

## A SEXUALIDADE DO PACIENTE PORTADOR DE DOENÇAS ONCO-HEMATOLÓGICAS

Alexandra de Souza Melo<sup>1</sup>

Emília Campos de Carvalho<sup>2</sup>

Nilza Teresa Rotter Pelá<sup>3</sup>

*Com o propósito de caracterizar os aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais que envolvem a sexualidade humana, afetados nas pessoas portadoras de patologias onco-hematológicas, foram entrevistados 20 pacientes, internados em uma unidade hospitalar, por meio de um instrumento de coleta de dados baseado no modelo eclético. A investigação atendeu às exigências éticas para estudos com seres humanos. Os resultados evidenciaram que essa clientela apresenta problemas relacionados a aspectos biológicos quanto à fase do desejo sexual (60% da amostra), da excitação sexual (75%) e do orgasmo (75%). Os aspectos psicológicos que se relacionam com a auto-imagem sexual apresentaram-se comprometidos em 60% da amostra; a presença dos problemas relacionados aos aspectos sociais (85%) deu-se, principalmente, pelo medo de adquirir infecção decorrente da baixa imunidade provocada pela doença e tratamento. Essa clientela apresentou alterações na função sexual e na maneira de expressar a sua sexualidade.*

**DESCRITORES:** sexualidade; diagnóstico de enfermagem; doenças hematológicas; oncologia

## THE SEXUALITY OF PATIENTS WITH ONCO-HEMATOLOGICAL DISEASES

*We interviewed 20 patients staying at a hospital unit, by means of a data collection instrument that is based on the eclectic model, with a view to characterizing the biological, psychological and sociocultural aspects involving human sexuality which are affected in patients with onco-hematological diseases. The research complied with ethical requirements for studies involving human beings. The results revealed that these clients presented problems related to biological aspects, mainly with respect to the phase of sexual desire (60% of the sample), sexual excitation (75%) and orgasm (75%). The psychological aspects related to sexual self-image were affected in 60% of the sample; problems related to social aspects (85%) were mainly due to the fear of acquiring an infection as a result of the low immunity provoked by the disease and treatment. These clients demonstrated alterations in their sexual function and in the way they expressed their sexuality.*

**DESCRIPTORS:** sexuality; nursing diagnosis; hematologic diseases; medical oncology

## LA SEXUALIDAD DEL PACIENTE PORTADOR DE ENFERMEDADES ONCO-HEMATOLÓGICAS

*Con el intento de caracterizar los aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales que involucran la sexualidad humana afectados en las personas portadoras de patologías onco-hematológicas, entrevistamos a 20 pacientes internados en una unidad hospitalaria por medio de un instrumento de recopilación de datos basado en el modelo ecléctico. La investigación cumplió con las exigencias éticas para estudios con seres humanos. Los resultados evidenciaron que esta clientela presenta problemas relacionados a aspectos biológicos, respecto a la fase del deseo sexual (60% de la muestra), de la excitación sexual (75%) y del orgasmo (75%). Los aspectos psicológicos que se refieren al auto-imagen sexual se mostraron comprometidos en 60% de la muestra; la presencia de los problemas relacionados a los aspectos sociales (85%) principalmente ocurrió debido al miedo de adquirir una infección en consecuencia de la baja inmunidad provocada por la enfermedad y tratamiento. Esta clientela demostró alteraciones en la función sexual y en la manera de expresar su sexualidad.*

**DESCRIPTORES:** sexualidad; diagnóstico de enfermería; enfermedades hematológicas; oncología médica

<sup>1</sup> Enfermeira, Doutor em Enfermagem, e-mail: melo@eerp.usp.br; <sup>2</sup> Enfermeira. Professor Titular, e-mail: ecdcava@usp.br; <sup>3</sup> Enfermeira, Professor Titular aposentada, e-mail: ropela@eerp.usp.br. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem

## INTRODUÇÃO

O câncer, caracterizado como doença que afeta várias partes do corpo, exigindo terapêutica complexa que, às vezes, acaba sendo devastadora para o organismo, compromete a sexualidade humana<sup>(1)</sup>.

Fisiologicamente, considera-se que as alterações que o câncer hematológico e o intenso tratamento quimioterápico provocam nos diferentes sistemas orgânicos, manifestadas por sinais e sintomas, comprometem a sexualidade dessas pessoas. Além disso, é um tipo de doença que exige freqüentes internações hospitalares e tem maior incidência em adultos jovens.

Nessa clientela, pode ser considerado ainda os efeitos psicológicos decorrentes da comprovação do diagnóstico de câncer, acompanhados da conotação cultural de dor, sofrimento e morte, provocando alteração no relacionamento sexual e familiar<sup>(1)</sup>.

A sexualidade deve ser entendida como uma dimensão pessoal e humana que compreende não só a genitalidade, mas supera os limites do impulso genital, caracterizando-se como um aspecto profundo e total da personalidade humana, presente desde a concepção até a morte e inclui tudo o que se é e o que se faz<sup>(1-3)</sup>. É composta por três aspectos - biológico, psicológico e social – inter-relacionados e inseparáveis<sup>(2)</sup>.

O aspecto 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<sup>(1,4)</sup>, que compreende o desejo, a excitação e o orgasmo<sup>(4-5)</sup>.

O aspecto psicológico contempla a auto-imagem sexual que se caracteriza por imagens que as pessoas têm de si próprias como homens e mulheres, influenciadas pela imagem corporal, que é a imagem mental que se tem do eu físico<sup>(1)</sup>.

O aspecto social envolve o papel social de gênero, comportamento de uma pessoa, segundo a expectativa dos grupos que essa pessoa faz parte, e o papel sexual, modo como se mostra aos outros e a si próprio, sensação de se sentir homem ou mulher. Nessa relação com o meio social, além do comportamento sexual, deve ser incluído o relacionamento sexual<sup>(1, 6-7)</sup>.

As alterações que dizem respeito à sexualidade humana são tratadas na classificação da

Associação Norte Americana de Diagnóstico de Enfermagem (NANDA), por meio de dois diagnósticos de enfermagem: "Padrões de Sexualidade Ineficazes", definido como "expressões de preocupação quanto à sua própria sexualidade"<sup>(8)</sup> e "Disfunção Sexual", compreendido como "mudança na função sexual, que é vista como insatisfatória, não compensadora e inadequada".

Partindo dessas considerações, espera-se com este estudo contribuir para a construção do saber da Enfermagem na área da sexualidade humana, instigando os enfermeiros a estarem atentos à dimensão sexual do ser humano que necessita ter avaliação sistemática.

## OBJETIVO

Caracterizar os aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais que envolvem a sexualidade humana, afetados nas pessoas portadoras de patologias onco-hematológicas.

## MATERIAL E MÉTODOS

Esta investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (protocolo 0270/2002)<sup>(9)</sup>. A etapa descrita por ora foi desenvolvida em uma unidade de internação de Clínica Médica, no setor de hematologia, de um hospital público na cidade de Ribeirão Preto/SP. A população alvo deste estudo foi constituída por pacientes adultos, internados, portadores de doenças onco-hematológicas, com vida sexual ativa antes de conhecer o diagnóstico médico atual, com mais de duas internações devido à doença onco-hematológica, em tratamento quimioterápico há mais de três meses e que possuía pelo menos um dos diagnósticos de enfermagem sobre sexualidade humana apresentados pela NANDA<sup>(8)</sup>.

Durante o período de seis meses de coleta de dados, nesse setor, houve 58 internações, sendo que 34 pacientes não atenderam aos critérios de inclusão e três foram excluídos por serem portadores do HIV, uma vez que, apesar de apresentarem evidências de comprometimento da sexualidade, seria difícil distinguir se o comprometimento estaria relacionado com a doença onco-hematológica ou com

a presença do vírus HIV. Dos 21 pacientes restantes, um recusou participar do estudo.

O instrumento de coleta de dados baseou-se no modelo eclético, ou seja, utilizou-se abordagem multifocal, fundamentada na caracterização do indivíduo como ser biológico, psicológico, social e espiritual<sup>(10)</sup>. A busca dos dados, por meio de entrevista e exame físico, enfatizou os aspectos biológicos e psicológicos que envolvem a sexualidade<sup>(1,10)</sup>, bem como os aspectos sociais e espirituais<sup>(1-2, 6-7)</sup>.

Para detectar o comprometimento da sexualidade do paciente portador de doenças onco-hematológicas, utilizou-se o processo diagnóstico, nas suas fases de análise e síntese dos dados<sup>(10)</sup>. Na análise dos dados foi realizada a categorização dos aspectos da sexualidade do paciente e a identificação de suas lacunas que, quando detectadas, foram solucionadas pela recorrência à fonte de dados. Na síntese, ocorreu o agrupamento desses dados e na elaboração dos diagnósticos de enfermagem sobre sexualidade adotou-se a classificação da NANDA<sup>(8)</sup>.

Para se detectar um diagnóstico de enfermagem em um ambiente clínico, a literatura recomenda que é necessário a presença de pelo menos dois enfermeiros competentes diagnosticadores para observarem o mesmo cliente<sup>(11)</sup>. Portanto, participaram dessa coleta de dados, além da pesquisadora, mais duas enfermeiras clínicas que atuam na assistência a pacientes com patologias hematológicas, com especialização em hematologia e desenvolvem pesquisas sobre processo de enfermagem e hematologia. Durante a coleta, elas se revezavam, conforme sua disponibilidade de horário, sendo que a pesquisadora esteve presente em todas as coletas de dados, intercalando em dupla com as outras enfermeiras.

Para executar a entrevista, a pesquisadora realizou previamente uma visita ao paciente, onde ocorria a sua apresentação, explicação a respeito do tema e dos objetivos da pesquisa e a consulta quanto à permissão para coletar os dados. No caso de aceite do sujeito, a pesquisadora comunicava que estaria acompanhada por outra enfermeira e, então, agendava a coleta de dados em data e hora sugeridas pelo paciente.

Após a entrevista, as enfermeiras fizeram a análise dos dados de modo independente, segundo recomendações da literatura<sup>(11)</sup>. Ao realizarem a análise e síntese dos dados, as enfermeiras

identificaram se havia a presença dos diagnósticos de enfermagem "Disfunção Sexual" e "Padrões de Sexualidade Ineficazes" e suas respectivas características definidoras.

Quanto à identificação dos diagnósticos de enfermagem nos pacientes, houve concordância entre as enfermeiras diagnosticadoras em todas as análises, inclusive nos pacientes que não atenderam os critérios de inclusão do estudo.

Quanto à identificação das características definidoras dos diagnósticos estudados, para o diagnóstico "Disfunção Sexual", a concordância entre as observadoras foi de 98% e para o diagnóstico "Padrões de Sexualidade Ineficazes" foi de 97%<sup>(9)</sup>.

Nos dois diagnósticos de enfermagem estudados, os índices de concordância apresentados foram considerados satisfatórios para estudos dessa natureza<sup>(11)</sup>. Na caracterização da amostra, estão apresentados os dados coincidentes de cada paciente pelas duas enfermeiras diagnosticadoras.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída por 11 homens (55%) e 9 mulheres (45%), predominando a faixa etária dos 18 aos 27 anos. Com relação ao estado civil, 55% eram solteiros, 35% casados e 10% amasiados. Quanto à escolaridade, 50% tinham nível fundamental, completo ou incompleto, caracterizando pessoas de pouca escolaridade, inclusive, 10% eram analfabetas.

Referente aos aspectos biológicos que envolvem a sexualidade, 60% dos sujeitos da amostra referiram problemas relacionados à fase do desejo sexual, 75% da excitação sexual e 75% do orgasmo.

Sobre a fase do desejo sexual, os sujeitos mencionaram que, após a mudança do estado de saúde, o desejo sexual diminuiu; quatro desses sujeitos referiram que antes do estado de saúde atual, os estímulos que davam início à relação sexual eram oriundos de si e sua parceria e, atualmente, a relação só começa se a parceria quiser. Argumentaram ainda que, muitas vezes, participam da relação apenas para satisfazer a parceria. Esses dados evidenciam a percepção de diminuição do desejo sexual, aspecto não apontado diretamente pela NANDA, embora possa ser contemplado no diagnóstico Disfunção Sexual, por meio da característica definidora: "limitações reais ou percebidas pela doença e/ou terapêutica"<sup>(8)</sup>, sem

contudo mencionar qual fase da resposta sexual estaria comprometida.

A diminuição do desejo sexual pode ser influenciada por fatores orgânicos ou psicológicos. Os orgânicos caracterizam-se, principalmente, pela diminuição do hormônio testosterona, responsável pela apetência sexual, decorrente do tratamento quimioterápico como, também, pela falta de disposição resultante da severa anemia vivenciada por essa clientela e pela presença de náuseas e vômitos. Os fatores psicológicos são marcados pelo constante sofrimento, medo e preocupação decorrentes da doença e do tratamento<sup>(6, 12)</sup>.

Dentre os sujeitos que apresentaram alterações na fase da excitação sexual, 66,7% eram homens e 33,3% mulheres. Dos homens, 50% afirmaram que a dificuldade estava em manter e 50% em alcançar a ereção; nas mulheres, o problema centralizou-se na falta de lubrificação vaginal, provocando dor no momento da relação sexual. A excitação sexual, assim como a fase do desejo, não é tratada diretamente pela NANDA, mas também pode ser contemplada na característica definidora: "limitações reais ou percebidas impostas pela doença e/ou terapêutica", presente no diagnóstico Disfunção Sexual, por se tratar de uma fase da resposta sexual<sup>(8)</sup>.

Problemas na excitação sexual masculina também são influenciados pela diminuição do nível do hormônio testosterona e pela própria doença onco-hematológica, em decorrência da freqüente presença da anemia, que altera o mecanismo vascular da ereção e do fator emocional negativo. Fisiologicamente, o nível de testosterona pode ser revertido em duas ou três semanas após a aplicação da quimioterapia<sup>(6,12)</sup>.

Quanto às mulheres, problemas na falta de lubrificação vaginal podem ser decorrentes da queda do nível do hormônio estrógeno, também em consequência do tratamento quimioterápico, cujas manifestações clínicas incluem a diminuição da umidade vaginal e, raramente, a redução do diâmetro da vagina<sup>(3, 13)</sup>.

Com relação à fase do orgasmo, 80% dos sujeitos da amostra perceberam alteração na obtenção do prazer sexual; porém, 75% referiram estar insatisfeitos sexualmente, mesmo após terem alterado sua prática sexual para continuar obtendo prazer. Dentre os sujeitos, três referiram interromper a atividade sexual por dificuldade em obter prazer.

Sob o olhar da NANDA, esses dados são contemplados nas seguintes características definidoras do diagnóstico Disfunção Sexual: "incapacidade de alcançar a satisfação desejada" e "alteração no alcance da satisfação sexual"<sup>(8)</sup>.

As alterações mais citadas pelos sujeitos foram a necessidade de mais estímulo e concentração para atingir o prazer e a mudança da posição durante a relação. Essa mudança diz respeito à passividade durante o ato sexual, argumentando que a obtenção do prazer passou a depender da parceria sexual.

Não há indícios na literatura de que a quimioterapia provoca alteração na fase do orgasmo; isso só ocorrerá mediante a presença de efeitos neurológicos, como as neuropatias que atingem os nervos que regem o reflexo orgâsmico, mas, essa fase pode ser comprometida pela presença de dor durante a relação ou pela própria doença provocando bloqueio emocional<sup>(13)</sup>.

É importante salientar que a fraqueza e o cansaço são sintomas freqüentes no paciente portador de doenças onco-hematológicas, decorrentes da anemia e dos efeitos indesejáveis da quimioterapia como as náuseas, vômitos, constipação intestinal e diarréia<sup>(14)</sup>. Por sua vez, esse quadro se reflete na vida sexual, interferindo em uma ou mais das fases da resposta sexual humana.

Os aspectos psicológicos que envolvem a sexualidade, isto é, que se relacionam com a auto-imagem sexual, apresentaram-se comprometidos em 60% dos sujeitos; esses referiram não se sentirem atraentes/sensuais para o parceiro, em decorrência das alterações físicas provocadas pela doença e pela quimioterapia, como as alterações na cor e textura da pele, a alopecia e as variações do peso. Esses aspectos podem ser abordados na característica definidora "busca de confirmação da qualidade de ser desejável", mencionada para o diagnóstico de enfermagem Disfunção Sexual<sup>(8)</sup>.

Essas mudanças provocam preocupações quanto à aceitação social. Na amostra estudada, as mulheres referiram que, para não se sentirem desprezadas, fazem uso de lenço, peruca, chapéu, brincos, cosméticos e roupas para se tornarem mais atraentes; além disso, referiram que sempre estão perguntando ao parceiro sexual se continuam gostando delas. Uma paciente referiu que gosta de ouvir elogios do parceiro, enquanto outra relatou sempre olhar no espelho para ter a percepção do quanto está diferente. Esse comportamento também

foi citado por um paciente do sexo masculino, enquanto os demais mencionaram que perguntam às parceiras se continuam com o mesmo sentimento por eles, apesar da mudança da aparência física.

Esse sentimento de não se sentir uma pessoa atraente é mais um dos efeitos indesejáveis do tratamento do câncer, caracterizando-se pela mudança da auto-imagem corporal. Ressalta-se que, se o paciente acometido for jovem e solteiro, pode ser bastante penoso não só fisicamente como também emocionalmente, podendo culminar em quadro depressivo<sup>(12)</sup>.

Quanto aos aspectos sociais que envolvem a sexualidade, 85% dos sujeitos da amostra referiram algum tipo de comprometimento que interfere no comportamento de exercer a atividade sexual ou a sexualidade. Esses aspectos podem ser observados na característica definidora do diagnóstico Padrões de Sexualidade Ineficazes: "dificuldades, limitações ou mudanças nos comportamentos ou atividades sexuais"<sup>(8)</sup>.

A principal dificuldade ou limitação caracterizada como motivo de preocupação e que afeta a sexualidade foi o medo de adquirir infecção decorrente da baixa imunidade (70,6%). Além disso, a questão de uma possível infertilidade (11,8%), o medo de não satisfazer a parceria sexual (5,9%), o enfrentamento da relação sexual (5,9%) também foram mencionados; uma paciente afirmou ter dificuldade, mas não soube especificar (5,9%).

O quadro frequente de neutropenia, nesses pacientes que os torna vulneráveis a processos infecciosos, leva-os a se protegerem, por meio do uso de preservativo durante a relação sexual, de máscaras em determinados locais e situações, do isolamento hospitalar e até mesmo da restrição ao beijo.

Tais medidas de proteção interferem no comportamento sexual do paciente, não só durante a relação sexual, como também na maneira de expressar a sua sexualidade, manifestada pela dificuldade de encontrar uma pessoa com quem se relacionar, em decorrência do uso da máscara e do isolamento.

Dentre os pacientes que acreditam que a dificuldade está na possibilidade de não gerar filhos, houve um que disse ocultar da namorada esse fato. Em tais casos, é comum um sentimento de culpa pela infertilidade, o que pode atrapalhar o relacionamento sexual<sup>(1)</sup>.

O medo de não satisfazer a parceria sexual e do enfrentamento da relação podem estar relacionados à falta de comunicação entre o casal. Os parceiros devem expressar seus sentimentos sexuais um ao outro e não esperar que o outro descubra suas ansiedades e necessidades<sup>(1)</sup>.

Além dessas dificuldades, é importante destacar que 70% dos sujeitos da amostra referiram diminuição e até mesmo interrupção da atividade sexual após descobrirem a doença, sendo que quatro desses sujeitos negaram vida sexual ativa após o surgimento da doença.

A atividade sexual desses pacientes está relacionada no início do tratamento com a sensação de fraqueza e pelo desânimo, o que é reiterado na literatura<sup>(1,14)</sup> e, posteriormente, pelas constantes internações hospitalares, falta de privacidade, medo de infecção ou outros aspectos psicológicos relacionados à doença, dados esses também apontados na literatura<sup>(15)</sup>.

Relacionado ao desempenho do papel sexual e social, 40% dos sujeitos da amostra mostraram preocupação com seu papel feminino ou masculino e com mudanças do seu papel social. Os homens revelaram a perda de características pessoais na figura masculina valorizadas pela sociedade, como a ausência da barba e de um corpo musculoso; as mulheres mostraram preocupação com sua feminilidade, inclusive, uma delas referiu que só tem relação sexual com peruca ou lenço. Quanto ao papel social, as maiores preocupações referidas centralizaram-se na impossibilidade de executar atividades domésticas e de exercer o papel de mãe, argumentando que a falta dessas atividades provoca sensação de incapacidade de ser mulher. No que se refere às evidências mencionadas pela NANDA, esses dados são contemplados na característica "alterações no desempenho do papel sexual percebido", atribuída nessa taxonomia ao diagnóstico Disfunção Sexual<sup>(8)</sup>.

Os pacientes portadores de doenças onco-hematológicas deixam de exercer seus papéis sociais por se afastarem de sua rotina de vida e adotam o papel de 'doente', caracterizado pelo empenho em se tratar, procurar o atendimento, cumprir as prescrições e cooperar com os médicos<sup>(1,12)</sup>.

Pelos relatos, esses pacientes demonstraram que são obrigados a abandonar, mesmo que temporariamente, o papel de pai ou de mãe e o profissional. Pois, durante o tratamento, vivem no hospital e, quando em casa, referiram impossibilitados

de exercer até mesmo seus papéis familiares por estarem sob o efeito da quimioterapia e das medicações associadas.

Quanto ao relacionamento sexual, 30% dos sujeitos da amostra referiram mudança no relacionamento com a parceria sexual decorrente, principalmente, da falta de comunicação entre o casal. Esse dado pode ser observado na característica "alteração no relacionamento com pessoa significativa", proposta pela NANDA como pertencente ao diagnóstico Disfunção Sexual<sup>(8)</sup>.

A falta de comunicação sobre os sentimentos entre o casal, caracterizada como um isolamento sexual, é fator prejudicial para o relacionamento<sup>(1)</sup>, conforme mencionado anteriormente. Esse fato foi evidenciado por três sujeitos que mencionaram que os diálogos passaram a ser sobre a doença, o tratamento e a família.

Por outro lado, é importante destacar que sete pacientes referiram que o relacionamento sexual mudou para melhor após a doença, pois se sentem mais valorizados pela parceria.

Os resultados demonstram que o paciente portador de doenças onco-hematológicas, durante o tratamento, apresenta comprometimento da sexualidade e da função sexual.

## CONCLUSÃO

A caracterização da sexualidade dos pacientes portadores de doenças onco-hematológicas permite concluir que tanto a doença quanto o tratamento quimioterápico provocam sinais e sintomas que colaboram para alterações nas funções性uals e na maneira de expressar a sexualidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hogan RM. Human sexuality: a nursing perspective. United States of America: Appleton-Century-Crofts; 1985.
2. Costa RP. Os onze sexos: as múltiplas faces da sexualidade humana. São Paulo (SP): Gente; 1994.
3. Lopes G. Sexualidade humana. 2. ed. São Paulo (SP): Medsi; 1993.
4. Kaplan HS. A nova terapia do sexo: tratamento dinâmico das disfunções sexuais. Rio de Janeiro (RJ): Nova Fronteira; 1977.
5. Kaplan HS. O desejo sexual: e novos conceitos e técnicas da terapia do sexo. Rio de Janeiro (RJ): Nova Fronteira; 1983.
6. Cavalcanti R, Cavalcanti M. Tratamento clínico das inadequações sexuais. 2. ed. São Paulo (SP): Roca; 1996.
7. Kolodny RC, Masters WH, Johnson VE. Textbook of sexual medicine. Boston: Little, Brown; 1979.
8. North American Nursing Diagnosis Association – NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2001-2002. Philadelphia: NANDA; 2001.
9. Melo AS. Validação dos diagnósticos de enfermagem disfunção sexual e padrões de sexualidade ineficazes. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2004.
10. Griffith-Kenney JW, Christensen PJ. Nursing process: application of theories, frameworks and models. 2. ed. St. Louis: Mosby; 1986.
11. Hoskins LM. Clinical validation, methodologies for nursing diagnoses research. In: Carroll Johnson RM, organizador. Classification of nursing diagnoses: proceedings of the eighth conference of North American Nursing Diagnosis Association. Philadelphia: Lippincott; 1989. p.126-31.

12. Segal SM. Desfazendo mitos: sexualidade e câncer. São Paulo (SP): Agora; 1994.
13. Clark JC, McGee RF. Enfermagem oncológica: um currículo básico. 2. ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1997.
14. Zago MA, Falcão RP, Pasquini R. Hematologia: fundamentos e prática. São Paulo (SP): Atheneu; 2001.
15. Courtens AM, Huijer Abu-Saad H. Nursing diagnosis in patients with leukemia. Nurs Diagn 1998 April; 9(2): 49-61.
16. Gir E, Nogueira MS, Pelá NTR. Sexualidade humana na formação do enfermeiro. Rev Latino-am Enfermagem 2000 março-abril; 8(2):33-40.