



Texto & Contexto - Enfermagem

ISSN: 0104-0707

ISSN: 1980-265X

Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós
Graduação em Enfermagem

Silva, Rafaela Dutra Nunes da; Rosa, Luciana Martins da; Radünz, Vera; Cesconetto, Daiana
AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DA ESTENOSE VAGINAL NA BRAQUI TERAPIA:
VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE INSTRUMENTO PARA ENFERMEIROS

Texto & Contexto - Enfermagem, vol. 27, núm. 2, e5700016, 2018

Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós Graduação em Enfermagem

DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180005700016>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71469378016>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DA ESTENOSE VAGINAL NA BRAQUITERAPIA: VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE INSTRUMENTO PARA ENFERMEIROS

Rafaela Dutra Nunes da Silva², Luciana Martins da Rosa³, Vera Radünz⁴, Daiana Cesconetto⁵

¹ Manuscrito extraído do Trabalho de Conclusão de Curso - Avaliação e classificação da estenose vaginal pós-braquiterapia vaginal: estudo de validação, apresentado no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) em 2016.

² Enfermeira. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: rafaeladnunes@hotmail.com

³ Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: luciana.m.rosa@ufsc.br

⁴ Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: vera.radunz@ufsc.br

⁵ Mestre em Enfermagem. Enfermeira, Hospital Governador Celso Ramos. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: daiana.prince@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: validar os conteúdos de um instrumento elaborado para avaliação e classificação da estenose vaginal pós-braquiterapia para aplicação por enfermeiros.

Método: estudo metodológico que incluiu dez enfermeiros *experts* em braquiterapia. A coleta de dados foi realizada entre dezembro de 2015 a abril de 2016 e ocorreu com a aplicação de formulário disponibilizado aos *experts* via ferramenta do Google Drive/Microsoft® em três rodadas de validação, conduzida pela Técnica Delphi; 12 conteúdos foram avaliados. A análise dos dados ocorreu pelo cálculo do Índice de Validade de Conteúdo - IVC.

Resultados: na primeira rodada, o uso de absorventes íntimos (tampões) foi excluído (IVC=0,4), outros conteúdos foram ajustados, bem como a aparência do instrumento, de acordo com as recomendações dos *experts*. Os conteúdos na terceira rodada de avaliação atingiram o IVC=1.

Conclusão: a validação de conteúdo de instrumento padroniza a técnica, consequentemente, incrementa e qualifica a prática clínica e o desenvolvimento de pesquisas.

DESCRIPTORES: Enfermagem. Oncologia. Braquiterapia. Estudo de validação. Constrição patológica. Câncer do colo do útero.

EVALUATION AND CLASSIFICATION OF VAGINAL STENOSIS IN BRACHYTHERAPY: INSTRUMENT CONTENT VALIDATION FOR NURSES

ABSTRACT

Objective: to validate the content of an instrument prepared for evaluation and classification of vaginal stenosis after brachytherapy for its application by nurses.

Method: a methodological study that included ten nurses who are experts in brachytherapy. The data collection was performed between December 2015 and April 2016 and it was carried out through the application form made available to experts via the Google Drive/Microsoft® tool in three validation rounds, conducted by the Delphi Technique; 12 contents were evaluated. The data analysis was performed by calculating the Content Validity Index - CVI.

Results: in the first round, the use of intimate tampons was excluded (CVI=0.4), other contents have been adjusted, as well as the appearance of the instrument, according to the experts' recommendations. The content in the third round of evaluation reached the CVI=1.

Conclusion: the instrument content validation standardizes the technique; consequently, it increases and qualifies the clinical practice and research development.

DESCRIPTORS: Nursing. Oncology. Brachytherapy. Validation study. Pathological constriction. Cervical cancer.

INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS COMO PREVISORES DEL SÍNDROME METABÓLICO EN LOS ADOLESCENTES

RESUMEN

Objetivo: prever el síndrome metabólico en adolescentes a partir de indicadores antropométricos por análisis de sensibilidad y especificidad de los puntos de corte.

Método: estudio transversal y descriptivo en una muestra estratificada de 716 adolescentes de 10 a 19 años seleccionados por muestreo aleatorio simple en 30 escuelas públicas, municipales y estatales localizadas en Picos, Piauí, en la Región Noreste del Brasil. La obtención de datos se realizó en el período de Agosto hasta Diciembre del 2014 y en Marzo del 2015. Se investigaron los factores índice de masa corporal y el índice de conicidad. El síndrome metabólico se identificó a partir de los criterios adaptados para la edad.

Resultados: se observó la prevalencia de estudiantes del sexo femenino (61,3%) y la prevalencia del síndrome metabólico fue del 3,2%. El área sobre la curva de Características de Operación del Receptor mostró que el índice de masa corporal y el índice de conicidad se mostraron eficientes para la previsión del síndrome metabólico tanto en la muestra total como en la estratificación por sexo.

Conclusión: los indicadores antropométricos índice de masa corporal e índice de conicidad fueron buenos previsores del síndrome metabólico en esa población.

DESCRIPTORES: Adolescente. Síndrome X metabólico. Indicadores antropométricos. Factores de riesgo. Obesidad.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo de útero é um dos cânceres que mais acomete as mulheres no Brasil e no mundo. No trato genital, o câncer do corpo do útero e do ovário também tem incidência significativa no sexo feminino, exigindo cuidados específicos à saúde da mulher. A incidência mundial do câncer de colo do útero para o ano 2020 será de aproximadamente de 609 mil casos novos, a do câncer do corpo do útero 386 mil e a do câncer de ovário 282 mil.¹ Para o Brasil, no ano de 2017, estima-se que ocorrerão 16.340 novos casos de câncer de colo do útero, 6.950 de corpo do útero e 6.150 de ovário.²

A braquiterapia, uma terapêutica antineoplásica que administra radiação ionizante próxima ao tumor, é uma das principais terapêuticas no tratamento dos cânceres do trato genital³ e, a curto ou longo prazo, pode ocasionar a estenose vaginal.⁴ A estenose vaginal pode afetar negativamente o comportamento, a saúde e a resposta sexual das mulheres, pois as mudanças físicas afetam a libido e o prazer sexual. Este comprometimento é ainda exacerbado pelos demais efeitos do tratamento da doença que, em geral, também são consequentes à terapêutica quimioterápica (associada à braquiterapia), bem como às incertezas perante a doença e às mudanças psicoemocionais e físicas, o que pode comprometer a qualidade de vida, em especial, vida sexual após término da braquiterapia.⁵

Apesar dos prejuízos decorrentes da estenose vaginal pós-braquiterapia, estudos apontam a ausência de padronização para a avaliação e classificação da estenose vaginal.⁶⁻⁸ A falta de padronização dificulta a prática clínica e a devida avaliação da condição de saúde da mulher. Cabe ressaltar que, após o término da braquiterapia, ela retorna às unidades públicas especializadas em radioterapia cerca

de 30 dias depois para a avaliação de seguimento. Após, mantém acompanhamento de saúde na Rede de Atenção Básica.

No entanto, aponta-se a carência de qualificação profissional dos enfermeiros para o atendimento oncológico, sendo que o déficit de qualificação na atenção básica é mais gritante na percepção dos próprios profissionais, pois não há planejamento de educação permanente para o aperfeiçoamento científico pertinente às demandas do usuário, vinculadas ao perfil epidemiológico das neoplasias no contexto atual.⁹ Comumente, as mulheres pós-braquiterapia têm as Unidades Básicas de Saúde como a principal porta de acesso ao atendimento de saúde.

Diante deste contexto, realizou-se estudo para a identificação do método mais utilizado para a avaliação e classificação da estenose vaginal decorrente da braquiterapia.¹⁰ O estudo foi uma revisão narrativa realizada em julho de 2013, na *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via Biblioteca Virtual da Saúde, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e PubMed da *US National Library of Medicine*, com os seguintes critérios: sem limite de tempo, texto disponível para acesso completo *on-line*, idiomas inglês, português e espanhol, todos os índices, e nos estudos que compõem duas revisões científicas que abordam a estenose vaginal.⁶⁻⁷ Os descritores utilizados para busca foram: *Brachytherapy and vaginal stenosis*; *Radiotherapy and vaginal stenosis*; *Uterine Cervical Neoplasms and vaginal stenosis*.¹⁰

Esse estudo constatou, como nos outros estudos já apontados,⁶⁻⁸ a diversidade dos métodos de avaliação e de classificação da estenose vaginal e a falta de padronização de técnicas.

Para registrar a diversidade dos métodos apresenta-se a seguir os principais achados dessa

investigação. Estudos¹¹⁻¹² que investigaram a estenose vaginal associada à braquiterapia pélvica considerou essa toxicidade como estreitamento e/ou encurtamento vaginal, interferindo no uso de absorventes internos, atividade sexual ou exame físico, com secura vaginal ou dispareunia. Para a classificação da estenose vaginal, utilizaram os seguintes critérios: grau 1 - assintomática, leve encurtamento ou estreitamento vaginal; grau 2 - estreitamento vaginal e/ou encurtando não interferindo com a realização do exame físico; grau 3 - estreitamento vaginal e/ou interferindo com o encurtamento uso de tampões, sexual atividade física ou exame; grau 4 - não há determinação; grau 5 - morte.

Um segundo estudo¹³ adotou a seguinte classificação: grau 1 - ausência de estenose; grau 2 - estenose parcial; grau 3 - obliteração total; grau 4 - presença de complicações severas associadas às modificações teciduais causadas pela radioterapia como úlcera e necrose; grau 5 - fístulas vesicais e intestinais.

Terceiro estudo¹⁴ adotou a classificação: grau 1 - ausência de estenose; grau 2 - presença de estenose no primeiro terço proximal da vagina; grau 3 - presença de estenose além do primeiro terço da vagina até obliteração total.

Quarto estudo¹⁵ adotou a classificação: grau 1 - estenose vaginal severa; grau 2 - estenose moderada, no entanto, os critérios utilizados para esta avaliação não foram descritos.

Quinto estudo¹⁶ classificou a estenose como leve e a mucosa e o tamanho da vagina como normal, parcialmente modificado ou severamente modificado, porém, não apresentou os critérios utilizados para essas classificações.

Autores que investigaram a disfunção sexual em mulheres com câncer do colo uterino avançado, submetidas à radioterapia exclusiva, a estenose vaginal foi definida como o estreitamento do canal vaginal que impossibilita, no exame ginecológico, com a introdução completa do espéculo ginecológico número 1,¹⁷ ou como encurtamento da vagina, com valor inferior entre 8 e 9 centímetros de comprimento.¹⁸⁻¹⁹

Outro estudo registrou que a estenose vaginal no exame clínico caracteriza-se pela inabilidade, de dois examinadores, introduzirem dois dedos no canal da vagina.²⁰ A estenose também foi avaliada pela comparação da dimensão da vaginal antes e após a conclusão da braquiterapia.²¹ Ou ainda, foi avaliada pela comparação e mensuração da diferença entre a distância da borda superior do púbis e o ápice de cilindro introduzido na vagina, associada à realiza-

ção de exame radiológico, antes da braquiterapia e após a segunda aplicação da terapêutica.²²

O resultado dessa investigação,¹⁰ associada e experiência prática, permitiu a elaboração de conteúdos para a composição de um instrumento que padroniza a avaliação e a classificação da estenose vaginal pós-braquiterapia para ser aplicado por enfermeiros.

Os conteúdos definidos para a avaliação, classificação, bem como registros de enfermagem (intervenções e encaminhamentos) são apresentados na tabela 1. Os conteúdos deste instrumento foram definidos pelo agrupamento das informações encontradas nos estudos incluídos na referida revisão narrativa¹⁰ e pela experiência clínica das autoras no desenvolvimento de consultas de enfermagem no contexto oncológico.

Portanto, o objetivo deste estudo constitui em validar os conteúdos de um instrumento elaborado¹⁰ para a avaliação e classificação da estenose vaginal pós-braquiterapia para aplicação por enfermeiros.

A validade de conteúdo consiste em um processo que associa conceitos abstratos e indicadores mensuráveis, permitindo que se avalie a extensão com que cada item da medida comprova o fenômeno de interesse e a dimensão de cada item dentro daquilo que se propõe investigar. Este processo é formado por duas etapas: uma se constrói o desenvolvimento do instrumento e a outra se realiza a análise e julgamento dos especialistas, juízes experientes em determinada área, a qual caberá analisar se o conteúdo está correto e adequado ao que se propõe.²³

MÉTODO

Estudo metodológico que utilizou a Técnica Delphi e o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para a validação de instrumento, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, protocolo n. 1.377.349, CAAE n. 49461715.7.0000.0121.

Os estudos metodológicos permitem o desenvolvimento, a validação e a avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa.²⁴ A Técnica Delphi consiste em um método no qual ocorre o julgamento de informações a fim de obter-se o consenso de especialistas (juízes avaliadores) no tema pesquisado. Para tanto, aplica-se sucessivos questionários em busca de um consenso dentre os especialistas, a fim de aperfeiçoar determinado instrumento, sendo que isso acontece após sucessivas alterações no instrumento.²⁵⁻²⁷

Para a aplicação da referida técnica, o pesquisador deve elaborar um questionário objetivo, estrutu-

rado ou não, explorando os pontos que deseja saber a opinião dos especialistas para, conseqüentemente, ser obtido o consenso sobre a clareza dos conteúdos. O questionário circula pelo grupo de especialistas para chegarem a um consenso, na maioria das vezes por três ciclos (rodadas de validação), podendo ser aumentado dependendo da necessidade do estudo. Os métodos de escalonamento mais comuns são os de Likert, Thurstone e de Guttman, neste estudo, foi utilizado o escalonamento de Likert.²⁵

A escala Likert apresenta normalmente um escalonamento de três ou mais pontos, cujo juiz avaliador registra sua concordância, discordância ou dúvida, quanto ao que é afirmado em cada item avaliado, em relação à capacidade de mensuração a qual o instrumento se propõe.²⁷

A primeira rodada de validação é o momento de identificação dos objetivos do estudo e são fornecidas as instruções para o preenchimento e devolução do questionário. No segundo ciclo, as respostas obtidas na primeira rodada devem ser disponibilizadas aos especialistas, para que acompanhem os resultados que estão sendo construídos. Novas questões ou questões modificadas são apresentadas para nova validação. A terceira rodada é o momento em que pesquisador busca o consenso, podendo manter ou eliminar questões de pesquisa. O nível de consenso é reservado ao pesquisador e na literatura varia de 50% a 80%.²⁵ Neste estudo, estabeleceu-se o nível de 78% para o consenso.²⁸

Foram participantes deste estudo dez enfermeiros *experts* em braquiterapia. O número de participantes foi definido por amostra não-probabilística. O número total de participantes recomendado para a inclusão em estudos de validação é controverso, porém é comum a recomendação entre cinco e dez *experts*.²⁸ Neste estudo, optou-se pela inclusão de dez. Na Técnica Delphi, é comum a desistência de participação de *experts* nas sucessivas rodadas de validação, assim, definiu-se que desistências superiores a 30% exigiriam inclusão de novos, no entanto, tal fato não ocorreu neste estudo.

Como critérios de seleção dos *experts* ficaram estabelecidos: atuar em ambulatório de braquiterapia; ter no mínimo seis meses de experiência na área; ter pelo menos um título de Pós-Graduação; e, ser indicado por enfermeira coordenadora de enfermagem de instituição oncológica. Assim, inicialmente realizou-se contato com coordenadoras de enfermagem de instituições oncológicas localizadas na Região Sul do Brasil (considerando que este estudo partiu da necessidade de instituição do Estado de Santa Catarina) e no Estado do Rio de Janeiro.

Na seleção, doze enfermeiros foram convidados para participar deste estudo, dez aceitaram, destes, quatro atuavam no Estado de Santa Catarina, três no Rio Grande do Sul, dois no Paraná e um no Rio de Janeiro. Caso o número mínimo de enfermeiros não fosse atendido, a busca por outros *experts* se estenderia para instituições localizadas em outros Estados do Brasil, porém a ampliação da seleção não foi necessária.

Para a coleta de dados elaborou-se um formulário no serviço de armazenamento do Google Drive® contendo os conteúdos (itens para a avaliação e a classificação da estenose vaginal e item para registro das intervenções e encaminhamentos de enfermagem) que compõem o instrumento a ser validado por este estudo (Tabela 1). Para cada conteúdo apresentado no formulário, foi inserida a escala Likert contendo as seguintes alternativas: concordo totalmente; concordo parcialmente, discordo e espaço para sugestões e comentários dos juízes avaliadores.

Além dos conteúdos do instrumento, foram incluídos no formulário dados para a caracterização do perfil profissional dos juízes avaliadores, a saber: idade, escolaridade, tempo de formação e experiência no cuidado de mulheres submetidas à braquiterapia.

O formulário foi enviado aos juízes avaliadores via *internet* e um endereço eletrônico foi criado exclusivamente para este fim. Antes do envio do formulário, realizou-se contato por e-mail, esclarecendo os motivos do estudo, como seria o seu desenvolvimento e a participação dos juízes avaliadores. Neste momento, solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após o aceite do participante do estudo, o formulário foi enviado e foram iniciadas as rodadas de validação.

Para cada item avaliado, calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que oscila entre 0 e 1. Considerou-se o $IVC > 0,78$ como valor mínimo para a validação dos conteúdos. Para IVC abaixo deste valor foram considerados conteúdos que precisavam ser revisados ou eliminados (conteúdos que receberam concordância parcial ou discordância na avaliação dos juízes avaliadores). O IVC mínimo de concordância seguiu as recomendações quando da inclusão de mais de cinco juízes avaliadores. Para o cálculo do IVC, dividiu-se o número de concordâncias totais pelo número de respostas totais obtidas pela avaliação dos juízes avaliadores.²⁸

As recomendações dos juízes avaliadores foram incluídas nos conteúdos do instrumento para nova rodada de validação, em busca do $IVC = 1$. Foram realizadas neste estudo três rodadas de validação, ocorridas entre dezembro de 2015 e abril de 2016.

Ainda, registra-se que, os autores do estudo¹⁰ que elaboraram o instrumento a ser validado por esta investigação autorizaram a realização do mesmo.

RESULTADOS

A primeira rodada de validação contou com a participação de dez juízes avaliadores. A segunda e terceira rodada contou com nove juízes avaliadores. A desistência de um juiz avaliador ocorreu devido ao afastamento de um enfermeiro do vínculo profissional.

Quanto ao perfil dos juízes avaliadores, identificou-se que o tempo de formação como enfermeiro oscilou entre um a 32 anos, a maioria com mais de dez anos; sete com título de especialista e três com título de mestre. O tempo de experiência na área de braquiterapia oscilou entre dez meses a nove anos, sendo a maioria com três anos ou mais.

O número de concordâncias totais e IVC por rodada de validação obtidos nas rodadas de validação são apresentados na tabela 1.

Tabela 1 - Número de concordâncias totais e Índice de Validade de Conteúdo por rodada de validação. Florianópolis-SC, Brasil, 2016

Conteúdo	1a Rodada		2a Rodada		3a Rodada	
	n Concordâncias totais	IVC*	n Concordâncias totais	IVC*	n Concordâncias totais	IVC*
1 Desconfortos e questionamentos	8	0,80	8	0,89	9	1
2 Relações sexuais	7	0,70	7	0,78	9	1
3 Exercícios de dilatação vaginal	8	0,80	8	0,89	9	1
4 Percepção da dor	4	0,40	7	0,78	9	1
5 Sangramento vaginal	7	0,70	7	0,78	9	1
6 Uso de absorventes íntimos	4	0,40	Conteúdo excluído na 1ª rodada			
7 Exame ginecológico prévio	7	0,70	7	0,78	9	1
8 Lubrificação vaginal	7	0,70	7	0,78	9	1
9 Exame ginecológico	7	0,70	7	0,78	9	1
10 Classificação da estenose vaginal após realização da entrevista e exame ginecológico	5	0,50	7	0,78	9	1
11 Prescrições de enfermagem orientadas ou implementadas	7	0,70	7	0,78	9	1
12 Encaminhamentos para outros profissionais indicados	8	0,80	8,00	0,89	9	1

* IVC=Índice de Validade de Conteúdo (dez juízes avaliadores na 1a rodada de validação e nove na 2a e 3ª rodadas de validação).

Na primeira rodada de validação, três conteúdos atingiram o IVC acima de 0,78; seis atingiram o valor de 0,70 e três conteúdos atingiram IVC<0,7, foram eles: percepção da dor (recebeu dos avaliadores IVC=0,4 para concordância total, IVC=0,5 para concordância parcial, IVC=0,1 para discordância);

uso de absorventes íntimos (tampões) (IVC=0,4 para concordância total; IVC=0,5 concordância parcial; IVC=0,1 para discordância); e, classificação da estenose vaginal (IVC=0,5 para concordância total; IVC=0,5 para concordância parcial).

O conteúdo relativo ao uso de absorventes íntimos (tampões) foi excluído do instrumento após a primeira rodada de validação. A exclusão, conforme recomendação dos juízes avaliadores, ocorreu devido ao fato das mulheres pós-braquiterapia ginecológica não menstruarem mais, consequentemente não havendo necessidade do uso do absorvente íntimo. Esta exclusão levou à alteração dos conteúdos relacionados à classificação da estenose vaginal nos graus 1 e 2, pois continham a descrição do uso de absorvente íntimo.

Na segunda rodada, todos os conteúdos, após alterações realizadas por sugestão dos juízes avaliadores, atingiram o IVC mínimo para validação (0,78). Mas, considerando novas recomendações dos juízes avaliadores na segunda rodada, os conteúdos foram novamente ajustados e foi realizada a terceira

rodada de validação em busca do maior consenso possível. Na terceira rodada de validação, atingiu-se o IVC=1 em todos os conteúdos. Os comentários dos juízes avaliadores resumiram-se em agradecimentos quanto ao convite recebido para validação e elogios sobre a iniciativa do estudo.

No quadro 1 são apresentados todos os conteúdos que compõem o instrumento, antes e depois da validação. As diferenças dos conteúdos (construídos com as alterações sugeridas pelos juízes avaliadores), definidas no processo de validação, são apresentadas por palavras escritas em itálico na coluna da direita.

Registra-se que, dos 12 conteúdos avaliados pelos juízes na primeira rodada, 11 foram validados após a inclusão das recomendações sugeridas e um foi excluído.

Quadro 1 - Conteúdos do Instrumento de Avaliação e Classificação da Estenose Vaginal antes e depois da validação. Florianópolis-SC, Brasil, 2016

Antes da validação	Depois da validação
Desconfortos e questionamentos - Há algum desconforto ou queixa que você queira relatar que tenham surgido após o término da braquiterapia? - Há algum questionamento que você queira expor?	Conteúdo inicial mantido.
Relações sexuais - Você mantém relações sexuais? () Sim () Não - Se SIM, quantas vezes por semana? - Se NÃO, por que não faz?	Relações sexuais - Você mantém relações sexuais com penetração vaginal? () Sim () Não - <i>Quantas vezes por semana?</i> - <i>Se NÃO, por que não mantém relações sexuais com penetração vaginal?</i>
Exercício de dilatação vaginal - Você faz exercício de dilatação vaginal? () Sim () Não - Se SIM, quantas vezes por semana? - Se NÃO, por que não faz? - Por favor, descreva os cuidados orientados pela enfermeira para a realização da fisioterapia vaginal: () relatou na íntegra () relatou parcialmente () não soube relatar - Se RELATOU PARCIALMENTE, registrar as necessidades de educação à saúde identificadas:	Exercício de dilatação vaginal - Você faz exercício de dilatação vaginal? () Sim () Não - <i>Quantas vezes por semana? Se NÃO, por que não realiza os exercícios?</i> - Por favor, descreva os cuidados orientados <i>pelo(a) enfermeiro(a) e/ou outros profissionais</i> da equipe de saúde para a realização do exercício de dilatação vaginal: () relatou na íntegra <i>os cuidados preconizados institucionalmente</i> () relatou parcialmente () não soube relatar - Se RELATOU PARCIALMENTE ou NÃO SOUBE RELATAR, registre as necessidades de educação à saúde:
Percepção da Dor - Você sente dor durante o ato sexual ou em outro momento? () Sim () Não - Se SIM, qual é a intensidade da dor (nota de 1 até 10)? - Se SIM, qual a localização da dor? - Se SIM, qual o tempo de duração da dor? - Se SIM, quais as características da dor? - Se SIM, o que você faz para controlar a dor?	Percepção da Dor - <i>Durante o ato sexual, ou em outro momento, você sente dor na região onde a radioterapia foi realizada (região pélvica, vaginal, perianal)?</i> () Sim () Não - <i>Qual é a intensidade (nota de 1 até 10), duração, características e localização da dor?</i> - <i>Quais são as estratégias utilizadas para o controle da dor?</i>

Antes da validação	Depois da validação
Sangramento vaginal - Você apresenta algum sangramento ou outro tipo de secreção vaginal? () Sim () Não - Se SIM, quais são as características do sangramento ou secreção? - Se SIM, desde quando (data de início aproximada) iniciou este sangramento ou secreção? - Você está fazendo algum tratamento para o controle do sangramento ou secreção vaginal? () Sim () Não - Se SIM, qual é o tratamento? - Se NÃO, por que não faz ou por que não procurou atendimento para indicação do tratamento?	Sangramento e secreção vaginal - Você apresenta algum sangramento vaginal? () Sim () Não, ou apresenta outro tipo de secreção? () Sim () Não - Qual a data do início e características do sangramento e/ou secreção? - Você está fazendo algum tratamento para o controle do sangramento e/ou secreção vaginal? () Sim () Não. Qual o tratamento realizado? - Se a paciente não realiza tratamento questione e registre o motivo para esta atitude?
Uso de absorventes íntimos - Você faz uso de absorventes íntimos? () sim () não - Se NÃO, por que não faz uso?	Conteúdo excluído.
Exame ginecológico prévio - Você já realizou exame ginecológico após o término da braquiterapia? () Sim () Não - Se SIM, quando realizou o exame (data)? ____/____/____ - Houve alguma dificuldade na realização do exame ginecológico anterior? () Sim () Não - Se SIM, quais as dificuldades encontradas: - Se NÃO, por que não o fez?	Exame ginecológico prévio - Você já realizou exame ginecológico após o término da braquiterapia? () Sim () Não - Quando realizou o exame após o término da braquiterapia? - Houve alguma dificuldade na realização do exame ginecológico anterior? () Sim () Não - Quais as dificuldades e/ou desconfortos sentidos: - Se NÃO realizou exame ginecológico após o término da braquiterapia, por que não o fez?
Lubrificação vaginal - Você usa ou sente necessidade de usar lubrificante vaginal? () Sim () Não - Se SIM, por que sente necessidade? - Se SIM, qual o lubrificante usado? - Se SIM, com que frequência usa o lubrificante?	Ressecamento vaginal e uso de lubrificante - Você sente ressecamento vaginal? () Sim () Não - Você usa ou sente necessidade de usar lubrificante vaginal? () Sim () Não - Por que sente necessidade do uso do lubrificante? - Qual o lubrificante e com que frequência é usado?
Exame ginecológico: - Exame realizado () Sim () Não. - Tamanho do espéculo utilizado: () pequeno () médio () grande - Características do canal vaginal e do colo do útero que evidenciam anormalidades fisiológicas: - Se houve empecilhos para realização do exame ginecológico registrar os motivos: - Coleta de material para colpocitologia oncótica foi realizada? () Sim () Não - Se não foi realizada a colpocitologia oncótica registrar o(s) motivo(s):	Conteúdo inicial mantido.

Antes da validação	Depois da validação
<p>Classificação da estenose vaginal*: () Grau 0; () Grau 1; () Grau 2; () Grau 3; () Grau 4; () Grau 5. Para definição do grau da estenose vaginal considerar as seguintes características: Grau 0: mulher assintomática; Grau 1: mulher que refere alguma alteração ou desconforto vaginal, mas que não impede o uso de absorventes internos, a atividade sexual e o exame ginecológico; Grau 2: mulher que apresenta estreitamento e/ou encurtamento vaginal que interfere parcialmente no uso de absorventes íntimos, atividade sexual e na realização de exame ginecológico; Grau 3: mulher que apresenta constrição total da vagina, identificada na inspeção visual durante a realização do exame ginecológico e que impossibilita a realização do exame ginecológico e a atividade sexual; Grau 4: a mulher apresenta úlcera e necrose no canal vaginal (presença de úlcera e necrose confirmada por avaliação médica e/ou exames); Grau 5: a mulher apresenta fístulas vesicais e/ou intestinais (presença de úlcera e necrose confirmada por avaliação médica e/ou exames).</p>	<p>Classificação da estenose vaginal*: () Grau 0; () Grau 1; () Grau 2; () Grau 3; () Grau 4; () Grau 5. Para definição do grau da estenose vaginal considerar as seguintes características: Grau 0: mulher assintomática; Grau 1: mulher que refere alguma alteração ou desconforto vaginal, mas que não impede a atividade sexual, ou realização exame ginecológico ou realização do exercício de dilatação vaginal recomendado pós-braquiterapia; Grau 2: mulher que apresenta estreitamento e/ou encurtamento vaginal que interfere na realização da atividade sexual, no exame ginecológico e no exercício de dilatação vaginal recomendado pós-braquiterapia; Grau 3: mulher que apresenta constrição total da vaginal, identificada na inspeção visual durante a realização do exame ginecológico e que impossibilita a realização do exame ginecológico e a atividade sexual; Grau 4: a mulher apresenta úlcera e necrose no canal vaginal (presença de úlcera e necrose confirmada por avaliação médica e/ou exames); Grau 5: a mulher apresenta fístula vesical e/ou intestinal (presença de fístulas confirmada por avaliação médica e/ou exames).</p>
Prescrições de enfermagem orientadas ou implementadas	Registro das intervenções de enfermagem orientadas ou implementadas
Encaminhamentos para outros profissionais indicados	Conteúdo inicial mantido.

*Os itens que compõem a classificação da estenose vaginal foram construídos tendo como base algumas publicações científicas,¹⁷⁻¹⁹ a experiência clínica em Oncologia e as alterações propostas pelos juízes avaliadores.

Fonte: Dados da pesquisa e estudo intitulado *Evaluation and classification of vaginal stenosis after brachytherapy*.¹⁰

DISCUSSÃO

A percepção do desconforto e da dor é relativa para cada pessoa e depende de fatores como o limiar de dor individual, experiências anteriores e história de vida. Além disso, a dor para as mulheres submetidas à braquiterapia pode modificar-se sob a influência de fatores emocionais, sociais e também espirituais.²⁹ Assim, quanto mais claro o processo de avaliação das queixas algícas pós-braquiterapia ginecológica, mais eficazes serão as intervenções para o cuidado de enfermagem, sendo assim, as contribuições dos juízes qualificaram a coleta de dados de enfermagem.

O uso do absorvente íntimo (tampões) na validação dos conteúdos foi excluído, considerou-se essa validação pertinente, pois a ausência ou diminuição da função ovariana, induzida pela radioterapia, leva à deficiência estrogênica e ausência da menstruação,⁵ consequentemente, não há motivo para o uso de

absorvente íntimo. Tal observação não havia sido considerada quando da elaboração dos conteúdos do instrumento, conforme recomendação do *Common Terminology Criteria for Adverse Events*³⁰ e utilização em estudo que investigou a toxicidade vaginal associada à braquiterapia,¹¹ o qual orientou a elaboração do instrumento aqui validado. Porém, a classificação proposta pelo *Common Terminology Criteria for Adverse Events*³⁰ não limita-se à estenose vaginal consequente à braquiterapia ginecológica, o que mais uma vez justifica a validação dos juízes avaliadores.

Quanto aos sangramentos vaginais, este efeito colateral está dentre os desconfortos e/ou sintomas mais frequentemente relatados pelas mulheres durante e pós-braquiterapia ginecológica.^{29,31} Os sangramentos, geralmente, são decorrentes do ressecamento e estreitamento da luz vaginal, resultantes da radiação ionizante, podendo ocorrer de forma contínua, intermitente ou apenas durante a penetração vaginal no ato sexual.⁵

A inclusão do item secreção vaginal, solicitada pelos juízes avaliadores, considerou-se pertinente, pois dentre os exsudatos, o sangramento é uma das variações possíveis, pois eles podem estar presentes na forma serosa, serosanguinolenta, hemorrágica e/ou purulenta, sendo resultantes do dano tissular. Considerando as variações dos exsudatos, entende-se que a sugestão dos juízes avaliadores para a inclusão do item secreção, separadamente do item sangramento, qualifica o instrumento, melhorando a investigação e a forma de registro da coleta de dados de enfermagem.

As secreções vaginais podem variar em quantidade, causas e características (coloração, odor, prurido, ardência e espessura), podendo relacionar-se ou não a estenose vaginal. Independentemente da origem das secreções, se presentes, precisam ser identificadas e tratadas. Podem ser consequentes à presença de fístulas. As fístulas retovaginais são resultantes da retite actínica, que pode ocorrer em qualquer paciente submetido à radioterapia pélvica.³² Estudo aponta que a retite actínica ocorre em 59% dos casos, cistite actínica em 29% e fístulas em 10%.⁵

Para a caracterização do canal vaginal, sugere-se que suas características, antes do início da braquiterapia pélvica, façam parte das anotações de enfermagem. Somente assim pode-se comparar as características antes e após a braquiterapia, facilitando a avaliação e a classificação da estenose vaginal decorrente da terapêutica e as intervenções que devem ser implementadas para o cuidado das mulheres.

Algumas características são comuns no canal vaginal em face à estenose vaginal. Estudo aponta que a toxicidade decorrente da radiação ionizante pode manifestar-se após três anos depois da conclusão do tratamento. As alterações observadas envolvem a mudança na coloração da mucosa, que se torna pálida, podendo evoluir de uma palidez leve, para moderada ou severa. Esta palidez está relacionada ao afinamento, ressecamento, atrofia, inflamação e/ou fibrose da mucosa vaginal. Portanto, a palidez pode ser um indicador da estenose vaginal tardia.³³⁻³⁴

O encurtamento da vagina é outra característica que auxilia na avaliação da estenose vaginal. Por este motivo, é importante registrar o tamanho da vagina antes do início da braquiterapia ou o tamanho do espéculo utilizado no exame ginecológico. O seu comprimento estimado é de 7 até 9 cm,³⁵ comprimento inferior a 7 cm pode indicar estenose vaginal.

A terminologia “prescrição” envolve uma ordem (ou orientação) ou determinação, já a ter-

minologia “intervenção” envolve ações de orientação e ações a serem executadas por enfermeiros e equipe de enfermagem, ou seja, a segunda é mais abrangente. Assim, justifica-se a recomendação dos *experts* de substituição do termo prescrição para intervenção. As intervenções de enfermagem são estabelecidas por meio da definição dos diagnósticos de enfermagem e da identificação dos problemas ou necessidades de saúde, e objetivam a solução dos problemas e alcance dos resultados de enfermagem. Cabe ainda registrar-se que, o Conselho Federal de Enfermagem indica o uso do termo intervenção ou ações de enfermagem.³⁶

No tocante ao formato da apresentação dos conteúdos, os juízes avaliadores sugeriram alterações na aparência do instrumento. Estas alterações são pertinentes em estudos de validação, pois, mesmo sendo consideradas como uma avaliação subjetiva, permitem melhorar a forma de apresentação, compreensão dos conteúdos, clareza e objetividade do instrumento, bem como facilitam a leitura, a interpretação dos conteúdos e a objetividade do instrumento.^{27,37} Assim, todas as avaliações e recomendações dos juízes avaliadores tornaram o instrumento mais adequado à aplicação por enfermeiros, permitindo o incremento à prática clínica.

Enfim, entende-se que a validação do conteúdo do instrumento atende ao idealizado no artigo “Avaliação e Classificação da Estenose Vaginal Pós-Braquiterapia”,¹⁰ ou seja, contribuir para que enfermeiros avaliem e classifiquem a presença ou ausência da estenose vaginal, o que, consequentemente, permite o estabelecimento dos diagnósticos e intervenções de enfermagem para o cuidado e a prevenção dessa toxicidade ocasionada pela braquiterapia pélvica.³⁸ Ressalta-se que a validação realizada neste estudo foi de conteúdo e não configura uma validação psicométrica do instrumento, sendo um aspecto limitante deste artigo.

CONCLUSÃO

Os conteúdos do instrumento propostos no artigo “Avaliação e classificação da estenose vaginal pós-braquiterapia de alta taxa de dose” foram validados por este estudo. O conteúdo referente ao uso de absorventes íntimos (tampões) foi excluído. Desta forma, a avaliação e classificação da estenose vaginal devem abranger os seguintes conteúdos, conforme validação deste estudo: desconfortos e questionamentos das mulheres, relações sexuais, realização do exercício de dilatação vaginal, percepção de dor, sangramento e secreção vaginal, exame ginecológico prévio, ressecamento vaginal e uso

de lubrificante, exame ginecológico, classificação da estenose vaginal, registro das intervenções de enfermagem orientadas ou implementadas e encaminhamentos para outros profissionais indicados.

A experiência dos enfermeiros *experts* em braquiterapia foi essencial para avançar-se para a validação dos conteúdos. Entende-se que os resultados obtidos com a validação do instrumento permitirão que enfermeiros e outros profissionais possam utilizá-lo no cuidado da mulher submetida à braquiterapia, o que resultará em um melhor controle preventivo e/ou de diagnóstico da estenose vaginal, melhores escolhas de cuidado e melhores possibilidades de qualidade de vida e saúde sexual. A padronização da avaliação e da classificação da estenose vaginal pós-braquiterapia incrementa e qualifica a prática clínica, bem como fomenta possíveis pesquisas nesta área.

REFERÊNCIAS

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M ET al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International Journal of Cancer*. Published online 9 Oct 2014 [cited 2016 Aug 16]. Available from: <http://gco.iarc.fr/today/home>
2. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2016: incidência do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015.
3. Silva RMV, Pinezi JCD, Macedo LEA, Souza DN. Current situation of high-dose-rate brachytherapy for cervical cancer in Brazil. *Radiol Bras* [Internet]. 2014 May-Jun; 47(3):159-64. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4337132/>
4. Santos ALA, Moura JFP, Santos CAAL, Figueiroa JN, Souza AI. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com câncer do colo do útero em tratamento radioterápico. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2012 [cited 2016 Aug 16]; 3(58):507-15. Available from: http://www.inca.gov.br/Rbc/n_58/v03/pdf/21_artigo_avaliacao_qualidade_vida_relacionada_saude_pacientes_cancer_colo_uterio_tratamento_radioterapico.pdf
5. Vidal MLB, Santana CJM, Paula CL, Carvalho MCMP. Disfunção sexual relacionada à radioterapia na pelve feminina: diagnóstico de enfermagem. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2012 [cited 2016 Aug 16]; 1(59):17-24. Available from: http://www.inca.gov.br/rbc/n_59/v01/pdf/04-disfuncao-sexual-relacionada-a-radioterapia-na-pelve-feminina-diagnostico-de-enfermagem.pdf
6. Silva MPP, Gannuny CS, Aiello NA, Higino MAR, Ferreira NO, Oliveira MMF. Métodos avaliativos para estenose vaginal pós-radioterapia. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2009 [cited 2016 Aug 16]; 1(56):65-70. Available from: http://www.inca.gov.br/rbc/n_56/v01/pdf/10_revisao_de_literatura_metodos_avaliativos_estenose_vaginal.pdf
7. Lancaster L. Preventing vaginal stenosis after brachytherapy for gynaecological cancer: an overview of Australian practices. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2004 [cited 2016 Aug 16]; 8(1):30-9. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388903000590>
8. International Clinical Guideline Group. International guidelines on vaginal dilation after pelvic radiotherapy. Department of Gynaecology, Royal United Hospital, Bath, UK: Owen Mumford; 2012 [cited 2016 Aug 16]. Available from: <http://www.ncsi.org.uk/wp-content/uploads/Inter-Best-Practice-Guide-Vaginal-Dilators-July-2012.pdf>
9. Cruz FS, Rossato LG. Cuidados com o paciente oncológico em tratamento quimioterápico: o conhecimento dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2015 [cited 2016 Sep 12]; 61(4):335-41. Available from: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_61/v04/pdf/04-artigo-cuidados-com-o-paciente-oncologico-em-tratamento-quimioterapico-o-conhecimento-dos-enfermeiros-da-estrategia-saude-da-familia.pdf
10. Rosa LM, Hammerschmidt KSM, Radünz V, Ilha P, Tomasi AVR, Valcarenghi RV. Evaluation and classification of vaginal stenosis after brachytherapy. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2016 Aug 16]; 25(2):e3010014. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000200501&lng=en
11. Bahng AY, Dagan A, Bruner DW, Lin LL. Determination of prognostic factors for vaginal mucosal toxicity associated with intravaginal high-dose rate brachytherapy in patients with endometrial cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* [Internet]. 2012 [cited 2014 Oct 27]; 82(2):667-73. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0360301610036515>
12. Gondi V, Bentzen SM, Sklenar KL, Dunn EF, Petereit DG, Tannehill SP, Straub M, Bradley KA. Severe late toxicities following concomitant chemoradiotherapy compared to radiotherapy alone in cervical cancer: an inter-era analysis. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* [Internet]. 2012 [cited 2014 Oct 2014]; 84(4):973-82. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S036030161200137X>
13. Brand AH, Bull CA, Cakir B. Vaginal stenosis in patients treated with radiotherapy for carcinoma of the cervix. *Int J Gynecol Cancer*. 2006; 16(1):288-3.
14. Hartman P, Diddle AW. Vaginal stenosis following irradiation therapy for carcinoma of the cervix uteri. *Cancer*. 1972; 30(2):426-9.
15. Khor TH, Tuan JKL, Hee SW, Tham IWK. Radical radiotherapy with high-dose-rate brachytherapy for uterine cervix cancer long-term results. *Australas Radiol* [Internet]. 2007 [cited 2014 Oct 27]; 51(6):570-

7. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-1673.2007.01895.x/pdf>
16. Schover LR, Fife M, Gershenson DM. Sexual disfunction and treatment for early stage cervical cancer. *Cancer*. 1989; 63(1):204-12.
17. Bernardo BC, Lorenzato FRB, Figueiroa JN, Kitoko PM. Disfunção sexual em pacientes com câncer do colo uterino avançado submetidas à radioterapia exclusiva. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2007 [cited 2014 Oct 27]; 29(2):85-90. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v29n2/05.pdf>
18. Flay L, Matthews JHL. The effects of radithery and surgery on the sexual function of women treated for cervical câncer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 1995; 31(2):399-440.
19. Bruner DW, Lanciano R, Keegan M, Corn B, Martin E, Hanks GE. Vaginal stenosis and sexual function following intracavitary radiation for the treatment of cervical and endometrial cancer. *Int J Radiat Oncol Biol and Phys*. 1993; 27(4):825-30.
20. Nunns D, Williamson K, Swaney L, Davy M. The morbity of surgery and adjuvant radiotherapy in the management of endometrial carcinoma. *Int J Gynecol Cancer*. 2000; 10(3):233-8.
21. Decruze SB, Guthrie D, Magnani R. Prevention of vaginal stenosis in patients following vaginal brachytherapy. *Clin Oncol*. 1999; 11(1):46-8.
22. Katz A, Njuguna E, Rakowsky E, Sulkes A, Sulkes J, Fenig E. Early development of vaginal shortening during radiation therapy for endometrial or cervical câncer. *Int J Gynecol Cancer*. 2001; 11(3):234-5.
23. Medeiros Rosana Kelly da Silva, Ferreira Júnior Marcos Antonio, Pinto Diana Paula de Souza Rêgo, Vitor Allyne Fortes, Santos Viviane Euzébia Pereira, Barichello Elizabeth. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. *Rev Enf Ref* [Internet]. 2015 Fev [cied 2017 Jul 13]; serIV(4):127-35. Available from: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14009>
24. Lima Dalmo Valério Machado de. Research design: a contribution to the author. *Online Braz. J. Nurs* [Internet]. 2011 [cited 2017 Jul 13]; 10(2):. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3648>
25. Castro AV, Rezende M.A Técnica Delphi e seu uso na pesquisa de enfermagem: revisão bibliográfica. *REME rev min enferm* [Internet]. 2009 [cited 2016 Aug 31];13(3):429-34. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/209>
26. Sousa CS, Turrini RNT. Construct validation of educational technology for patients through the application of the Delphi technique. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2016 Aug 16]; 25(6):990-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n6/en_v25n6a26.pdf
27. Pasquali, L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre (RS): Artmed; 2010.
28. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2011 [cited 2016 Aug 31]; 16(7):3061-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>
29. Soares MLCA, Trezza MCSF, Oliveira SMB, Melo GC, Lima KRS, Leite JL . The healing cost comfort and discomfort experiences of women undergoing brachytherapy. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 [cited 2016 Aug 16]; 20(2):317-23. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/en_1414-8145-ean-20-02-0317.pdf
30. National Cancer Institute. National Institutes of Health. U.S. Department of Health and Human Services. Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) Version 4.0: 2009 May 28,03: 2010 June 14 [Internet]. U.S.A: National Cancer Institute; 2010 [cited 2016 Apr 07]. Available from: http://evs.nci.nih.gov/ftp1/CTCAE/CTCAE_4.03_2010-06-14_QuickReference_5x7.pdf
31. Dallabrida FA, Loro MM, Rosanelli CLSP, Souza MM, Gomes JS, Kolankiewicz ACB. Qualidade de vida de mulheres tratadas por câncer do colo de útero. *Rev RENE* [Internet]. 2014 [cited 2016 Aug 16]; 15(1):116-22. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1487/pdf>
32. Teixeira FV, Denadai R, Ferraz RA, Goulart RA, Saad-Hossne R. Instilação de formalina endoluminal como opção terapêutica da retiteactínica hemorrágica. *Rev Bras Colo-proctol* [Internet]. 2011 [cited 2016 Aug 04]; 31(1):32-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-98802011000100005&lng=en
33. Yoshida K, Yamazaki H, Nakamura S, Masui K, Kotsuma T, Akiyama H et al. Longitudinal analysis of late vaginal mucosal reactions after high-dose-rate brachytherapy in patients with gynecological cancer. *Anticancer Res* [Internet]. 2014 [cited 2016 Aug 16]; 34(8):4433-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25075082>
34. Yoshida K, Yamazaki H, Nakamura S, Masui K, Kotsuma T, Akiyama H, et al. Role of vaginal pallorreaction in predicting late vaginal stenosis after high-dose-rate brachytherapy in treatment-naïve patients with cervical cancer. *J Gynecol Oncol* [Internet]. 2015 [cited 2016 Aug 16]; 26(3):179-84. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25925294>
35. Ferreira DM, Bezerra ROF, Ortega CD, Blasbalg R, Viana PCC, Menezes MR, Rocha MS. Magnetic resonance imaging of the vagina: an overview for radiologists with emphasis in clinical decision making. *Radiol Bras* [Internet]. 2015 [cited 2016 Aug 16];48(4):249-59. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rb/v48n4/0100-3984-rb-48-04-0249.pdf>
36. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 358 de 15 de outubro de 2009: dispõe sobre a Sistematização

- da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências; 2009 [cited 2017 Jul 13]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html
37. Pompeo DA, Rossi LA, Paiva L. Content validation of the nursing diagnosis nausea. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2016 Aug 31]; 48(1):49-57. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n1/0080-6234-reeusp-48-01-48.pdf> http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n1/pt_0080-6234-reeusp-48-01-48.pdf
38. Pessi MR, Feuerchutte KK, Rosa, LM, Hammerschmidt KSA, Radünz V, Alvarez AM. Prevention of vaginal stenosis after brachytherapy: nursing intervention. *J Nurs UFPE online* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jun 12]; 10(9):3495-502. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7717/pdf_11076