

Disfunção Sexual Relacionada à Radioterapia na Pelve Feminina: Diagnóstico de Enfermagem

Sexual Dysfunction Related to Radiation in Female Pelvis: Nursing Diagnosis
Disfunción Sexual Relacionada a la Radiación en la Pelvis Femenina: Diagnóstico de la Enfermería

Maria Luiza Bernardo Vidal¹; Carlos Joélcio de Moraes Santana²; Carmen Lúcia de Paula³; Maria Cristina de Melo Pessanha Carvalho⁴

Resumo

Introdução: O diagnóstico de enfermagem subsidia as bases para prescrição das intervenções de enfermagem. Neste estudo, o foco é a disfunção corporal alterada por diminuição da luz vaginal por radioterapia para tratamento do câncer do colo do útero. **Objetivo:** Descrever e discutir a ocorrência do diagnóstico de enfermagem de disfunção sexual relacionada à radioterapia na pelve feminina para tratamento do câncer do colo do útero em pacientes tratadas no Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Método:** Estudo observacional descritivo, do tipo longitudinal composto por 142 mulheres. A coleta de dados aconteceu no ambulatório de ginecologia do Hospital do Câncer II/INCA, através de questionário semiestruturado. As curvas de sobrevida foram obtidas utilizando-se o estimador de Kaplan-Meier e foram calculadas no aplicativo R. **Resultados:** Ocorreu diminuição da libido em 66% e do prazer sexual em 60%; sangramento durante o ato sexual foi relatado por 49% das mulheres e a dispaurenia em 53%. Houve aumento da libido e do prazer em 14% da amostra. A sobrevida livre de estenose vaginal por 60 meses foi de 40%. O tempo mediano de ocorrência da estenose vaginal foi de 42,9 meses. **Conclusão:** O uso do diagnóstico de enfermagem, como ferramenta de descrição do efeito radioterápico tardio da disfunção sexual, contempla de forma eficaz as características definidoras e propicia a formação de fatores relacionados adequados à situação em questão. Neste estudo, as características mais frequentes foram déficit percebido de desejo sexual, incapacidade de alcançar a satisfação sexual desejada, limitação real imposta pela terapia e verbalização do problema.

Palavras-chave: Neoplasias do Colo do Útero; Disfunção Sexual Fisiológica; Radioterapia; Sexualidade; Diagnóstico de Enfermagem

¹ Enfermeira. Mestre em Ciências-Oncologia pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Doutoranda em Saúde Pública pelo Instituto Fernandes Figueira (IFF)/ Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Enfermeira do Setor de Educação Continuada do Hospital do Câncer II (HCII)/ INCA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. *E-mail:* mvidal@inca.gov.br.

² Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Especialista em Enfermagem em Oncologia pela Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica (SBEO). Enfermeiro do Setor de Educação Continuada do HCII/INCA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. *E-mail:* csantana@inca.gov.br.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UERJ. Enfermeira do Ambulatório do HCII/INCA. Docente Colaboradora do Programa de Pós-Graduação da Universidade Gama Filho e Faculdade Redentor em Juiz de Fora (MG), Brasil. *E-mail:* carmenpaula@ymail.com.

⁴ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN). Enfermeira do Hospital Federal de Ipanema. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. *E-mail:* mcristmelo4@hotmail.com.

Endereço para correspondência: Maria Luiza Bernardo Vidal. Avenida Presidente Kennedy, 333 - Bloco 1, Apto. 805 - Centro. São Gonçalo (RJ), Brasil. CEP: 24445-000.

INTRODUÇÃO

Em várias frentes assistenciais e preventivas, a Enfermagem vem atuando no sentido de construir caminhos que consolidem o fazer científico aliado com o cuidado integral e, na área da oncologia, não tem sido diferente. Nesse campo, o trabalho é árduo para o profissional, devido à ocorrência de agravos na área social, psicológica, pessoal e biológica que comprometem, por exemplo, a função sexual.

O social está relacionado ao comportamento pessoal, segundo a expectativa dos grupos de que faz parte, o papel sexual, o modo como se mostra aos outros e a si próprio, sensação de se sentir homem ou mulher. O psicológico envolve a autoimagem sexual, influenciada pela imagem corporal, que é a imagem mental que se tem do eu físico. Nessa relação com o meio social, além do comportamento sexual, deve ser incluído o relacionamento sexual. O biológico considera a capacidade de um indivíduo dar e receber prazer sexual; portanto engloba o funcionamento dos órgãos sexuais e a fisiologia da resposta sexual humana, através da interação entre o sistema nervoso, circulatório e endócrino^{1,2}.

Assim, as disfunções sexuais podem ser decorrentes de fatores físicos, psicológicos ou estarem associadas a um conjunto de fatores. Por exemplo, um mal físico muitas vezes acarreta problemas psicológicos, como medo, ansiedade ou tensão e, esses, por sua vez, frequentemente agravam um problema pré-existente².

Nesse sentido, o cuidado individualizado com foco nas necessidades dos indivíduos significa que o mesmo deve ser atendido de forma holística. As alterações ou comportamentos do indivíduo, família ou comunidade, diante da condição de doença devem ser identificados, observados, agrupados, analisados e julgados pelo enfermeiro que, norteado pela coleta de dados e a taxonomia *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), chegará ao diagnóstico de enfermagem. Assim, o diagnóstico de enfermagem é o diferencial na assistência prestada pelo enfermeiro. Sua ausência fragmenta a identificação do problema e sua consequente intervenção e a obtenção do resultado esperado³.

Neste estudo, o foco é o diagnóstico de enfermagem de disfunção sexual, caracterizado por alteração percebida na excitação sexual (libido), deficiência percebida do desejo sexual, incapacidade de alcançar a satisfação desejada (prazer), limitações reais impostas pela terapia e verbalização do problema (dispareunia e sangramento durante o ato sexual), relacionado à estrutura e à função corporal alterada por diminuição da luz vaginal causada por radioterapia para tratamento do câncer do colo do útero³.

A estenose vaginal parece ser a causa biológica da disfunção sexual relacionada à radioterapia na pelve feminina, pois o ressecamento e o estreitamento da luz vaginal levam à dor e ao sangramento durante o ato sexual e à consequente diminuição da libido e do prazer⁴. A estenose vaginal afeta a resposta sexual humana, que compreende o desejo, a excitação, o orgasmo e a resolução^{1,5}.

Assim, a disfunção sexual, decorrente da radioterapia na pelve feminina para tratamento do câncer do colo do útero, tem efeitos que provocam sentimentos de incerteza, vergonha, alterações da imagem corporal e baixa autoestima. Afetam a qualidade da vida sexual após o tratamento, interferindo no aspecto social, relacionamentos afetivos e sexuais, ocasionados pela incompreensão de seus companheiros diante das limitações impostas pelo tratamento radioterápico¹.

Nesse contexto, o objetivo deste estudo é 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).

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional descritivo, do tipo longitudinal, cuja população foi composta por 142 mulheres com câncer do colo do útero, entre os estádios IB e IIIB, submetidas à radioterapia. Os dados foram coletados no ambulatório de ginecologia do HCII/INCA, no período de janeiro a dezembro de 2007, pela pesquisadora principal.

As pacientes atendidas no Hospital do Câncer II, submetidas à radioterapia, permanecem em seguimento ambulatorial por 60 meses e têm alta se não houver recidiva durante esse período. A primeira revisão ginecológica após o fim da teleterapia e da braquiterapia ocorre cerca de quatro meses após o seu término. As consultas de seguimentos são semestrais no primeiro ano e anuais nos quatro anos seguintes, salvo intercorrências, como preconizados na maioria dos centros de tratamento de radioterapia que tratam do câncer do colo do útero. As consultas têm a finalidade de avaliar a eficácia do tratamento, detectar intercorrências e propiciar intervenções.

Nesse contexto, a captação das mulheres selecionadas foi então realizada por meio de convite no dia do comparecimento ao ambulatório, para seguimento pós-radioterapia. As pacientes que aceitassem participar confirmavam o aceite através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Como critérios de elegibilidade, foram considerados: início da braquiterapia há no mínimo 91 dias, tempo definido pelo *National Cancer Institute* (NCI), *Cancer Therapy Evaluation Program* (CTEP) para o início dos efeitos adversos tardios em radioterapia; estágio do câncer do colo do útero entre IB e IIIB, de acordo com os critérios da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), e atividade sexual antes e após a braquiterapia.

Os estádios foram selecionados a partir de IB, pois o IA é tratado com cirurgia, salvo algum impedimento, e os estádios além do IIIB não têm bom prognóstico, o que impediria a pesquisa com sobrevida livre de efeitos tardios.

Foram consideradas inelegíveis as mulheres que apresentavam outro câncer concomitante na época da entrevista ou recidiva, pois poderia ocasionar confusão entre os sinais e sintomas apresentados pela doença e os efeitos tardios da radioterapia, bem como sorologia positiva para HIV.

Para coleta de dados, foi elaborado um instrumento com base nas variáveis que compõem o questionário de graduação de toxicidade radioterápica na pelve feminina, o LENT-SOMA. O instrumento é composto de questionário semiestruturado para obtenção de dados pessoais e autopercepção dos efeitos da radioterapia na função sexual e um formulário para coleta de informações registradas em prontuário.

As variáveis selecionadas para coleta de dados demográficos foram idade, escolaridade, cor da pele ou etnia, atividade ou trabalho, renda familiar e tabagismo; os dados relacionados à história sexual foram: sexarca e parceiros sexuais, e os sobre características da função sexual foram: atividade sexual, libido, prazer, dispaurenia e sangramento durante o ato sexual.

Para o questionamento sobre a função sexual, foram elaboradas questões sobre alteração na libido, prazer, dispaurenia (dor durante o ato sexual) ou sangramento durante ou após o ato sexual, em relação a como era antes da radioterapia, para maior, menor ou igual com as opções de resposta “não lembro”, “não quero responder”, “não sexualmente ativa”.

Quanto à autopercepção da área mais afetada pela radioterapia, foi elaborada a pergunta: “Após a radioterapia que área foi mais afetada?” seguida das seguintes opções de respostas: nenhuma, intestinal, urinária, sexual, intestinal e urinária, intestinal e sexual, urinária e sexual, outra, especificar.

Do prontuário, foram coletados dados referentes ao estadiamento, histopatologia, tratamento radioterápico, registro de sinais e sintomas de efeitos adversos no reto, bexiga e função sexual.

A população do estudo não foi observada pelo mesmo período de tempo. Apesar de estar frequentando o ambulatório do HCII no ano de 2007, o período de seguimento até o momento da entrevista variou e, por esse motivo, optou-se pela estimativa das curvas de sobrevida livre de efeito adverso tardio selecionado, utilizando-se o estimador de Kaplan-Meier. O modelo convergiu para o cálculo do tempo mediano até a ocorrência do evento que foi de 42,9 semanas.

O estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa do INCA sob o número 23/2005 e aprovado em 4/8/2005.

RESULTADOS

A população estudada tinha em sua maioria 59 anos de idade ou menos, renda mensal de até um salário mínimo, escolaridade até quatro anos completos de estudo e cor de pele branca ou parda. A maior parte das mulheres iniciou a vida sexual durante a adolescência, predominando 80% antes dos 19 anos e 20% após.

Em relação ao número de parceiros 28,3% tiveram um parceiro; 25% tiveram 2 parceiros; 18,7% tiveram 3; e 28% tiveram 4 ou mais, este último resultado coincidindo com a mesma proporção das que tiveram 1 parceiro.

No que se refere ao tabagismo, 42,4% da população de estudo foi fumante em alguma época da vida. Quanto às características do câncer do colo do útero, o tipo histológico predominante foi o escamoso 88,6%; 100% das braquiterapias foram realizadas no INCA; porém a teleterapia foi aplicada em outras instituições em 75% dos casos.

O efeito mais encontrado nos prontuários foi estenose vaginal (87%) seguidos da retite actínica (59%), cistite actínica (29%) e fístulas (10%). As pacientes referiram um número relevante de alterações relacionadas à libido, prazer, sangramento e dispaurenia (Tabela 1).

Ao relacionar o percentual do efeito mais ocorrido com o tempo em que iniciavam, percebeu-se que a sobrevida livre de estenose vaginal por 60 meses foi de 40%. O tempo mediano de ocorrência da estenose vaginal foi de 42,9 meses (Figura 1).

Tabela 1. Distribuição dos efeitos adversos tardios registrados em prontuário após 91 dias de iniciado radioterapia para tratamento do câncer do colo do útero. Ambulatório ginecologia, INCA, 2007

Efeito adverso tardio	Percentagens
Estenose vaginal	87%
Retite actínica	59%
Cistite actínica	29%
Fístula	10%

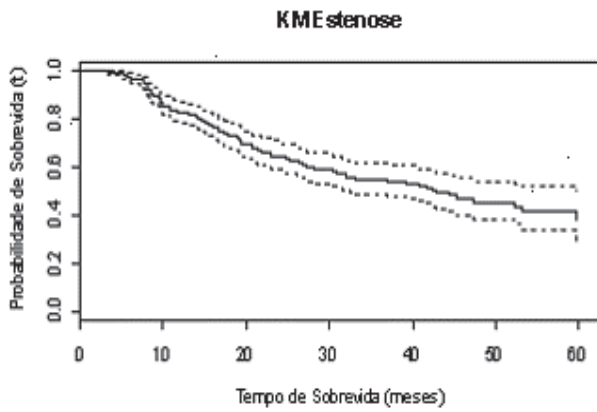


Figura 1. Curvas de sobrevivência livre de estenose vaginal pós 91 dias de iniciado tratamento de radioterapia para câncer do colo do útero. Ambulatório de ginecologia, INCA, 2007

Na função sexual, houve referência à diminuição da libido em 66% e do prazer sexual em 60%. A ocorrência de sangramento durante o ato sexual foi relatada por 49% das mulheres e a dispaurenia em 53% dos casos. Ocorreu relato de aumento da libido e do prazer em 14% da amostra (Tabela 2).

Os resultados obtidos na Tabela 2 equivalem às características definidoras do diagnóstico de enfermagem de disfunção sexual, a saber: déficit percebido de desejo sexual, incapacidade de alcançar a satisfação sexual desejada, limitação real imposta pela terapia e verbalização do problema. Os fatores relacionados ao diagnóstico de acordo com os dados dos sujeitos foram: estrutura e função corporal alterada por radioterapia e situações dela decorrentes como transformações celulares e estruturais no canal vaginal como fibrose, diminuição da umidade, capacidade de elasticidade, sensibilidade e estreitamento da luz vaginal⁶ (Quadro 1).

Quadro 1. Fatores que fundamentaram a disfunção sexual em pacientes submetidas à radioterapia para tratamento do câncer do colo do útero

Diagnóstico de enfermagem	Fator relacionado
Disfunção sexual	Radioterapia
	Diminuição da umidade vaginal
	Estrutura e função vaginais alteradas por radioterapia
	Estreitamento da luz vaginal
	Diminuição da capacidade de elasticidade dos anéis vaginais
	Diminuição da sensibilidade

DISCUSSÃO

Ao descrever a ocorrência do diagnóstico de enfermagem de disfunção sexual relacionada à radioterapia na pelve feminina para tratamento do câncer do colo do útero nas pacientes do HCII/INCA, aponta-se para uma ocorrência relevante do desfecho. Este ocorre em uma população de baixa renda e escolaridade, desinformada e com poucos recursos financeiros em que os danos que derivam desse efeito constituem em mais um motivo de sofrimento no cotidiano dessas mulheres durante a sobrevivência. Assim, os fatores situacionais, no caso de disfunção sexual por radioterapia na pelve, impõem diferentes desafios às pacientes, cujas respostas variam em diferentes pontos e refletem suas tentativas de se ajustarem à nova realidade de vida.

Nessa percepção, o diagnóstico de enfermagem caracteriza-se pelo julgamento clínico sobre respostas

Tabela 2. Distribuição das características definidoras do diagnóstico de enfermagem "disfunção sexual relacionada à radioterapia na pelve feminina para tratamento do câncer do colo do útero" referido pelas pacientes durante a entrevista, INCA, 2007

Características do diagnóstico de enfermagem "disfunção sexual", segundo NANDA	Variável em Estudo	%
Déficit percebido de desejo sexual	Diminuição da libido	66% (93)
Incapacidade de alcançar a satisfação sexual desejada	Diminuição do prazer	60% (85)
Limitação real imposta pela terapia e verbalização do problema	Sangramento durante o ato sexual	49% (69)
Limitação real imposta pela terapia e verbalização do problema	Dispaurenia	53% (75)
Alteração percebida da excitação sexual	Aumento da libido	14% (17)
Alteração do alcance da satisfação sexual	Aumento do prazer	14% (17)

humanas a problemas de saúde presentes ou com chances claras e fundamentadas de ocorrer no futuro. Esse diagnóstico subsidia as bases para prescrição das intervenções de enfermagem. Essa prática tem 40 anos de consolidação científica e ainda se constitui em desafio ao cotidiano de trabalho do enfermeiro. Descrever síndromes e doenças sem a utilização dos métodos cartesianos convencionais, utilizando linguagem padrão destinada ao uso de enfermeiros, exige quebra de paradigmas, ousadia e conhecimento; porém remete a uma enfermagem baseada em evidências e mais científica⁵.

A disfunção sexual pode ser entendida como o estado em que o indivíduo passa por mudança na função sexual, durante as fases de resposta sexual de desejo e /ou orgasmo, que é vista como insatisfatória não recompensadora e inadequada. O diagnóstico de enfermagem é acompanhado de características definidoras e fatores relacionados ou associados ao desfecho³. Características definidoras são as manifestações clínicas que levaram o profissional a concluir que o problema existe, e fatores relacionados são aqueles que indicam a etiologia do problema, podendo ser de natureza fisiológica, psicológica, sociocultural, ambiental e espiritual³.

Com relação à Tabela 2, a distribuição das características do diagnóstico de enfermagem de disfunção sexual, relacionado à radioterapia na pelve feminina para tratamento do câncer do colo do útero, referido pelas pacientes durante a entrevista, teve a diminuição do prazer como resposta mais prevalente. Neste estudo, essa variável corresponde a “déficit percebido de desejo sexual” que é uma característica definidora de disfunção sexual. As demais variáveis no estudo exceto aumento da libido e do prazer são decorrentes da diminuição do prazer.

Um achado desse estudo foi o percentual (14%) de mulheres que relataram aumento da libido e do prazer, tal fato parece se fundamentar em fatores psicológicos, espirituais, biológicos, culturais e sociológicos influenciados por valores, comportamentos e atitudes individuais objetivos e subjetivos que interferem na saúde sexual^{1-2,6-7}. Nesse contexto, pode se explicar o fato de o desconforto físico ser motivo de aumento de prazer na percepção de algumas mulheres e diminuição na de outras^{4,8}.

As consultas médicas de seguimento ambulatorial pós-radioterapia visam a avaliar a eficácia do tratamento. Nesse período, são realizados exames de citopatologia e de imagem e observados sinais e sintomas de efeitos adversos da radioterapia. Em estudo realizado por Vidal⁴, pacientes submetidas à radioterapia para tratamento do câncer do colo do útero, ao serem indagadas sobre a área mais afetada pós-radioterapia, referiram a função intestinal em 24% dos casos, embora os registros em prontuários apontassem a estenose vaginal como a mais frequente

(Tabela 1). No entanto, esse resultado parece confirmar o conceito de hierarquização das necessidades humanas básicas, que as organiza em cinco níveis de prioridade, em que o nível mais básico ou o primeiro inclui as necessidades fisiológicas, tais como: respiração, hidratação e alimentação. E coloca em terceiro as necessidades de amor e gregarismo, incluindo a amizade, as relações sociais e o amor sexual^{4,9-10}.

O fato de a estenose ocorrer em 40% dos casos por volta do terceiro ano pós-tratamento (Figura 1) fundamenta a necessidade de um planejamento assistencial que ocorra nesse período que coincide com o controle ambulatorial anual para pacientes sem doença em evolução. Nesse período, as orientações dadas no pré e pós-tratamento radioterápico já foram esquecidas e os sinais e sintomas de disfunção podem não ser identificados pela paciente a ponto de referi-los como queixa, exigindo do profissional a inserção de investigação com esse foco, bem como o reforço das orientações sobre prevenção e controle desse desfecho durante as consultas.

A estenose vaginal, causada pelo efeito ionizante na mucosa, é caracterizada por um processo de transformações que evoluem para fibrose, diminuição da umidade vaginal e conseqüente diminuição da capacidade de elasticidade da vagina, levando ao estreitamento da luz vaginal, dificultando a penetração durante o ato sexual e exames ginecológicos com o uso de espéculos, e se caracteriza por fatores que fundamentam o diagnóstico de enfermagem de disfunção sexual⁶.

No caso específico da disfunção sexual causada pela estenose vaginal pós-radioterapia, a atuação frente à problemática deve ser proporcional à dimensão do desfecho. É recomendável a atuação da equipe multiprofissional envolvendo psicologia, fisioterapia, enfermagem, ginecologista, psiquiatria e outros, de acordo com o caso e os profissionais disponíveis na Instituição^{11,12}. No que se refere particularmente ao enfermeiro, diante da magnitude da ocorrência da disfunção sexual e o comprometimento da qualidade de vida das pacientes, cabe a ele, durante a consulta, proporcionar um ambiente favorável e estimular que as pacientes expressem as condições atuais de sua vida sexual, para que haja uma avaliação real dos fatores causadores e contribuintes do desfecho.

O encaminhamento à fisioterapia deve ocorrer sempre que um profissional de saúde perceber que o exercício de dilatação, orientado pós-tratamento, não está apresentando resultado efetivo, ou quando se detectar a estenose vaginal, sobretudo no primeiro ano de seguimento quando a reversão ainda é possível. Essa ação poderá minimizar os desconfortos causados por esse desfecho e proporcionar uma melhor qualidade de vida às pacientes e a seus parceiros¹³⁻¹⁵.

Identifica-se como limitação do estudo o fato de o questionário não ter sido fundamentado no diagnóstico de enfermagem, por este não inserir as variáveis referentes aos efeitos adversos tardios da radioterapia na pelve feminina aqui avaliados; porém puderam ser referidos em uma abordagem equivalente.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo acrescentaram informações que poderão auxiliar na intervenção do enfermeiro na abordagem a essas clientes na consulta de enfermagem pós-radioterapia, evidenciando o potencial dos diagnósticos de enfermagem para priorizar a assistência a essa clientela.

Sendo um dos objetivos da assistência proporcionar visualização e aplicação de um marco teórico, no qual se possam satisfazer as necessidades básicas do paciente no âmbito de cada categoria profissional, o diagnóstico de enfermagem deve ser usado como estratégia para identificação padronizada dos desfechos pelos enfermeiros visando a alcançar ou manter o estado de saúde desejado.

No caso das mulheres acometidas pela disfunção sexual por radioterapia na pelve, cuja incidência se mostrou importante neste estudo, há necessidade de estudos mais aprofundados nesta população sobre a identificação dos efeitos da radioterapia na função sexual.

O uso do diagnóstico de enfermagem como ferramenta de descrição do efeito radioterápico tardio para disfunção sexual contemplou, de forma eficaz, as características definidoras e propicia a formação de um elenco de fatores relacionados adequados à situação em questão.

Há necessidade de construção de um novo modelo assistencial interdisciplinar visando à detecção precoce, intervenção e revisão nas condutas adotadas para orientação relacionadas ao autocuidado, no qual o enfermeiro utilize o diagnóstico de enfermagem como identificador desse desfecho.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a colaboração da Dra. Liz Maria de Almeida, na orientação da dissertação de mestrado que deu origem a este recorte, e à Mirian Carvalho de Souza, que auxiliou na revisão das tabelas apresentadas.

CONTRIBUIÇÕES

Maria Luiza Bernardo Vidal contribuiu na concepção e planejamento do projeto de pesquisa; obtenção, análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica. Carlos Joécio de Moraes Santana e Carmen Lúcia de Paula contribuíram na redação e revisão crítica. Maria Cristina de Melo Pessanha Carvalho contribuiu na redação e padronização das referências bibliográficas.

Declaração de Conflito de Interesses: Nada a Declarar.

REFERÊNCIAS

1. Melo AS, Carvalho EC, Pelá NTR. A sexualidade do paciente portador de doenças onco-hematológicas. Rev. Latino-am. Enfermagem [Internet] 2006 [acesso 2012 June 07]; 14(2): [6p]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/pt_v14n2a12.pdf
2. Santos Junior JCM. Radioterapia: lesões inflamatórias e funcionais de órgãos pélvicos. Rev. bras. colo-proctol. 2006; 26(3):348-355.
3. NANDA International. Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2013. 456 p.
4. Vidal, MLB. Efeitos adversos subsequentes ao tratamento radioterápico para câncer de colo uterino na bexiga, reto e função sexual. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer (Brasil). [Internet] 2008 [acesso 2012 sep 18]. Disponível em http://bvmsms.saude.gov.br/bvms/publicacoes/inca/EFEITOS_ADVERSOS_TARDIOS_SUBSEQUENTES_AO_TRATAMENTO.pdf
5. Horta VA, Brigitta EPC. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
6. Bernardo BC, Lorenzato FRB, Figueroa JN, Kitoko PM. Disfunção sexual em pacientes com câncer do colo uterino avançado submetidas à radioterapia exclusiva. Rev bras. ginecol obstet [Internet]. 2007 [acesso 2012 abr 20]; 29(2): [6p]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbgo/v29n2/05.pdf>.
7. Fokdal L, Hoyer M, Meldgaard P, von der Maase H. Long-term bladder, colorectal, and sexual functions after radical radiotherapy for urinary bladder cancer. Radiother Oncol. 2004; 72(2):139-45.
8. Frigato S, Hoga LAK. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. Rev bras de cancerol. 2003; 49(4):209-214.
9. Sismondi P, Sinistrero G, Zola P, Volpe T, Ferraris R, Castelli GL et al. Complications of uterine cervix carcinoma treatments: the problem of a uniform classification. Radiother and Oncol. 1989; 14(1):9-17.
10. Mazon JJ, Gerbault A. [Late effect of ionizing radiations on the vulva, vagina and uterus]. Cancer Radiother. 1997; 1(6):781-9. French.
11. Silva RGD. "Braquiterapia em câncer de colo de útero": experiência do Instituto Nacional do Câncer. [monografia]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer (INCA); 2008.
12. Melo COM. Cotidiano de mulheres com câncer de colo uterino tratadas com braquiterapia de alta taxa de dose: significados do exercício de dilatação vaginal. [monografia]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer (INCA); 2008.

13. Franceschini J, Scarlato A, Cisi MC. Fisioterapia nas principais disfunções sexuais pós-tratamento do câncer de colo de útero: revisão bibliográfica. *Rev bras cancerol.* 2010; 56(4):501-506.
14. Silva MPP, Gannuny CS, Aiello NA, Higinio MAR, Ferreira NO, Oliveira MMF. Métodos avaliativos para a estenose vaginal pós-radioterapia. *Rev bras cancerol.* 2010; 56(1):71-83.
15. Gomes MEA, Silveira LC, Petit SH, Brasileiro GMV, Almeida ANS. A sexualidade das mulheres atendidas no programa saúde da família: uma produção sociopoética. *Rev Latino-am. enf.* 2008; 16(3):382-8.

Abstract

Introduction: The nursing diagnosis subsidizes the basis for prescription of nursing interventions. In this study, focus is on the altered body dysfunction by decreasing light vaginal radiotherapy to treat cervical cancer. **Objective:** To describe and discuss the occurrence of nursing diagnosis regarding sexual dysfunction related to radiotherapy in the female pelvis for cervical cancer treatment in patients treated at the Brazilian National Cancer Institute - José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Method:** A descriptive observational study, longitudinal type, comprising 142 women. Data collection took place in the gynecology outpatient clinic at the II Cancer Hospital /INCA, through a semi-structured questionnaire. Survival curves were obtained by using the Kaplan-Meier and were calculated in R application. **Results:** Decreased libido occurred in 66% and sexual pleasure in 60%; bleeding during intercourse was reported by 49% of women, and dyspareunia in 53%. Increased libido and pleasure occurred in 14% of the sample. Free survival of vaginal stenosis for 60 months was 40%. The median time of occurrence of vaginal stenosis was 42.9 months. **Conclusion:** The use of nursing diagnosis as a tool to describe the effect of late radiotherapy of sexual dysfunction effectively contemplates the defining characteristics and promotes the formation of appropriate factors related to the situation in question. In this study the most common characteristics were: perceived deficit of sexual desire, inability to achieve desired sexual satisfaction, real limitation imposed by therapy and verbalization of the problem.

Key words: Uterine Cervical Neoplasms; Sexual Dysfunction, Physiological; Radiotherapy; Sexuality; Nursing Diagnosis

Resumen

Introducción: El diagnóstico de la enfermería pone las bases para la prescripción de las intervenciones de enfermería. En este estudio el enfoque es la disfunción corporal alterada por la disminución de la luz vaginal por radioterapia para el tratamiento del cáncer del cuello de útero. **Objetivo:** Describir y discutir los hechos relevantes del diagnóstico de la enfermería, disfunción sexual relacionada a la radioterapia en la pelvis femenina para el tratamiento del cáncer del cuello del útero en pacientes atendidos en el Instituto Nacional del Cáncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Método:** Se realizó un estudio observacional descriptivo, del tipo longitudinal compuesto por 142 mujeres. La recogida de datos se llevó a cabo en la consulta de ginecología en el Hospital del Cáncer II/INCA, a través de cuestionario semi estructurado. Las curvas de supervivencia han sido obtenidas usándose el método de Kaplan-Meier y han sido calculadas en el programa R. **Resultados:** Se ha producido la disminución de la libido en el 66% y del placer sexual en el 60%, sangrado durante las relaciones sexuales en un 49% de las mujeres, y dispareunia en el 53%. Hubo incremento de la libido y del placer en el 14% de la muestra. La supervivencia sin presentar estenosis vaginal por 60 meses fue del 40%. El tiempo medio de la aparición de estenosis vaginal fue de 42,9 meses. **Conclusión:** El uso del diagnóstico de la enfermería como herramienta para describir el efecto radioterápico tardío, disfunción sexual, contempla de manera eficaz las características determinantes y promueve la formación de los factores relacionados adecuados a la situación mencionada. En este estudio las características más frecuentes han sido el déficit percibido en el deseo sexual, incapacidad para lograr la satisfacción sexual deseada, limitación real impuesta por la terapia y la verbalización del problema.

Palabras clave: Neoplasia Del Cuello Uterino; Disfunción Sexual Fisiológica; Radioterapia; Sexualidad; Diagnóstico de Enfermería