-152. 2018. Suplemento 2.

BONASSA, E.M.A.; GATO, M.I.R. **Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos**. 4.ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2012.

BORAGNO, A. Las emociones del comer cotidiano: mujeres entre el asco, la culpa y la vergüenza. **Polis**, v.19, n.55. 2020.

BRADFORD, A. *et al*. Assessment of Sexual Activity and Dysfunction in Medically Underserved Women with Gynecologic Cancers. **Gynecol Oncol**., v.139, n.1, p.134–140. 2015. doi:10.1016/j.ygyno.2015.08.019.

BRASIL. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Dispõe sobre o Código Penal. **Diário Oficial da União**, Brasília, 7 dez. 1940.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base - documento I**/Fundação Nacional de Saúde - Brasília: Funasa, 2007. 70 p.: il.

BRASIL. **Lei nº 12.037, de 1 de outubro de 2009.** Dispõe sobre a identificação criminal do civilmente identificado, regulamentando o art. 5º, inciso LVIII, da Constituição Federal. Brasília, 2009.

BRASIL. **Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014**. Aprova o Plano Nacional de Educação – PNE e dá outras providências. Brasília, 2014.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. **Manual do aplicador do estudo CAP**. Brasília: Ministério da Educação, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. **Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em oncologia**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta Circular nº1/2021-CONEP/SECNS/MS**. Dispõe sobre as orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Brasília, 2021.

BRAUTIGAM, E. *et al*. Do radiation oncologists talk about sexual health and dysfunction with their cancer patients? Results of the igls-vienna-sexmed-survey. **Clin Transl Rad Oncol**., v.21, p.120–126. 2010. 2020.

CARRARO, A.; NART, A.; SCARPA, S. Effects of a single session of physical exercise on body state image[*]. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte (Impr.),** v.32, n.1, Porto Alegre Sept. 2010.

CARVALHO, E.C. *et al*. Validação de diagnóstico de enfermagem: reflexão sobre dificuldades enfrentadas por pesquisadores. **Rev. eletrônica enferm**.,v.10, n.1, p.235-240. 2008.

CASP. Critical Appraisal Skills Programme. **Critical Appraisal Checklists**. 2018. Available from: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>.

CASTANEDA, L. *et al*. Prevalência de incapacidades e aspectos associados em mulheres com câncer de colo do útero, Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. saúde colet**., v.27, n.3,p.307-315. 2019.

CASTRO, E.K. *et al*. Percepção da doença, indicadores de ansiedade e depressão em mulheres com câncer. **Psic., Saúde e Doenças**., v.16, n.3. 2015.

CATÃO, E. *et al*. Escala de Satisfação Sexual para Mulheres: Tradução, adaptação em estudo preliminar com amostra clínica. **Bol. Psicol.**, São Paulo, v.60, n.133, 2010.

CÉSPEDES, N.; APARICIO, C. Depresión y calidad de vida em mujeres com cáncer de cérvix del Hospital Regional de Encarnación. **Rev Nac. (Itauguá)**, v.9, n.2. 2017.

CHAVES, E.C.L.; CARVALHO, E.C.; HASS, V.J. Validação do diagnóstico de enfermagem Angústia Espiritual: análise por especialistas. **Acta Paul Enferm**., v.23, n.2, p.264-70. 2010.

CHAVES, E.CL.; CARVALHO, E.C.; ROSSI, L.A. Validação de diagnósticos de enfermagem: tipos, modelos e componentes validados. **Rev. eletrônica enferm**., v.10, n.2, p.513-520. 2008.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução 358/2009, de 15 de outubro de 2009.** Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 15 out. 2009.

COLOMÉ, J.S.; OLIVEIRA, D.L.L.C. Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. **Texto contexto enferm**., v.21, n.1, p.177-184. 2012.

CONTI, M.A.; CORDÁS, T.A.; LATORRE, M.R.D.O. A study of the validity and reliability of the Brazilian version of the Body Shape Questionnaire (BSQ) among adolescents. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant**., v.9, n.3, Recife July./Sept. 2009.

COQUEIRO, R.S. *et al*. Insatisfação com a imagem corporal: avaliação comparativa da associação com estado nutricional em universitários. **Rev. psiquiatr**.,v.30, n.1. 2008.

CORREIA, R.A. *et al*. Sexual dysfunction after cervical cancer treatment. **Rev Esc Enferm USP**. v.54, e03636. 2020. doi: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019029903636.

CORREIA, R.A. *et al*. Qualidade de vida após o tratamento do câncer do colo do útero. **Esc Anna Nery**, v.22, n.4, e20180130. 2018.

CORSEUIL, C.H.; REIS, M.C.; BRITO, A.S. Critérios de classificação para ocupação informal: Consequências para a caracterização do setor informal e para a análise de bem-estar no Brasil. **Estud. Econ**., v.45, n.1, São Paulo. 2015.

COSTA, J.N.; LOPES, M.H.B.M.; LOPES, M.V.O. Análise de conteúdo dos diagnósticos de enfermagem relacionados à incontinência urinária*. **Rev Esc Enferm USP**., v.54, e03632.2020. doi: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019019803632

CUBAS, M.R. *et al*. Validação da nomenclatura diagnóstica de enfermagem direcionada ao pré-natal - Base CIPESC®® ®® ® em Curitiba - PR*. **Rev Esc Enferm USP**, v.41, n.3, p.363-70, 2007.

CUNHA, M. *et al*. O impacto das memórias de vergonha na adolescência: A escala de Centralidade do Acontecimento (CES). **Aval. Psicológica**, v.33, n.4, Lisboa. 2015.

CUNHA, P.L.P.; CUNHA, C.S.; ALVES, P.F. **Manual de Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa:** a pesquisa baseada em evidências. Belo Horizonte: Grupo Ânima Educação, 2014.

CRESTANI, A.H.; MORAES, A.B.; SOUZA, A.P.R. Validação de conteúdo: clareza/pertinência, fidedignidade e consistência interna de sinais enunciativos de aquisição da linguagem. **CoDAS**, v.29, n. 4, 2017. https://doi.org/10.1590/2317-1782/201720160180.

DAHBI, Z.; SBAI, A.; MEZOUAR, L. Sexuality of Morroccan Survivors of Cervical Cancer: A Prospective Data. **Asian Pac. J. Cancer Prev.**, v.19, n.11, p.3077-3079. 2018.

DAHL, A.A. *et al*. Sexual inactivity during the last 4 weeks in long-term cervical cancer survivors: prevalence and associated factors. **J Sex Med**., p.1e11. 2020.

DAHLBERG, I. Teoria do conceito. **Ci. Inf.**, v.7, n.2, p.101-107, 1978.

DALGALARRANDO, P. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

DALL'AGNO. *et al*. Validation of the Six-item Female Sexual Function Index in Middle-Aged Brazilian Women. **Rev Bras Ginecol Obstet**., v.41, p.432–439. 2019.

DENLINGER, C.S. *et al*. Survivorship: Sexual Dysfunction (Female), Version 1.2013. **J Natl Compr Canc Netw.**, v.12, n.2, p.184–192, 2014.

DIAS, K.M. *et al*. Relações entre diagnósticos de enfermagem e nível de dependência para atividades da vida diária de idosos. **Einstein (São Paulo)**., v.18, p.1-9. 2020.

DIAZ-VELEZ, C.; SAMALVIDES-CUBA, F. Factores asociados a disfunción sexual en mujeres atendidas en un hospital nivel III-Chiclayo-Perú. **Rev Chil Obstet Ginecol**., v.82, n.4. 2017.

DIDONÉ, L.S. *et al*. Factors associated with depressive symptoms in older adults in context of social vulnerability. **Rev Bras Enferm**., n.73. 2020. Suplemento1.

DINIZ, C.M. **Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Padrão ineficaz de alimentação do lactente**. 2017. 174f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2017.

EVERHOV, A.H. *et al*. Serum androgen levels and sexual function before and one year after treatment of uternine cervical cancer: a pilot study. **J. sex med.**, p.1-12. 2016.

FAKUNLE, I.E.; MAREE, J.E. Sexual function in South African women treated for cervical cancer. **Int J Afr Nurs Sci,** n.10, p. 124–130, 2019.

FEHRING, R. J. The Fhering Model. IN: CARROL-JOHNSON, R. M; PAQUETTE, M. (Eds). Classification of nursing diagnosis: proceedings of the tenth conference. Glendale: Lippitncott, 1994.

FEHRING, R.J. Methods to validate nursing diagnoses. **Heart & Lung**, St Louis, v.16, n.6, p.625-629, nov., 1987.

FERNANDES, M.C.P.; BACKES, V.M.S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. **Rev. Bras. Enferm**., v.63, n.4. 2010.

FERRARI, A.A.C. **Solução salina versus solução de heparina na perviedade do cateter venoso periférico na terapia venosa intermitente**: revisão sistemática. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Ribeirão Preto, 2016.

FERREIRA, A.B.H. **Mini-Aurélio – O dicionário da língua portuguesa**. 8.ed. Paraná: Editora Positivo, 2014.

FERREIRA, V.C. *et al*. Saúde da Mulher, Gênero, Políticas Públicas e Educação Médica: Agravos no Contexto de Pandemia. **Rev. bras. educ. med.**, n.44. 2020. Suplemento 01.

FIGUEIREDO, E.; MONTEIRO, M.; FERREIRA, A. **Tratado de Oncologia**. 1.ed. São Paulo: Revinter, 2013. 2300 p.

FIORAVANTI, A.C.M. *et al*. Avaliação da estrutura fatorial da Escala de Ansiedade-Traço do IDATE. **Aval. psicol**., v.5, n.2, p. 217-224. 2006.

FLEURY, H.J.; PANTARROTO, H.S.; ABDO, C.H.N. Sexualidade em oncologia. **Diagn Tratamento**, v.16, n.2, p.86-90. 2011.

FLEURY, H.J.; ABDO, C.H.N. Tratamento psicoterápico para disfunção sexual feminina. **Diagn Tratamento**., v.17, n.3, p.133-7.2012.

FOERSTER, R. *et al*. Prognostic factors for long-term quality of life after adjuvant radiotherapy in women with endometrial cancer. **Strahlenther Onkol**, n.192, p.895–904, 2016.

FONSECA, S.M.; PEREIRA, S.R. **Enfermagem em Oncologia**. 1.ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2013.

FRANÇA, D.N.O. A sociedade e a sexualidade da pessoa cega: preconceito, curiosidade, indiferença ou falta de conhecimento?. **Rev.latino am.bioet**., v.13, n.1, 2013.

FREIRE, M.A. *et al*. Escala Hamilton: estudo das características psicométricas em uma amostra do sul do Brasil[*]. **J. bras. psiquiatr**., v.63, n.4, Rio de Janeiro.2014.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17. Ed. Rio de Janeiro: Paz e terra, 1987.

FREITAS-MAGALHÃES, A.; BATISTA, J. Escala de percepção do medo: primeiro estudo de construção e validação na população portuguesa. **Revista da Faculdade de Ciências da Saúde**. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa, v.6, p: 428-438. 2009.

FRIGO, L.F.; ZAMBARDA, S.O. Câncer do colo de útero: efeitos do tratamento. **Cinergis**, v.16, n.3, p.164-168. 2015.

FULLER, J. *et al.* Lymph Edema of the Lower Extremities after Lymphadenectomy and Radiotherapy for Cervical Cancer. **Strahlenther Onkol**., n. 4. 2008.

GALLUCCI NETO, J.; CAMPOS JR, M.S.; HUBNER, C.V.K. Escala de depressão de Hamilton (HAM-D): revisão dos 40 anos de sua utilização. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v.3, n.1, p.10-14. 2001.

GIACOMOZZI, A.I.; CAMARGO, B.V. Eu confio no meu marido: estudo da representação social de mulheres com parceiro fixo sobre prevenção da AIDS. **Psicologia: Teoria e Prática**, v.6, n.1, p.31-44. 2004.

GRAZIOTTIN, A.; SERAFIN, A.; PALACIOS, S. A etiology, diagnostic algorithms and prognosis off emale sexual dysfunction. **Maturitas**, v.63, n.2, p.128-134. 2019.

GRECO, M. *et al*. Differences in HIV-risk behavior of bisexual men in their relationships with men and women. **Rev Saúde Pública**, v.41. 2007. Suplemento 2.

GUENDLER, J.A.; KATZ, L.; FLAMINI, M.E.D.M. *et al*. Prevalence of Sexual Dysfunctions and their Associated Factors in Pregnant Women in an Outpatient Prenatal Care Clinic. **Rev Brasil Ginecol Obstet**., v.41, p.555–563. 2019.

GUNER, O.; GUMUSSOY, S.; CELIK, N. *et al*. Na examination of the sexual functions of patientes who underwent a gynecologic cancer operation and received brachytherapy. **Pak J Med Sci**., v.34, n.1, p.:15-19. 2018.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S. NANDA *International*. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020;** tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros et al. 11 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

HINKLE, J.L.; CHEEVER, K.H. Brunner & Suddarth. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 13.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

HOFFMAN, B.L.; SCHORGE, J.O.; SCHAFFER, J.I. **Ginecologia de Williams**. 2.ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

HOFSJÖ, A. *et al*. Radiotherapy-induced vaginal fibrosis in cervical cancer survivors. **Acta Oncologica**, 2017a.

HOFSJÖ, A. *et al*. Radiotherapy for cervical cancer – impact on the vaginal epithelium and sexual function**. Acta Oncologica**, 2017b.

HOSKINS, L.M. Clinical validation methodologies for nursing diagnosis research. In: CARROLL-JOHNSON, R.M. (Ed.). **Classification of nursing diagnosis**: procedings of the eigth conference of North American Nursing Diagnoses Association. Philadelphia: JB Lippincott, 1989. p.126-31.

HOZ, F.J.E.L. Prevalence and characterisation of sexual dysfunctions in women, in 12 colombian cities, 2009-2016. **Rev Colomb Obstet Ginecol**., v.69, p.9-21. 2018.

HUFFMAN, L.B. *et al*. Maintaining sexual health throughout gynecologic câncer survivorship: a comprehensive reviw and clinical guide. **Gynecol Oncol**., n.140, v.2, p.359-368. 2016.

INCA. 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. 128 p.

INCA. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. **ABC do Câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer. 5.ed. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

INCA. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Controle do câncer do colo do útero. Conceito e Magnitude. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude>.

IZYCKI, D.; WOZNIAK, K.; IZYCKA, N. Consequences of gynecological câncer in patients and their patners from the sexual and psychological perspective. **Prz Menopauzalny**., v.15, n.2, p.112-116. 2016.

JENSEN, P.T.; FROEDING, L.P. Pelvic radiotherapy and sexual function in women. **Transl Androl Urol**, v.4, n.2, p.186-205, 2015.

JONSDOTTIR, J.I. *et al*. Changes in atitudes, practices and barriers among oncology health care professional regarding sexual health care: Outcomes from a 2-year educational intervention at a University Hospital. **Eur J Oncol Nurs**, v.21, p. 24e30, 2016.

KARAASLAN, O.; HACIMUSALAR, Y. Evaluantion of body image, sexual dysfunctions and quality of life in female patients with generalized anxiety disorder. **Arc. Clin. Psychiatr**., v.45, n.6. 2018.

KHALIL, J. *et al*. Impact of cervical cancer on quality of life: beyind the short term (Results from a single institution). **Gynecol Oncol Resear Pract**., v. 2, p.7. 2015.

LA TAILE, Y. Desenvolvimento humano: contribuições da psicologia moral. **Psicologia USP**, v.18, n.1, p.11-36, 2007.

LEE, Y. Patients' perception and adherence to vaginal dilator therapy: a systematic review and synthesis employing symbolic interactionism. **Patient Prefer Adherence**., v12. 2018.

LEVIN, A.O. *et al*. Sexual Morbidity Associated With Poorer Psychological Adjustment Among Gynecological Cancer Survivors. **Int. J. Gynecol. Cancer**., v.20, n.3. 2010.

LEVIN, R. The ins and outs of vaginal lubrication. **Sexual and Relationship Therapy**, v.18,n. 4.2003.

LINCK, C.L. **Diagnóstico de enfermagem "síndrome da fragilidade no idoso":** Análise de conceito. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, 2015.

LOPES, C.R. *et al*. Educação e cultura em saúde à luz de Paulo Freire. **Rev enferm UFPE** (online), v.11, n.12, p: 5122-8, dez., 2017.

LOPES, M.V.; SILVA, V.M.; ARAUJO, T.L. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses**. Int J Nurs Knowl**., v.23, n.3, p.134-139, 2012.

LOPES, M.V.O.; SILVA, V.M.; ARAÚJO, T.L. validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. **Rev Bras Enferm**., v.66, n.5, p.649-55. 2013.

LOPES, M.V.O; SILVA, V.M. Métodos avançados de validação de diagnósticos de enfermagem (Ciclo 4). In: HERDMAN, T. Heather (Org.). PRONANDA. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2016. p. 9-51.

LOURENÇO, T.M.G.; ABREU-FIGUEIREDO, R.M.S.; SÁ, L.O. Revisão dos estudos de validação do diagnóstico de enfermagem: tensão do papel de cuidador. **Rev Gaúcha Enferm**., v.41,e20190370. 2020. doi:https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190370.

LUCENA, B.B.; ABDO, C.H.N. O papel da ansiedade na (dis)função sexual. **Diagn Tratamento**., v.18, n.2,p.94-8. 2013.

MACIEL, M.E.D. Educação em saúde: conceitos e propósitos. **Cogitare Enferm**., v.14, n.4, p.773-6. 2009.

MAIA, A.C.B.; RIBEIRO, P.R.M. Educação sexual: princípios para ação. Doxa. **Rev Paul Psicol Educ.**, v.15, n.1, p.41-51. 2011.

MANGUEIRA, S.O. **Revisão do diagnóstico de enfermagem Processos familiares disfuncionais relacionados a abuso de álcool**. Fortaleza. 2014. Tese (Doutorado). Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Ceará. 2014.

MARTINS, L.C.N. *et al*. Fatores sociodemográficos e diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos às cirurgias ortopédicas. **Esc Anna Nery**., v.24, n.3, e20190292. 2020.

MATOS, M.; PINTO-GOUVEIA, J.A.; GOMES, P. A centralidade das experiências da vergonha: estudo das propriedades psicométricas da versão portuguesa da escala da centralidade do acontecimento. **Psicologia**, v.24, n.1, Lisboa. 2010.

MATOS, S. Estrategia educativa sobre las consecuencias de relación sexual precoz en adolescentes de la comunidad "El Carmen". **Rev Salud Vive**. v.3, n.8. 2020

MCCABE, M.P. *et al*. Definitions of sexual dysfunctions in women and men: a consensus statement from the fourth international consultation on sexual medicine. **J Sex Med**., v.13, n.2, p.135-143. 2016.

MEDEIROS-VERZARO, P., SARDINHA, A.H.L. Caracterização sociodemográfica e clínica de idosas com câncer do colo do útero. Rev. salud pública., v.20, n.6. 2020.

MELNYK, B.M; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare**: a guide to best practice. 4. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins USA, 2018.

MIRABEAU-BEALE, K.L.; VISWANATHAN, N.A. Quality of life (QOL) in women treated for gynecologic malignancies with radiation therapy: a literature review of patient-reported outcomes. **J Sex Med**., v.12, p.764-773. 2015.

MIRZAEE, F. *et al*. The Effectiveness of Psycho-Educational and Cognitive-Behavioral Counseling on Female Sexual Dysfunction. **Rev Bras Ginecol Obstet**., v.42, n.6. 2020.

MONERRIS, M.M. *et al*. Estudo quase-experimental sobre a efetividade da musicoterapia na redução da ansiedade antes de uma técnica intervencionista na unidade de dor. **Rev. Soc. Esp. Dolor**, v.27, n.1, Madri Jan./Fev. 2020.

MUNOZ, A.D.P.; CAMACHO, P.A. Prevalencia y factores de riesgo de la disfunción sexual femenina: revisión sistemática. **Rev Chil Obstet Ginecol**., v.81, n.3, p.168 – 180. 2016.

MUSA, J. The Need for Societal Investment to Improve Cervical Cancer Outcomes in Nigeria: A commentary. **Afr J Reprod Health**, v.21, n.4, p.17, dec., 2017.

NASCIMENTO, F.C.; DEITOS, J.; LUZ, C.M. Comparação da disfunção do assoalho pélvico com função sexual e qualidade de vida em sobreviventes ao câncer ginecológico. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, v.27, n.3, p.628-637. 2019.

NICHOLAS, S. *et al*. Pelvic radiation and normal tissue toxicity. **Semin Radiat Oncol**, n.27, p.358-369, 2017.

NOGUEIRA, L.G.F.; NÓBREGA, M.M.L. Construção e validação de diagnósticos de enfermagem para pessoas com diabetes na atenção especializada. **Rev Esc Enferm**. USP, v.49, n.1, p.54-60. 2015.

NOUROOZI, A.S. *et al*. Autologous platelet-released growth fator and sexual dysfunction amendment: a pilot clinical trial of successful improvement sexual dysfunction after pelvic irradiation. **Asian Pac. J. Cancer Prev.**, v.20, n.3, p.817-823. 2019.

OLIVEIRA, A.M.; DURAN, E.C.M. Validação de conteúdo de diagnóstico de enfermagem: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line**, v.9, p.9385-92, 2015. Suplemento 8.

OLIVEIRA, A.R.S. *et al*. Validação clínica dos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem: revisão narrativa da literatura. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p.113-20, 2013.

OLIVEIRA, C.J. *et al*. Clinical validation of the nursing diagnosis "noncompliance" among people with hypertension. **Esc Anna Nery (print)**, v.17, n.4, p.611-619. 2013.

ORR, N. *et al*. Deep dyspareunia: review of pathophysiology and proposed future research priorities. **Sex Med Rev**., p.1-15. 2019.

OSKAY, Ü.Y. *et al*. Avaliação da função sexual em pacientes com câncer ginecológico e intervenções de enfermagem baseadas em evidências. **Sexualidade e Deficiência**., v.29, n.1, p.33-41. 2011.

OSORIO-CASTANO, J.H. *et al*. Cytological characteristics prior to the diagnosis of cervical cancer in women from Medellin (Colombia). **Universidad y Salud**., v.22, n.3, p.231-237. 2020.

PACAGNELLA, R.C. *et al*. Adaptação transcultural do *Female Sexual Function Index.* **Cad. Saúde Pública**, v.24, n.2, p. 416-426. 2008.

PECHORRO, P.; DINIZ, A.; VIEIRA, R. Satisfação sexual feminina: Relação com funcionamento sexual e comportamentos sexuais. **Aná. Psicológica**, Lisboa, v.27, n.1,2009.

PEDROSA, J.I.S. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde em debate: (re) conhecendo saberes e lutas para a produção da Saúde Coletiva. **Interface**., n.25. 2021.

PEREIRA, C.S.C.N. *et al*. Análise do conceito de conforto: contribuições para o diagnóstico de Disposição para Conforto melhorado. **Esc. Anna. Nery**., n.24, v.2. 2020.

PEREIRA, V.M.; NARDI, A.E.; SILVA, A.C. Sexual dysfunction, depression, and anxiety in young women according to relationship status: an online survey. **Trends Psychiatry Psychother** [Internet]., v.35, n.1, p.55-61. 2013.

PINTO E SILVA, M.P. *et al*. Métodos avaliativos para estenose vaginal pós-radioterapia. **Rev. bras. cancerol.,** v.56, n.1, p.71-8. 2010.

PITCHER, S. *et al*. Sexuality post gynaecological cancer treatment: a qualitative study with South African women. **BMJ Open**, v.10, e038421. 2020. doi:10.1136/bmjopen-2020-038421.

POLIT-O'HARA, D.; HUNGLER, B.P.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 669 p.

POMPEO, D.A.; ROSSI, L.A.; PAIVA, L. Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Náusea***. Rev Esc Enferm USP**., v.48, n.1, p.49-57. 2014.

PRIMO, W.Q.S.P. *et al*. **Manual de Ginecologia da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Brasília**. 2. ed. Brasília: Editora Luan Comunicação, 2017.

QIU, W.L. *et al*. Requests for Health Education from Chinese Cancer Patients During Their Recovery Period: a Cross-Sectional Study. **J Canc Educ**. Springer Science+Business Media New York, 2013.

QUIRINO, G.S.; ROCHA, J.B.T. Sexualidade e educação sexual na percepção do docente. **Educar em Rev**., n.43, p.205-224. 2012.

RAVA, P.G.S.; FREITAS, L.B.L. Gratidão e sentimento de obrigatoriedade na infância. **Psico-USF**, Itatiba, Sept./Dec, v.18, n.3,2013.

RIBEIRO, C.M.; SILVA, G.A. Avaliação da produção de procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero no Sistema Único de Saúde do Brasil em 2015*. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.27, n.1,p.e20172124, 2018.

RIBEIRO, M.A.S. *et al*. Estudos de validação na enfermagem: revisão integrativa. **Rev Rene**, v.14, n.1, p.218-28, 2013.

RODGERS, B.L.; KNAFL, K.A. **Concept development in nursing**: foundations, techniques, and applications. 2end. ed. Philadelphia: Saunders, 2000.

RUNGE, A.S. *et al*. Cervical câncer inTanzania:A systematic review of current challenges in six domains. **Gynecol Oncol Rep**, v.29, p.40–47, 2019.

SABISTON. **Tratado de Cirurgia**. A base biológica da prática cirúrgica moderna. 20.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

SABULEI, C.; MAREE, J.E. An exploration into the quality of life of women treated for cervical cancer. **Curationis**.,v.42, n.1,p.1982. 2019.

SALCI, M.A. *et al*. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto contexto - enferm**., n.22, v.1.2013.

SALOMÃO, P.B. *et al*. Sexual Function of Women with Infertility. **Rev Brasil Ginecol Obstet**., v.40, n.12. 2018.

SALVAJOLI, J.V.; SOUHAMI, L.; FARIA, S.L. **Radioterapia em oncologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2013.

SANTANA, E.T. *et al*. Diagnósticos de enfermagem da taxonomia NANDA-I para idosos em instituição de longa permanência. **Esc Anna Nery**., v.25,n.1, e20200104. 2021.

SANTOS, A.L.A. *et al*. Avaliação da Qualidade de Vida relacionada à saúde em pacientes com câncer do colo do útero em tratamento radioterápico. **Rev. bras. cancerol.,** v.58, n.3, p.507-515. 2012.

SANTOS, M.A.; SARDINHA, A.H.L.; SANTOS, L.N. Satisfação dos usuários com os cuidados dos enfermeiros. **Rev Gaúcha Enferm**., v.38, n.1, e57506. 2017.

SANTOS, W.P. Abordagens metodológicas utilizadas em intervenções educativas voltadas a indivíduos com diabetes mellitus. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n.38, San José Jan./Jun. 2020.

SATAKE, J.T.; PEREIRA, T.R.C.; AVEIRO, M.C. Self-reported assessment of female sexual function among Brazilian undergraduate healthcare students: a cross-sectional study (survey). **Sao Paulo Med J.**, v.136, n.4, p.333-8. 2018.

SERVIÇO BRASILEIRO DE APOIO ÀS MICRO E PEQUENAS EMPRESAS - SEBRAE. **Os donos do negócio no Brasil**: análise por faixa de renda (2003-2013). Brasília: Sebrae, 2015.

SILVA, A.A.L. *et al*. Perfil sociodemográfico e clínico de mulheres com câncer no trato genital submetidas à radioterapia. **Cogitare enferm**., v.24, e58467, 2019. dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58467.

SILVA, F.R.C.S. Considerações sobre a intimidade, a ansiedade e o medo do sucesso em terapia sexual. **Diagn Tratamento**., v.20, n.4, p.157-60. 2015.

SILVA, J.R.A. *et al*. Educação em saúde na Estratégia de Saúde da Família: percepção dos profissionais. **Rev Bras Promoç Saúde**., n.28, v.1, p.75-81. 2015.

SILVA, M.B. *et al*. Utilização da técnica Delphi na validação de diagnósticos de enfermagem. **Rev enferm. UFPE [online].,** v.7, n.1, p.262-8. 2013.

SILVA, R.D.N. *et al*. Evaluation and classification of vaginal stenosis in brachytherapy: instrument content validation for nurses. **Texto Contexto Enferm**, n.27, v.2, e5700016. 2018.

SILVA, T.G. *et al*. Disfunção sexual em mulheres com câncer do colo do útero submetidas à radioterapia: análise de conceito. **Esc Anna Nery**., n.25, v.4, e20200404. 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0404.

SILVA, G.P. **Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem risco de função cardiovascular prejudicada para avaliação de mulheres privadas de liberdade**. Recife. 2019. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pernambuco. 2019.

SOUSA, D.A. *et al*. Revisão sistemática de instrumentos para avaliação de ansiedade na população brasileira. **Aval. psicol**., v.12, n.3, Itatiba dez. 2013.

SOUZA NETO, V.L. *et al*. Validação das definições de diagnósticos de enfermagem para pessoas com Aids. **Rev Bras Enferm**., n.73, v.4,e20180915. 2020.

SOUZA, L.C.; DINIS, N.F. Discursos sobre homossexualidade e gênero na formação docente em biologia. **Pro-Posições,** Campinas, Sept./Dec., v.21, n.3, 2010.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v.8, n.1, p.102-106, 2010.

SOUZA, T.S. *et al*. Diagnósticos e resultados de enfermagem à criança com alteração nutricional: estudo descritivo. **Rev Bras Enferm**., v.73, n.3, e20180809. 2020.

SOUZA, V.N. **Fatores responsáveis pela diminuição da libido sexual da mulher na terceira idade**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade CESMAC do Sertão, Palmeira dos índios, Alagoas.

SREELAKSHMY, K. *et al*. Sexual dysfunction in females with depression: a crosssectional study. **Trends Psychiatry Psychother**., v.39, n.2, p.106-109. 2017.

STABILE, C. *et al*. Emotional and sexual concerns in women undergoing pelvic surgery and associated treatment for gynecologic cancer. **Transl Androl Urol**., v.4, n.2, p. 169-185. 2015.

TALLON, B. *et al.* Tendências da mortalidade por câncer de colo no Brasil em 5 anos (2012-2016). **Saúde debate**, v.44, n.125. 2020.

TONINI, N.S.; FLEMING, S.F. História da enfermagem: evolução e pesquisa**. Arq. ciências saúde UNIPAR**., v.6, n.3. 2002.

TU, H. *et al*. Neoadjuvant chemotherapy followed by radical surgery versus concurrent chemoradiotheapy in patients with FIGO stage IIB cervical câncer: the CSEM 006 study. **Int J Gynecol Cancer Published** [Online]. Doi: 10.1136/ijgc-2020-001357.

THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE- JBI. **Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual:** 2014 edition. [Internet] Adelaiade: JBI; 2014. [cited 2020 Jan 14]. Available from: https://nursing.lsuhsc.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Economic.pdf

VASSÃO, F.V. *et al*. Abordagem da sexualidade no cuidado ao paciente oncológico: barreiras e estratégias. **Acta Paul Enferm.**, v.31, n.5, p.564-71, 2018.

VEGA M, G. *et al*. Factores biopsicosocides asociados a la disfunción sexual femenina em uma población mexicana. **Rev Chil Obstet Ginecol**., v.79, n.2, p.81-85. 2014.

VENEGAS, M.E.; ALVARADO, O.S.; BARRIGA, O. Validação de Escala de Medo da Morte de Collett-Lester em uma amostra de estudantes de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.19, n.5, Ribeirão Preto Sept./Oct. 2011.

VERMEER, W.M. *et al*. Cervical cancer survivors' and partners' experiences with sexual dysfunction and psychosexual support. **Support Care Cancer**. 2015.

VIDAL, M.L.B. *et al*. Disfunção sexual relacionada à radioterapia na pelve feminina: diagnóstico de enfermagem. **Rev. bras. cancerol**., v.59, n.1, p.17-24. 2013.

WALKER, L.O.; AVANT, K.C. **Strategies for Theory Construction in Nursing**. 5.ed. Upper Saddle River: Pearson/Prentice Hall, 2011.

WANG, J. *et al.* Mode of HPV vaccination delivery and equity in vaccine uptake: A nationwide cohort study. **Prev Med**., v.120, p.26-33. 2019. doi: 10.1016/j.ypmed.2018.12.014.

WHITE, I.D.; FAITHFULL, S.; ALLAN, H. The re-construction of women's sexual lives after pelvic radiotherapy: A critique of social constructionist and biomedical perspectives on the study of female sexuality after cancer treatment. **Soc Sci Med**, v.76, p.188-196, 2013.

WHITTEMORE, R; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **J Adv Nurs**., v.52, n.5, p.546-53, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach** [Internet]. 2017.

YANG, L. *et al*. The outcomes and quality of life of young patients undergoing adjuvant radiotherapy versus non-radiotherapy following surgery treating early fiGo stage cervical squamous cell cancer in southwestern china. **Scientific RepoRtS**, v. 10, p.9583. 2020. https://doi.org/10.1038/s41598-020-66661-y.

YI, S.K. *et al*. The Wisdom of the Crowd in Combinatorial Problems. **Cogn Sci**, [s.l.], v. 36, n. 3, p.452-470, 2012. Wiley-Blackwell.

ZANDOMINGO, M.N.P. *et al*. Poverty, hunger, and abandonment: representations of the nursing team about homeless persons. **Rev Bras Enferm**., v.73, p.e20190338, 2020. Suplemento 1.

ZHOU, W. *et al*. Survey of cervical cancer survivors regarding quality of life and sexual function. **J Cancer Res Ther.**, v.12, p.938-44. 2016.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA REVISÃO INTEGRATIVA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MESTRADO ACADÊMICO

Parte 1 - Caracterização do artigo:

Procedência:	Periódico:	Nível de evidência:
Título:		
Autor(es)/área de formação:		
País de publicação:	Volume, número, páginas, ano:	
Objetivo:		
Referencial teórico/Metodológico:		
Resultados:		
Conclusões:		
O estudo teve viés? Se sim, qual?		

Parte 2 – Análise da definição, dos atributos críticos, antecedentes e consequentes do DE Disfunção sexual

Definição conceitual:
Atributos:
Características definidoras:
Fatores relacionados:

APÊNDICE B – CARTA-CONVITE AOS ESPECIALISTAS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

Prezado (a) Especialista,

Sou Thaynan Gonçalves da Silva, mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Estou desenvolvendo um estudo de validação de conteúdo de Diagnóstico de Enfermagem (DE) intitulado "Validação de conteúdo do Diagnóstico de Enfermagem Disfunção sexual em mulheres com câncer do colo do útero submetidas à radioterapia", sob orientação da Profª. Drª. Francisca Márcia Pereira Linhares e Co-orientação da Profª. Drª Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Morais.

Requeremos por meio desta, sua colaboração como especialista em taxonomias de enfermagem, a qual consistirá no julgamento e avaliação do DE Disfunção sexual, bem como de suas definições operacionais e conceituais. Através do instrumento de coleta de dados, o (a) Sr. (a) julgará a representatividade dos componentes para o diagnóstico, assim como a clareza e precisão de suas definições.

Caso seja seu desejo participar, solicitamos que responda o mais rápido possível esta carta via e-mail. Em caso de concordância, será enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por meio eletrônico e adequado preenchimento, será enviado o instrumento e suas devidas instruções para o seu preenchimento via formulário do *Google Forms.*

Se possível, gostaríamos ainda de sua indicação de mais especialistas nesta área que possam participar do estudo. Aguardamos sua resposta e, desde já, agradecemos sua atenção e me coloco à disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

Thaynan Gonçalves da Silva.

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

Pesquisador Responsável: Thaynan Gonçalves da Silva
Endereço: Av. Prof. Moraes Rego
CEP: 50670-420 Fone: (81) 99569-9752
E-mail: t.thaygoncalves@gmail.com

Orientadora: Profª Drª Francisca Márcia Pereira Linhares
Fone: (81) 98861-2232
E-mail: marciapl27@gmail.com

Co-orientador: Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Morais
Fone: (81) 99655-8326
E-mail: sh25crvm@gmail.com

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa "**VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DISFUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES COM CÂNCER DO COLO DO ÚTERO SUBMETIDAS À RADIOTERAPIA"**. O objetivo desta pesquisa é estimar a validade de conteúdo do Diagnóstico de Enfermagem Disfunção sexual em mulheres com câncer do colo do útero submetidas à radioterapia.

O(a) senhor (a) será esclarecido(a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá desistir ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação neste estudo não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. A sua identidade não será revelada em nenhum momento do estudo e os resultados da pesquisa estarão à sua disposição. O (A) Sr (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Caso o(a) senhor(a) concorde com a realização do estudo, solicitamos que rubrique as folhas e assine o final deste documento, que está em duas vias.

A participação do Sr.(a) neste estudo se dará por meio virtual através da avaliação de instrumento previamente elaborado. Nesse instrumento deverá ser realizado o julgamento da adequação da definição operacional e conceitual e da localização do Diagnóstico de Enfermagem Disfunção sexual, assim como relevância e clareza das definições conceituais e operacionais de cada componente analisado. A sua participação neste estudo se encerra após a devolução do material preenchido.

Um possível risco relacionado ao estudo é de cansaço mental devido à necessidade do uso do raciocínio crítico para preenchimento do instrumento. O estudo não oferece riscos a sua integridade física.

Já os benefícios do estudo referem-se à atualização da taxonomia NANDA-I através da identificação de novos componentes para o DE Disfunção sexual em mulheres com câncer do colo do útero submetidas a tratamento radioterápico, o que irá proporcionar uma maior clareza e consistência do referido diagnóstico. Além de subsidiar a prática clínica do enfermeiro no que tange as ações de educação em saúde e prevenção de distúrbios na sexualidade feminina.

Este termo de consentimento será disponibilizado em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, nos arquivos e computadores da UFPE e a outra será fornecida a você.

Caso haja danos decorrentes dos riscos previstos, o pesquisador assumirá a responsabilidade pelos mesmos.

_____

(Assinatura do pesquisador)

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo "VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DISFUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES COM CÂNCER DO COLO DO ÚTERO SUBMETIDAS À RADIOTERAPIA", de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Recife, _____ de _____ de 2019 .

_____

Nome Assinatura participante

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o CEP / UFPE– Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço abaixo. (**Avenida da Engenharia s/n-1º Andar, sala 4- Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126-8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br**).

APÊNDICE D- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS COM ESPECIALISTAS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

Fonte: Mangueira (2014); Diniz (2017)

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO

Prezado Especialista.

Esta pesquisa intitula-se "Validação de conteúdo do Diagnóstico de Enfermagem Disfunção sexual em mulheres com câncer do colo do útero submetidas à radioterapia" e consiste em uma Dissertação de Mestrado.

Inicialmente foi realizada uma revisão integrativa da literatura e análise de conceito o que permitiu a construção deste instrumento. Neste segundo momento, busca-se realizar a análise de conteúdo do diagnóstico pelos especialistas. Para tanto, contamos com a sua colaboração, na gentileza de responder o instrumento desta segunda etapa da pesquisa, o qual é composto por duas partes, sendo elas:

1. Caracterização do Especialista.

2. Validação de conteúdo do Diagnóstico de Enfermagem Disfunção sexual em mulheres com câncer do colo do útero submetidas à tratamento radioterapia.

Solicitamos que você analise, nesta etapa, a adequação da definição conceitual do referido diagnóstico, assim como as definições operacionais de cada componente.

- **Definição conceitual**: se propõe a definir o conceito com significado conotativo (compreensivo, teórico), estabelecido por meio da análise de conceito.
- **Definição operacional (referência empírica)**: se propõe a definir como o conceito é mensurado. Reflete a expressão do fenômeno na realidade em que ocorre.
- **Relevância:** caracteriza-se pela capacidade do item ser consistente com o atributo definido e com outras expressões que possam ter relação com o mesmo atributo.

Solicitamos que após a leitura de cada definição, você assinale a definição conceitual que julgue mais adequada ao Diagnóstico de Enfermagem Disfunção sexual. E para cada componente analisado, que você assinale uma das seguintes opções: 1- Discordo totalmente; 2- Discordo parcialmente; 3- Indiferente; 4- Concordo parcialmente; 5 – Concordo totalmente.

1 **Discordo totalmente**	**2** **Discordo parcialmente**	**3** **Indiferente**	**4** **Concordo parcialmente**	**5** **Concordo totalmente**
Não há relação entre o componente e o diagnóstico. O componente associa-se a outros fenômenos.	É pequena a relação existente entre o componente e o diagnóstico. O componente associa-se a outros fenômenos similares.	A relação existente entre o componente e o diagnóstico é imprecisa. Há relação com outros fenômenos similares.	Existe uma forte relação entre o componente e o diagnóstico, mas há também certa relação com outros fenômenos similares.	Existe relação direta entre o componente e o diagnóstico.

Caso considere algum item como 1, 2, 3 ou 4, utilize o espaço indicado para justificativa e/ou sugestões de modificações, ou outras considerações que julgar pertinentes. Esta etapa é imprescindível para o desenvolvimento de nossa pesquisa, a qual se torna inviável sem a sua contribuição. Desse modo, solicitamos que responda o instrumento **em um prazo de 20 dias** pelo link do *Google Forms*. O TCLE deverá ser assinado e digitalizado.

De modo antecipado, agradecemos a sua colaboração e nos colocamos à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas.

Mestranda: Thaynan Gonçalves da Silva (t.thaygoncalves@gmail.com)
Orientadora: Francisca Márcia Pereira Linhares (marciapl27@gmail.com)
Co-orientadora: Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Morais (sh25crvm@gmail.com)

PARTE 1 – CARACTERIZAÇÃO DO ESPECIALISTA

Sexo: 1.( ) Feminino 2.( ) Masculino

Idade: _____

Município em que trabalha: _____

Titulação: 1.( ) Especialista 2.( ) Mestre 3.( ) Doutor

Área de estudo: _____

Tema da Especialização/Mestrado/doutorado: _____

Ocupação atual: _____

Tempo de experiência profissional: _____

Por gentileza, responda às perguntas abaixo (nas questões 1, 2, 3 e 5 pode ser escolhida mais de uma alternativa):

1. Desenvolveu ou está desenvolvendo estudos no campo das Terminologias de Enfermagem na forma de:

1.( ) Monografia de graduação 2.( ) Monografia de especialização 3.( ) Dissertação 4.( ) Tese 5.( ) Artigos científicos 6.( ) Outros _____

Se sim, quais terminologias? _____

2. Desenvolveu ou está desenvolvendo estudos no campo do Diagnóstico de Enfermagem Disfunção sexual na forma de:

1.( ) Monografia de graduação 2.( ) Monografia de especialização 3.( ) Dissertação 4.( ) Tese 5.( ) Artigos científicos 6.( ) Outros _____

3. Desenvolveu ou está desenvolvendo estudos no campo câncer do colo do útero/tratamento radioterápico na forma de:

1.( ) Monografia de graduação 2.( ) Monografia de especialização 3.( ) Dissertação 4.( ) Tese 5.( ) Artigos científicos 6.( ) Outros _____

4. Participa ou participou de grupos e/ou projetos de pesquisa no campo das Terminologias de Enfermagem? 1.( ) Sim 2.( ) Não

Se sim:

Qual o nome do grupo e/ou projeto? _____

Por quanto tempo participou/participa do grupo? _____

Qual o local em que acontecem as reuniões do grupo?_____

5. Participa ou participou de grupos e/ou projetos de pesquisa que envolve/envolveu o campo de tratamento das neoplasias cervicais? 1.( ) Sim 2.( ) Não

Se sim:

Qual o nome do grupo e/ou projeto:_____

Por quanto tempo participou/participa do grupo? _____

Qual o local em que acontecem as reuniões do grupo?_____

6. Nos últimos 12 meses, onde exerceu suas atividades profissionais?

1.( ) Hospital 2.( ) Unidade Básica de Saúde 3.( ) Instituição de Ensino 4. ( ) Outro

_____

7. Utiliza/utilizou o Diagnóstico de Enfermagem em sua prática profissional?

1.( ) Sim 2.( )Não

8. Se sim, responda: 1.( ) Assistência 2.( )Ensino 3.( )Ambos

Por quanto tempo?

9. Presta ou prestou assistência de enfermagem a mulheres com câncer do colo do útero submetidas a tratamento radioterápico? 1.( ) Sim 2.( ) Não

Se sim:

( ) Mulheres com câncer do colo do útero

( ) Mulheres com câncer do colo do útero submetidas a tratamento radioterápico

( ) Mulheres com câncer do colo do útero submetidas a tratamento radioterápico com Diagnóstico de Enfermagem Disfunção sexual

Em qual local?_____

Há quanto tempo: _____

10. Já identificou o Diagnóstico de Enfermagem Disfunção sexual em sua prática clínica?
1.( ) Não 2.( ) Algumas vezes 2.( ) Com frequência

11. No ensino, ministra ou ministrou disciplinas que envolvem o campo Diagnóstico de Enfermagem?
1.( ) Sim 2.( ) Não

12. No ensino, ministra ou ministrou disciplinas que envolvem o campo Disfunção sexual?
1.( ) Sim 2.( ) Não

13. No ensino, ministra ou ministrou disciplinas que envolvem o campo tratamento de câncer do colo do útero?
1.( ) Sim 2.( ) Não

PARTE 2 – VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DISFUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES COM CÂNCER DO COLO DO ÚTERO SUBMETIDAS À RADIOTERAPIA

Por favor, leia abaixo os itens referentes ao Diagnóstico de Enfermagem Disfunção sexual em mulheres com câncer do colo do útero submetidas a tratamento radioterápico.

1. Escolha a definição conceitual mais adequada ao Diagnóstico de Enfermagem Disfunção sexual:

DEFINIÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM
( ) **Definição 1** - Elaborada a partir da análise de conceito - Alteração na resposta sexual em decorrência de mudança na estrutura anatômica e/ou fisiológica corporal, a qual pode ser influenciada por fatores psicológicos, sociais e culturais.
( ) **Definição 2** - Definição atual da NANDA-I - "Estado em que um indivíduo passa por mudança na função sexual, durante as fases de resposta sexual de desejo, excitação e/ou orgasmo, que é vista como insatisfatória, não recompensadora ou inadequada".
SUGESTÕES:

2. Abaixo, estão dispostos os fatores relacionados, as condições associadas, a população em risco e as características definidoras do Diagnóstico de Enfermagem Disfunção sexual, identificadas na etapa de revisão de literatura, bem como suas definições conceituais e operacionais. Solicitamos que o(a) Sr.(a) assinale o item que julgar pertinente quanto à relevância, clareza e precisão desses componentes. Para cada componente analisado, o(a) Sr.(a) deverá assinalar uma das seguintes opções: 1- Discordo totalmente; 2- Discordo parcialmente; 3- Indiferente; 4- Concordo parcialmente; 5 - Concordo totalmente.

Legenda:

1. Discordo totalmente: Não há relação entre o componente e o diagnóstico. O componente associa-se a outros fenômenos.

2. Discordo parcialmente: É pequena a relação existente entre o componente e o diagnóstico. O componente associa-se a outros fenômenos similares.

3. Indiferente: A relação existente entre o componente e o diagnóstico é imprecisa. Há relação com outros fenômenos similares.

4. Concordo parcialmente: Existe uma forte relação entre o componente e o diagnóstico, mas há também certa relação com outros fenômenos similares.

5. Concordo totalmente: Existe relação direta entre o componente e o diagnóstico.

Caso considere algum item como 1, 2, 3 ou 4, utilize o espaço indicado para justificativa e/ou sugestões de modificações, ou outras considerações que julgar pertinentes.

FATORES RELACIONADOS
COMUNICAÇÃO DEFICIENTE ENTRE PROFISSIONAL-PACIENTE **Definição conceitual:** É a ausência e/ou diminuição da transmissão de informações de maneira clara, precisa e objetiva entre o profissional de saúde e o paciente, levando a transmissão de informações de forma insatisfatória ou errônea para o receptor. **Definição operacional:** Esse indicador estará presente quando o paciente referir que não compreendeu a informação recebida ou que a compreendeu de forma inadequada. Para avaliar a efetividade da comunicação o enfermeiro poderá utilizar a Escala de Satisfação dos Pacientes com os cuidados de Enfermagem (SANTOS; SARDINHA; SANTOS, 2017). Ela é composta por 25 itens distribuídos em 3 domínios, nos quais os aspectos da comunicação poderão ser avaliados no domínio educacional e no domínio confiança. Há uma versão da escala validada para língua portuguesa. ( ) 1. Discordo totalmente ( ) 2. Discordo parcialmente ( ) 3. Indiferente ( ) 4. Concordo parcialmente ( ) 5. Concordo totalmente
SUGESTÕES:
ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DEFICIENTES **Definição conceitual:** São atividades educativas desenvolvidas nos diversos cenários do cuidar de forma insuficiente e/ou ausente, incapazes de ampliar conhecimento, estimular atitudes e promover mudanças no comportamento. **Definição operacional:** Esse indicador estará presente quando o paciente verbalizar que as informações recebidas não foram claras, objetivas e precisas, sem a ampliação de conhecimento e ausência de estímulos para mudança. O profissional poderá avaliar a efetividade das atividades de educação em saúde por meio do inquérito de Conhecimento, Atitude e Prática (CAP), este método tem o objetivo de medir o que um grupo sabe, pensa e age frente a um determinado problema. Sua

aplicação ocorre antes e após a realização da atividade educativa para que o examinador possa avaliar a mudança de conhecimento e atitude a partir da atividade realizada.

( ) 1. Discordo totalmente
( ) 2. Discordo parcialmente
( ) 3. Indiferente
( ) 4. Concordo parcialmente
( ) 5. Concordo totalmente

SUGESTÕES:

MEDO

Definição conceitual:
Estado emocional desencadeado por meio de um evento aversivo de perigo eminente, no qual o indivíduo encontra-se em alerta pela consciência do evento danoso presente. O que pode gerar uma reação de luta ou fuga.

Definição operacional:
Este indicador clínico estará presente quando o paciente verbalizar seu estado emocional, e/ou apresentar-se apreensivo, tenso, agitado, com pupilas dilatadas, boca seca, e aumento da pressão arterial. O profissional poderá utilizar a Escala de Percepção do Medo (EPM) (FREITAS-MAGALHÃES; BATISTA, 2009), a qual possui uma versão validada para o português. Essa escala tem o objetivo de identificar como os indivíduos percebem o medo e como o vivenciam, é composta por duas etapas. A primeira etapa contém dados de identificação do participante, e a segunda etapa é constituída por 26 itens dispostos numa escala tipo Likert.

( ) 1. Discordo totalmente
( ) 2. Discordo parcialmente
( ) 3. Indiferente
( ) 4. Concordo parcialmente
( ) 5. Concordo totalmente

SUGESTÕES:

VERGONHA

Definição conceitual:
Sentimento de insegurança em relação a si próprio (auto juízo) decorrente do medo do julgamento alheio, o que leva o indivíduo a sua própria coerção, com sensação de desonra, humilhação ou rebaixamento diante de outrem. Levando-o ao distanciamento social pela avaliação que se julga está sendo feita, a partir do olhar subjetivo que julgamos que o outro tem de nós.

Definição operacional:
Este indicador clínico estará presente quando o paciente verbalizar sensação de desonra, humilhação, rebaixamento diante de outrem, sentimento de insegurança em relação a si próprio, e/ou apresentar isolamento social. O profissional poderá utilizar a Escala de Centralidade do Acontecimento (ECA) (CUNHA et al., 2015), validada para língua portuguesa, para analisar o quanto a memória de um acontecimento estressor pode interferir na auto avaliação que o paciente faz de si mesmo. Essa escala é composta por 20 itens, e cada item é avaliado numa escala tipo Likert. Ela avalia três funções sobrepostas e mutuamente

dependentes das memórias pessoais, que são: um ponto de referência para inferência do dia-a-dia; um ponto de viragem na história de vida; e um componente central da identidade pessoal.

( ) 1. Discordo totalmente
( ) 2. Discordo parcialmente
( ) 3. Indiferente
( ) 4. Concordo parcialmente
( ) 5. Concordo totalmente

SUGESTÕES:

ANSIEDADE

Definição conceitual:
Sentimentos de apreensão e medo sobre expectativas futuras com desvio do foco de atenção para o evento potencialmente danoso, no qual o indivíduo não obtém controle total, produzindo sinais/sintomas físicos e emocionais.

Definição operacional:
Esse indicador estará presente quando o paciente agir como se estivesse examinando o ambiente e/ou apresentar gestos de inquietação, diaforese, hipertensão e taquicardia. Ele poderá também verbalizar insônia, irritabilidade, medo, apreensão, sensação de sofrimento, angústia e inadequação. O profissional poderá utilizar o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) (FIORAVANTI *et al*., 2006) para avaliar o nível de ansiedade do paciente. Esse inventário é composto por duas escalas, uma avalia a ansiedade enquanto estado (IDATE-E) e outra que avalia a ansiedade enquanto traço (IDATE-T). Ambas as escalas são compostas por 20 itens, que são pontuados numa escala tipo Likert. Enquanto a IDATE-E requer do paciente que ele avalie como se sente "agora, neste momento", a IDATE-T avalia como o paciente "geralmente se sente".

( ) 1. Discordo totalmente
( ) 2. Discordo parcialmente
( ) 3. Indiferente
( ) 4. Concordo parcialmente
( ) 5. Concordo totalmente

SUGESTÕES:

DISTÚRBIO DE AUTOIMAGEM

Definição conceitual:
É uma percepção distorcida da mente em relação ao próprio corpo, causada por fatores afetivos, cognitivos e comportamentais.

Definição operacional:
Esse indicador estará presente quando o paciente apresentar comportamento de monitoração do próprio corpo. O profissional poderá aplicar o instrumento Body Shape Questionnare (BSQ) (CONTI *et al*., 2009), o qual fornece uma avaliação descritiva sobre a insatisfação do indivíduo com sua imagem corporal. Este instrumento é composto por 34 itens apresentados numa escala tipo Likert, os quais devem ser preenchidos pelo paciente. Seu objetivo é avaliar a preocupação do indivíduo com sua imagem corporal nas quatro semanas anteriores à sua aplicação. Há uma versão do instrumento validada para língua portuguesa.

( ) 1. Discordo totalmente

( ) 2. Discordo parcialmente
( ) 3. Indiferente
( ) 4. Concordo parcialmente
( ) 5. Concordo totalmente

SUGESTÕES:

AUSÊNCIA DE PARCEIRO FIXO

Definição conceitual:
É uma relação em que os encontros com o parceiro não ocorrem de forma contínua e sem vínculo afetivo estabelecido.

Definição operacional:
Esse indicador estará presente quando a paciente relatar não possuir parceiro fixo.

( ) 1. Discordo totalmente
( ) 2. Discordo parcialmente
( ) 3. Indiferente
( ) 4. Concordo parcialmente
( ) 5. Concordo totalmente

SUGESTÕES:

DIMINUIÇÃO DA LIBIDO

Definição conceitual:
Redução do desejo sexual e da busca instintiva do parceiro para obtenção do prazer sexual.

Definição operacional:
Esse indicador estará presente quando o paciente relatar alteração na atividade sexual decorrente da diminuição do desejo sexual. O profissional poderá aplicar o instrumento *Female Sexual Function Index* (FSFI) (PACAGNELLA *et al*, 2008), o qual avalia a resposta sexual feminina em seis domínios, dentre eles a lubrificação vaginal. O questionário é auto-aplicado e ao final apresenta um escore total, resultado da soma dos escores de cada domínio. Há uma versão do instrumento validada para língua portuguesa. Há uma versão do instrumento validada para língua portuguesa.

( ) 1. Discordo totalmente
( ) 2. Discordo parcialmente
( ) 3. Indiferente
( ) 4. Concordo parcialmente
( ) 5. Concordo totalmente

SUGESTÕES:

DIMINUIÇÃO DA LUBRIFICAÇÃO VAGINAL

Definição conceitual:
Produção reduzida ou ausente do líquido vaginal basal em decorrência da não ativação do peptídeo intestinal vasoativo (VIP). O VIP é um neuropeptídio vasodilatador, que aumenta o fluxo sanguíneo para parede vaginal resultando em aumento do líquido presente na superfície vaginal, tornando a vagina mais lubrificada, sua ativação ocorre alguns segundos após a excitação sexual.

Definição operacional:

Esse indicador estará presente quando a paciente relatar diminuição da secreção vaginal durante a atividade sexual. O profissional poderá aplicar o instrumento *Female Sexual Function Index* (FSFI) (PACAGNELLA *et al*, 2008), o qual avalia a resposta sexual feminina em seis domínios, dentre eles a lubrificação vaginal. O questionário é auto-aplicado e ao final apresenta um escore total, resultado da soma dos escores de cada domínio. Há uma versão do instrumento validada para língua portuguesa.

( ) 1. Discordo totalmente
( ) 2. Discordo parcialmente
( ) 3. Indiferente
( ) 4. Concordo parcialmente
( ) 5. Concordo totalmente

SUGESTÕES:

EDEMA VAGINAL

Definição conceitual:
Acúmulo anormal de líquido no tecido vaginal, com alteração na aparência genital. No tratamento para câncer de colo do útero é decorrente da remoção de linfonodos pélvicos, o que ocasiona redução da drenagem linfática local e potencializa a reação fibrótica a longo prazo.

Definição operacional:
Esse indicador estará presente quando o profissional examinar a genitália externa (vulva, períneo, monte púbico, clitóris e meato uretral) e observar a presença do edema vaginal. Para tanto, é necessário uma sala iluminada que garanta a privacidade da paciente no momento do exame, a mesma deverá adotar posição ginecológica para que possa ser examinada.

( ) 1. Discordo totalmente
( ) 2. Discordo parcialmente
( ) 3. Indiferente
( ) 4. Concordo parcialmente
( ) 5. Concordo totalmente

SUGESTÕES:

ESTENOSE VAGINAL

Definição conceitual:
Estreitamento e/ou encurtamento do canal vaginal para um valor inferior a 8 cm de comprimento, o qual impossibilita introdução completa do espéculo ginecológico durante a realização do exame físico, além de interferir no uso de absorventes internos e na atividade sexual.

Definição operacional:
Esse indicador estará presente quando o profissional realizar o exame físico genital e identificar a presença do encurtamento e/ou estreitamento do canal vaginal através da medição com um espéculo genital. Será considerado estreitamento e/ou encurtamento do canal vaginal quando for identificado um valor inferior a 8 cm de comprimento.

( ) 1. Discordo totalmente
( ) 2. Discordo parcialmente
( ) 3. Indiferente
( ) 4. Concordo parcialmente

( ) 5. Concordo totalmente

SUGESTÕES:

SANGRAMENTO VAGINAL ANORMAL

Definição conceitual:
Presença de sangue de forma contínua ou intermitente no canal vaginal, em decorrência da estenose vaginal causada pelo tratamento radioterápico, podendo ocorrer também durante o ato sexual devido ao trauma local.

Definição operacional:
Esse indicador estará presente quando a paciente relatar presença de sangramento de forma contínua ou intermitente após o tratamento radioterápico, ou ainda quando relatar presença de sangramento durante o coito. Também será avaliado a presença de sangramento vaginal por meio de inspeção da região genital utilizando um espéculo.

( ) 1. Discordo totalmente
( ) 2. Discordo parcialmente
( ) 3. Indiferente
( ) 4. Concordo parcialmente
( ) 5. Concordo totalmente

SUGESTÕES:

CONDIÇÕES ASSOCIADAS

CIRURGIA

Definição conceitual:
Procedimento invasivo baseado no conhecimento anatômico, cuja finalidade é diagnosticar, tratar, curar ou modificar a funcionalidade ou aparência de um segmento corporal através de um instrumental cirúrgico.

Definição operacional:
Esse indicador estará presente quando houver registro no prontuário do procedimento cirúrgico realizado e/ou a paciente verbalizar ter sido submetida ao mesmo. O exame físico deverá ser realizado para avaliar as características da ferida operatória.

( ) 1. Discordo totalmente
( ) 2. Discordo parcialmente
( ) 3. Indiferente
( ) 4. Concordo parcialmente
( ) 5. Concordo totalmente

SUGESTÕES:

RADIOTERAPIA

Definição conceitual:
Método de tratamento que utiliza a radiação ionizante local ou locorregional para destruir as células neoplásicas. Tem como finalidades o tratamento profilático, citorredutor, curativo, paliativo, antiálgico e/ou anti-hemorrágico.

Definição operacional:
Este indicador estará presente quando houver registro do procedimento no prontuário ou paciente referir ter realizado o mesmo. O enfermeiro deverá proceder com uma avaliação clínica para identificar sinais e sintomas do tratamento como: radiodermite, mucosite, queda de cabelo localizada, disfagia, diarreia e Disfunção sexual.

( ) 1. Discordo totalmente
( ) 2. Discordo parcialmente
( ) 3. Indiferente
( ) 4. Concordo parcialmente
( ) 5. Concordo totalmente

SUGESTÕES:

QUIMIOTERAPIA

Definição conceitual:
Método de tratamento sistêmico com agentes farmacológicos que interfere no ciclo celular, otimizando a morte de células malignas e reduzindo o dano as células sadias. Tem como finalidades o tratamento profilático, citorredutor, curativo e paliativo.

Definição operacional:
Este indicador estará presente quando houver registro do tratamento no prontuário ou paciente referir ter realizado o mesmo. O enfermeiro deverá proceder com uma avaliação clínica para identificar sinais e sintomas do tratamento como: fadiga, alopecia, aplasia medular, diarreia ou constipação, mucosite, perda de peso, disfagia, náuseas e vômitos, redução do apetite, dormência ou formigamento nas extremidades e processo infeccioso.

( ) 1. Discordo totalmente
( ) 2. Discordo parcialmente
( ) 3. Indiferente
( ) 4. Concordo parcialmente
( ) 5. Concordo totalmente

SUGESTÕES:

DEPRESSÃO

Definição conceitual:
Transtorno mental caracterizado por um conjunto de sintomas afetivos, instintivos, neurovegetativos, ideativos e cognitivos, que podem levar a perda de interesse em atividades que normalmente são prazerosas, acompanhada de uma tristeza profunda e incapacidade de realização das atividades de vida diária. Nas formas mais graves podem estar presentes sintomas psicóticos e importante alteração psicomotora.

Definição operacional:
Esse indicador estará presente quando houver registro no prontuário o diagnóstico médico de depressão. Além disso o enfermeiro deverá realizar uma avaliação clínica em busca de sinais e sintomas do transtorno, como: tristeza, choro fácil e/ou frequente, apatia, desânimo, anedonia, lentificação psicomotora, estupor/catatonia, ideação negativa, ideias de morte, insônia ou hipersônia, diminuição da libido e da resposta sexual por pelo menos duas semanas. O profissional poderá utilizar a Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton (HAM-D), que é considerada “padrão-ouro” para avaliação da gravidade do quadro depressivo. Sua versão mais atual é composta por 17 itens, o score final classifica o paciente em levemente deprimido

(pontuação entre 7 e 17 pontos), moderadamente deprimido (pontuação entre 18 e 24 pontos) ou gravemente deprimido (pontuação maior ou igual a 25 pontos).

( ) 1. Discordo totalmente
( ) 2. Discordo parcialmente
( ) 3. Indiferente
( ) 4. Concordo parcialmente
( ) 5. Concordo totalmente

SUGESTÕES:

BAIXA ESCOLARIDADE

Definição conceitual:
Corresponde a educação básica incompleta.

Definição operacional:
Esse indicador estará presente quando durante a anamnese o paciente referir não ter concluído a educação infantil, ou ensino fundamental ou médio.

( ) 1. Discordo totalmente
( ) 2. Discordo parcialmente
( ) 3. Indiferente
( ) 4. Concordo parcialmente
( ) 5. Concordo totalmente

SUGESTÕES:

OCUPAÇÃO INFORMAL

Definição conceitual:
É quando trabalhadores desenvolvem atividades laborais informais sem vínculo empregatício e não estão amparados por leis trabalhistas e de seguridade social.

Definição operacional:
Esse indicador estará presente quando durante a anamnese o paciente referir que desenvolve atividades laborais informais, não tem vínculo empregatício e não estar amparado por lei trabalhista e/ou seguridade social.

( ) 1. Discordo totalmente
( ) 2. Discordo parcialmente
( ) 3. Indiferente
( ) 4. Concordo parcialmente
( ) 5. Concordo totalmente

SUGESTÕES:

POPULAÇÃO EM RISCO

MULHERES COM IDADE IGUAL OU MAIOR QUE 40 ANOS

Definição conceitual:
Mulheres com idade igual ou superior a 40 anos.

Definição operacional:
Esse indicador estará presente quando a paciente verbalizar sua idade, apresentar documento

de identificação, ou quando houver registro no prontuário.

( ) 1. Discordo totalmente
( ) 2. Discordo parcialmente
( ) 3. Indiferente
( ) 4. Concordo parcialmente
( ) 5. Concordo totalmente

SUGESTÕES:

CARACTERÍSTICA DEFINIDORA

INDIFERENÇA DO COMPANHEIRO(A)

Definição conceitual:
Apatia do companheiro (a) diante da situação vivenciada pela companheira.

Definição operacional:
Esse indicador estará presente quando a paciente relatar descuido, descaso e falta de atenção do companheiro (a) em relação à situação vivenciada.

( ) 1. Discordo totalmente
( ) 2. Discordo parcialmente
( ) 3. Indiferente
( ) 4. Concordo parcialmente
( ) 5. Concordo totalmente

SUGESTÕES:

ABANDONO DA MULHER PELO(A) COMPANHEIRO(A)

Definição conceitual:
Ato de deixar, afastar-se, esquecer, renunciar a companheira. No contexto familiar pode ser classificado como afetivo, moral ou material.

Definição operacional:
Esse indicador estará presente quando a paciente relatar afastamento/abandono do (a) companheiro (a) e/ou abandono do lar durante ou após o tratamento.

( ) 1. Discordo totalmente
( ) 2. Discordo parcialmente
( ) 3. Indiferente
( ) 4. Concordo parcialmente
( ) 5. Concordo totalmente

SUGESTÕES:

SENTIMENTO DE OBRIGATORIEDADE EM MANTER RELAÇÕES SEXUAIS

Definição conceitual:
Sentimento de dever em manter relações sexuais oriundo da necessidade de retribuição a partir de uma obrigação conjugal culturalmente pré-estabelecida.

Definição operacional:
Esse indicador estará presente quando a paciente relatar sentir-se obrigada a ter relações sexuais com o companheiro por uma questão de dever moral e conjugal.

( ) 1. Discordo totalmente
( ) 2. Discordo parcialmente
( ) 3. Indiferente
( ) 4. Concordo parcialmente
( ) 5. Concordo totalmente

SUGESTÕES:

INSATISFAÇÃO SEXUAL

Definição conceitual:
Sentimento de desagrado com a vida sexual decorrente da falta de correspondência das expectativas sexuais atuais e da baixa intimidade com o companheiro, o que pode ocasionar uma diminuição na frequência das relações sexuais.

Definição operacional:
Esse indicador estará presente quando a paciente relatar insatisfação sexual. O profissional poderá utilizar a Escala de Satisfação Sexual para Mulheres (SSS-W) (CATÃO *et al*., 2010), a qual possui uma versão validada para o português. A mesma é composta por 30 itens, os quais encontram-se distribuídos em cinco domínios, dois relacionais e três pessoais, sendo eles: comunicação, compatibilidade, contentamento, preocupação relacional e preocupação pessoal.

( ) 1. Discordo totalmente
( ) 2. Discordo parcialmente
( ) 3. Indiferente
( ) 4. Concordo parcialmente
( ) 5. Concordo totalmente

SUGESTÕES:

DIMINUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DAS RELAÇÕES SEXUAIS

Definição conceitual:
Diminuição ou ausência da prática de atividade sexual após o tratamento radioterápico.

Definição operacional:
Esse indicador estará presente quando a paciente relatar diminuição ou ausência da prática de atividade sexual após o tratamento radioterápico.

( ) 1. Discordo totalmente
( ) 2. Discordo parcialmente
( ) 3. Indiferente
( ) 4. Concordo parcialmente
( ) 5. Concordo totalmente

SUGESTÕES:

ALTERAÇÃO DO ORGASMO

Definição conceitual:
Diminuição ou ausência persistente ou recorrente do momento em que o prazer da excitação sexual atinge o máximo da intensidade.
Definição operacional:
Esse indicador estará presente quando a paciente relatar atraso ou ausência do orgasmo após

uma fase de estimulação sexual. O profissional poderá aplicar o instrumento *Female Sexual Function Index* (FSFI) (PACAGNELLA *et al*., 2008), o qual avalia a resposta sexual feminina em seis domínios, dentre eles o orgasmo. O questionário é auto-aplicado e ao final apresenta um escore total, resultado da soma dos escores de cada domínio. Há uma versão do instrumento validada para língua portuguesa. ( ) 1. Discordo totalmente ( ) 2. Discordo parcialmente ( ) 3. Indiferente ( ) 4. Concordo parcialmente ( ) 5. Concordo totalmente
SUGESTÕES:
DISPAREUNIA **Definição conceitual:** Dor genital recorrente ou persistente associada com intercurso sexual. **Definição operacional:** Esse indicador estará presente quando a paciente relatar a presença de dor durante o coito. O profissional poderá aplicar o instrumento *Female Sexual Function Index* (FSFI) (PACAGNELLA *et al*., 2008), o qual avalia a resposta sexual feminina em seis domínios, dentre eles a dor durante o intercurso sexual. O questionário é auto-aplicado e ao final apresenta um escore total, resultado da soma dos escores de cada domínio. Há uma versão do instrumento validada para língua portuguesa. ( ) 1. Discordo totalmente ( ) 2. Discordo parcialmente ( ) 3. Indiferente ( ) 4. Concordo parcialmente ( ) 5. Concordo totalmente
SUGESTÕES:

OBSERVAÇÃO:

Você poderá acrescentar atributos críticos, características definidoras e/ou fatores relacionados, caso julgue necessário, ao Diagnóstico de Enfermagem Disfunção sexual.

Sugestão de inclusão de componentes	**Justificativa**

APÊNDICE E-TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

Eu, **Thaynan Gonçalves da Silva**, pesquisadora responsável pelo projeto intitulado **"Validação de conteúdo do Diagnóstico de Enfermagem Disfunção sexual em mulheres com câncer do colo do útero submetidas à radioterapia**", sob orientação da Profª. Drª. Francisca Márcia Pereira Linhares e Coorientação da Profª. Drª. Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Morais, comprometo-me a seguir fielmente a metodologia descrita no referido projeto, o qual será realizado nas dependências da Universidade Federal de Pernambuco/Departamento de Enfermagem.

Comprometo-me, ainda, que os resultados da pesquisa serão anexados na Plataforma Brasil, sob a forma de Relatório Final da pesquisa.

Além disso, declaro que:

a) A pesquisa só terá início após ter sido aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco-CEP/UFPE e que os dados coletados serão armazenados pelo período mínimo de 5 anos após o termino da pesquisa;
b) Que os dados decorrentes da pesquisa serão publicados apenas em eventos ou publicações científicas, de modo que os voluntários não possam ser identificados, garantindo assim a privacidade e anonimato dos participantes deste estudo;
c) Assegurar o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais, além do respeito à dignidade humana;
d) Assegurar o retorno dos benefícios do estudo aos voluntários da pesquisa, seja em termos de retorno social ou acesso aos resultados da pesquisa.

Recife, _____de_____de 2019.

_____

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE F -DEFINIÇÕES CONCEITUAIS E OPERACIONAIS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

Definição conceitual: se propõe a definir o conceito com significado conotativo (compreensivo, teórico), estabelecido por meio da análise de conceito.

Definição operacional (referência empírica): se propõe a definir como o conceito é mensurado. Reflete a expressão do fenômeno na realidade em que ocorre.

Características definidoras: são indicadores que se apresentam como manifestações de um diagnóstico como foco no problema. Esses indicadores podem ser observados pelo enfermeiro ou relatados pelo paciente ou pela família (sinal ou sintoma).

Fatores relacionados: incluem etiologias, circunstâncias, fatos ou influências que possuem alguma relação com o Diagnóstico de Enfermagem com foco no problema (causas ou fatores contribuintes).

Condição associada: condições que não são independentemente modificáveis pelo enfermeiro (diagnósticos médicos, lesões, agentes farmacêuticos, procedimentos e dispositivos médicos).

População em risco: indivíduos do mesmo grupo que compartilham alguma característica que faz com que cada membro seja suscetível a determinada resposta humana, e que não pode ser modificada pelo enfermeiro.

CARACTERÍSTICA DEFINIDORA
▪ **Indiferença do companheiro(a)** **Definição conceitual:** Apatia do companheiro (a) diante da situação vivenciada pela companheira. **Definição operacional**: Esse indicador estará presente quando a paciente relatar descuido, descaso e falta de atenção do companheiro (a) em relação à situação vivenciada. **Referências:**

FERREIRA, A.B.H. **Mini-Aurélio – O dicionário da língua portuguesa**. 8.ed. Paraná: Editora Positivo, 2014.

FRANÇA, D.N.O. A sociedade e a sexualidade da pessoa cega: preconceito, curiosidade, indiferença ou falta de conhecimento?. **Rev.latino am.bioet**., v.13, n.1, 2013.

SOUZA, L.C.; DINIS, N.F. Discursos sobre homossexualidade e gênero na formação docente em biologia. **Pro-Posições,** Campinas, Sept./Dec., v.21, n.3, 2010.

- **Abandono da mulher pelo(a) companheiro(a)**

Definição conceitual:
Ato de deixar, afastar-se, esquecer, renunciar a companheira. No contexto familiar pode ser classificado como afetivo, moral ou material.
Definição operacional:
Esse indicador estará presente quando a paciente relatar afastamento/abandono do (a) companheiro (a) e/ou abandono do lar durante ou após o tratamento.
Referências:
BRASIL. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Dispõe sobre o Código Penal. **Diário Oficial da União**, Brasília, 7 dez. 1940.

FERREIRA, A.B.H. **Mini-Aurélio – O dicionário da língua portuguesa**. 8.ed. Paraná: Editora Positivo, 2014.

ZANDOMINGO, M.N.P.; OLIVEIRA, J.R.; SILVA, D.O *et al*. Poverty, hunger, and abandonment: representations of the nursing team about homeless persons. **Rev Bras Enferm**., v.73, p.e20190338, 2020. Suplemento 1.

- **Sentimento de obrigatoriedade em manter relações sexuais**

Definição conceitual:
Sentimento de dever em manter relações sexuais oriundo da necessidade de retribuição a partir de uma obrigação conjugal culturalmente pré-estabelecida.

Definição operacional:
Esse indicador estará presente quando a paciente relatar sentir-se obrigada a ter relações sexuais com o companheiro por uma questão de dever moral e conjugal.
Referências:
LA TAILE, Y. Desenvolvimento humano: contribuições da psicologia moral. **Psicologia USP**, v.18, n.1, p.11-36, 2007.

RAVA, P.G.S.; FREITAS, L.B.L. Gratidão e sentimento de obrigatoriedade na infância. **Psico-USF**, Itatiba, Sept./Dec, v.18, n.3,2013.

- **Insatisfação sexual**

Definição conceitual:
Sentimento de desagrado com a vida sexual decorrente da falta de correspondência das expectativas sexuais atuais e da baixa intimidade com o companheiro, o que pode ocasionar uma diminuição na frequência das relações sexuais.

Definição operacional:
Esse indicador estará presente quando a paciente relatar insatisfação sexual. O profissional poderá utilizar a Escala de Satisfação Sexual para Mulheres (SSS-W) (CATÃO *et al*., 2010), a

qual possui uma versão validada para o português. A mesma é composta por 30 itens, os quais encontram-se distribuídos em cinco domínios, dois relacionais e três pessoais, sendo eles: comunicação, compatibilidade, contentamento, preocupação relacional e preocupação pessoal.

Referências:

CATÃO, E.; RODRIGUES JR, O.M.; VIVIANI, D.H. *et al*. Escala de Satisfação Sexual para Mulheres: Tradução, adaptação em estudo preliminar com amostra clínica. **Bol. Psicol.**, São Paulo, v.60, n.133, 2010.

PECHORRO, P.; DINIZ, A.; VIEIRA, R. Satisfação sexual feminina: Relação com funcionamento sexual e comportamentos sexuais. **Aná. Psicológica**, Lisboa, v.27, n.1,2009.

- **Diminuição da frequência das relações sexuais**

Definição conceitual:

Diminuição ou ausência da prática de atividade sexual após o tratamento radioterápico.

Definição operacional:

Esse indicador estará presente quando a paciente relatar diminuição ou ausência da prática de atividade sexual após o tratamento radioterápico.

Referências:

BERNADO, B.C.; LORENZATO, F.R.B.; FIGUEIROA, J.N. *et al*. Disfunção sexual em pacientes com câncer do colo uterino avançado submetidas à radioterapia exclusiva. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**., v.29, n.2, Rio de Janeiro. 2007.

FRIGO, L.F.; ZAMBARDA, S.O. Câncer do colo de útero: efeitos do tratamento. **Cinergis**, v.16, n.3, p.164-168. 2015.

FLEURY, H.J.; PANTAROTO, H.S.C.; ABDO, C.H.N. Sexualidade em oncologia. **Diagn Tratamento**, v.16, n.2, p.86-90. 2011.

- **Alteração do orgasmo**

Definição conceitual:

Diminuição ou ausência persistente ou recorrente do momento em que o prazer da excitação sexual atinge o máximo da intensidade.

Definição operacional:

Esse indicador estará presente quando a paciente relatar atraso ou ausência do orgasmo após uma fase de estimulação sexual. O profissional poderá aplicar o instrumento *Female Sexual Function Index* (FSFI) (PACAGNELLA *et al*., 2008), o qual avalia a resposta sexual feminina em seis domínios, dentre eles o orgasmo. O questionário é auto-aplicado e ao final apresenta um escore total, resultado da soma dos escores de cada domínio. Há uma versão do instrumento validada para língua portuguesa.

Referências:

HOFFMAN, B.L.; SCHORGE, J.O.; SCHAFFER, J.I. **Ginecologia de Williams**. 2.ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

PRIMO, W.Q.S.P.; CORRÊA, F.J.S.; BRASILEIRO, J.P.B. **Manual de Ginecologia da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Brasília**. 2. ed. Brasília: Editora Luan Comunicação, 2017.

PACAGNELLA, R.C.; VIEIRA, E.M.; RODRIGUES JR, O.M. et al. Adaptação transcultural

do *Female Sexual Function Index.* **Cad. Saúde Pública**, v.24, n.2, p. 416-426, 2008.

- **Dispareunia**

Definição conceitual:
Dor genital recorrente ou persistente associada com intercurso sexual.

Definição operacional:
Esse indicador estará presente quando a paciente relatar a presença de dor durante o coito. O profissional poderá aplicar o instrumento *Female Sexual Function Index* (FSFI) (PACAGNELLA *et al*., 2008), o qual avalia a resposta sexual feminina em seis domínios, dentre eles a dor durante o intercurso sexual. O questionário é auto-aplicado e ao final apresenta um escore total, resultado da soma dos escores de cada domínio. Há uma versão do instrumento validada para língua portuguesa.

Referências:

HOFFMAN, B.L.; SCHORGE, J.O.; SCHAFFER, J.I. **Ginecologia de Williams**. 2.ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

PRIMO, W.Q.S.P.; CORRÊA, F.J.S.; BRASILEIRO, J.P.B. **Manual de Ginecologia da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Brasília**. 2. ed. Brasília: Editora Luan Comunicação, 2017.

PACAGNELLA, R.C.; VIEIRA, E.M.; RODRIGUES JR, O.M. *et al*. Adaptação transcultural do *Female Sexual Function Index.* **Cad. Saúde Pública**, v.24, n.2, p. 416-426, 2008.

FATORES RELACIONADOS

- **Comunicação deficiente entre profissional-paciente**

Definição conceitual:
É a ausência e/ou diminuição da transmissão de informações de maneira clara, precisa e objetiva entre o profissional de saúde e o paciente, levando a transmissão de informações de forma insatisfatória ou errônea para o receptor.

Definição operacional:
Esse indicador estará presente quando o paciente referir que não compreendeu a informação recebida ou que a compreendeu de forma inadequada. Para avaliar a efetividade da comunicação o enfermeiro poderá utilizar a Escala de Satisfação dos Pacientes com os cuidados de Enfermagem (SANTOS; SARDINHA; SANTOS, 2017). Ela é composta por 25 itens distribuídos em 3 domínios, nos quais os aspectos da comunicação poderão ser avaliados no domínio educacional e no domínio confiança. Há uma versão da escala validada para língua portuguesa.

Referências:

AGUIAR, A.C.; KALIL, I.R.; MARTINEZ-SILVEIRA, M.S. *et al*. O Ensino da Comunicação na Formação Profissional em Saúde no Brasil: Análise da Literatura Especializada Posterior à Homologação das Diretrizes Curriculares Nacionais. **Cadernos ABEM,** v.10, p.69-77. 2014.

BELLAGUARDA, M.LR.; KNIHS, N.S.; CANEVER, B.P. *et al*. Simulação realística como ferramenta de ensino na comunicação de situação crítica em cuidados paliativos. **Esc Anna Nery,** v.24, n.3, e20190271. 2020.

FERREIRA, A.B.H. **Mini-Aurélio – O dicionário da língua portuguesa**. 8.ed. Paraná: Editora

Positivo, 2014.

SANTOS, M.A.; SARDINHA, A.H.L.; SANTOS, L.N. Satisfação dos usuários com os cuidados dos enfermeiros. **Rev Gaúcha Enferm**., v.38, n.1, e57506. 2017.

- **Atividades de educação em saúde deficientes**

Definição conceitual:
São atividades educativas desenvolvidas nos diversos cenários do cuidar de forma insuficiente e/ou ausente, incapazes de ampliar conhecimento, estimular atitudes e promover mudanças no comportamento.

Definição operacional:
Esse indicador estará presente quando o paciente verbalizar que as informações recebidas não foram claras, objetivas e precisas, sem a ampliação de conhecimento e ausência de estímulos para mudança. O profissional poderá avaliar a efetividade das atividades de educação em saúde por meio do inquérito de Conhecimento, Atitude e Prática (CAP), este método tem o objetivo de medir o que um grupo sabe, pensa e age frente a um determinado problema. Sua aplicação ocorre antes e após a realização da atividade educativa para que o examinador possa avaliar a mudança de conhecimento e atitude a partir da atividade realizada.
Referência:
BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 2009.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base - documento I**/Fundação Nacional de Saúde - Brasília: Funasa, 2007. 70 p.: il.

MEC. Ministério da Educação. **Manual do aplicador do estudo CAP**. Brasília: Ministério da Educação, 2002.

SANTOS, W.P. Abordagens metodológicas utilizadas em intervenções educativas voltadas a indivíduos com diabetes mellitus. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n.38, San José Jan./Jun. 2020.

- **Medo**

Definição conceitual:
Estado emocional desencadeado por meio de um evento aversivo de perigo eminente, no qual o indivíduo encontra-se em alerta pela consciência do evento danoso presente. O que pode gerar uma reação de luta ou fuga.

Definição operacional:
Este indicador clínico estará presente quando o paciente verbalizar seu estado emocional, e/ou apresentar-se apreensivo, tenso, agitado, com pupilas dilatadas, boca seca, e aumento da pressão arterial. O profissional poderá utilizar a Escala de Percepção do Medo (EPM) (FREITAS-MAGALHÃES; BATISTA, 2009), a qual possui uma versão validada para o português. Essa escala tem o objetivo de identificar como os indivíduos percebem o medo e como o vivenciam, é composta por duas etapas. A primeira etapa contém dados de identificação do participante, e a segunda etapa é constituída por 26 itens dispostos numa escala tipo Likert.
Referências

FERREIRA, A.B.H. **Mini-Aurélio – O dicionário da língua portuguesa**. 8.ed. Paraná: Editora Positivo, 2014.

FREITAS-MAGALHÃES, A.; BATISTA, J. Escala de percepção do medo: primeiro estudo de construção e validação na população portuguesa. **Revista da Faculdade de Ciências da Saúde**. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa, v.6, p: 428-438. 2009.

NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I**. Definições e Classificação 2018-2020 [NANDA Internacional]. Tradução: Regina Machado Garcez. Revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros et al. 11ª ed. Porto Alegre: Artemed, 2018.

SOUSA, D.A.; MORENO, A.L.; GAUER, G. *et al*. Revisão sistemática de instrumentos para avaliação de ansiedade na população brasileira. **Aval. psicol**., v.12, n.3, Itatiba dez. 2013.

VENEGAS, M.E.; ALVARADO, O.S.; BARRIGA, O. Validação de Escala de Medo da Morte de Collett-Lester em uma amostra de estudantes de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.19, n.5, Ribeirão Preto Sept./Oct. 2011.

- **Vergonha**

Definição conceitual:
Sentimento de insegurança em relação a si próprio (auto juízo) decorrente do medo do julgamento alheio, o que leva o indivíduo a sua própria coerção, com sensação de desonra, humilhação ou rebaixamento diante de outrem. Levando-o ao distanciamento social pela avaliação que se julga está sendo feita, a partir do olhar subjetivo que julgamos que o outro tem de nós.

Definição operacional:
Este indicador clínico estará presente quando o paciente verbalizar sensação de desonra, humilhação, rebaixamento diante de outrem, sentimento de insegurança em relação a si próprio, e/ou apresentar isolamento social. O profissional poderá utilizar a Escala de Centralidade do Acontecimento (ECA) (CUNHA *et al*., 2015), validada para língua portuguesa, para analisar o quanto a memória de um acontecimento estressor pode interferir na auto avaliação que o paciente faz de si mesmo. Essa escala é composta por 20 itens, e cada item é avaliado numa escala tipo Likert. Ela avalia três funções sobrepostas e mutuamente dependentes das memórias pessoais, que são: um ponto de referência para inferência do dia-a-dia; um ponto de viragem na história de vida; e um componente central da identidade pessoal.

Referências:

ALMEIDA, H.B. From shame to visibility: Hashtag Feminism and Sexual Violence in Brazil. **Sex., Salud Soc**., n.33, Rio de Janeiro Sept./Dec. 2019.

BORAGNO, A. Las emociones del comer cotidiano: mujeres entre el asco, la culpa y la vergüenza. **Polis**, v.19, n.55, Santiago ene. 2020.

CUNHA, M.; XAVIER, A.; MATOS, M. *et al*. O impacto das memórias de vergonha na adolescência: A escala de Centralidade do Acontecimento (CES). **Aval. Psicológica**, v.33, n.4, Lisboa. 2015.

FERREIRA, A.B.H. **Mini-Aurélio – O dicionário da língua portuguesa**. 8.ed. Paraná: Editora Positivo, 2014.

MATOS, M.; PINTO-GOUVEIA, J.A.; GOMES, P. A centralidade das experiências da vergonha: estudo das propriedades psicométricas da versão portuguesa da escala da centralidade do acontecimento. **Psicologia**, v.24, n.1, Lisboa. 2010.

- **Ansiedade**

Definição conceitual:
Sentimentos de apreensão e medo sobre expectativas futuras com desvio do foco de atenção para o evento potencialmente danoso, no qual o indivíduo não obtém controle total, produzindo sinais/sintomas físicos e emocionais.

Definição operacional:
Esse indicador estará presente quando o paciente agir como se estivesse examinando o ambiente e/ou apresentar gestos de inquietação, diaforese, hipertensão e taquicardia. Ele poderá também verbalizar insônia, irritabilidade, medo, apreensão, sensação de sofrimento, angústia e inadequação. O profissional poderá utilizar o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) (FIORAVANTI *et al*., 2006) para avaliar o nível de ansiedade do paciente. Esse inventário é composto por duas escalas, uma avalia a ansiedade enquanto estado (IDATE-E) e outra que avalia a ansiedade enquanto traço (IDATE-T). Ambas as escalas são compostas por 20 itens, que são pontuados numa escala tipo Likert. Enquanto a IDATE-E requer do paciente que ele avalie como se sente "agora, neste momento", a IDATE-T avalia como o paciente "geralmente se sente".

Referências:
FIORAVANTI, A.C.M.; SANTOS, L.F.; MAISSONETE, S. *et al*. Avaliação da estrutura fatorial da Escala de Ansiedade-Traço do IDATE. **Aval. psicol**., v.5, n.2, p. 217-224. 2006.

MONERRIS, M.M.; GÓMEZ, M.J.M.; GIMÉNEZ, A.C. *et al*. Estudo quase-experimental sobre a efetividade da musicoterapia na redução da ansiedade antes de uma técnica intervencionista na unidade de dor. **Rev. Soc. Esp. Dolor**, v.27, n.1, Madri Jan./Fev. 2020.

SOUSA, D.A.; MORENO, A.L.; GAUER, G. *et al*. Revisão sistemática de instrumentos para avaliação de ansiedade na população brasileira. **Aval. psicol**., v.12, n.3, Itatiba dez. 2013.

- **Distúrbio de autoimagem**

Definição conceitual:
É uma percepção distorcida da mente em relação ao próprio corpo, causada por fatores afetivos, cognitivos e comportamentais.

Definição operacional:
Esse indicador estará presente quando o paciente apresentar comportamento de monitoração do próprio corpo. O profissional poderá aplicar o instrumento Body Shape Questionnare (BSQ) (CONTI; CORDÁS; LATORRE, 2009), o qual fornece uma avaliação descritiva sobre a insatisfação do indivíduo com sua imagem corporal. Este instrumento é composto por 34 itens apresentados numa escala tipo Likert, os quais devem ser preenchidos pelo paciente. Seu objetivo é avaliar a preocupação do indivíduo com sua imagem corporal nas quatro semanas anteriores à sua aplicação. Há uma versão do instrumento validada para língua portuguesa.

Referência:
CARRARO, A.; NART, A.; SCARPA, S. Effects of a single session of physical exercise on body state image[*]. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte (Impr.),** v.32, n.1, Porto Alegre Sept. 2010.

CONTI, M.A.; CORDÁS, T.A.; LATORRE, M.R.D.O. A study of the validity and reliability of the Brazilian version of the Body Shape Questionnaire (BSQ) among adolescents. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant**., v.9, n.3, Recife July./Sept. 2009.

COQUEIRO, R.S.; PETROSKI, E.L.; PELEGRINI, A. *et al*. Insatisfação com a imagem

corporal: avaliação comparativa da associação com estado nutricional em universitários. **Rev. psiquiatr**.,v.30, n.1, Porto Alegre Jan./Apr. 2008.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S. NANDA *International*. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I**. Definições e Classificação 2018-2020 [NANDA Internacional]. Tradução: Regina Machado Garcez. Revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros et al. 11ª ed. Porto Alegre: Artemed, 2018.

- **Ausência de parceiro fixo**

Definição conceitual:
É uma relação em que os encontros com o parceiro não ocorrem de forma contínua e sem vínculo afetivo estabelecido.

Definição operacional:
Esse indicador estará presente quando a paciente relatar não possuir parceiro fixo.
Referências:
GIACOMOZZI, A.I.; CAMARGO, B.V. Eu confio no meu marido: estudo da representação social de mulheres com parceiro fixo sobre prevenção da AIDS. **Psicologia: Teoria e Prática**, v.6, n.1, p.31-44. 2004.

GRECO, M.; SILVA, A.P.; MERCHÁN-HAMANN, E. *et al*. Differences in HIV-risk behavior of bisexual men in their relationships with men and women. **Rev Saúde Pública**, v.41. 2007. Suplemento 2.

- **Diminuição da libido**

Definição conceitual:
Redução do desejo sexual e da busca instintiva do parceiro para obtenção do prazer sexual.

Definição operacional:
Esse indicador estará presente quando o paciente relatar alteração na atividade sexual decorrente da diminuição do desejo sexual. O profissional poderá aplicar o instrumento *Female Sexual Function Index* (FSFI) (PACAGNELLA *et al*, 2008), o qual avalia a resposta sexual feminina em seis domínios, dentre eles a lubrificação vaginal. O questionário é auto-aplicado e ao final apresenta um escore total, resultado da soma dos escores de cada domínio. Há uma versão do instrumento validada para língua portuguesa. Há uma versão do instrumento validada para língua portuguesa.
Referências:
FERREIRA, A.B.H. **Mini-Aurélio – O dicionário da língua portuguesa**. 8.ed. Paraná: Editora Positivo, 2014.

PACAGNELLA, R.C.; VIEIRA, E.M.; RODRIGUES JR, O.M. *et al*. Adaptação transcultural do *Female Sexual Function Index.* **Cad. Saúde Pública**, v.24, n.2, p. 416-426. 2008.

SOUZA, V.N. **Fatores responsáveis pela diminuição da libido sexual da mulher na terceira idade**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade CESMAC do Sertão, Palmeira dos índios, Alagoas.

- **Diminuição da lubrificação vaginal**

Definição conceitual:

Produção reduzida ou ausente do líquido vaginal basal em decorrência da não ativação do peptídeo intestinal vasoativo (VIP). O VIP é um neuropeptídio vasodilatador, que aumenta o fluxo sanguíneo para parede vaginal resultando em aumento do líquido presente na superfície vaginal, tornando a vagina mais lubrificada, sua ativação ocorre alguns segundos após a excitação sexual.

Definição operacional:
Esse indicador estará presente quando a paciente relatar diminuição da secreção vaginal durante a atividade sexual. O profissional poderá aplicar o instrumento *Female Sexual Function Index* (FSFI) (PACAGNELLA *et al*, 2008), o qual avalia a resposta sexual feminina em seis domínios, dentre eles a lubrificação vaginal. O questionário é auto-aplicado e ao final apresenta um escore total, resultado da soma dos escores de cada domínio. Há uma versão do instrumento validada para língua portuguesa.

Referências:
LEVIN, R. The ins and outs of vaginal lubrication. **Sexual and Relationship Therapy**, v.18,n. 4.2003.

PACAGNELLA, R.C.; VIEIRA, E.M.; RODRIGUES JR, O.M. *et al*. Adaptação transcultural do *Female Sexual Function Index.* **Cad. Saúde Pública**, v.24, n.2, p. 416-426. 2008.

- **Edema vaginal**

Definição conceitual:
Acúmulo anormal de líquido no tecido vaginal, com alteração na aparência genital. No tratamento para câncer de colo do útero é decorrente da remoção de linfonodos pélvicos, o que ocasiona redução da drenagem linfática local e potencializa a reação fibrótica a longo prazo.

Definição operacional:
Esse indicador estará presente quando o profissional examinar a genitália externa (vulva, períneo, monte púbico, clitóris e meato uretral) e observar a presença do edema vaginal. Para tanto, é necessário uma sala iluminada que garanta a privacidade da paciente no momento do exame, a mesma deverá adotar posição ginecológica para que possa ser examinada.

Referências:
BARROS, A.L.B.L. **Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

FULLER, J.; GUDERIAN, D.; KOHLER, C. *et al*. Lymph Edema of the Lower Extremities after Lymphadenectomy and Radiotherapy for Cervical Cancer. **Strahlenther Onkol**., n. 4. 2008.

- **Estenose vaginal**

Definição conceitual:
Estreitamento e/ou encurtamento do canal vaginal para um valor inferior a 8 cm de comprimento, o qual impossibilita introdução completa do espéculo ginecológico durante a realização do exame físico, além de interferir no uso de absorventes internos e na atividade sexual.

Definição operacional:
Esse indicador estará presente quando o profissional realizar o exame físico genital e identificar a presença do encurtamento e/ou estreitamento do canal vaginal através da medição com um

espéculo genital. Será considerado estreitamento e/ou encurtamento do canal vaginal quando for identificado um valor inferior a 8 cm de comprimento.

Referências:

BARROS, A.L.B.L. **Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

SILVA, R.D.N.; ROSA, L.M.; RADUNZ, V. *et al*. Evaluation and classification of vaginal stenosis in brachytherapy: instrument content validation for nurses. **Texto Contexto Enferm**, n.27, v.2, e5700016. 2018.

- **Sangramento vaginal anormal**

Definição conceitual:

Presença de sangue de forma contínua ou intermitente no canal vaginal, em decorrência da estenose vaginal causada pelo tratamento radioterápico, podendo ocorrer também durante o ato sexual devido ao trauma local.

Definição operacional:

Esse indicador estará presente quando a paciente relatar presença de sangramento de forma contínua ou intermitente após o tratamento radioterápico, ou ainda quando relatar presença de sangramento durante o coito. Também será avaliado a presença de sangramento vaginal por meio de inspeção da região genital utilizando um espéculo.

Referências:

BARROS, A.L.B.L. **Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

SILVA, R.D.N.; ROSA, L.M.; RADUNZ, V. *et al*. Evaluation and classification of vaginal stenosis in brachytherapy: instrument content validation for nurses. **Texto Contexto Enferm**, n.27, v.2, e5700016. 2018.

CONDIÇÕES ASSOCIADAS

- **Cirurgia**

Definição conceitual:

Procedimento invasivo baseado no conhecimento anatômico, cuja finalidade é diagnosticar, tratar, curar ou modificar a funcionalidade ou aparência de um segmento corporal através de um instrumental cirúrgico.

Definição operacional:

Esse indicador estará presente quando houver registro no prontuário do procedimento cirúrgico realizado e/ou a paciente verbalizar ter sido submetida ao mesmo. O exame físico deverá ser realizado para avaliar as características da ferida operatória.

Referências:

FERREIRA, A.B.H. **Mini-Aurélio – O dicionário da língua portuguesa**. 8.ed. Paraná: Editora Positivo, 2014.

HINKLE, J.L.; CHEEVER, K.H. Brunner & Suddarth. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 13.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

SABISTON. **Tratado de Cirurgia**. A base biológica da prática cirúrgica moderna. 20.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

- **Radioterapia**

Definição conceitual:
Método de tratamento que utiliza a radiação ionizante local ou locorregional para destruir as células neoplásicas. Tem como finalidades o tratamento profilático, citorredutor, curativo, paliativo, antiálgico e/ou anti-hemorrágico.

Definição operacional:
Este indicador estará presente quando houver registro do procedimento no prontuário ou paciente referir ter realizado o mesmo. O enfermeiro deverá proceder com uma avaliação clínica para identificar sinais e sintomas do tratamento como: radiodermite, mucosite, queda de cabelo localizada, disfagia, diarreia e Disfunção sexual.

Referências:
INCA. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. **ABC do Câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer. 5.ed. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

SALVAJOLI, J.V.; SOUHAMI, L.; FARIA, S.L. **Radioterapia em oncologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2013.

- **Quimioterapia**

Definição conceitual:
Método de tratamento sistêmico com agentes farmacológicos que interfere no ciclo celular, otimizando a morte de células malignas e reduzindo o dano as células sadias. Tem como finalidades o tratamento profilático, citorredutor, curativo e paliativo.

Definição operacional:
Este indicador estará presente quando houver registro do tratamento no prontuário ou paciente referir ter realizado o mesmo. O enfermeiro deverá proceder com uma avaliação clínica para identificar sinais e sintomas do tratamento como: fadiga, alopecia, aplasia medular, diarreia ou constipação, mucosite, perda de peso, disfagia, náuseas e vômitos, redução do apetite, dormência ou formigamento nas extremidades e processo infeccioso.

Referências:
BONASSA, E.M.A.; GATO, M.I.R. **Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos**. 4.ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2012.

FONSECA, S.M.; PEREIRA, S.R. **Enfermagem em Oncologia**. 1.ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2013.

INCA. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. **ABC do Câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer. 5.ed. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

- **Depressão**

Definição conceitual:
Transtorno mental caracterizado por um conjunto de sintomas afetivos, instintivos, neurovegetativos, ideativos e cognitivos, que podem levar a perda de interesse em atividades que normalmente são prazerosas, acompanhada de uma tristeza profunda e incapacidade de realização das atividades de vida diária. Nas formas mais graves podem estar presentes sintomas psicóticos e importante alteração psicomotora.

Definição operacional:

Esse indicador estará presente quando houver registro no prontuário o diagnóstico médico de depressão. Além disso o enfermeiro deverá realizar uma avaliação clínica em busca de sinais e sintomas do transtorno, como: tristeza, choro fácil e/ou frequente, apatia, desânimo, anedonia, lentificação psicomotora, estupor/catatonia, ideação negativa, ideias de morte, insônia ou hipersônia, diminuição da libido e da resposta sexual por pelo menos duas semanas. O profissional poderá utilizar a Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton (HAM-D), que é considerada "padrão-ouro" para avaliação da gravidade do quadro depressivo. Sua versão mais atual é composta por 17 itens, o score final classifica o paciente em levemente deprimido (pontuação entre 7 e 17 pontos), moderadamente deprimido (pontuação entre 18 e 24 pontos) ou gravemente deprimido (pontuação maior ou igual a 25 pontos).

Referências:

DALGALARRANDO, P. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

DIDONÉ, L.S.; MACHADO DE JESUS, I.T.; SANTOS-ORLANDI, A.A. *et al*. Factors associated with depressive symptoms in older adults in context of social vulnerability. **Rev Bras Enferm**., n.73. 2020. Suplemento1.

FREIRE, M.A.; FIGUEIREDO, V.L.M.; GOMIDE, A. *et al*. Escala Hamilton: estudo das características psicométricas em uma amostra do sul do Brasil[*]. **J. bras. psiquiatr**., v.63, n.4, Rio de Janeiro.2014.

GALLUCCI NETO, J.; CAMPOS JR, M.S.; HUBNER, C.V.K. Escala de depressão de Hamilton (HAM-D): revisão dos 40 anos de sua utilização. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v.3, n.1, p.10-14. 2001.

- **Baixa escolaridade**

Definição conceitual:

Corresponde a educação básica incompleta.

Definição operacional:

Esse indicador estará presente quando durante a anamnese o paciente referir não ter concluído a educação infantil, ou ensino fundamental ou médio.

Referências:

BRASIL. **Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014**. Aprova o Plano Nacional de Educação –PNE e dá outras providências. Brasília, 2014.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, 1996.

SEBRAE. Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas. **Os donos do negócio no Brasil**: análise por faixa de renda (2003-2013). Brasília: Sebrae, 2015.

- **Ocupação informal**

Definição conceitual:

É quando trabalhadores desenvolvem atividades laborais informais sem vínculo empregatício e não estão amparados por leis trabalhistas e de seguridade social.

Definição operacional:

Esse indicador estará presente quando durante a anamnese o paciente referir que desenvolve atividades laborais informais, não têm vínculo empregatício e não estar amparado por lei

trabalhista e/ou seguridade social.
Referência:
CORSEUIL, C.H.; REIS, M.C.; BRITO, A.S. Critérios de classificação para ocupação informal: Consequências para a caracterização do setor informal e para a análise de bem-estar no Brasil. **Estud. Econ**., v.45, n.1, São Paulo. 2015.

POPULAÇÃO EM RISCO

- **Mulheres com idade igual ou maior que 40 anos**

Definição conceitual:
Mulheres com idade igual ou superior a 40 anos.

Definição operacional:
Esse indicador estará presente quando a paciente verbalizar sua idade, apresentar documento de identificação, ou quando houver registro no prontuário.
Referência:
BRASIL. **Lei nº 12.037, de 1 de outubro de 2009.** Dispõe sobre a identificação criminal do civilmente identificado, regulamentando o art. 5º, inciso LVIII, da Constituição Federal. Brasília, 2009.

ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

UFPE - UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - CAMPUS RECIFE - UFPE/RECIFE

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DISFUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES COM CÂNCER DO COLO DO ÚTERO SUBMETIDAS A TRATAMENTO RADIOTERÁPICO
Pesquisador: THAYNAN GONÇALVES DA SILVA
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 30778620.3.0000.5208
Instituição Proponente: Universidade Federal de Pernambuco - UFPE
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.013.419

Apresentação do Projeto:
Trata-se de projeto de dissertação de Thaynan Gonçalves da Silva, sob a orientação da Profa. Dra Francisca Márcia Pereira Linhares e co-orientação da Profa. Dra. Shella Coelho Ramalho V. Morais, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Estudo metodológico, que será realizado com especialistas na área acadêmica e/ ou com experiência prática com a temática de diagnóstico de enfermagem e/ou sexualidade. Para a coleta dos dados, será utilizado questionário online na plataforma Google forms. Os dados serão analisados com auxílio do software SPSS.

Objetivo da Pesquisa:
Objetivo Geral:
Validar o conteúdo do diagnóstico de enfermagem Disfunção Sexual em mulheres com câncer do colo do útero submetidas a tratamento radioterápico.
Objetivos Específicos:
Analisar o conceito Disfunção Sexual em mulheres com câncer do colo do útero submetidas a tratamento radioterápico a partir da identificação na literatura dos atributos críticos, antecedentes e consequentes.
Relacionar os atributos, antecedentes e os consequentes do conceito "Disfunção Sexual"

com os fatores relacionados, condições associadas, população em risco e características definidoras propostas pela NANDA – I;

Elaborar definições conceituais e operacionais dos antecedentes (fatores relacionados, condições associadas e população em risco) e dos consequentes (características definidoras) do diagnóstico de enfermagem Disfunção Sexual em mulheres com câncer do colo do útero submetidas a tratamento radioterápico.

Analisar o julgamento de especialistas sobre a definição do diagnóstico de enfermagem em estudo e a relevância, clareza e precisão dos antecedentes e consequentes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e os benefícios foram considerados adequados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta problemática relevante. Os objetivos se encontram definidos. O método está claro. Define os critérios de inclusão e exclusão. Estima uma amostra com 48 participantes. O orçamento foi estimado em R$ 4.143,50, sob a responsabilidade da pesquisadora. O cronograma encontra-se adequado. O Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foi redigido de maneira clara ao participante, descreve os procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos estão adequados às normas do CEP.

Recomendações:

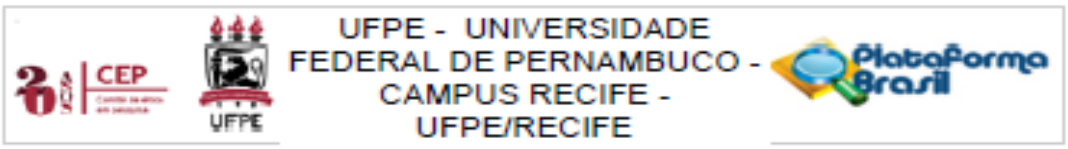
Os pesquisadores precisam ficar atentos aos cronogramas propostos no momento da submissão dos seus protocolos de pesquisa para o CEP. Em virtude de Pandemia pelo Corona Vírus, caso ocorram dificuldades para finalizar a coleta de dados no tempo previsto, é necessário comunicar a situação ao CEP, solicitando uma prorrogação do cronograma por meio de Emenda, na Plataforma Brasil. A Emenda deve ser devidamente justificada e a alteração do cronograma deve ser realizada no Projeto detalhado e na Plataforma Brasil (tela 5), padronizando as informações sobre o período de coleta alterado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Protocolo Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Protocolo foi avaliado na reunião do CEP e está APROVADO para iniciar a coleta de dados.



Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio da Notificação com o Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.
Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (Item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1536946.pdf	15/04/2020 23:32:12		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_FINAL_CEP.docx	15/04/2020 23:30:43	THAYNAN GONÇALVES DA SILVA	Aceito
Outros	termo_de_compromisso_e_confidencialidade.pdf	15/04/2020 23:26:13	THAYNAN GONÇALVES DA SILVA	Aceito
Outros	Curriculo_Sheila.pdf	15/04/2020 23:25:29	THAYNAN GONÇALVES DA SILVA	Aceito
Outros	Curriculo_Francisca_Marcia.pdf	15/04/2020 23:25:06	THAYNAN GONÇALVES DA SILVA	Aceito
Outros	Curriculo_Thaynan.pdf	15/04/2020 23:23:37	THAYNAN GONÇALVES DA SILVA	Aceito
Outros	Historico_escolar.pdf	15/04/2020 23:23:14	THAYNAN GONÇALVES DA SILVA	Aceito
Outros	comprovante_matricula.pdf	15/04/2020 23:22:38	THAYNAN GONÇALVES DA SILVA	Aceito
Outros	carta_de_anuencia.pdf	15/04/2020 23:22:05	THAYNAN GONÇALVES DA	Aceito

UFPE - UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - CAMPUS RECIFE - UFPE/RECIFE

Continuação do Parecer: 4.013.419

Outros	carta_de_anuencia.pdf	15/04/2020 23:22:05	SILVA	Aceito
Outros	Apend_D_coleta_espec.docx	15/04/2020 23:21:15	THAYNAN GONÇALVES DA SILVA	Aceito
Outros	Apend_B_carta_convite.docx	15/04/2020 23:20:43	THAYNAN GONÇALVES DA SILVA	Aceito
Outros	Apend_A_instr_coleta.docx	15/04/2020 23:19:39	THAYNAN GONÇALVES DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Apend_C_tcle.docx	15/04/2020 23:19:23	THAYNAN GONÇALVES DA SILVA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	15/04/2020 23:18:55	THAYNAN GONÇALVES DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	08/04/2020 17:57:54	THAYNAN GONÇALVES DA SILVA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	07/04/2020 20:43:45	THAYNAN GONÇALVES DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RECIFE, 07 de Maio de 2020

Assinado por:
Gisele Cristina Sena da Silva Pinho
(Coordenador(a))

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br

ANEXO B- ARTIGO – ANÁLISE DE CONCEITO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

Artigo de revisão

Análise do conceito Disfunção sexual em mulheres

Disfunção sexual em mulheres com câncer do colo do útero submetidas à radioterapia: análise de conceito

Sexual dysfunction in women with cervical cancer undergoing radiotherapy: concept analysis

Disfunción sexual en mujeres con cáncer de cuello uterino sometidas a radioterapia: análisis de concepto

Thaynan Gonçalves da Silva[1]

0000-0003-4300-8304

Kilders Mitshel Lucas de Oliveira[1]

0000-0002-3868-1345

Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Morai[1]

0000-0001-9831-0338

Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli[1]

0000-0003-4934-1335

Santana de Maria Alves de Sousa[2]

0000-0002-0973-0646

Francisca Márcia Pereira Linhares[1]

0000-0001-9778-5024

1. Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

2. Universidade Federal do Maranhão São Luís, MA, Brasil.

Autor correspondente

Thaynan Gonçalves da Silva

E-mail: t.thaygoncalves@gmail.com

RESUMO

Objetivo: analisar o conceito de Disfunção sexual em mulheres com câncer do colo do útero submetidas a tratamento radioterápico. **Método**: estudo de análise de conceito fundamentado no referencial metodológico proposto por Walker e Avant, o qual é composto por oito etapas: seleção do conceito; determinação dos objetivos da análise conceitual; identificação dos possíveis usos do conceito; determinação dos atributos críticos ou essenciais; construção de um caso modelo; construção de casos adicionais; identificação dos antecedentes e consequentes do conceito; e definição das referências empíricas. **Resultados:** A amostra final resultou em 11 artigos, que identificaram 04 atributos críticos, 18 antecedentes e 07 consequentes do conceito, os quais permitiram a construção de uma definição conceitual e elaboração de um caso modelo com a finalidade de exemplificar o contexto social no qual o conceito encontra-se inserido. **Conclusão e implicações para prática:** Alterações na estrutura corporal, déficit de conhecimento, diminuição da frequência das relações sexuais, dispareunia, e indiferença do parceiro são alguns dos principais antecedentes e consequentes da Disfunção sexual na população estudada. Entretanto, esses fatores ainda são pouco conhecidos, o que limita a realização de ações de promoção, prevenção e reabilitação sexual, sobretudo no campo da enfermagem.

Palavras-chave: Diagnóstico de enfermagem. Radioterapia. Neoplasias do colo do útero. Sexualidade. Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Objective: to analyze the concept of sexual dysfunction in women with cervical cancer undergoing radiotherapy. **Method:** concept analysis study based on the methodological framework proposed by Walker and Avant, which consists of eight stages: concept selection; determination of the objectives of the conceptual analysis; identification of possible uses of the concept; determination of critical or essential attributes; construction of a model case; construction of additional cases; identification of the antecedents and consequences of the concept; and definition of empirical references. **Results:** The final sample resulted in 11 articles, which identified 04 critical attributes, 18 antecedents and 07 consequences of the concept, which allowed the construction of a conceptual definition and the elaboration of a model case in order to exemplify the social context in which the concept is inserted. **Conclusion and implications for practice:** Changes in body structure, lack of knowledge, decreased frequency of sexual intercourse, dyspareunia, and partner indifference are some of the main antecedents and consequences of sexual dysfunction in the studied population. However, these factors are still little known, which limits the carrying out of actions of promotion, prevention and sexual rehabilitation, especially in the field of nursing.

Keywords: Nursing diagnosis. Radiotherapy. Uterine cervical neoplasms. Sexuality. Women's Health.

RESUMEN

Objetivo: analizar el concepto de disfunción sexual en mujeres con cáncer de cuello uterino sometidas a radioterapia. **Método:** estudio de análisis de conceptos basado en el marco metodológico propuesto por Walker y Avant, que consta de ocho etapas: selección de conceptos; determinación de los objetivos del análisis conceptual; identificación de posibles usos del concepto; determinación de atributos críticos o esenciales; construcción de un caso modelo; construcción de casos adicionales; identificación de los antecedentes y consecuencias del concepto; y definición de referencias empíricas. **Resultados:** La muestra final resultó en

11 artículos, los cuales identificaron 04 atributos críticos, 18 antecedentes y 07 consecuencias del concepto, lo que permitió la construcción de una definición conceptual y la elaboración de un caso modelo con el fin de ejemplificar el contexto social en el que se se inserta el concepto. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** Los cambios en la estructura corporal, el desconocimiento, la disminución de la frecuencia de las relaciones sexuales, la dispareunia y la indiferencia de pareja son algunos de los principales antecedentes y consecuencias de la disfunción sexual en la población estudiada. Sin embargo, estos factores aún son poco conocidos, lo que limita la realización de acciones de promoción, prevención y rehabilitación sexual, especialmente en el campo de la enfermería.

Palabras chave: Diagnóstico de enfermeria. Radioterapia. Neoplasias del cuello uterino. Sexualidad. Salud de la Mujer**.**

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é responsável por 265 mil óbitos, a cada ano, em todo o mundo; e ocupa a quarta causa de morte por câncer na população feminina. No Brasil, estimam-se 16.590 casos novos para cada ano do triênio 2020-2022. No Nordeste brasileiro, está entre as neoplasias femininas mais frequentes. Este tipo de câncer apresenta altas taxas de incidência e mortalidade em países em desenvolvimento devido à estrutura deficiente dos programas de rastreamento.[1-4]

A etiologia é multifatorial, e está associada principalmente à baixa condição socioeconômica e a infecção persistente pelo papiloma vírus humano (HPV).[2-4] Em estágios iniciais, o tratamento de primeira linha é a ressecção cirúrgica. Já nos casos mais avançados opta-se por quimioterapia e/ou radioterapia.[4] O tratamento radioterápico pode ocasionar alterações significantes no epitélio vaginal, com mudanças expressivas na qualidade de vida e funcionamento sexual,[5-6] dentre elas: dispareunia, diminuição na sensibilidade e elasticidade vaginal, além da redução na capacidade de se atingir o orgasmo.[5]

Essas alterações podem levar a uma diminuição da função sexual, uma vez que a sexualidade feminina é composta por uma interação de fatores físicos, sociais, comportamentais e culturais, e o desequilíbrio entre esses fatores pode acarretar danos significativos ao prazer sexual e levar à Disfunção sexual.[5,7] Esses danos afetam negativamente a qualidade de vida em decorrência da presença de algum grau de Disfunção sexual após o tratamento para as neoplasias cervicais, sendo necessária a realização de aconselhamento e acompanhamento por profissionais da saúde (médicos, enfermeiros e psicólogos), antes e após o tratamento, para que suas necessidades em relação às questões sexuais sejam avaliadas e atendidas.[1]

Entretanto, apesar da alta prevalência da Disfunção sexual nessa fase de pós tratamento, ainda é pouco estudada, principalmente como um Diagnóstico de Enfermagem (DE), tendo em vista que essa população é assistida de forma direta por enfermeiros nos serviços especializados de tratamento oncológico. Nesse sentido, torna-se importante compreender a complexidade do comportamento sexual de mulheres submetidas a tratamento radioterápico, pois o contexto induz a vivenciarem a diminuição do desejo sexual. Além disso, percebe-se que os profissionais de saúde, principalmente médicos e enfermeiros, têm dificuldade em abordar esta temática, pela falta de conhecimento, crenças pessoais, ou até mesmo pelo fato de estar mais focado no tratamento da doença.[8-9]

Desse modo, identificar os atributos críticos, antecedentes e consequentes da Disfunção sexual nesta população torna-se relevante para prática assistencial, uma vez que o conhecimento desses componentes, permite ao enfermeiro elaborar DE voltados para sexualidade feminina, planejar e implementar ações de promoção da saúde para a qualidade de vida dessas mulheres, para que possam vivenciar a sexualidade de forma mais prazerosa e satisfatória.[10-11]

Além de que a identificação de novos componentes diagnósticos permite ao enfermeiro uma maior compreensão e clareza do conceito estudado, o que subsidia e qualifica sua prática nos serviços especializados de tratamento oncológico no que diz respeito às ações de educação em saúde e prevenção de distúrbios na sexualidade feminina.

Assim, considerando a relevância da temática em questão, este estudo tem o objetivo de analisar o conceito de Disfunção sexual em mulheres com câncer do colo do útero submetidas a tratamento radioterápico.

MÉTODO

Trata-se de uma análise de conceito, cujo objetivo é realizar avaliação e descrição cuidadosa de um termo e seus usos.[12] Esse conceito não se restringe a uma palavra, mas representa a ideia que é expressa ao utilizá-la.[13] Neste estudo, foi analisado o conceito de Disfunção sexual em mulheres com câncer do colo do útero submetidas a tratamento radioterápico, segundo o referencial teórico metodológico proposto por Walker e Avant,[12] o qual é constituído por oito etapas:

Na primeira etapa, escolha do conceito, foi definido que o conceito a ser analisado seria Disfunção sexual. Optou-se em incluir o termo prefixo “dis” (julgamento) para especificar o deveria ser investigado. Na segunda etapa, determinou-se os objetivos da análise de conceito, a saber: determinar os atributos críticos, antecedentes e os consequentes da Disfunção sexual em mulheres com câncer do colo do útero submetidas a tratamento radioterápico, elaborar a definição conceitual de Disfunção sexual, e definir as referências empíricas. A terceira etapa, identificação dos usos do conceito, foi realizada por meio de uma revisão integrativa de literatura que seguiu as etapas propostas por Whittemore et al.[14]

Para a elaboração da pergunta de pesquisa da revisão integrativa: Quais as evidências científicas acerca dos atributos críticos, antecedentes e dos consequentes da Disfunção sexual em mulheres com câncer do colo do útero submetidas a tratamento radioterápico? Utilizou-se a estratégia PICo,[15] onde P= População (mulheres), I= Fenômeno (Disfunção sexual), Co= Contexto (câncer do colo do útero e tratamento radioterápico).

A busca na literatura foi realizada por meio eletrônico, via portal periódicos CAPES, nas bases de dados CINAHL, Medline, Pubmed, Scopus e Web of Science. Procedeu-se a busca de forma não controlada, por meio de descritores indexados no MeSH (Medical Subject Headings) e DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), nos idiomas português, inglês ou espanhol. Os descritores utilizados foram: sexual dysfunction, radiotherapy, toxicity, pelvic neoplasms e women. Com os seguintes cruzamentos: radiotherapy AND "sexual dysfunction" AND women; Radiotherapy AND "sexual dysfunction" AND "pelvic neoplasms"; radiotherapy AND "pelvic neoplasms" AND toxicity. Foi utilizado o operador boleano "AND" para o cruzamento dos referidos descritores. Os cruzamentos foram realizados de forma semelhante em todas as bases de dados com a finalidade de identificar o maior número possível de artigos.

A busca foi realizada por dois investigadores independentes durante todo o processo, segundo recomendações de duplo cegamento. Em caso de divergência entre os pesquisadores, estas foram resolvidas por meio de um terceiro investigador que deu seu parecer final. Foram incluídos artigos originais que respondessem a questão da pesquisa, estudos disponíveis na íntegra nas bases de dados selecionadas nos idiomas português, inglês ou espanhol publicados no período de 2015 a 2019. O recorte temporal foi utilizado para atender a recomendação da Taxonomia proposta pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I),[16] que sugere a utilização de publicações dos últimos cinco anos para realização de estudos de revisão e validação de Diagnósticos de Enfermagem.

Os estudos identificados foram submetidos à leitura de título e resumo, de acordo com os critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. Em caso de dúvidas, seguiu-se com a leitura na íntegra. Para coleta dos dados foi utilizado um instrumento adaptado de Mangueira,[17] previamente elaborado, para que os dados pudessem ser extraídos em sua totalidade e o risco de erros na transcrição fosse minimizado. O rigor metodológico foi avaliado por meio do *Critical Appraisal Skills Programm* (CASP)[18] específico para cada tipo de estudo. Receberam pontuação A (6 a 10 pontos) os estudos com boa qualidade metodológica e viés reduzido; e pontuação B (até 5 pontos) os estudos com qualidade metodológica satisfatória e risco de viés.

O nível de evidência dos estudos selecionados foi avaliado através da classificação proposta por Melnyk e Fineout-Overholt,[19] a qual classifica os estudos do nível I (evidências oriundas de revisão sistemática ou meta-análise) até o nível VII (evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas).

Na busca inicial nas bases de dados e portais eletrônicos foram encontradas 3.886 publicações, das quais foram selecionadas 739 para leitura do título e resumo após aplicação dos critérios de elegibilidade. Destas, 674 foram excluídas por não responderem a pergunta do estudo e 17 por estarem duplicadas. Desse modo, 48 publicações foram selecionadas para leitura na íntegra, após leitura completa 37 publicações foram excluídas porque não respondiam a questão da pesquisa. A amostra final resultou 11 artigos, dos quais foram extraídos os atributos críticos, antecedentes e consequentes da Disfunção sexual em mulheres com diagnóstico de câncer do colo do útero submetidas a tratamento radioterápico. (Figura 1)

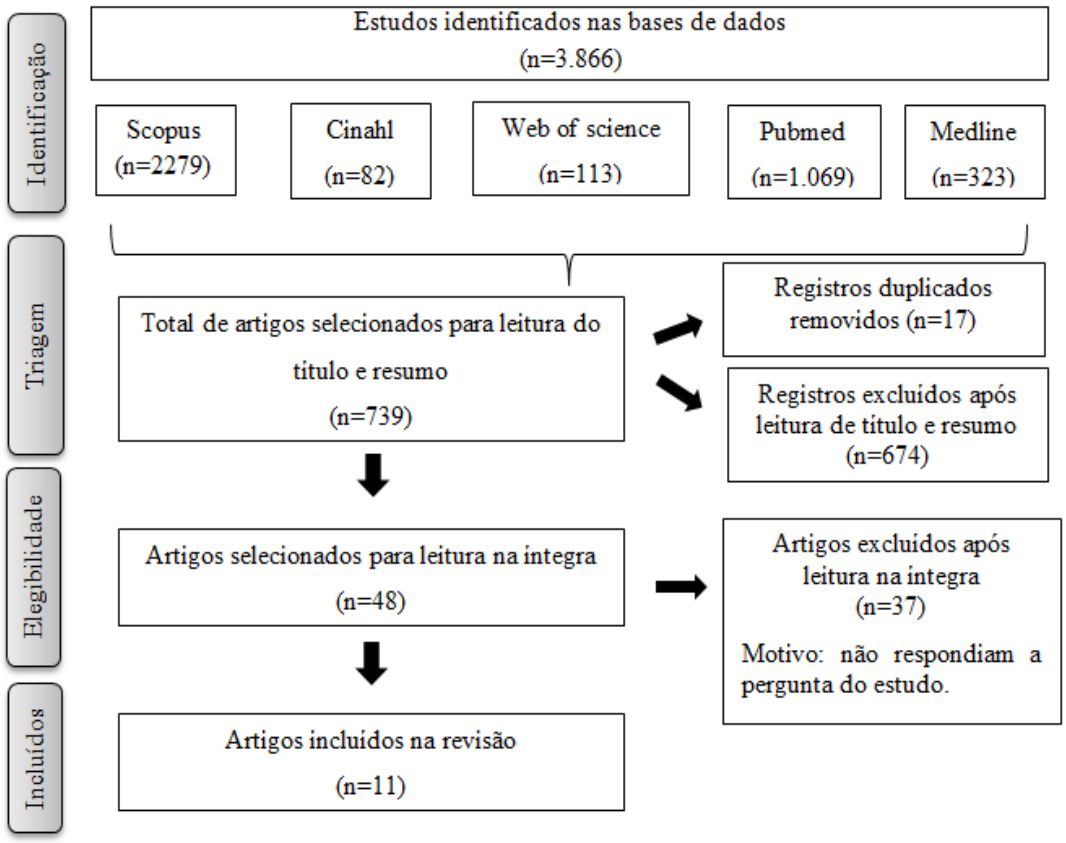


Figura 1 - Fluxograma da revisão integrativa. Recife, PE, Brasil, 2020.

Fonte: Adaptado de Ferrari.[20]

Com relação à caracterização dos artigos, a maioria foi obtida na base de dados SCOPUS (45,5%), estava no idioma inglês (100%), e países do continente asiático foram os principais locais de publicação (54,6%). Observou-se uma linearidade quanto ao número de publicações realizadas nos últimos cinco anos acerca do objeto de estudo, entretanto as publicações concentraram-se na área médica (90,9%), sendo apenas uma publicação de enfermagem (9,1%) e a mesma não abordava o Diagnóstico de Enfermagem Disfunção sexual para população estudada.

Quanto ao nível de evidência, dos 11 artigos selecionados, a maioria (63,7%) foi classificada como estudos descritivos e obtiveram nível VI. Ao avaliar o rigor metodológico, 90,9% dos artigos obtiveram pontuação maior que seis e foram classificados com nível A.

Na quarta etapa da análise de conceito, foram determinados os atributos críticos ou essenciais, a partir da literatura estudada. Nesta etapa, foram identificadas palavras ou expressões que apareceram continuamente na literatura e caracterizaram a essência do conceito. Em momento posterior, quinta etapa, foi construído um caso modelo com a finalidade de exemplificar o uso do conceito, o qual demonstra todos os seus atributos críticos encontrados na revisão de literatura.[12] Neste estudo, o caso modelo foi construído a partir da literatura estudada e da vivência profissional das autoras com o fenômeno em estudo.

A sexta etapa, caracteriza-se pela identificação de casos adicionais e deve ser realizada apenas se o conceito não estiver claro no caso modelo.[12] Neste estudo, a construção de casos adicionais foi desnecessária. Na sétima etapa foram identificados os antecedentes (eventos necessários para ocorrência do fenômeno) e consequentes (situações decorrentes da presença do conceito) do conceito estudado a partir da revisão integrativa de literatura realizada.[12]

Na última etapa da análise do conceito foram determinados os referenciais empíricos, que correspondem aos fenômenos observáveis na prática, e quando presentes demonstram a ocorrência do conceito em si.[12] Por meio de uma busca ampliada em livros, artigos, dissertações, teses e manuais foram elaboradas as definições conceituais e operacionais dos antecedentes e consequentes do conceito em estudo.

RESULTADOS

Na análise dos artigos foi possível observar que o conceito de Disfunção sexual é utilizado em todos os ambientes em que ocorre o cuidado a mulheres com câncer do colo do útero submetidas a tratamento radioterápico. Foram identificados 04 atributos críticos, 18 antecedentes e 07 consequentes da Disfunção sexual em mulheres com diagnóstico de câncer do colo do útero submetidas a tratamento radioterápico. Desses, apenas 03 antecedentes encontram-se citados na última versão da Taxonomia NANDA-I,[16] sendo eles: diminuição da libido, atividades de educação em saúde deficiente e estenose vaginal. Em relação aos

consequentes, dos 07 componentes identificados, apenas insatisfação satisfação sexual encontra-se citada na referida taxonomia (Quadro 1). Diante desse contexto, a inclusão de novos antecedentes e consequentes da Disfunção sexual na Taxonomia NANDA-I determina-se necessária e oportuna.

A partir dos atributos identificados (Quadro 1), elaborou-se a seguinte definição conceitual para o Diagnóstico de Enfermagem Disfunção sexual: Alteração na resposta sexual saudável em decorrência de mudança na estrutura anatômica e/ou fisiológica corporal, a qual pode ser influenciada por fatores psicológicos, sociais e culturais.

Com a finalidade de exemplificar o contexto social no qual o conceito encontra-se inserido, elaborou-se o seguinte caso modelo: M.R.S., 45 anos, sexo feminino, comparece a consulta de revisão após finalizar as sessões de radioterapia para o tratamento de um câncer do colo de útero diagnosticado recentemente. Durante a consulta a mesma informa dificuldade para manter relações sexuais com seu companheiro, uma vez que sente muita dor durante o coito e "secura" vaginal, além do medo de recidiva da doença, o que ocasiona diminuição do seu desejo sexual. Ao avaliar os exames laboratoriais de M.R.S., o profissional observa diminuição dos níveis de estradiol e progesterona. Durante a realização do exame físico também é identificada diminuição da elasticidade e do comprimento vaginal. A partir dos achados encontrados durante a realização da anamnese e exame físico, o profissional orienta M.R.S. quanto aos exercícios vaginais que podem ser realizados para promover dilatação do canal vaginal, assim como o uso de lubrificantes vaginais para facilitar o coito. O profissional também explica que a relação sexual não é fator causador de uma possível recidiva, e a encaminha para o Serviço de Psicologia, para que haja um atendimento integral de suas necessidades bio-psico-sociais.[1,5,21-24]

Quadro 1 – Caracterização dos artigos incluídos na Revisão Integrativa, segundo título, ano, atributo, antecedentes e consequentes da Disfunção sexual em mulheres com diagnóstico de câncer do colo do útero submetidas a tratamento radioterápico. Recife, PE, Brasil, 2020.

Título	Ano	Atributos	Antecedentes	Consequentes
Sexual function in South African women treated for cervical cancer[1]	2019	Alteração na estrutura do epitélio vaginal; diminuição dos níveis de estradiol e progesterona; influência de fatores psicológicos, sociais e culturais; alteração em uma das fases da resposta sexual saudável (desejo, excitação, orgasmo e resolução).	**Fatores relacionados**: medo; diminuição da libido; diminuição da lubrificação vaginal; estenose vaginal, sangramento vaginal anormal. **Condições associadas**: radioterapia; baixa escolaridade. **População em risco**: mulheres com idade igual ou maior a 40 anos.	**Características definidoras**: diminuição da frequência das relações sexuais; dispareunia.
Sexual experience of women after pelvic radiotherapy for cervical cancer[5]	2016	Alteração na estrutura do epitélio vaginal; diminuição dos níveis de estradiol e progesterona; influência de fatores psicológicos, sociais e culturais.	**Fatores relacionados:** Comunicação deficiente entre profissional-paciente; atividades de educação em saúde deficiente; ansiedade, distúrbio de autoimagem; ausência de parceiro fixo; diminuição da libido, estenose vaginal; sangramento vaginal anormal. **Condições associadas**: radioterapia, depressão, baixa escolaridade. **População em risco**: mulheres com idade igual ou maior a 40 anos.	**Características definidoras**: indiferença do parceiro; sentimento de obrigatoriedade em manter relação sexual; dispareunia.
Autologous platelet-released growth factor and sexual dysfunction amendment: a pilot clinical trial of successful improvement sexual dysfunction after pelvic radiotherapy[21]	2019	Alteração na estrutura do epitélio vaginal.	**Fatores relacionados**: diminuição da lubrificação vaginal; estenose vaginal. **Condições associadas**: radioterapia.	**Características definidoras**: insatisfação sexual; diminuição da frequência das relações sexuais; dispareunia.
Radiotherapy for cervical cancer- impacto n the vaginal epithelium and sexual function[22]	2017	Alteração na estrutura do epitélio vaginal.	**Fatores relacionados**: diminuição da lubrificação vaginal; estenose vaginal; edema vaginal. **Condições associadas**: radioterapia.	**Características definidoras**: dispareunia.
Survey of cervical câncer survivors regarding quality of life and sexual function[25]	2016		**Fatores relacionados:** Comunicação deficiente entre profissional-paciente; atividades de educação em saúde deficiente; medo; ansiedade; diminuição da libido; estenose vaginal.	**Características definidoras**: insatisfação sexual; dispareunia.

(Continua)

(Continuação)

			Condições associadas: radioterapia; cirurgia; depressão; baixa escolaridade; ocupação informal. **População em risco**: mulheres com idade igual ou maior a 40 anos.	
Pelvic radiotherapy and sexual function in women[23]	2015	Alteração na estrutura do epitélio vaginal; alteração em uma das fases da resposta sexual saudável (desejo, excitação, orgasmo e resolução).	**Fatores relacionados:** medo; ansiedade, distúrbio de autoimagem; diminuição da lubrificação vaginal; estenose vaginal; sangramento vaginal anormal. **Condições associadas**: radioterapia; quimioterapia. **População em risco**: mulheres com idade igual ou maior a 40 anos.	**Características definidoras**: abandono da companheira; insatisfação sexual; alteração do orgasmo; dispareunia.
Qualitative accounts of patients' determinants of vaginal dilator use after pelvic radiotherapy[26]	2015		**Fatores relacionados:** diminuição da lubrificação vaginal; diminuição da libido; estenose vaginal; sangramento vaginal anormal. **Condições associadas**: radioterapia.	**Características definidoras**: insatisfação sexual; alteração do orgasmo; dispareunia.
Quality of life (QOL) in women treated for gynecologic malignancies with radiation therapy: a literature review of patient-reported outcomes[27]	2014		**Fatores relacionados:** ansiedade; distúrbio de autoimagem; diminuição da lubrificação vaginal. **Condições associadas**: radioterapia.	**Características definidoras**: indiferença do parceiro; diapareunia.
An examination of the sexual functions of patients who underwent a gynecologic câncer operation and received brachytherapy[24]	2018	Alteração na estrutura do epitélio vaginal; diminuição dos níveis de estradiol e progesterona.	**Fatores relacionados:** Comunicação deficiente entre profissional-paciente; vergonha; distúrbio de autoimagem; diminuição da libido; estenose vaginal. **Condições associadas**: radioterapia; quimioterapia; cirurgia.	**Características definidoras**: insatisfação sexual; alteração do orgasmo; dispareunia.
Impact of cervical cancer on quality of life: beyond the short term (Results from a single institution)[28]	2015		**Fatores relacionados:** medo; distúrbio de autoimagem; diminuição da libido; diminuição da lubrificação vaginal. **Condições associadas**: cirurgia.	**Características definidoras**: insatisfação sexual; alteração do orgasmo.
Sexuality of Moroccan Survivors of Cervical Cancer: a prospective data[29]	2018		**Fatores relacionados:** Comunicação deficiente entre profissional-paciente; atividades de educação em saúde deficiente; ansiedade; diminuição da libido. **Condições associadas**: radioterapia; cirurgia; depressão.	**Características definidoras**: insatisfação sexual; dispareunia.

Fonte: Elaborada pelos autores, Recife, PE, Brasil, 2020.

DISCUSSÃO

Os dados deste estudo revelam uma prevalência de pesquisas quanto à Disfunção sexual feminina em mulheres com diagnóstico de neoplasia do colo do útero submetidas a tratamento radioterápico no continente asiático, o que pode ser explicado pela elevada taxa de Disfunção sexual feminina no referido continente, a qual varia entre 46% e 73%.[30] Na América-Latina esta taxa varia entre 25% e 43%, entretanto, não foram encontrados estudos desta natureza.[31-32]

Para Organização Mundial da Saúde,[32] a Disfunção sexual feminina tornou-se um importante problema de saúde pública, uma vez que interfere diretamente na qualidade de vida. Entretanto, a abordagem deste assunto nos atendimentos realizados por profissionais de saúde, principalmente por enfermeiros, ainda é incipiente, o que contribui para cronicidade do problema.[5]

Dentre os fatores relacionados mais frequentes têm-se a comunicação deficiente entre profissional de saúde-paciente e a pouca frequência de atividades de educação em saúde nos serviços de oncologia. A ocorrência desses eventos pode ser explicada pela dificuldade dos profissionais em abordar o tema durante as consultas de rotina, seja pela falta de conhecimento suficiente e crenças pessoais, ou até mesmo pelo foco na doença de base. Outro fator contribuinte para esta problemática é a vergonha que muitas mulheres sentem em abordar o tema durante as consultas, o que as impede de buscar por ajuda profissional.[5,33]

O desenvolvimento de ações educativas em saúde e uma boa comunicação podem reduzir as disfunções sexuais através do esclarecimento de dúvidas, medos e anseios. A realização dessas ações também permite uma construção conjunta de conhecimentos, troca de experiências e reforça a confiança entre profissional e paciente.[34]

A análise de conceito também revelou que angústia, ansiedade, vergonha e medo são fatores relacionados que contribuem para Disfunção sexual em mulheres com diagnóstico de neoplasia do colo do útero submetidas a tratamento radioterápico. Durante ou após o

tratamento, algumas mulheres apresentam incontinência urinária e intestinal, o que acarreta sentimentos negativos em relação ao próprio corpo, como vergonha e medo. O medo da perda involuntária da urina durante o ato sexual e a vergonha pela falta de controle do próprio corpo faz com que o sexo ocorra de forma menos espontânea levando a Disfunção sexual.[35]

Estudo realizado em Amsterdam, cujo objetivo era avaliar as experiências sexuais e as necessidades de apoio psicossexual de pacientes e seus parceiros após a conclusão do tratamento para o câncer do colo do útero, foi possível observar que mais da metade dos participantes da pesquisa apresentaram uma sensação de ansiedade em relação à dor durante a penetração vaginal, independentemente dessa experiência já ter sido vivenciada anteriormente. Foi possível observar que muitos parceiros se sentiam angustiados devido ao medo de ferir sua companheira durante o ato sexual.[35]

Sentimento de culpa, perda e aflição em relação à sexualidade vivenciada após o tratamento permitiu aos pesquisadores chegarem à conclusão de que esses pacientes se encontravam sexualmente angustiados e experimentavam algum grau de Disfunção sexual.[35]

O distúrbio de autoimagem poderá levar a mulher a Disfunção sexual, pois a percepção que uma pessoa tem de si própria influencia muito na forma como ela irá desenvolver suas relações pessoais, e dentro desse contexto, a sexualidade será expressa através de desejos, pensamentos, fantasias, valores, comportamentos e papéis sociais. Nesse sentido, as alterações corporais causadas pelo tratamento radioterápico poderão influenciar negativamente no modo como a mulher enxerga sua feminilidade e seu corpo, o que poderá causar diminuição tanto da autoestima quanto do desejo sexual.[1,36]

Outro fator relacionado à Disfunção sexual identificado no estudo foi a ausência de parceiro fixo, para alguns autores a presença de um parceiro fixo reduz as chances de Disfunção sexual feminina devido à segurança que o relacionamento proporciona a mulher,

ela passa a ter mais intimidade com seu corpo e de seu parceiro, consegue quebrar tabus morais, e desempenha sua sexualidade de forma satisfatória.[34,37-38]

Nesse sentido, ao estudar a presença de problemas sexuais, ansiedade e depressão em mulheres jovens e correlacionar seus achados com o status atual do relacionamento das participantes, pesquisadores brasileiros observaram que as mulheres solteiras apresentaram uma prevalência significativamente maior de problemas nos domínios lubrificação (45,3%), orgasmo (53,1%), satisfação (67,2%) e dor (50%) e também nos escores totais do Índice de Função Sexual Feminina (60,9%) em comparação com o grupo de mulheres que se encontravam em um relacionamento estável, corroborando com os resultados deste estudo, apesar da população estudada não ter sido submetida a radioterapia para tratamento de câncer do colo do útero.[39]

A Disfunção sexual caracteriza-se pela presença de alteração em uma das fases da resposta sexual saudável, sendo elas: desejo, excitação, orgasmo e resolução. [16,31,37,40-41] Entretanto, questões sociais, culturais e emocionais também precisam ser vistas e investigadas, para que a sexualidade feminina seja compreendida em sua totalidade.

É comum o relato de diminuição do desejo sexual por mulheres tratadas para as neoplasias do colo do útero, além do sentimento de perda da feminilidade. Alterações na estrutura vaginal decorrentes do tratamento levam a diminuição da libido devido à ansiedade e ao medo de sentir dor durante o ato sexual, mesmo antes que a penetração vaginal ocorra.[35]

A diminuição da lubrificação vaginal também é uma queixa comum de mulheres tratadas para o câncer do colo do útero e contribui para o desenvolvimento da Disfunção sexual devido ao desconforto provocado durante a penetração vaginal, a menor lubrificação gera atrito na parede vaginal que se encontra atrofiada e o resultado é dor durante o intercurso sexual, sendo necessária a utilização de hidratantes vaginais para redução desses sintomas.[42] O edema local ocasionado pela obstrução linfática provoca sentimentos de constrangimento

na mulher pela aparência de seu órgão genital, levando a uma diminuição da autoestima e menor desejo sexual.[22,37]

O tratamento radioterápico leva a estenose e a diminuição do comprimento vaginal, estas alterações estruturais causam um impacto negativo na sexualidade feminina por diminuir a sensibilidade do clitóris e da mucosa vaginal, além diminuir a extensão da penetração vaginal, consequentemente a mulher irá apresentar uma menor satisfação sexual.[43]

A alteração presente na estrutura vaginal após o tratamento radioterápico leva ao sangramento excessivo durante o coito, isso acontece em decorrência da inflamação local presente, a qual muitas vezes está acompanhada de edema, perda da elasticidade e ulceração do tecido vaginal. A presença de sangramento durante o intercurso sexual causa desconforto e constrangimento à mulher, o que dificulta o relaxamento da musculatura pélvica e provoca sentimentos negativos quanto ao ato sexual[5].

Diminuição da elasticidade vaginal, diminuição do comprimento vaginal, atrofia de parede, fibrose pélvica e dispareunia ocasionadas pelo tratamento radioterápico também são fatores contribuintes para o desenvolvimento da Disfunção sexual feminina, conforme observado em estudo realizado na Suécia com mulheres sobreviventes de câncer do colo do útero que haviam sido submetidas a tratamento radiioterápico.[44]

Essas alterações causam um intenso sofrimento, tanto de ordem física quanto psicológica, muitas mulheres não se sentem mais atraentes e o medo de abandono do parceiro é constante, além da dor experimentada durante a relação sexual decorrente das alterações estruturais do epitélio vaginal.[35]

Dentre as condições associadas à Disfunção sexual identificadas na população estudada, têm-se: cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Os efeitos secundários desses tratamentos podem levar a morbidade vaginal por causar diminuição da lubrificação vaginal, edema local e alterações importantes na estrutura do epitélio vaginal.[22]

O tratamento cirúrgico pode ter como consequência o encurtamento vaginal, diminuição da lubrificação vaginal, linfedema e alterações na bexiga e intestino, o que acarretará dispareunia e dificuldades para se atingir o orgasmo. A radioterapia por sua vez causa cicatrizes nos tecidos irradiados levando a estenose progressiva da vagina, o que pode impedir completamente a penetração, sendo necessária a realização de ações educativas em saúde que orientem as pacientes quanto às medidas preventivas.[45]

Já o tratamento quimioterápico ocasiona perda de cabelo, fadiga, alterações na pele, diminuição de peso, náuseas e diarreia, o que leva ao desenvolvimento de distúrbios de autoimagem e de identidade sexual, além de quadros depressivos.[45] Esses levam as mulheres a desenvolverem uma imagem errônea de si própria, muitas não se sentem mais atraentes para os seus parceiros e o medo da rejeição encontra-se presente, esses sentimentos diminuem o desejo sexual e levam à Disfunção sexual feminina.[46] Estudo,[41] realizado no Departamento de Ginecologia e Obstetrícia de um hospital de nível terciário na Índia, com mulheres diagnosticadas com quadro de depressão maior, observou que 90% das pacientes participantes da pesquisa possuíam algum grau de Disfunção sexual, o que corrobora com os achados desta pesquisa, a qual identificou a depressão como uma condição associada à Disfunção sexual.

Quanto ao nível de escolaridade a literatura assinala que mulheres com menos de 8 anos de estudo têm uma menor compreensão a cerca de suas questões sexuais, assim como menor acesso a informação, o que gera barreiras para o desenvolvimento pleno de sua sexualidade.[36] Em um estudo realizado no Peru, com o objetivo de identificar os fatores associados à Disfunção sexual de mulheres atendidas em um Hospital Universitário de nível terciário, os pesquisadores chegaram à conclusão de que o menor nível de escolaridade estava associado à presença de Disfunção sexual na população estudada.[31]

Outra condição associada identificada para a Disfunção sexual, neste grupo de mulheres, foi o fato de as mesmas estarem com uma ocupação laboral informal. Ter uma

ocupação formal permite a mulher experimentar uma sensação de maior segurança em relação a si e suas necessidades de saúde, o que a torna mais independente e reflete de forma positiva em sua sexualidade.[47]

Quanto à população em risco, percebeu-se que ter idade igual ou maior que 40 anos classificou esta população como de risco para o desenvolvimento da Disfunção sexual feminina, como apontado na literatura.[31,40] Nesta idade há uma redução de 25% das fantasias sexuais, além de alterações fisiológicas e estruturais do organismo, como atrofia vaginal e alterações hormonais, o que contribui para um menor desejo sexual.[46]

Três estudos[23-24,26] identificaram a indiferença do parceiro e o abandono como consequentes da Disfunção sexual feminina, assim como o sentimento de obrigatoriedade para relação sexual. Esses dados corroboram com estudo realizado no Peru, cujo objetivo foi identificar os fatores associados à Disfunção sexual em mulheres atendidas em uma unidade de saúde de nível terciário. Os resultados da pesquisa apontaram como causas para Disfunção sexual feminina: conflito conjugal, abuso emocional e ter relação sexual de forma indesejada ou por obrigação.[31]

Para obter um bom desempenho sexual a mulher precisa ser sexualmente responsiva, receber amor, afeto e sentir que pertencente a alguém. Desse modo, ao ser tratada com indiferença pelo parceiro ou sofrer abandono, a mesma poderá desencadear sentimentos negativos com relação a si própria e ao seu corpo, e ter dificuldades para se relacionar sexualmente devido a bloqueios mentais, o que poderá levar a Disfunção sexual.[48]

Muitas mulheres relatam dificuldade em falar abertamente sobre sua sexualidade com seu parceiro, o que acaba ocasionando distanciamento na relação. E mesmo com dificuldades para sentir prazer, elas acabam tendo relação sexual para satisfazer seus parceiros, esse sentimento de obrigatoriedade gera diminuição da libido e consequentemente leva a Disfunção sexual.[35]

Essa disfunção pode ser representada pela diminuição da satisfação sexual, assim como pela diminuição da frequência das relações sexuais. A excitação subjetiva feminina pode ser mais consistente que a modulação da vasocongestão genital, ou seja, a satisfação sexual feminina pode acontecer sem necessariamente a mulher ter chegado à fase de orgasmo, para tanto ela precisa está conectada de forma positiva com seu parceiro.[49]

Distúrbios de excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor são domínios que afetam a sexualidade feminina e levam a Disfunção sexual, dentre os quais se destacam os distúrbios de orgasmo e desejo.[30,37-38,47] Esses distúrbios podem estar associados à comunicação deficiente com o parceiro, ausência de preliminares e religião. A baixa frequência das relações sexuais, o desemprego, menopausa e a presença de uma doença subjacente também são considerados como fatores de risco para Disfunção sexual.[30]

Estudo realizado na região sul do Brasil, com o objetivo de estudar a função sexual e qualidade de vida de mulheres que sobreviveram ao câncer ginecológico entre os anos de 2009 e 2013, observou que mais de 40% das mulheres participantes do estudo tornaram-se inativas sexualmente após o tratamento, o que confere uma menor qualidade de vida para essas mulheres.[36]

As mulheres que se encontravam sexualmente ativas após o tratamento para o câncer ginecológico, podem apresentar Disfunção sexual, dispareunia e estenose vaginal.[36] A dispareunia quando presente leva a mulher a ter medo de sentir dor durante o intercurso sexual, o que gera uma maior tensão na musculatura pélvica e consequentemente a penetração vaginal torna-se mais difícil, o que acarreta sentimentos negativos para o ato sexual.[50]

Nesse contexto, as ações de educação em saúde podem promover o resgate do autoconhecimento e da confiança em si mesma, além de exercer influência positiva na saúde emocional dessas mulheres, uma vez que a recuperação da autoconfiança gera uma maior

sensação de controle sobre o próprio corpo, e maior relaxamento da musculatura pélvica durante o intercurso sexual.[51]

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA PRÁTICA

Os dados do estudo evidenciaram que alteração na estrutura do epitélio vaginal, diminuição dos níveis de estradiol e progesterona, influência de fatores psicológicos, sociais e culturais, e alteração em uma das fases da resposta sexual saudável constituem os principais atributos críticos do conceito de Disfunção sexual em mulheres com câncer do colo do útero submetidas a tratamento radioterápico.

Também foi possível observar que alterações na estrutura corporal, déficit de conhecimento, comunicação deficiente, sentimentos negativos, condição socioeconômica, idade e tratamento realizado são os principais antecedentes da Disfunção sexual feminina. Assim como diminuição da frequência das relações sexuais, diminuição da satisfação sexual, diminuição do orgasmo, dispareunia, indiferença do parceiro, abandono e sentimento de obrigatoriedade caracterizam os consequentes do conceito. Desse modo, a partir dos componentes identificados no estudo foi possível compreender com mais clareza o conceito estudado, e fornecer elementos que subsidiem a prática clínica do enfermeiro no que diz respeito ao planejamento de ações de educação em saúde e prevenção de distúrbios na sexualidade feminina.

Os achados desse estudo reiteram a necessidade de mais pesquisas sobre a Disfunção sexual feminina, em especial para população de mulheres com diagnóstico de câncer do colo do útero que são submetidas a tratamento radioterápico, sobretudo no campo da enfermagem, já que o enfermeiro exerce papel fundamental na realização de ações de promoção, prevenção e reabilitação em saúde.

O número reduzido de estudos disponíveis na literatura e o baixo nível de evidência dos estudos encontrados referentes ao tema na área de enfermagem constituíram as principais limitações desta revisão.

REFERÊNCIAS

1. Fakunle IE, Maree JE. Sexual function in South African women treated for cervical cancer. Int. J. Africa Nurs. Sci. 2019;10:124–130. https://doi.org/10.1016/j.ijans.2019.04.002

2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (BR), Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2019. 120 p.

3. Ribeiro CM, Silva GA. Avaliação da produção de procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero no Sistema Único de Saúde do Brasil em 2015*. EpidemioServ. Saúde. 2018; 27(1):e20172124. https://doi: 10.5123/S1679-49742018000100004

4. Figueiredo E, Monteiro M, Ferreira A. Tratado de Oncologia. 1ª ed. São Paulo: Revinter; 2013. 2300 p.

5. Aydin R, Oskay YU. Sexual Experience of Women After Pelvic Radiotherapy for Cervical Cancer. Turk. J. Oncol. 2016;31(4):119-127. https://doi: 10.5505/tjo.2016.1472

6. Grion RC, Baccaro LF, Vaz AF, Costa-Paiva L, Conde DM, Pinto-Neto AM. Sexual function and quality of life in women with cervical câncer before radiotherapy: a pilot study. Arch Gynecol Obstet. 2016; 293:879–886. https://doi.org/10.1007/s00404-015-3874-z

7. Denlinger CS, Carlson RW, Are M et al. Survivorship: Sexual Dysfunction (Female), Version 1. 2013. J Natl Compr Canc Netw. [Internet]. 2014; [citado 2020 fev 20]; 12 (2):184–192 [aprox. 10 telas]. Disponível em: https://www.unitypoint.org/desmoines/filesimages/Cancer%20Education/Oncology%20Nursing%20Conference/2015/2014%20NCCN%20Clin%20Pract%20Guidelines%20Female%20Sex%20Dysf.pdf

8. Musa J. The Need for Societal Investment to Improve Cervical Cancer Outcomes in Nigeria: A commentary. Afr J Reprod Health. 2017; 21(4):17. https://10.29063/ajrh2017/v21i4.2

9. Hammerschmidt KSA, Rosa LM, Alvarez AM, Radunz V, Tomasi AVR, Valcarenghi RV. Comportamento sexual das mulheres em tratamento radioterápico. Cienc Cuid Saude. 2016 Jan/Mar;15(1):194-201. https://10.4025/cienccuidsaude.v15i1.25064

10. Foerster R, Schnetzke L, Bruckner T, Arians N, Rief H, Debus, J, Lindel K. Prognostic factors for long-term quality of life after adjuvant radiotherapy in women with endometrial cancer. Strahlenther Onkol. 2016; 192:895–904. https://10.1007/s00066-016-1037-1

11. Levin AO, Carpenter KM, Fowler JM, Brothers BM, Andersen BL, Maxwell GL. Sexual Morbidity Associated With Poorer Psychological Adjustment Among Gynecological Cancer Survivors. Int J Gynecol Cancer. 2010 April; 20(3). https://10.1111/IGC.0b013e3181d24ce0

12. Walker LO, Avant KC. Strategies for Theory Construction in Nursing. 5ª ed. Upper Saddle River: Pearson/Prentice Hall; 2011.

13. Rodgers BL, Knafl KA. Concept development in nursing: foundations, techniques and applications. Philadelphia: W.B. Saunders; 2000.

14. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs. 2005; 52(5):546-53. https://10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

15. The Joanna Briggs Institute (JBI). Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2014 edition. [Internet]. [cited 2020 Jan 14] South Australia: The Joanna Briggs Institute/The University of Adelaide; 2014. [aprox. 40 telas]. Disponível em: https://nursing.lsuhsc.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Economic.pdf

16. Herdman TH, Kamitsuru S. NANDA *International*. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020**.** Tradução de Regina Machado Garcez. Revisão Técnica de Alba Lucia Bottura Leite de Barros, Anamaria Alaves Napoleão, Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz, Marta José Avena, Virginia Visconde Brasil. 11ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.

17. Mangueira SO. Revisão do diagnóstico de enfermagem Processos familiares disfuncionais relacionados a abuso de álcool [tese]. Fortaleza (CE): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2014.

18. Critical Appraisal Skills Programme (CASP). Critical Appraisal Checklists. 2018. Disponível em: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>.

19. Melnyk B M, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.

20. Ferrari AAC. Solução salina versus solução de heparina na perviedade do cateter venoso periférico na terapia venosa intermitente: revisão sistemática [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2016.

21. Nouroozi AS, Alysin A, Mohammadi AM, Mehrdad N, Mousavi SA, Vaezi M, et al. Autologous platelet-released growth fator and sexual dysfunction amendment: a pilot clinical trial of successful improvement sexual dysfunction after pelvic irradiation. Asian Pac J Cancer Prev. 2019; 20(3): 817-823. https://10.31557/APJCP.2019.20.3.817

22. Hofsjo A, Bergmark K, Blomgren B, Jahren H, Bohm-Starke N. Radiotherapy for cervical cancer – impact on the vaginal epithelium and sexual function. Acta Oncol. 2017a; 57(3):338-345. https://10.1080/0284186X.2017.1400684

23. Jensen PT, Froeding LPF. Pelvic radiotherapy and sexual function in women. Transl Androl Urol. 2015; 4(2): 186-205. https://10.3978/j.issn.2223-4683.2015.04.06

24. Guner O, Gumussoy S, Celik N, Saruhan A, Kavlak O. An examination of the sexual functions of patientes who underwent a gynecologic cancer operation and received brachytherapy. Pak J Med Sci. 2018; 34(1):15-19. https://doi.org/10.12669/pjms.341.14241

25. Zhou W, Yang YD, Wu Q, He G, Yin G. Survey of cervical cancer survivors regarding quality of life and sexual function. J. cancer res. and ther. 2016;12:938-44. https://10.4103/0973-1482.175427

26. Bakker RM, Vermeer WM, Creutzberg CL, Mens JW, Nout RA, Ter Kuile MM. Qualitative accounts of patients'determinants of vaginal dilatador use after pelvic radiotherapy. J Sex. Med. [Internet]. 2015; [citado 2020 fev 23]; 12:764-773. [aprox. 11 telas].Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25424559/

27. Mirabeau-Beale KL, Viswanathan NA. Quality of life (QOL) in women treated for gynecologic malignancies with radiation therapy: a literature review of patient-reported outcomes. J Sex. Med. 2015; 12:764-773. https://10.1016/j.ygyno.2014.05.008

28. Khalil J, Bellefqih S, Sahli N, M. Afif, H. Elkacemi, S. Elmajjaoui, et al. Impact of cervical cancer on quality of life: beyind the short term (Results from a single institution). Gynecol Oncol Res Pract. 2015; 2:7. https://10.1186/s40661-015-0011-4

29. Dahbi Z, Sbai A, Mezouar L. Sexuality of Morroccan Survivors of Cervical Cancer: A Prospective Data. Asian Pac J Cancer Prev. 2018; 19(11): 3077-3079. https://10.31557/APJCP.2018.19.11.3077

30. Hoz FJEL. Prevalence and characterisation of sexual dysfunctions in women, in 12 colombian cities, 2009-2016. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2018; 69:9-21. http://dx.doi.org/10.18597/rcog.3035

31. Diaz-Velez C, Samalvides-Cuba F. Factores asociados a disfunción sexual en mujeres atendidas en un hospital nivel III-Chiclayo-Perú. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2017; 82(4). http://dx.doi.org/10.4067/s0717-752620170004003686

32. World Health Organization (WHO). Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002, Geneva. Geneva: World Health Organization; 2002. [Internet]. Disponível em: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf?ua=1

33. McCabe MP, Sharlip ID, Atalla E, Balon R, Fisher AD, Laumann E, et al. Definitions of sexual dysfunctions in women and men: a consensus statement from the fourth international consultation on sexual medicine 2015. J Sex. Med. 2016;13(2): 135-143. https:10.1016/j.jsxm.2015.12.019

34. Almeida MJS, Peixoto C, Ribeiro TTSB. Terapia cognitivo-comportamental em grupo para a Disfunção sexual na pós-menopausa. J. Bras. Psiquiatr. 2018; 68(4):231-8. https://doi.org/10.1590/0047-2085000000210

35. Vermeer WM, Bakker RM, Kenter GG, Stiggelbout AM, Ter Kuile MM. Cervical cancer survivors' and partners' experiences with sexual dysfunction and psychosexual support. Support Care Cancer. 2015; 24:1679–1687. https://10.1007/s00520-015-2925-0

36. Nascimento FC, Deitos J, Luz CM. Comparação da disfunção do assoalho pélvico com função sexual e qualidade de vida em sobreviventes ao câncer ginecológico. Cad. Bras. Ter. Ocup. 2019; 27(3):628-637. https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1640

37. Bezerra KC, Feitoza SR, Vasconcelos CTM, Karbage SAL, Saboia DM , Oriá MOB. Função sexual de universitárias: estudo comparativo entre Brasil e Itália. Rev Bras Enferm. 2018; 71(suppl 3):1511-7. http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0669

38. Satake JT, Pereira TRC, Aveiro MC. Self-reported assessment of female sexual function among Brazilian undergraduate healthcare students: a cross-sectional study (survey). São Paulo Med J. 2018; 136(4):333-8. https://10.1590/1516-3180.2018.0005240418

39. Pereira VM, Nardi AE, Silva AC. Sexual dysfunction, depression, and anxiety in young women according to relationship status: an online survey. Trends Psychiatry Psychother. 2013; 35(1):55-61. http://dx.doi.org/10.1590/S2237-60892013000100007

40. Dall'Agno ML, Ferreira CF, Ferreira FV, Pérez-López FR, Wender MCO. Validation of the Six-item Female Sexual Function Index in Middle-Aged Brazilian Women. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2019; 41:432–439. https://doi.org/10.1055/s-0039-1692694

41. Sreelakshmy K, Velayudhan R, Kuriakose D, Nair R. Sexual dysfunction in females with depression: a crosssectional study. Trends Psychiatry Psychother. 2017; 39(2):106-109. https://doi.org/10.1590/2237-6089-2016-0072.

42. Boa R, Grénman S. Psychosexual health in Gynecologic Cancer. Int J Gynecol Obstet. 2018; 143(suppl. 2):147-152. https://10.1002/ijgo.12623

43. Oskay ÜY, Beji NK, Bal MD, Yilmaz SD. Evoluation of Sexual Function in Patients with Gynecologic Cancer and Evidence-Basead Nursing Interventions. Sex. Disabil. 2011; 29(1):33-41. https://10.1007/s11195-010-9188-y

44. Hofsjö A, Bohm-Starke N, Blomgren B, Jahren H, Steineck G, Bergmark K. Radiotherapy-induced vaginal fibrosis in cervical câncer survivors. Acta Oncol. 2017b; 56(5):661-666. https://doi.org/10.1080/0284186X.2016.1275778

45. Graziottin A, Serafin A, Palacios S. Aetiology, diagnostic algorithms and prognosis off female sexual dysfunction. Maturitas. 2019; 63(2):128-134. https://10.1016/j.maturitas.2009.04.007

46. Salomão PB, Navarro PA, Romão APMS, Lerri MR, Lara LAS. Sexual Function of Women with Infertility. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2018; 40(12). https://doi.org/10.1055/s-0038-1673699

47. Guendler JA, Katz L, Flamini MEDM, Lemos A, Amorim MM. Prevalence of Sexual Dysfunctions and their Associated Factors in Pregnant Women in an Outpatient Prenatal Care Clinic. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2019; 41:555–563. https://doi.org/10.1055/s-0039-1695021

48. Primo WQSP, Corrêa FJS, Brasileiro JPB. Manual de Ginecologia da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Brasília. 2ª ed. Brasília: Editora Luan Comunicação; 2017.

49. Basson R, Brotto LA, Laan E, Redmond G, Utian WH. Assessment and management of women's sexual dysfunctions: problematic desire and arousal. J Sex. Med. 2005; 2(3):291-300. https://10.1111/j.1743-6109.2005.20346.x

50. Huffman LB, Hartenbach EM, Carter J, Rash JK, Kushner DM. Maintaining sexual health throughout gynecologic câncer survivorship: a comprehensive reviw and clinical guide. Gynecol. Oncol. 2016; 140(2):359-368. https://10.1016/j.ygyno.2015.11.010

51. Lee Y. Patients' perception and adherence to vaginal dilator therapy: a systematic review and synthesis employing symbolic interactionism. Patient Prefer. Adherence. 2018; 12: 551–560. https://10.2147/PPA.S163273

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Thaynan Gonçalves da Silva· Kilders Mitshel Lucas de Oliveira· Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Morais. Jaqueline Galdino Albuquerque Perreli. Santana de Maria Alves de Sousa· Francisca Márcia Pereira Linhares

Desenho do estudo. Thaynan Gonçalves da Silva· Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Morais.· Francisca Márcia Pereira Linhares

Aquisição de dados. Thaynan Gonçalves da Silva· Francisca Márcia Pereira Linhares

Análise de dados. Thaynan Gonçalves da Silva. Kilders Mitshel Lucas de Oliveira. Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Morais. Jaqueline Galdino Albuquerque Perreli. Santana de Maria Alves de Sousa. Francisca Márcia Pereira Linhares

Interpretação dos resultados. Thaynan Gonçalves da Silva. Kilders Mitshel Lucas de Oliveira. Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Morais. Jaqueline Galdino Albuquerque Perreli. Santana de Maria Alves de Sousa. Francisca Márcia Pereira Linhares

Redação e revisão crítica do manuscrito. Thaynan Gonçalves da Silva. Kilders Mitshel Lucas de Oliveira. Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Morais. Jaqueline Galdino Albuquerque Perreli. Santana de Maria Alves de Sousa. Francisca Márcia Pereira Linhares

Aprovação da versão final do artigo. Thaynan Gonçalves da Silva. Kilders Mitshel Lucas de Oliveira. Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Morais. Jaqueline Galdino Albuquerque Perreli. Santana de Maria Alves de Sousa. Francisca Márcia Pereira Linhares

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Thaynan Gonçalves da Silva. Kilders Mitshel Lucas de Oliveira. Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Morais. Jaqueline Galdino Albuquerque Perreli. Santana de Maria Alves de Sousa. Francisca Márcia Pereira Linhares

Editor Associado: Stela Maris de Mello Padoin