



**Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva  
Residência Multiprofissional em Oncologia - Enfermagem  
Trabalho de Conclusão de Residência**

**CONSULTA DE ENFERMAGEM EM SEXUALIDADE: A PERCEPÇÃO DA  
CONSULTA PARA MULHERES  
PORTADORAS DE TUMORES GINECOLÓGICOS ATENDIDAS NO  
AMBULATÓRIO DE SEXUALIDADE DO HOSPITAL DO CÂNCER II**

Discente: Enf<sup>a</sup> Natália Moreira Leitão  
Orientadora: M.<sup>a</sup> Carmen Lúcia de Paula

Rio de Janeiro  
2020

Natália Moreira Leitão

**CONSULTA DE ENFERMAGEM EM SEXUALIDADE: A PERCEPÇÃO DA  
CONSULTA PARA MULHERES  
PORTADORAS DE TUMORES GINECOLÓGICOS ATENDIDAS NO  
AMBULATÓRIO DE SEXUALIDADE DO HOSPITAL DO CÂNCER II**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentada ao Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva como requisito parcial para a aprovação do curso de Residência Multiprofissional em Oncologia – Enfermagem.

Orientadora: M.<sup>a</sup> Carmem Lúcia de Paula

Rio de Janeiro  
2020

Natália Moreira Leitão

**CONSULTA DE ENFERMAGEM EM SEXUALIDADE: A PERCEPÇÃO DA  
CONSULTA PARA MULHERES  
PORTADORAS DE TUMORES GINECOLÓGICOS ATENDIDAS NO  
AMBULATÓRIO DE SEXUALIDADE DO HOSPITAL DO CÂNCER II**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentada ao Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva como requisito parcial para a aprovação do curso de Residência Multiprofissional em Oncologia – Enfermagem.

Aprovado em: \_\_\_\_\_

---

M.<sup>a</sup> Carmem Lúcia de Paula (Orientadora)

---

Dr.<sup>a</sup> Maria Luiza Bernardo Vidal

---

Dr.<sup>a</sup> Iris Bazilio Ribeiro

## Resumo

**Objetivo:** Discutir a percepção das mulheres portadoras de tumores ginecológicos acerca da consulta de enfermagem no ambulatório de sexualidade de um hospital oncológico. **Método:** estudo com abordagem qualitativa. Foram entrevistadas 14 pacientes com tumores ginecológicos matriculadas no Hospital do Câncer II. Os dados foram coletados mediante a entrevista semiestruturada, entre novembro e dezembro de 2019. A **análise de dados** foi feita baseada na análise de conteúdo de Minayo. **Resultados:** a partir da análise dos dados emergiram três categorias: Alterações fisiológicas, o medo e seus desdobramentos; Percepção das participantes sobre a consulta de enfermagem em sexualidade; Mecanismo de enfrentamento. **Conclusão:** Com esse estudo, percebemos o quanto as questões relacionadas ao câncer e suas repercussões interferem na sexualidade de mulheres com tumores ginecológicos, assim como a importância da consulta de enfermagem nesse processo.

Palavras-chave: Sexualidade; câncer ginecológico; qualidade de vida;

## 1. INTRODUÇÃO

A sexualidade é fundamental para a qualidade de vida do ser humano, ela é importante para o bem-estar físico, psicossocial e cultural. É parte integrante da personalidade do ser humano (OMS, 2006). Ela pode ser afetada negativamente por fatores psicológicos, como ansiedade e depressão, mudança na imagem corporal e feminilidade (SEKSE *et al*, 2016).

Em 2018 no Brasil foram estimados 16.370 novos casos de câncer do colo do útero, 6.600 de corpo de útero e 6.150 de ovário (INCA, 2018). Apesar do aumento de incidência do câncer, houve melhoria nos tipos de tratamentos, aumentando a sobrevivência das pacientes com câncer ginecológico. Dentre essas sobreviventes, encontramos a população que sofre com os efeitos colaterais do tratamento para esse tipo de tumor, assim como consequências do avanço da doença. (SEKSE *et al*, 2016).

O câncer de colo uterino é organizado em estágios segundo a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO). Para isso, são utilizados números romanos de I a IV e alguns estágios são subdivididos e indicados por letras e números. Carcinomas restritos ao cérvix estão dentro do estágio I, quando se estende além do útero, estágio II, quando o tumor se estende para porção inferior da vagina ou parede lateral da pelve, estágio III, e ao se estender além da pelve ou invade a mucosa da bexiga e/ou do reto, torna-se estágio IV. Conforme a tabela 1 a seguir:

**Tabela 1:** FIGO, 2018

Stage	Description
I	The carcinoma is strictly confined to the cervix (extension to the uterine corpus should be disregarded)
IA	Invasive carcinoma that can be diagnosed only by microscopy, with maximum depth of invasion <5 mm <sup>a</sup>
IA1	Measured stromal invasion <3 mm in depth
IA2	Measured stromal invasion ≥3 mm and <5 mm in depth
IB	Invasive carcinoma with measured deepest invasion ≥5 mm (greater than Stage IA), lesion limited to the cervix uteri <sup>b</sup>
IB1	Invasive carcinoma ≥5 mm depth of stromal invasion, and <2 cm in greatest dimension
IB2	Invasive carcinoma ≥2 cm and <4 cm in greatest dimension
IB3	Invasive carcinoma ≥4 cm in greatest dimension
II	The carcinoma invades beyond the uterus, but has not extended onto the lower third of the vagina or to the pelvic wall
IIA	Involvement limited to the upper two-thirds of the vagina without parametrial involvement
IIA1	Invasive carcinoma <4 cm in greatest dimension
IIA2	Invasive carcinoma ≥4 cm in greatest dimension
IIB	With parametrial involvement but not up to the pelvic wall
III	The carcinoma involves the lower third of the vagina and/or extends to the pelvic wall and/or causes hydronephrosis or nonfunctioning kidney and/or involves pelvic and/or para-aortic lymph nodes <sup>c</sup>
IIIA	The carcinoma involves the lower third of the vagina, with no extension to the pelvic wall
IIIB	Extension to the pelvic wall and/or hydronephrosis or nonfunctioning kidney (unless known to be due to another cause)
IIIC	Involvement of pelvic and/or para-aortic lymph nodes, irrespective of tumor size and extent (with r and p notations) <sup>c</sup>
IIIC1	Pelvic lymph node metastasis only
IIIC2	Para-aortic lymph node metastasis
IV	The carcinoma has extended beyond the true pelvis or has involved (biopsy proven) the mucosa of the bladder or rectum. (A bullous edema, as such, does not permit a case to be allotted to Stage IV)
IVA	Spread to adjacent pelvic organs
IVB	Spread to distant organs

O tabagismo, iniciação sexual precoce, a multiplicidade de parceiros sexuais, a multiparidade e o uso de contraceptivos orais são considerados fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de colo uterino. A idade também interfere nesse processo, sendo que a maioria das infecções por vírus HPV em mulheres com menos de 30 anos regride espontaneamente, ao passo que acima dessa idade a persistência é mais frequente.

A descoberta do câncer traz diversas mudanças na vida dos pacientes e familiares, de modo a gerar estresse, sofrimento e alteração na qualidade de vida (RAMOS, 2018). O tratamento inclui, na maioria das vezes, cirurgia, quimioterapia, hormonioterapia e/ ou radioterapia. Esses tipos de tratamento podem desencadear efeitos adversos físicos, psicológicos e sociais, que afetam a sexualidade, como as mudanças na auto percepção, disfunção da autoimagem e relacionamento com o parceiro. Além disso, podem danificar estruturas neuronais, causar dor, alteração na anatomia feminina e na função ovariana, náuseas e mal-estar. No caso da cirurgia, por exemplo, pode ocorrer a remoção dos ovários e outras estruturas. (GRIMM *et al*, 2015; RODRIGUES *et al*, 2018; BRITO *et al*, 2019)

O câncer ginecológico afeta órgãos que são considerados essenciais para mulher e sua identificação feminina. Ele pode interferir no funcionamento físico, função sexual, fertilidade, reprodução, questões hormonais, fadiga, distúrbio vesical e intestinal (WILLIAMS *et al*, 2017). Bifulco *et al* (2017), descobriram em seus estudos que as mulheres mais jovens tiveram sua atividade sexual mais prejudicada. Elas tinham menos atividade sexual que mulheres acima de 45 anos, além de sofrerem e ficarem mais impactadas com a imagem corporal, apresentando também funcionamento vaginal mais comprometido e sintomas da menopausa mais acentuados.

“Sexualidade e bem-estar sexual são, portanto, fenômenos complexos, envolvendo todos os aspectos da vida de uma pessoa”. A sexualidade está diretamente ligada à saúde sexual e é considerada um indicador de qualidade de vida, à medida que sofre interferências biopsicossociais, além de emocionais, éticas e espirituais (WILLIAMS *et al*, 2017).

Visando tratar questões sobre autoestima, autonomia e sexualidade de mulheres com tumores ginecológicos, em 2017 foi criado um ambulatório de sexualidade em um hospital oncológico do Rio de Janeiro. Ele foi elaborado por enfermeiras e funciona em parceria com a equipe multidisciplinar, oferecendo a continuidade do cuidado às mulheres de forma integral.

O atendimento acontece por livre demanda ou encaminhamentos por outros profissionais. Está aberto não só para mulheres com tumores ginecológicos, mas também para mulheres com outros tipos de tumores que refletem na sexualidade. Apesar dos cânceres de ovário, cervical, endometrial e vulvar terem potencial para afetar a função sexual, existem poucos estudos que abordem questões sobre o funcionamento e atividade sexual relacionado ao

diagnóstico de câncer (GREIMEL *et al*, 2015).

Para elaboração do estudo, foi realizado um levantamento bibliográfico na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDENF com objetivo de identificar publicações de artigos sobre a temática. Para a busca foi utilizado os seguintes descritores: Câncer ginecológico, sexualidade, qualidade de vida e enfermagem no consultório. Cruzou-se os descritores “câncer ginecológico and sexualidade” e surgiram 75 artigos; em seguida cruzou-se “câncer ginecológico and qualidade de vida” e apareceram 479 artigos, e para “câncer ginecológico and enfermagem no consultório” apareceram 2 artigos. Porém, como critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados artigos com textos completos, publicados em português, inglês e espanhol, com recorte temporal dos últimos 5 anos. Para o descritor “câncer ginecológico and sexualidade” foram encontrados 13 artigos, todos em inglês; quando filtrado “câncer ginecológico and qualidade de vida”, 98 artigos todos em inglês. E “câncer ginecológico and enfermagem no consultório”, nenhum artigo.

Considerando que existem poucos artigos abordando sobre a temática no âmbito nacional e que o ambulatório de sexualidade é pioneiro novidade no ramo, o estudo em questão, pretende contribuir com o desenvolvimento do assunto, além de colaborar com a assistência e valorização do trabalho de enfermagem em relação às consultas. Diante do exposto, surgiu a questão norteadora: Quais os motivos levam as mulheres com tumores ginecológicos a procurarem o ambulatório de sexualidade e qual repercussão da consulta de enfermagem na vida delas?

Tendo como objetivo geral:

- Discutir a percepção das mulheres portadoras de tumores ginecológicos acerca da consulta de enfermagem no ambulatório de sexualidade de um hospital oncológico.

Objetivos específicos:

- Descrever os motivos do agendamento da consulta de enfermagem no ambulatório de sexualidade de pacientes com tumores ginecológicos.

- Discutir as percepções biopsicossociais acerca da consulta de enfermagem nas pacientes portadoras de câncer ginecológico que frequentam o ambulatório sexualidade de um hospital oncológico.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1. Sexualidade, disfunção sexual e câncer ginecológico

A sexualidade é um dos “aspectos centrais do ser humano ao longo da vida englobando sexo, identidades e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução”; já a saúde sexual é “um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social relacionado à sexualidade” (OMS, 2006).

As disfunções sexuais correspondem a qualquer alteração na resposta sexual (composta pelas fases de desejo, excitação, orgasmo e resolução) e têm causa multifatorial, podendo ser orgânicas (dispareunia, alterações endocrinológicas, agentes farmacológicos) ou psicológicas (personalidade, baixa autoestima, culpa ou vergonha, relações afetivas conflituosas, traumas sexuais, expectativas de resposta sexual surreais, entre outros – RODRIGUES *et al*, 2018).

Ela foi dividida pela Associação Americana de Psiquiatria em três grupos, transtorno do interesse/excitação sexual feminino, transtorno do orgasmo feminino e transtorno da dor gênito-pélvica/penetração (WIGGINS *et al*, 2007 *apud* RODRIGUES *et al*, 2018).

Segundo Rodrigues *et al* (2018), cerca de 40% das mulheres no mundo apresentam disfunção sexual, e esse dado aumenta quando se diz respeito às mulheres com câncer. Vale ressaltar que no caso dos tumores ginecológicos, “independente do diagnóstico ou tratamento, o desejo sexual, excitação e orgasmo podem ser afetados” (LAMMERINK *et al*, 2012 *apud* SEKSE, 2016).

A disfunção sexual relacionada ao câncer ginecológico é caracterizada pela dispaurenia, diminuição ou falta do interesse sexual e da excitação, além da incapacidade de atingir o orgasmo (GRIMM, 2015). Em alguns casos, as mulheres evitam contato íntimo com seus parceiros, devido a dispaurenia, diminuindo o vínculo afetivo e sexual entre eles (WIGGINS *et al*, 2007 *apud* RODRIGUES *et al*, 2018).

Alguns estudos informam que as pacientes com câncer cervical tratadas com radioterapia, apresentam disfunção sexual significativa em relação a grupos que não fazem, demonstrando mais danos nos quesitos de excitação, lubrificação, orgasmo, dor e relação sexual (HARDING *et al*, 2014 *apud* BRITO *et al*, 2019) Outro estudo feito por Sekse *et al* (2016), apontou que metade das mulheres com tumores ginecológicos entrevistadas, apresentaram ressecamento vaginal e 41% das mulheres sexualmente ativas, relataram dor ou desconforto durante a penetração.



Apesar das repercussões da doença e do tratamento causados na vida dessas mulheres, esse tema ainda é pouco abordado por elas nas consultas com a equipe multiprofissional. Em um estudo envolvendo 878 mulheres com tumores ginecológicos, somente 3% questionaram e discutiram espontaneamente suas questões sexuais (LEIBLUM, S.R.G.J., 1989 *apud* RODRIGUES *et al*, 2018).

## **2.2. Consulta de enfermagem em sexualidade**

Segundo a Lei **no** 7.498, de junho de 1986, a consulta de enfermagem é atividade privativa do enfermeiro (Resolução Cofen no. 544/2017). Tem como objetivo melhorar a qualidade de vida do paciente, promovendo a melhoria da proteção, promoção da saúde, o diagnóstico preciso e a elaboração de um plano de cuidados, de acordo com a necessidade de cada paciente, para obtenção de um bom resultado.

O profissional deve ser habilitado para tratar o paciente de forma integral e holística, levando em consideração a crença e a cultura do indivíduo, sem interferência da sua. A consulta de enfermagem é considerada uma prática educativa em saúde, que no caso, permite a população uma melhor compreensão sobre o processo saúde e doença, condições de vida e trabalho. O enfermeiro pode elaborar os cuidados de acordo com a demanda do cliente, permitindo um melhor acompanhamento sobre a doença e suas complicações (SABÓIA *et al*, 2015, p. 351-354; RAMOS, 2018).

“A educação é parte imprescindível do tratamento. O maior nível de conhecimento sobre a doença e suas complicações estão relacionadas a uma melhora da qualidade de vida” (SABÓIA *et al* 2015, p. 351-354). A consulta de enfermagem relacionada ao câncer, torna-se um desafio para o profissional, à medida que se deve lidar com questões e sentimentos relacionadas ao diagnóstico, tratamento e/ou avanço da doença (SABÓIA *et al*, 2015, p. 351-354; RAMOS, 2018).

“Historicamente percebe-se uma dificuldade de abordagem de queixas sexuais tanto da parte dos pacientes como dos profissionais de saúde, apesar da importância” (RODRIGUES *et al* 2018). Logo, é importante que haja um bom relacionamento entre o profissional e o paciente, para que seja criado um vínculo de natureza mais íntima, e o paciente sinta-se à vontade para compartilhar suas inibições pessoais, intimidades e dúvidas. Isso contribui para o desenvolvimento do planejamento do cuidado, de forma mais estratégica e com maior qualidade no atendimento e efetividade das consultas (WILLIANS *et al*, 2017).

### 3. METODOLOGIA

Estudo qualitativo tendo em vista que o objeto de pesquisa foi de cunho subjetivo, ao abordar as percepções das pacientes acerca da consulta de enfermagem em sexualidade. O cenário escolhido foi o ambulatório de sexualidade do Hospital do Câncer II no Rio de Janeiro. Os participantes do estudo foram mulheres com câncer ginecológico e como critérios de inclusão foram selecionadas mulheres com idade a partir de 18 anos, que buscassem a consulta de enfermagem no ambulatório de sexualidade, no período de novembro e dezembro de 2019 e tivessem ao menos uma consulta de enfermagem antes da entrevista. Como critério de exclusão, mulheres que não quisessem participar do estudo, ou tivessem algum distúrbio neurológico.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, que ocorreram em novembro e dezembro de 2019. Este número seguiu o critério de amostragem não probabilística, por conveniência, ou seja, o pesquisador seleciona os participantes que tem acesso, a fim de que possam representar um universo, no caso, de mulheres com tumores ginecológicos que frequentam as consultas de enfermagem em sexualidade (MAROTTI *et al*, 2008). Para garantir o anonimato das participantes, elas foram identificadas com letras sequenciais (P1, P2, ..., P14), mantendo o sigilo de acordo com os aspectos éticos legais. As entrevistas foram realizadas individualmente, gravadas através de um gravador, transcritas em sua totalidade e posteriormente analisadas. Elas aconteceram concomitante ou posteriormente ao atendimento da consulta de enfermagem em sexualidade, em outro espaço reservado, garantindo a privacidade dos participantes. As entrevistas realizadas não causaram interferência no fluxo de atendimento do ambulatório. Houve aproximação do entrevistador com algumas pacientes previamente nas oficinas de resgate a autoestima, que é designado às mulheres com tumores ginecológicos, realizadas mensalmente no hospital.

Foi elaborado um roteiro de perguntas pelo pesquisador para guiar entrevista e coleta de dados, com perguntas abertas e fechadas (Apêndice B). As perguntas fechadas são para a caracterização da população pesquisada e as abertas estão relacionadas ao que as pacientes acham sobre as consultas de enfermagem em sexualidade, os motivos que as levaram a buscar o ambulatório e qual repercussão das consultas de enfermagem em suas vidas.

Para fins éticos, foi formulado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), segundo os moldes da instituição onde foi realizada a coleta de dados. Esse termo esclarece ao sujeito do estudo sobre os objetivos da pesquisa, sua participação na mesma, a fim de que não haja constrangimentos ou qualquer situação em que o indivíduo se sinta prejudicado. Neste documento contém as informações necessárias sobre como o estudo se procederá, em

linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o esclarecimento sobre a pesquisa” (BRASIL, 2013).

A análise de conteúdo foi embasada por Minayo (2010). Essa análise é dividida em três etapas, pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos, e interpretação. Primeiramente esse material de entrevistas é catalogado em trechos menores e significantes para o estudo em questão. Em seguida, o material de entrevistas continua sendo interpretado a fim de fazer um melhor refinamento. Após essa etapa, os dados ficam plenamente organizados, facilitando a compreensão dos mesmos. Esse tipo de análise permite que haja uma maior exploração acerca dos conteúdos trazidos através das entrevistas.

Diante disso, foram criadas três categorias: Alterações fisiológicas, o medo e seus desdobramentos; Percepção das participantes sobre a consulta de enfermagem em sexualidade; Mecanismo de enfrentamento.

O projeto foi aceito pelo Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) do INCA CAAE: 22511019.3.0000.5274, número do Parecer: 3.652.049, a fim de que seja assegurado o bem-estar dos indivíduos pesquisados, considerando que pesquisa envolve a participação de seres humanos. Toda a pesquisa será embasada no dispositivo legal 466/12 que regulamenta o respeito, a não maleficência, autonomia, beneficência, equidade e justiça em relação a todos os participantes do estudo, visando assim, assegurar os direitos e deveres do participante, da comunidade científica e do Estado.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram entrevistadas 14 mulheres portadoras de tumores ginecológicos. As idades variaram de 38 a 70 anos, a média de idade 46,6 anos, (50%) está na pré menopausa e (50%) na pós. Para caracterizar a população pesquisada, foi criado o perfil sociodemográfico, no qual observa-se que (50%) são brancas, (43%) pardas e (7%) negras, com desvio padrão de 0,23. Residem no município do Rio de Janeiro (42,9%), (28,6%) em Nova Iguaçu, (14,3%) em Duque de Caxias, (7,1%) em Nilópolis e (7,1%) em Mesquita.

Em relação à escolaridade, (21,4%) possuem 1º grau incompleto, (7,1%) 1º grau completo, (57,1%) 2º grau completo e (14,3%) superior completo, com desvio padrão de 0,22. Quanto ao estado civil, (35,7%) são solteiras, (21,4%) casadas, (14,3%) são viúvas, (14,3%) divorciadas e (14,3%) possuem união consensual, desvio padrão de 0,09. Dentre elas, (71,5%) são sexualmente ativas e (28,5%) não são.

Esses resultados assemelham-se a um estudo de coorte transversal feito com 80 mulheres portadoras de câncer do colo do útero, com idade de 18 a 75 anos, em que foi avaliada a função sexual e qualidade de vida, através do IFSF e do da versão abreviada do questionário WHOQOL-bref. A média etária dessa população foi de 48,1 anos, dentre elas, (57,5%) se encontravam na pré menopausa. Em seus resultados descobriram que hábitos de vida, presença de comorbidades e características sociodemográficas, como baixa renda familiar e escolaridade, influenciam na qualidade de vida, assim como ter maior renda familiar, maior nível de escolaridade e não fumar, interferem positivamente na qualidade de vida (GRION, 2015).

Fatores como comorbidades, sedentarismo e trauma emocional pela doença (GARCIA, 2015; GRION, 2015), além de características sociodemográficas e renda familiar (GRION, 2015) são considerados influenciadores da qualidade de vida. Segundo Brito (2019), mulheres com idade acima de 44 anos na pós-menopausa, apresentam maior predisposição para disfunção sexual, relacionado às cirurgias vaginais anteriores e menor escolaridade.

Considerando que o percentual da escolaridade baixa foi alto, é fundamental que o enfermeiro se atente a forma de abordar o assunto com o paciente, explicando com linguagem clara e objetiva, de maneira a garantir que o mesmo compreenda as orientações dadas.

Em relação ao diagnóstico das mulheres, o estudo em questão aponta que (71,4%) são portadoras de carcinoma epidermóide grau II e III, (14,3%) com adenocarcinoma de endométrio, (7,1%) portadoras de adenocarcinoma de colo de útero e (7,1%) sarcoma de colo de útero. Esses resultados tiveram um desvio padrão de 0,25. Quando se refere ao tipo de tratamento, (35,7%) fizeram cirurgia, quimioterapia, radioterapia e braquiterapia, (50%)

fizeram quimioterapia, radioterapia e braquiterapia, e (14,3%) fizeram apenas radioterapia e braquiterapia.

As pacientes buscaram o ambulatório de sexualidade por encaminhamento médico ou de outros profissionais, e a quantidade de consultas variou entre 2 a 11 antes da entrevista. Os motivos que as levaram para as consultas de enfermagem estavam relacionadas ao esclarecimento sobre a doença e o tratamento. Dentre as principais queixas, constam as alterações fisiológicas, a exemplo de sangramento, encurtamento, dispaurenia, diminuição ou ausência de libido e ressecamento vaginal. Em relação às questões psicológicas, nota-se ansiedade e medo da doença e do tratamento, de maneira a desencadear tristeza, isolamento social e autoimagem prejudicada. A falta de conhecimento sobre a doença e o tratamento refletem em fatores que podem ser trabalhados com o decorrer das consultas.

Pesquisas acreditam que mulheres com sangramento vaginal possuem menores pontuações nos domínios de orgasmo e satisfação, assim como dor (BRITO, 2019). Outro estudo brasileiro feito com 95 mulheres encaminhadas para a radioterapia com tumores de endométrio ou cervical, mostrou que 21,1% eram sexualmente ativas antes do tratamento e percebem que diagnóstico de câncer recente, sangramento vaginal e dor, prejudicam a função sexual (GRION, 2015)

Um estudo prospectivo feito com 50 mulheres com câncer do colo do útero localmente avançado, com média etária de 54 anos, identificou que 12% mantinham atividade sexual antes do início da radioterapia e 18% informaram preocupações quanto a relações sexuais dolorosas. Cânceres como o cervical, indicam maior impacto da doença no que diz respeito às tratadas com radioterapia, apresentando disfunção sexual significativa comparadas ao grupo controle e nota zero nos domínios de excitação, lubrificação, orgasmo e dor, impedindo o intercuro sexual, avaliados pelo IS (HARDING *et al*, 2014 *apud* BRITO *et al*, 2019)

Falta de interesse sexual, problemas físicos e medo da dor durante a relação sexual são algumas das dificuldades mencionadas. Por exemplo, em um estudo de sobreviventes a longo prazo sem doença (n = 860) com história de câncer de colo do útero, os participantes relataram funcionamento e desempenho em comparação com controles saudáveis (PARK *et al*, 2007).

Em uma revisão (ABBOTT-ANDERSON; KWEKKEBOOM, 2012), preocupações físicas, secura vaginal e a dor foi um impedimento para participar da atividade sexual.

Pode-se esperar que mulheres tratadas com radiação e / ou quimioterapia relatar níveis mais baixos de "prazer" e níveis mais altos de "desconforto". Surpreendentemente, este estudo não encontrou diferenças significativas no prazer e desconforto relacionados ao tratamento modalidade, diagnóstico ou estágio FIGO. Nossos resultados correspondem com estudos

recentes que não encontraram diferenças significativas no funcionamento sexual relacionado à terapia adjuvante em comparação com aqueles com tratamento principal (BECKER *et al*, 2011; NOUT *et al*, 2011; ONUJIOGU *et al*, 2011). Por exemplo, Nout *et al* (2011) relataram que não houve diferença significativa na morbidade sexual entre os ( $n = 246$ ) sobreviventes de câncer endometrial que receberam feixe externo radioterapia e aqueles que não receberam terapia adjuvante.

A partir das análises emergidas surgiram três categorias:

### ***Categoria 1: Alterações fisiológicas, o medo e seus desdobramentos***

As alterações fisiológicas geram medo e o desconhecimento sobre a doença e tratamento, potencializam esses sentimentos. O câncer, assim como outras doenças, oferece um meio estressante ao paciente (COCKLE, 2018), implicando em uma queda na sua qualidade de vida. (MITCHELL, 2010 *apud* BRITO *et al* 2019). Alguns estudos relatam que após o tratamento com radioterapia, cerca de 30% e 63% das mulheres com câncer de colo de útero tiveram alterações relacionadas ao funcionamento sexual como principal causa de angústia.

Conforme a fala a seguir:

Porque no início é difícil... A gente fica abatida (...) eu chorava muito, eu não conseguia conversar, chorava, chorava... Eu me achava rejeitada, e isso tudo coisa da na nossa cabeça, não é? Eu achava que minhas irmãs estavam afastadas de mim, tendeu? Queria ficar só num canto... (P9).

Sekse *et al* (2016) afirmam que os valores de uma pessoa provavelmente serão afetados após uma doença grave. A mudança de resposta envolve uma mudança nos padrões pessoais, valores e percepção da qualidade de vida. O que é considerado importante na vida pode mudar depois de sobreviver a uma doença com risco de vida. A sensação de perda das mulheres em relação ao funcionamento sexual pode mudar após a doença do câncer.

Um estudo feito por (ABBOTT-ANDERSON; WEKKEBOMM, 2012 *apud* SEKSE *et al*, 2016), as pacientes sobreviventes do câncer ginecológico, demonstram preocupações físicas como dispareunia (dor durante a relação sexual), secura vaginal, atrofia vaginal e lubrificação.

Com isso, o medo e a insegurança quanto às relações sexuais, faz com que as mulheres se afastem dos seus parceiros, tornando a relação sexual um momento de tensão e não de prazer. O afastamento, aliado ao desconforto, se torna um empecilho à uma vida sexualmente ativa, visto que o diagnóstico do câncer gera preocupações antes inexistentes. A fim de manter a

proximidade do parceiro, algumas mulheres optam em satisfazer o outro, ao invés delas próprias (ABBOTT-ANDERSON; WEKKEBOMM, 2012 *apud* SEKSE *et al*, 2016).

Como vemos nas falas a seguir:

Se eu tiver, começa a me doer aqui dentro, aquela dorzinha lá longe, tipo saindo, aí quando passa muitos dias sem nada, some. Eu não sei se fica forçando lá, eu acho que é isso... Acho que lá dentro está sensível, né? Eu tenho também medo, aí por isso que eu evito também o máximo de ficar muito com ele... (P1).

Então eu sinto que fiquei muito, muito estreita e a sensação que eu tenho é essa, mas não é a sensação que ele fala, a sensação que eu tenho é que parece que diminuiu, que vai me machucar, que vai sabe, que vai rasgar assim... Eu acho que é como se eu tivesse que perder minha virgindade hoje! (P6).

Durante a entrevista as participantes foram questionadas sobre como era a libido antes e depois do tratamento da doença, e segundo os relatos, elas sentiram que diminuiu ou a perderam.

Só era tocando, era só encostar que eu já tava “avoando” (risos), agora depois do tratamento não tem mais não, é igual uma casca de bala, não tem prazer nenhum, mas vou ter, vou voltar... Se Deus quiser... (P4).

Até você voltar de novo toda aquela atividade, aí você fica assim, meu Deus, vai doer, né? E fora assim, você não sente, você fica completamente assexuada (risos), você não sente vontade nenhuma...(P6)

Antes era melhor, mas antigamente eu não tinha medo, né? Que depois que fiz cirurgia, a gente fica com um pouco de medo, sei lá, machucar, acontecer alguma coisa, esse tipo de coisa (P1).

## ***Categoria 2: Percepção das participantes sobre a consulta de enfermagem em sexualidade***

A consulta de enfermagem em sexualidade é vista pelas pacientes como uma oportunidade de dividir questões íntimas relacionadas à sexualidade, como orientações e tirar dúvidas sobre doença e tratamento. Foi expressivo o número de pacientes que se identificaram com a enfermeira, sentindo-se a vontade ao dialogar sobre sua intimidade, mostrando a importância da empatia e criação de vínculos com a paciente. Dessa forma, os esclarecimentos sobre a sexualidade atuam aprofundando o autoconhecimento, proporcionando bem-estar e melhorando a autoestima.

Quando eu cheguei aqui depois do diagnóstico de câncer, de quem tem uma vida saudável, é muito assustador [...], mesmo sem me conhecer a Carmen me acolheu de um jeito assim, sabe, que assim não tem nenhuma palavra no dicionário que eu possa descrever como ela me recebeu tão bem. Então essa recepção, fez com que eu viesse mais para as consultas de enfermagem [...] orientações dela para poder ajudar no nosso dia a dia, nossa, sem sombra de dúvidas foi fundamental, fundamental mesmo, foi muito importante (P5).

Pra mim cada dia tem sido um aprendizado, eu tenho aprendido bastante coisa, e também isso nos ajuda na autoestima, porque as vezes quando a pessoa tem esse problema, que não tem uma pessoa pra ajudar, assim orientar, mostrar assim, não, você teve esse problema mas você pode superar, você pode é viver né, porque as vezes a pessoa estava com problema, teve problema e aí acha que tudo acabou não tem mais solução, não, tem solução, você pode seguir em frente, uma vida assim é, tem suas restrições né, em algumas coisas que assim a gente não pode abusar né, é mas, tem suas restrições, mas a gente pode viver uma vida normal, né, uma vida normal e é isso... (P12).

Após o diagnóstico de câncer, observamos que as pacientes demonstram tristeza, desesperança, medo sobre o desconhecimento da doença, de como será o tratamento. Elas encontram nas consultas em sexualidade, um espaço assistencial, onde elas sentem-se acolhidas, um local apoio além da família. No que se refere a relação com os parceiros, elas recebem orientações sobre como trabalhar a sexualidade, aumentar a libido e incentivo ao retorno afetivo, apresentando uma resposta positiva:

Carmen começou a perguntar se eu tenho namorado com meu marido e eu pensei assim sozinha: ‘Essa mulher é doida, como que eu com câncer, com hemorragia, vou namorar meu marido?’ E na hora vimos que nós poderíamos fazer isso, isso nos uniu, uniu mais porque eu estava na menopausa, pode pensar quatro anos sem nada... (P8).

Porque sinceramente, eu antigamente eu não tinha nem vontade, eu não sentia desejo, o prazer, né? Que eu tinha antes de operar, eu não sentia prazer não, eu falava com ela “Carmen, eu não tenho não”! Eu perdi a vontade(...) Aí agora não... agora eu sinto, ela aconselha a gente, conversa muito com a gente... aí eu fui me sentindo bem, entendeu... (P9).

Um dos efeitos do tratamento pós braquiterapia é a estenose vaginal, logo as orientações dadas pela enfermeira são sobre o uso do dilatador vaginal para que isso não ocorra. Diante disso, foi questionado às participantes sobre o que elas achavam sobre esse dilatador e quais eram os sentimentos dela em relação a isso. Elas apresentam medo de usá-lo, tristeza e algumas tem dificuldade na aderência dos exercícios, mas elas demonstram saber a importância e os benefícios da realização deles para evitar a estenose vaginal. Tal como as seguintes falas:

Quando eu fiz a braquiterapia (...) ela me chamou numa sala, me falou que a partir daquele momento, (...) eu teria que fazer um exercício que era a fisioterapia, por causa do tratamento que eu fiz, para que não fechasse o canal, então eu teria que usar aquele dilatador (...) para poder não acontecer de não fechar o canal e não ter que fazer cirurgia, para ter que abrir. Assim, foi meio complicado no início rs, (...) não queria aceitar né, mas com o passar do tempo (...) eles foram me explicando que era necessário fazer porque se eu não fizesse a maior prejudicada seria eu, né (P12).

Mas você tem que fazer porque você fica pensando ‘vai fechar, vai fechar’ eu não penso nem pelo marido, eu penso ‘vai fechar, vai fechar’, eu não posso deixar fechar, né... (P6).



Fiz o negócio (exercícios), melhorou muito, vai direto, nem conseguia, eu acho que eu tinha medo, alguma coisa, eu não sei, eu sentia medo de alguma coisa, mas agora eu não tenho medo mais não (P4).

A estenose vaginal apresenta diversos sintomas, entre eles tem o ressecamento vaginal, a mudança na coloração da mucosa (palidez), sangramento e uma diminuição de até 1,5 cm do canal vaginal. A palidez está ligada ao ressecamento, afinamento, atrofia e inflamação da mucosa vaginal (SILVA *et al*, 2018).

Dado a diversidade dos métodos de avaliação da estenose vaginal e o impacto da forma como a radioterapia foi aplicada, a incidência após o tratamento pela radioterapia obteve variabilidade de 1,2% a 88%. Um método eficaz preventivo à estenose, são as orientações dos exercícios com o dilatador. As mulheres que usaram o dilatador obtiverem menor incidência do estreitamento vaginal, comparadas às que não utilizaram este recurso (SILVA, 2010).

Considerando que a consulta de enfermagem em sexualidade aborda questões íntimas e pessoais, é importante que o enfermeiro crie vínculo com a paciente, tenha escuta ativa e empatia com o que é explanado. Deve detectar os principais problemas de enfermagem vistos, traçando os diagnósticos de enfermagem e planejando a melhor conduta para resolvê-los ou amenizá-los.

### ***Categoria 3: Mecanismo de enfrentamento***

Através das consultas, observa-se uma melhora nas relações sociais e nas sexuais. Algumas participantes afirmam ter voltado à rotina de trabalho, outras tentam buscar hobbies e formas de distração, em consequência da diminuição da preocupação sobre doença.

Segundo Maslow, as necessidades humanas estão dispostas em uma pirâmide de importância do comportamento humana. Na base da pirâmide, encontramos as necessidades primárias, como segurança e necessidades fisiológicas, e as necessidade secundárias, como as questões sociais, estima e autorrealização. As necessidades fisiológicas: são necessidades inatas, como alimentação, sono e repouso, abrigo ou desejo sexual. Necessidades de segurança: levam as pessoas a se protegerem de qualquer perigo real ou imaginário, físico ou abstrato. Necessidades sociais: são as necessidades de associação, participação, aceitação por parte dos colegas, troca de amizade, afeto e amor. Necessidades de estima: estão relacionadas com a maneira que a pessoa se avalia e se vê, isto é, com auto avaliação e autoestima (CHIAVENATO, 2006).

Outra questão abordada por elas, foi a oficina de resgate da autoestima, realizada no hospital mensalmente, em uma sala reservada onde as pacientes se encontram, partilham suas experiências, dificuldades e superações. Dessa forma, gera-se um sentimento de acolhimento e de coesão social, visto que outras pessoas passam por situações semelhantes às delas. Essas atividades auxiliam no resgate da autoestima, a exemplo de cursos de auto maquiagem, dança do ventre, dentre outros. Esse trabalho é realizado por profissionais voluntários em parceria com o ambulatório de sexualidade.

Apoio não só da enfermeira quanto da equipe multiprofissional, familiares e amigos.

“Até aqui mesmo, a Carmen, as doutoras, as enfermeiras foram muito atenciosas, né? E isso aí para a gente é tudo, né, porque a gente quando tá doente é nada. Eu tive apoio dos meus irmãos, da minha família, amigos, pessoas que assim que não me conhecem” (P3).

Um destaque da entrevista foi a menção de que a enfermeira que faz a entrevista é considerada também psicóloga, a partir do momento que levaram questões psicológicas e foram trabalhando-as ao decorrer das consultas. Isso pode estar relacionado ao fato de que todas relataram seu discurso queixas relacionadas às questões psicológicas (DIAS *et al*, 2018).

A comunicação entre profissionais de saúde e as clientes pode melhorar a saúde sexual, uma vez que a prática deve abordar toda história da mulher, como fatores biológicos, psicológicos e socioculturais, incluindo ainda sua primeira relação, dificuldade de chegar ao orgasmo, diminuição da lubrificação vaginal e também proporcionar autoconhecimento da mulher sobre seu corpo (DIAS *et al*, 2018).

O tema sexualidade ainda se mantém velado por muitas mulheres e o mesmo ocorre com os profissionais de enfermagem, visto que existem barreiras como tabus, preconceitos, dificuldade do profissional em abordar o tema e também falta de vínculo entre cliente e enfermeira. Portanto, nessa perspectiva, é preciso romper o silêncio que ainda prevalece na enfermagem sobre a sexualidade, pois a mesma é um componente essencial na integralidade do cuidado ao cliente

A equipe multidisciplinar, também é muito importante nesse processo, visto que existe complementação no cuidado e oferecendo a continuidade do cuidado às mulheres de forma integral.

## LIMITAÇÕES DO ESTUDO

As limitações do estudo se pautam no quantitativo reduzido de participantes. A pretensão inicial era a realização 30 entrevistas, porém, ao longo do desenvolvimento da pesquisa, não foi possível atingir a meta inicial visto que houve retardo no processo de deliberação do projeto frente o comitê de ética da instituição. Seguindo o critério de amostragem de saturação de dados, no qual após determinado número de coletas de entrevistas, não surjam elementos novos nos discursos (GLASER; STRAUSS, 1996 *apud* MINAYO, 2017).

Existem poucos artigos na literatura que abordem a temática exposta, com isso, poucos artigos para a discussão da temática.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A sexualidade é um tema que não é abordado facilmente pelos enfermeiros, devido a falta de discussão sobre a temática, falta de criação de vínculo com o paciente, assim como limitações dos enfermeiros quanto o assunto. O trabalho permitiu conhecer as alterações fisiológicas e psicológicas do câncer e suas repercussões na vida das pacientes, além de compreender os motivos que as levaram a buscar as consultas de enfermagem em sexualidade. Esses fatores são importantes para a identificação precoce de mulheres mais suscetíveis aos diversos efeitos do tratamento, assim como discutir medidas multidisciplinares profiláticas.

A consulta de enfermagem em sexualidade, aborda como a mulher deve tratar sua sexualidade estando com câncer. É necessário um acompanhamento profissional capaz de atender as expectativas das pacientes, a fim de promover o bem-estar biopsicossocial. A consulta de enfermagem aborda como a mulher deve tratar sua sexualidade estando com câncer. Dessa forma, mostra-se necessária para a ressignificação da vida e de valores, reconstrução de vínculos, empoderamento feminino, além do autoconhecimento e da reestruturação da autoestima.

Considerando que o câncer em geral atinge tanto a parte psicológica, quanto fisiológica, e que afeta diretamente na sexualidade, vemos a necessidade de difundir a discussão sobre câncer e sexualidade para outros tipos de tumores, em outros hospitais de câncer.

## REFERÊNCIAS

1. BHATLA, N.; AOKI, D.; SHARMA, D. N.; SANKARANARAYANAN, R. Cancer of the cervix uteri. *Int J Gynecol Obstet* 2018; 143 (Suppl. 2): 22–36.
2. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 466, 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 12 dez., 2012.
3. BRITO *et al.* Considerações sobre a saúde sexual de mulheres com câncer: Uma Revisão Integrativa da Literatura. *Id on Line Rev. Mult. Psic.* V.13, N. 45, p. 750-762, 2019.
4. CHIAVENATO, I. Recursos Humanos: o capital humano das organizações. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2006.
5. COCKLE, SG. Expectations of Cancer Treatment and Their Impact on Outcomes. 2018. 346 f. Tese (Doutorado) - Curso de Filosofia, Faculty Of Health And Medical Sciences, University Of Surrey, Guildford, 2018.
6. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN no 311/2007: Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. In: Conselho Federal de Enfermagem [Internet]. 2007 [cited em 31 abr 2017]. Available from: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen3112007\\_4345.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen3112007_4345.html).
7. ESPÍNDOLA, B. C.; SABÓIA, V. M.; VALENTE, G. S. C. Programa Educativo em Saúde Qualidade de vida de indivíduos com Diabetes Tipo 2: Estudo comparativo. *Revista de Enfermagem Ufpe Online, Recife*, v. 1, n. 9, p.351-359, jan. 2015.
8. GARCIA, SN *et al.* Quality of life domains affected in women with breast cancer. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre , v. 36, n. 2, p. 89-96, June 2015 . Available from . access on 15 Jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.45718>
9. GRION, RC *et al.* Sexual function and quality of life in women with cervical cancer before radiotherapy: a pilot study. *Archives Of Gynecology And Obstetrics*, [s.l.], v. 293, n. 4, p.879-886, 29 ago. 2015. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s00404-015-3874-z>.
10. GRIMM, D., *et al.* Atividade Sexual e Função em Pacientes com Malignidades Ginecológicas Após o Tratamento Concluído. *Int J Câncer de Ginecol.* 2015 Jul; 25 (6): 1134-41.
11. FERREIRA I. T., *et al.* AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.. *Enferm. Foco* 2018; 9 (3): 42-47.
12. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2018.
13. Marotti J, Galhardo APM, Furuyama RJ, Pigozzo MN, Campos TN, Laganá DC. Amostragem em pesquisa clínica: tamanho da amostra. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo* 2008 maio-ago; 20(2): 186-94.

14. MINAYO, M. C. de S. Pesquisa social: teoria método e criatividade. 29a ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
15. MINAYO, M. C.S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consenso e controvérsias. Rev. Pesquisa Qualitativa. São Paulo (SP), v.5, n.7, p. 01-12, abril, 2017.
16. RAMOS, L. G. A. Consulta de enfermagem com homens que vivem com câncer de próstata: o autocuidado na perspectiva da dialogicidade. 2018. 103 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, 2018.
17. RODRIGUES, C.F. Sexualidade na mulher com câncer. Rio Grande do Sul: ACTA MEDICA VOL. 39, N. 2, 2018.
18. SEBOLD, N., *et al.* Sexualidade no enfrentamento do câncer de mama: estratégias de superação. São Paulo: Revista Recien. 2016; 6(18):51-62.
19. SEKSE, R. J.T., Sexual activity and functioning in women treated for gynaecological cancers. Journal of Clinical Nursing, 26 (3-4), 400-410.
20. WILLIAMS, N. F., HAUCK, Y. L., & BOSCO, A. M. (2017). Nurses' perceptions of providing psychosexual care for women experiencing gynaecological cancer. European Journal of Oncology Nursing, 30, 35–42.

## Apêndice A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### **Consulta de enfermagem em sexualidade: A percepção da consulta para mulheres com tumores ginecológicos atendidas no ambulatório de sexualidade de um hospital oncológico no Rio de Janeiro**

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa porque foi atendido (a) ou está sendo atendido (a) nesta instituição e teve diagnóstico ou suspeita de um tipo de câncer ginecológico. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as conseqüências pela sua participação. Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores esclarecimentos. Converse com os seus familiares, amigos e com a equipe médica antes de tomar uma decisão. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, entre em contato com o pesquisador responsável. Após receber todas as informações, e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento por escrito, caso queira participar.

#### **PROPÓSITO DA PESQUISA**

O objetivo da pesquisa é compreender a percepção das mulheres que possuem tumores ginecológicos, sobre a consulta de enfermagem no ambulatório de sexualidade de um hospital oncológico.



## **PROCEDIMENTOS**

Para realização da pesquisa, serão feitas perguntas sobre o que você acha sobre consultas de enfermagem no ambulatório de sexualidade, que serão gravadas por um aparelho gravador, para ser análise posteriormente. Essas gravações serão confidenciais e você não será identificada.

## **BENEFÍCIOS**

Você não será remunerado por sua participação e esta pesquisa poderá oferecer benefícios diretos a você. Se você concordar com o uso de suas informações e/ou do material do modo descrito acima, é necessário esclarecer que você não terá quaisquer benefícios ou direitos financeiros sobre eventuais resultados decorrentes desta pesquisa.

O benefício principal da sua participação é possibilitar que no futuro, com os resultados alcançados com esta pesquisa, o diagnóstico e o tratamento para esse tipo de câncer beneficiem outros pacientes.

## **RISCOS**

Risco de estresse emocional, devido perguntas pessoais e íntimas. Caso haja, o serviço de psicologia do ambulatório estará disponível para atendê-la.

## **CUSTOS**

Não existem custos adicionais a você pela sua participação nesta pesquisa.

## **CONFIDENCIALIDADE**

---

Rubrica do participante ou  
representante legal

---

Rubrica do investigador  
responsável





Se você optar por participar desta pesquisa, as informações sobre a sua saúde e seus dados pessoais serão mantidas de maneira confidencial e sigilosa. Seus dados somente serão utilizados depois de anonimizados (ou seja, sem sua identificação). Apenas os pesquisadores autorizados terão acesso aos dados individuais, resultados de exames e testes bem como às informações do seu registro médico. Mesmo que estes dados sejam utilizados para propósitos de divulgação e/ou publicação científica, sua identidade permanecerá em segredo.

#### **BASES DA PARTICIPAÇÃO**

A sua participação é voluntária e a recusa em autorizar a sua participação não acarretará quaisquer penalidades ou perda de benefícios aos quais você tem direito, ou mudança no seu tratamento e acompanhamento médico nesta instituição. Você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento sem qualquer prejuízo. Em caso de você decidir interromper sua participação na pesquisa, a equipe de pesquisadores deve ser comunicada e a pesquisa será imediatamente interrompida.

#### **GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS**

A pessoa responsável pela obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido lhe explicou claramente o conteúdo destas informações e se colocou à disposição para responder às suas perguntas sempre que tiver novas dúvidas. Você terá garantia de acesso, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para o(a) Natália Moreira Leitão, no telefone **(021) 99303-3875** de 8h às 18hs. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do INCA, que está formado por profissionais de diferentes áreas, que revisam os projetos de pesquisa que envolvem seres humanos, para garantir os direitos, a segurança e o bem-estar de todas as pessoas que se voluntariaram à participar destes. Se tiver perguntas sobre seus direitos

---

Rubrica do participante ou  
representante legal

---

Rubrica do investigador  
responsável



como participante de pesquisa, você pode entrar em contato com o CEP do INCA na Rua do Resende N°128, Sala 203, de segunda a sexta de 9:00 a 17:00 hs, nos telefones (21) 3207-4550 ou 3207-4556, ou também pelo e-mail: cep@inca.gov.br. Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com você e outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

### **CONSENTIMENTO**

Li as informações acima e entendi o propósito da solicitação de permissão para o uso das informações contidas no meu registro médico e de parte de meu tumor e/ou meu sangue obtidos durante o atendimento nesse hospital. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas foram respondidas

Ficaram claros para mim quais são procedimentos a serem realizados, riscos e a garantia de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo.

Entendo que meu nome não será publicado e toda tentativa será feita para assegurar o meu anonimato.

Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Eu, por intermédio deste, dou livremente meu consentimento para participar nesta pesquisa.

_____	____/____/____
Nome e Assinatura do participante	Data
_____	____/____/____
Nome e Assinatura do Responsável Legal/Testemunha Imparcial (quando pertinente)	Data

\_\_\_\_\_  
Rubrica do participante ou  
representante legal

\_\_\_\_\_  
Rubrica do investigador  
responsável



Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao paciente indicado acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo mesmo. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente para a participação desta pesquisa.

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do Responsável pela obtenção do Termo

\_\_\_\_\_  
/ /  
Data

\_\_\_\_\_  
Rubrica do participante ou  
representante legal

\_\_\_\_\_  
Rubrica do investigador  
responsável

## APÊNDICE B – ROTEIRO DE PERGUNTAS



Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

Residência Multiprofissional - Enfermagem

Trabalho de conclusão de residência

### ROTEIRO DE PERGUNTAS

#### Variáveis sociodemográficas:

Idade:

Raça:

Nacionalidade:

Naturalidade:

Bairro

Ocupação:

Possui renda fixa:

Situação conjugal:

Possui filhos:

Menarca:

Menopausa:

#### Comorbidades:

Diagnóstico e estadiamento:

Tratamento realizado:

Quantas consultas anteriores no ambulatório:

#### Perguntas:

- 1) Como você teve conhecimento do ambulatório de sexualidade?
- 2) Qual motivo a trouxe ao ambulatório?
- 3) Como tem sido sua experiência em relação às consultas de enfermagem em sexualidade?
- 4) Como você se sentia em relação a sua sexualidade antes de vir nas consultas de enfermagem? Como você se sente agora em relação a sua sexualidade?
- 5) Percebeu alguma mudança desde que começou a vir nas consultas? Quais?
- 6) O que você acha positivo e negativo nas consultas?
- 7) Algum profissional a orientou acerca dos efeitos do tratamento do câncer na sexualidade?
- 8) O que você entende por sexualidade?
- 9) Gostaria de falar mais alguma coisa que não foi abordada durante a entrevista?