



Consensus Paper

ABORDAGEM DA SEXUALIDADE NA PESSOA A REALIZAR RADIOTERAPIA

Recomendações para os Enfermeiros



Associação de
Enfermagem
Oncológica
Portuguesa



PRODUZIDO POR

Associação Enfermagem Oncológica Portuguesa (AEOP)

TÍTULO

Abordagem da sexualidade na pessoa a realizar Radioterapia

As descrições expressas nesta publicação são da inteira responsabilidade dos grupos de peritos intervenientes.

GRUPO DE PERITOS AEOP

Coordenação da construção do documento

Elda Freitas, Unidade de Radioterapia do Centro Clínico Champalimaud

Construção do documento

Catarina Ribeiro, *Serviço de Radioterapia do IPO Coimbra*

Marta Machado, *Serviço de Radioterapia Júlio Teixeira SA Braga*

Vânia Alves, *Serviço de Radioterapia do IPO Lisboa*

Grupo de Peritos de Oncoradioterapia

Elisabete Soares, *Serviço de RT do IPO Porto*

Daniel Ferreira, *Serviço de Braquiterapia do IPO Porto*

Elda Freitas, *Unidade de Radioterapia do Centro Clínico Champalimaud*

Amélia Carvalho, *Serviço de RT do IPO Coimbra*

Marisa Matos, *Serviço de Braquiterapia do IPO Porto*

Marta Machado, *Serviço de Radioterapia Júlio Teixeira SA Braga*

Sylvie Gomes, *Serviço de RT do IPO Coimbra*

Revisão Final do Documento

M. Jorge Freitas, *Departamento Imagem & radioterapia, IPO Porto*

Bruno Magalhães, *IPO Porto & Escola Superior de Saúde de Santa Maria*

ESTE DOCUMENTO DEVE SER CITADO

Freitas, E.; Ribeiro, C.; Machado, M.; Alves, V.; Soares, E.; Ferreira, D.; Carvalho, A.; Gomes, S.; Matos, M.; Freitas, J.; Magalhães, B.; *Abordagem da sexualidade na pessoa a realizar Radioterapia. Associação Enfermagem Oncológica Portuguesa*

ISBN 978-989-53475-0-6

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

secretariado@aeop.pt

I. Preâmbulo

É importante para os profissionais a definição de linhas de orientação na abordagem da sexualidade como fator promotor de qualidade de vida dos nossos doentes em tratamento com Radioterapia. É ainda um tema tabu mas necessário.

O Grupo de trabalho de Oncoradioterapia da Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa trabalhou a oncosexualidade na pessoa submetida a radioterapia como forma de otimizar as intervenções, traduzindo-se em:

- Criar linhas orientadoras na abordagem da sexualidade
- Sensibilizar os pares para a abordagem e/ou encaminhamento especializado
- Promover intervenções de enfermagem baseadas na melhor evidência científica

Após o diagnóstico de doença oncológica muitos doentes diminuem ou acabam por suspender a atividade sexual em detrimento da sua situação de doença (Almont et al., 2017). Segundo a World Health Organization (World Health Organization [WHO], 2020), a saúde sexual é essencial para o bem-estar do indivíduo e da saúde em geral. É um direito que requer uma abordagem positiva das relações sexuais, experiências sexuais seguras e com prazer, livres de coerção, discriminação e violência. Para garantir uma vivência saudável deverá ser facultada informação de qualidade sobre a temática e garantir os cuidados de saúde sexual (WHO, 2020).

Por estas razões, é fundamental que haja uma abordagem cuidada da sexualidade antes, durante e após a RT, tendo por base que a intervenção precoce permite uma melhor compreensão das necessidades da saúde sexual e da qualidade de vida do doente (Almont et al., 2017).

Importa perceber qual a importância que a sexualidade assume na vida de cada pessoa, as alterações prévias existentes, as expectativas durante e após o tratamento, permitindo um plano de cuidados com foco na prevenção, tratamento e reabilitação, de acordo com a individualidade de cada pessoa e/ou casal.

É consensual nos profissionais de saúde que a abordagem da sexualidade não é maioritariamente considerada prioritária, não sendo foco de intervenção. Acresce que a sexualidade é um tema abrangente e que está relacionado com a individualidade de cada pessoa, não sendo possível estabelecer *guidelines* de atuação, mas sim linhas orientadoras aos profissionais implicados.

II. Implicações da RT na sexualidade e como intervir

Segundo a WHO (2020), a sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, económicos, políticos, culturais, legais, históricos, religiosos e espirituais. A doença oncológica acarreta especificidades que afetam todas as dimensões da pessoa, nomeadamente:

- Características individuais (idade, contexto sociocultural, comorbilidades);
- Diagnóstico da doença oncológica (impacto, prognóstico, implicações na qualidade de vida);
- Tratamento adotado (cirurgia, radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia,...);
- Toxicidade dos tratamentos realizados;
- Percurso psicológico/emocional.

A RT é um tratamento localizado e como tal, quando se trata da abordagem terapêutica de neoplasias do foro ginecológico, urológico e rectal/canal anal, seja com intuito curativo (radical, adjuvante, neoadjuvante), hemostático ou paliativo, pode provocar alterações urinárias, intestinais, cutâneas e sexuais. Pelo carácter íntimo desta possível toxicidade, é importante que os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, estejam sensibilizados para a sua abordagem, prevenção, controlo e reabilitação. Contudo, importa reforçar que noutras áreas de tratamento, a RT poderá não provocar lesões físicas, mas os doentes podem vivenciar sentimentos como angústia, ansiedade, depressão, alteração da autoimagem que também comprometem a sexualidade e que devem ser valorizados nas intervenções.

Na abordagem da sexualidade, destacamos três aspetos essenciais:

- Incentivar ao diálogo sobre a temática, desmistificar conceitos e abrir espaço para o diálogo, tal como o fazemos para qualquer outra necessidade humana básica;
- Promover a educação para a saúde sexual, ajudar as pessoas a perceberem como funciona o próprio corpo, para que entendam o porquê das implicações do tratamento na sua sexualidade;
- Definir estratégias de intervenção face à possível toxicidade ou ajudar na redefinição do próprio conceito de sexualidade.

Assumamos que qualquer enfermeiro tem competências para abordar o tema da sexualidade, sendo fundamental, na avaliação do doente, equacionar os medos, as angústias, outras questões que possa ter a este nível no que se refere ao tratamento de RT. Não tendo competências para dar resposta às alterações identificadas, deve encaminhar para outros elementos da equipa multidisciplinar.

Tendo em conta que, de acordo com a localização, poderemos ter diferentes alterações, na tabela infra encontramos destacada a toxicidade induzida pelo tratamento de RT nas diferentes localizações, bem como as suas implicações na sexualidade e respetivas intervenções recomendadas a adotar.

Existem intervenções que se aplicam em qualquer área de tratamento, independentemente do tipo, nomeadamente:

- Perceber se a pessoa é sexualmente ativa e qual o papel da vivência da atividade sexual para o seu bem-estar;
- Incentivar a exploração de diferentes zonas erógenas do corpo, podendo esta descoberta ser estimulante, promotora de maior segurança e satisfação para a pessoa/casal;
- Otimizar terapêutica (analgésia, broncodilatadores, relaxante muscular, entre outros) a realizar previamente à atividade sexual ou imediatamente após, dependendo do quadro específico de cada pessoa;
- Promover a comunicação do próprio ou entre o casal na verbalização dos seus medos, angústias, necessidades e frustrações.

O quadro seguinte pretende sintetizar as intervenções consensualizadas por área de tratamento, as suas implicações na sexualidade e efeitos secundários possíveis encontrados.

Intervenções de Enfermagem

Localização	Efeitos secundários	Implicações da RT na sexualidade	Intervenções
Sistema Nervoso Central	<ul style="list-style-type: none"> • Lesão do eixo hipotálamo-hipofisiário; • Défice da hormona de crescimento (GH); • Défice das gonadotrofinas (FSH/LH); • Défice da hormona estimulante da tiroide (TSH); • Défice da produção de hormonas sexuais pelas glândulas suprarrenais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Atraso da puberdade; • Ausência de hormonas sexuais; • Infertilidade; • Alteração da libido; • Disfunção eréctil; • Secura vaginal; • Distúrbios menstruais (amenorreia ou menorrágia); • Interfere com a autoimagem: alterações cutâneas e capilares, ganho peso ponderal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elucidar quanto às possíveis alterações de comportamentos de desinibição e aumento de libido; • Promover o aconselhamento/encaminhamento para consulta de endocrinologia, oncosexologia e psicologia/psiquiatria.
Loureiro & Vaismana, 2004; Souza et al., 2019; NCCNa, 2019			
Cabeça e pescoço	<ul style="list-style-type: none"> • Alopecia • Anorexia • Anosmia • Ageusia • Disfonia • Halitose • Sialorreia • Xerostomia • Mucosite • Radiodermite • Trismo • Osteoradionecrose da mandíbula 	<ul style="list-style-type: none"> • Alteração da autoestima e autoimagem; • O cheiro pode ser muito estimulante (influenciado pelas feromonas) ou repudiante (provocado pela halitose); • Alterações do hálito podem provocar desagrado ou mesmo repulsa ao parceiro e alterações na qualidade do beijo; • A região cervical é uma zona sensível e também muito responsiva às carícias, ficando desta forma o paciente impossibilitado de usufruir de uma zona erógena; • Perante uma Radiodermite II/III esta pode provocar dor, e interferir na dinâmica intimista entre o casal; • Limitação nos movimentos dos lábios, da língua e mandíbula, interferindo com o beijo e com a troca de carícias orais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Indicar a utilização de produtos adequados que ajudem a estimular o olfato e o paladar (gel corporal ou lubrificante com sabor) • Ensinar sobre os benefícios dos bochechos prescritos; • Indicar a utilização de pastilhas ou rebuçados, sem adição de açúcar, para utilizar previamente antes de estar com o parceiro; • Instruir para a ingestão de pequenos goles de água antes e durante o contacto íntimo (no caso da xerostomia); • Indicar a utilização de saliva artificial para humedecer a boca (no caso da xerostomia); • Instruir doente e casal a serem cuidadosos nas carícias na região irradiada (no caso de Radiodermite I) ou privarem-se de carícias (no caso de Radiodermite II/III); • Sugerir que previamente à atividade sexual seja avaliada a condição do penso e sua possível realização ou reforço; • Incentivar o casal para privilegiar o toque; • Instruir o casal para a utilização de acessórios sexuais para enriquecer e complementar a estimulação.
AEOP, 2017; Lopes et al., 2016; Katz, 2008			



Localização	Efeitos secundários	Implicações da RT na sexualidade	Intervenções
Tórax	<ul style="list-style-type: none">• Odinofagia• Disfagia• Estenose esofágica• Tosse• Dispneia• Radiodermite• Retração mamária• Linfedema	<ul style="list-style-type: none">• Alteração na comunicação verbal;• Cansaço fácil, desistência atividade sexual por cansaço;• Cansaço pode provocar diminuição da libido;• Mastalgia/radiodermite mamária, sendo a mama feminina uma zona erógena, conseqüentemente, fonte de prazer importante na sexualidade, estando a mulher/o casal impossibilitado de desfrutar da mesma durante esta fase ou sendo posteriormente associada à doença.	<ul style="list-style-type: none">• Orientar as doentes do sexo feminino na escolha de roupa/lingerie que favoreçam a sua autoestima e segurança na relação de intimidade;• Promover estratégias de comunicação;• Instruir doente e casal a serem cuidadosos nas carícias na região irradiada (no caso de Radiodermite I) ou privarem-se de carícias (no caso de Radiodermite II/III).
Shaverdian et al., 2018; Beznak, et al., 2019; Ouden et al., 2019			
Abdómen	<ul style="list-style-type: none">• Náuseas• Vômitos• Cólicas• Distensão abdominal• Diarreia• Oclusão intestinal• Radiodermite	<ul style="list-style-type: none">• Perda de energia e cansaço podem afetar a libido, excitação e reduzir o interesse sexual;• Alteração da autoimagem e da autoestima (associada a ostomias ou outras alterações);• Dor ou mal-estar inerente ao movimento da atividade sexual podem levar a uma diminuição ou suspensão da atividade sexual;• Alterações hormonais (quando o foco de tratamento são as glândulas suprarrenais), podendo influenciar os níveis de stress e função sexual.	<ul style="list-style-type: none">• Promover a gestão terapêutica, nomeadamente realizar terapêutica previamente à atividade sexual;• Ajustar posições sexuais para minimizar esforço abdominal e/ou movimento;• Reforçar importância do vestuário a utilizar para manter autoestima e segurança na atividade sexual.
Barbera et al., 2017; Song et al., 2017			
Pélvis feminina	<ul style="list-style-type: none">• Vaginite inflamatória• Secura vaginal• Atrofia e/ou estenose vaginal• Menopausa precoce• Infertilidade• Radiodermite• Mucosite	<ul style="list-style-type: none">• Alterações do orgasmo;• Dispareunia;• Vaginismo;• Metrorragias;• Diminuição da lubrificação vaginal;• Diminuição da libido;• Alteração da autoestima e autoimagem	<ul style="list-style-type: none">• Educar a mulher para a importância de utilizar métodos contraceptivos durante a RT;• Incentivar a manter/reiniciar a atividade sexual (se não houver contra-indicação);• Recomendar uso de hidratante vaginal;• Recorrer a lubrificante de base aquosa quer na atividade sexual/ masturbação, quer na realização de exercícios de reabilitação;• Definir estratégias de resolução das disfunções sexuais decorrentes dos tratamentos com RT externa e braquiterapia;

Localização	Efeitos secundários	Implicações da RT na sexualidade	Intervenções
Pélvis feminina (Continuação)			<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar outras formas de obter prazer sexual durante o tempo em que a RT altera a função sexual; • Aconselhar sobre posições sexuais de conforto; • Reforçar a importância do vestuário; • Capacitar para a realização de exercícios de Kegel; • Instituir programa de prevenção de estenose vaginal (explicar importância e técnicas existentes): <ul style="list-style-type: none"> • Atividade sexual com coito • Dilatador vaginal • Dilatação manual • Recomendar/ensinar sobre a utilização de dilatadores anais caso seja praticante de sexo anal e se aplique esta necessidade; • Promover a vigilância ginecológica; • Encaminhar para acompanhamento em consulta de oncosexologia caso a instituição tenha esta modalidade.
<p><i>Barbera et al., 2017; Cleary V. & Hegarty, J., 2011; Cancer Council Australia, 2018; NCCNa, 2021; NCCNb, 2021; NCCNc, 2019; NCCNd, 2021; NCCNf, 2021; NCCNg, 2021; NFGON, 2014</i></p>			
Pélvis masculina	<ul style="list-style-type: none"> • Disfunção erétil • Disfunção ejaculatória (ejaculação precoce, retardada, retrógrada e anejaculação) • Redução dos níveis de testosterona • Infertilidade temporária ou permanente 	<ul style="list-style-type: none"> • Alterações do orgasmo; • Alterações da ereção; • Oligospermia; • Hematospermia; • Dor; • Diminuição da libido; • Alteração da autoestima. 	<ul style="list-style-type: none"> • Educar para a utilização de métodos contraceptivos durante a RT; • Promover o reinício/manutenção da atividade sexual; • Sensibilizar para a importância de um estilo de vida saudável (exercício físico regular, cessação tabágica, promoção de alimentação saudável, moderação no consumo de bebidas alcoólicas) na prevenção da disfunção erétil; • Educar para o tratamento no uso de uma bomba de vácuo ou anel peniano no caso das disfunções erécteis; • Recomendar/ensinar sobre a utilização de dilatadores anais caso seja praticante de sexo anal e se aplique esta necessidade; • Capacitar para a realização de exercícios de Kegel; • Utilizar outras formas de obter prazer sexual durante o tempo em que a RT altera a função sexual; • Redimensionar a atividade sexual para além do coito; • Encaminhar para equipa de urologia caso haja necessidade de instituir medidas farmacológicas e/ou consulta de acompanhamento de oncosexologia caso exista.
<p><i>NCCNa, 2021; NCCNc, 2021; NCCNd, 2021; NCCNe, 2021; NCCNa, 2020; NCCNb, 2020; NCCNb, 2019; Souza et al., 2019</i></p>			

Existem três efeitos secundários da RT que poderão estar presentes em qualquer localização de tratamento e cujas implicações na sexualidade e respetivas intervenções são comuns, como se identificam a seguir:

Fadiga

A perda de energia interfere com a sensação de bem-estar, podendo provocar desejo hipoaetivo e como tal afeta a libido, excitação e o interesse sexual.

Intervenções:

- Avaliar a gravidade e impacto da fadiga na qualidade de vida do doente;
- Encorajar o doente a incluir períodos de descanso ao longo do dia e a garantir sono adequado à noite;
- Encorajar o doente a utilizar técnicas de distração ou relaxamento;
- Encorajar o doente a expor as suas dúvidas quanto à sua sexualidade;
- Incentivar o doente/casal a identificar alturas do dia em que estejam mais dinâmicos para promover o contacto íntimo;
- Encorajar ambos os parceiros a fazerem do toque físico e da intimidade um meio prioritário de comunicação e apoio.

Alteração da Imagem Corporal

Interfere diretamente com a autoestima e no conceito da autoimagem, podendo a pessoa sentir-se menos atraente e desejado/a.

Intervenções:

- Perceber junto da pessoa como as suas alterações corporais interferem com a sua autoestima e sexualidade;
- Fornecer estratégias para minimizar os possíveis sentimentos de insegurança face à sua imagem corporal (por ex.: vestuário adequado, posições sexuais, reduzir a luminosidade do local);
- Ajudar a redimensionar o conceito de sexualidade;
- Promover o envolvimento de toda a equipa multidisciplinar no acompanhamento de acordo com as necessidades avaliadas (nutricionista, psicologia, psiquiatria, cirurgia).

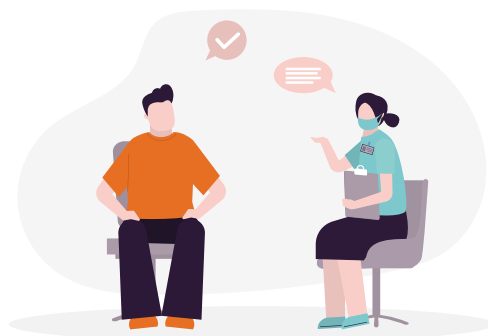
Dor

A dor tem implicações na sexualidade desde logo porque induz a uma menor predisposição para a sexualidade, pela diminuição da libido. Poderá criar no doente e/ou parceiro/a medo de ser magoado ou magoar, respetivamente, bem como poderá ser geradora de sentimentos de frustração e angústia. Não menos importante a dor poderá impedir e limitar alguns movimentos inerentes à atividade sexual.

Intervenções

- Encorajar o/ a doente a expressar os seus sentimentos e sintomas;
- Esclarecer o/ a doente quanto à terapêutica prescrita para dor e como utilizá-la em SOS ou de forma preventiva previamente à atividade sexual, reduzindo a insegurança do doente/parceiro/a;
- Explicar ao/ à doente as medidas não farmacológicas para alívio da dor, entre elas:
- Modificação do ambiente (ensinar o doente a procurar locais mais calmos e sossegados, reduzir as luzes, minimizar as interações verbais quando a dor é intensa, explorar o efeito da música suave ou com sons da natureza);
- Técnicas de distração (jogos relaxantes, filmes, ouvir música preferida, exercícios respiratórios, meditação);
- Incentivar o casal a explorar posições que não provoquem dor.

Kelemen et al., 2019; Wang et al., 2017



Algoritmo de Intervenção na Abordagem da sexualidade à pessoa a realizar RT



Sugestões Práticas

Todas estas sugestões práticas devem ser utilizadas com base em protocolos criados nos serviços e em consenso com equipa multidisciplinar.

Produtos	Exemplos	
Lubrificantes	<ul style="list-style-type: none"> • Durex® sensilube • Durex® Naturals H2O Lubrificante • AQUAglide® natura e sabores 	
Hidratante Genital feminino	<ul style="list-style-type: none"> • ISDIN® hidratante vaginal • ISDIN® hidratante vulvar • Sativa® V-TEX hidratante vaginal • Bepanthen® pomada • Vagisan® • AINARA® 	
Preservativos	Usar preferencialmente preservativos sem latex: <ul style="list-style-type: none"> • Durex® sem latex • Control® Latex Free 	
Dilatador Vaginal	<ul style="list-style-type: none"> • Dildo galaxy blue ou Pénis Probe (mesmo modelo) • Silicone Dilator Kit (5-piece set) 	
Dilatador Anal	<ul style="list-style-type: none"> • Dilatador anal Attraction • Dilatador anal Plug Jelly • Dilatador anal Plug Purple 	
Bomba de vácuo e anel peniano	<ul style="list-style-type: none"> • Pump Worx cock trainer pump system; • Pump Worx Beginner's power pump black 	



III. Metodologia Utilizada

Foi conduzido um estudo exploratório, com metodologia qualitativa, com recurso a um *focus group* para colheita e análise de dados, de acordo com as recomendações metodológicas propostas por Krueger & Casey (2014). O *focus group* recorreu a um grupo de peritos e teve por objetivo identificar as intervenções de enfermagem, no âmbito da sexualidade, a oferecer/prescrever à pessoa em tratamento de radioterapia. Como peritos foram considerados os enfermeiros com experiência profissional em serviço de RT de pelo menos 5 anos e/ou formação em RT (na sua maioria com projeto de intervenção no âmbito da sexualidade da pessoa submetida a RT). O *focus group* teve lugar através de plataforma virtual, numa sessão de grupo única de 180 minutos, realizada a 15 Julho de 2021. Na sessão estiveram presentes 4 peritos aos quais foi obtido consentimento para gravação áudio e vídeo. Após a sessão procedeu-se à sua transcrição, rematada com pequenas notas recolhidas pelo moderador durante a sessão. Desta metodologia resultou um documento inicial relativo às intervenções de enfermagem preconizadas, no âmbito da sexualidade, à pessoa a realizar Radioterapia.

Na fase seguinte delineou-se um estudo descritivo, assente num paradigma quantitativo de investigação, utilizando a técnica de Delphi (Scarpato et al., 2012). Para a consecução deste estudo recorreu-se a um grupo mais alargado de peritos, conforme os critérios definidos anteriormente, cujo tempo médio de experiência em RT foi de 12 anos. A abordagem a este grupo de pessoas foi realizada via internet, por correio eletrónico, através de questionários. Considerou-se que os peritos selecionados consentiram a sua participação ao devolverem por correio eletrónico a sua resposta aos questionários enviados. Assim recorreu-se a 25 peritos, selecionados com recurso a uma técnica de amostragem não probabilística, intencional, com base nos critérios de inclusão estabelecidos à priori. Relativamente ao nível de consenso adotou-se pelo valor percentual de 75%, como nível mínimo de concordância entre os peritos. Na definição do tipo de consenso considerou-se a análise dos scores obtidos, em cada um dos diversos tópicos do documento e de acordo com uma escala do tipo Likert.

Bibliografia de Referência

1. Almont, T., Delannes, M., Ducassou, A., Corman, A., Huyghe, E. (2017). Sexual Quality of Life and Needs for Sexology Care of Cancer Patients Admitted for Radiotherapy: A 3-Month Cross-Sectional Study in a Regional Comprehensive Reference Cancer Center. *The Journal of Sexual Medicine*, 14, 566-576.
2. Associação Enfermagem Oncológica Portuguesa (AEOP, 2017). Linha de consenso: mucosite oral em radioterapia
3. Barbera L., Zwall, C., Elterman, D., McPherson, K., Wolfman, W., Katz, A. & Matthew, A. (2017). Interventions to address sexual problems in people with cancer. *Current Oncology*, 24 (3), 192-200.
4. Bezjak, A., Paulus, R., Gaspar, L., Timmerman, R., Straube, W., Choy, H. (2019). Safety and Efficacy of a Five-Fraction Stereotactic Body Radiotherapy Schedule for Centrally Located Non-Small-Cell Lung Cancer: NRG Oncology/RTOG 0813 Trial. *Journal of Clinical Oncology*, 37, 1-10.
5. Cancer Council Australia (2018). Understanding vulvar and vaginal cancer. Impact on sexuality, p.58-59.
6. Cleary V., Hegarty, J. (2011). Understanding sexuality in women with gynaecological cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 15 (1), 38-45.
7. Direção Geral de Saúde (2016). Doenças Oncológicas em Números – 2015: Programa Nacional para as doenças oncológicas. Lisboa: Direção Geral de Saúde.
8. Katz, A. (2008). Breaking the silence on cancer and sexuality: a handbook for healthcare providers. Pittsburgh, Portugal: Oncology Nursing Society.
9. Kelemen, A., Cagle, J., Chung, J. & Groninger, H. (2019). Assessing the Impact of Serious Illness on Patient Intimacy and Sexuality in Palliative Care. *Journal of Pain and Symptom Management*, 58 (2), 282-288.
10. Krueger, R.A. & Casey, M.A. (2014). *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research*. (5th ed). New Delhi: Sage.
11. Lopes, L., Rodrigues, A., Brasil, D., Moreira, M., Amaral, J. & Oliveira, P. (2016). Prevenção e tratamento da mucosite em ambulatório de oncologia: uma construção coletiva. *Texto Contexto Enfermagem*, 25 (1), 1-9.
12. Loureiro, A. & Vaismana, M. (2004). Deficiência Progressiva dos Hormônios Adeno-Hipofisários após Radioterapia. *Radiologia Brasileira*, 37 (5), 365-369.
13. McCabe, L. (2020). How to Manage Vaginal Stenosis. UHN Patient Education. Princess Margaret Cancer Foundation. Acedido a 15.04.21 em https://www.uhn.ca/PatientsFamilies/Health_Information/Health_Topics/Documents/How_to_Manage_Vaginal_Stenosis.pdf
14. National Comprehensive Cancer Network (NCCN, 2021). Anal Carcinoma, Version 1. 2021. Acedido a 6.06.2021 em https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/anal.pdf
15. National Comprehensive Cancer Network (NCCN, 2021). Cervical Cancer, Version 1. 2021. Acedido a 6.06.2021 em https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/cervical.pdf
16. National Comprehensive Cancer Network (NCCN, 2019). Guidelines for Patients: Adolescents and Young Adults with Cancer. Acedido a 10.06.2021 em <https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/aya-patient.pdf>
17. National Comprehensive Cancer Network (NCCN, 2020). Guidelines for Patients: Prostate Cancer: Advanced Stage. Acedido a 10.06.2021 em <https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/prostate-advanced-patient-PT.pdf>



18. National Comprehensive Cancer Network (NCCN, 2020). Guidelines for Patients: Prostate Cancer: Early Stage. Acedido a 10.06.2021 em <https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/prostate-early-patient-PT.pdf>
19. National Comprehensive Cancer Network (NCCN, 2019). Guidelines for Patients: Rectal Cancer. Acedido a 10.06.2021 em <https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/rectal-patient.pdf>
20. National Comprehensive Cancer Network (NCCN, 2019). Guidelines for Patients: Uterine Cancer. Acedido a 10.06.2021 em <https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/uterine-patient.pdf>
21. National Comprehensive Cancer Network (NCCN, 2021). Prostate Cancer, Version 2. 2021. Acedido a 6.06.2021 em https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/prostate.pdf
22. National Comprehensive Cancer Network (NCCN, 2021). Rectal Cancer, Version 1. 2021. Acedido a 6.06.2021 em https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/rectal.pdf
23. National Comprehensive Cancer Network (NCCN, 2021). Testicular Cancer, Version 2. 2021. Acedido a 10.06.2021 em https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/testicular.pdf
24. National Comprehensive Cancer Network (NCCN, 2021). Uterine Neoplasms, Version 2. 2021. Acedido a 10.06.2021 em https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/uterine.pdf
25. National Comprehensive Cancer Network (NCCN, 2021). Vulvar Cancer, Version 3. 2021. Acedido a 10.06.2021 em https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/vulvar.pdf
26. National Forum of Gynaecological Oncology Nurses (NFGON, 2014). Guidance on long term consequences of treatment for gynaecological cancer. Part1: Pelvic Radiotherapy. Produced and published by Owen Mumford Ltd, Brook Hill, Woodstock.
27. Ouden, M., Pelgrum Keurhorst, M., Uitdehaag, M. & De Vocht, H. (2019). Intimacy and sexuality in women with breast cancer: professional guidance needed. *Breast Cancer*, 26, 326–332.
28. Scarparo, A. F., Laus, A. M., Azevedo, A. L. C. S., Freitas, M. R. I., Gabriel, C. S. & Chaves, L. D. P. (2012). Reflexões sobre o Uso da Técnica Delphi em Pesquisas na Enfermagem. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 13 (1), 242-251.
29. Shaverdian, N., Wang, X., Hegde, J., Aledia, C., Weidhaas, J., Steinberg, M. & McCloskey, S. (2018). The patient's perspective on breast radiotherapy: Initial fears and expectations versus reality. *Cancer*, 124, 1673-81.
30. Song, Z., Wu, Y., Yang, J., Yang, D. & Fang, X (2017). Progress in the treatment of advanced gastric cancer. *Tumor Biology*, 36 (7), 1-7.
31. Souza, I., Tenório, H., Junior, E., Lima, I., Santos, R. & Viana, L. (2019). Sexualidade para o Homem em Tratamento Oncológico. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 11(4), 1-9.
32. Wang, K., Ariello, K., Choi, M., Turner, A., Wan, B., Yee, C., . . . , Chow, E. (2017). Sexual healthcare for cancer patients receiving palliative care: a narrative review. *Annals of Palliative Medicine*, 1-9.
33. World Health Organization (2020). Sexual health. Acedido a 25.10.20 em https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_3

COORDENAÇÃO CIENTÍFICA:



Associação de
Enfermagem
Oncológica
Portuguesa

JANEIRO DE 2022