



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CRISTINA POLIANA ROLIM SARAIVA DOS SANTOS

***TELENURSING* NA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE MULHERES NO**
PÓS-OPERATÓRIO POR CÂNCER DE MAMA: ENSAIO CLÍNICO
RANDOMIZADO

FORTALEZA

2022

CRISTINA POLIANA ROLIM SARAIVA DOS SANTOS

***TELENURSING* NA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE MULHERES NO PÓS-
OPERATÓRIO POR CÂNCER DE MAMA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO**

Projeto apresentado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Maternidade Escola Assis Chateaubriand para execução de pesquisa no ambulatório de mastologia.

FORTALEZA

2022

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 OBJETIVOS	6
2.1 Objetivo Geral	6
2.2 Objetivos Específicos	6
3 METODOLOGIA	7
3.1 Tipo de Estudo	7
3.2 Local e período do estudo	7
3.3 População e amostra	8
3.3.1 <i>Cálculo amostral</i>	9
3.4 Coleta de dados	9
3.4.1 <i>Randomização</i>	10
3.4.2 <i>Cegamento</i>	11
3.4.3 <i>Controle</i>	11
3.4.4 <i>Intervenção</i>	11
3.4.5 <i>Mensuração dos desfechos</i>	13
3.4.6 <i>Fidelização da intervenção</i>	14
3.4.7 <i>Treinamento da equipe de pesquisadores</i>	14
3.5 Análise dos dados	16
3.6 Aspectos éticos	16
4 CRONOGRAMA	18
5 ORÇAMENTO	19
REFERÊNCIAS	19
ANEXO A- TESTE DO SUSSURO	22
ANEXO B- APPRAISAL OF SELF-CARE AGENCY (ASA) SCALE / ESCALA PARA AVALIAR A CAPACIDADE DE AUTOCUIDADO (EACAC)	23
APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	25
APÊNDICE B- INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, CLÍNICOS E DA DOENÇA	27
APÊNDICE C- ORIENTAÇÕES SOBRE AUTOCUIDADO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA POR CÂNCER DE MAMA	28
APÊNDICE D- ALGORITMOS PARA AUTOCUIDADO PÓS-OPERATÓRIO REFERENTE A: DRENO DE SUÇÃO, FERIDA OPERATÓRIA, ALIMENTAÇÃO, SONO E REPOUCO, BRAÇO HOMOLATERAL À CIRURGIA (PREVENÇÃO DE LINFEDEMA), REABILITAÇÃO FÍSICA, SOCIAL E PSICOLÓGICA, HIGIENE, MEDICAÇÕES	30
APÊNDICE E- ROTEIRO PARA VERIFICAÇÃO DE ADESÃO AO AUTOCUIDADO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA POR CÂNCER DE MAMA – ENTRE O 5º AO 7º PO E ENTRE O 30º AO 40º PO	38

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a neoplasia maligna mais comum entre as mulheres em todo o mundo. Relatório recém-divulgado no GLOBOCAN de 2020, através da Agência Internacional de Pesquisa sobre Câncer, reafirma que a doença no público feminino já ultrapassou o câncer de pulmão com 2,3 milhões de novos casos diagnosticados (11,7%), representando 6,9% das causas de óbito (SUNG et al., 2021). No Brasil, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) divulgou que para o triênio 2020-2022, são aguardados por ano, mais de 66 mil novos casos dessa patologia (INCA, 2019a).

Atualmente, a conduta terapêutica pode envolver tratamento sistêmico com quimioterapia, hormonioterapia, terapia-alvo molecular e tratamento local com radioterapia e cirurgias, combinadas entre si ou não. A terapia sistêmica adjuvante reduz o tamanho do tumor e a indicação cirúrgica e abordagens radioterápicas estão associadas à redução das recorrências locais (MOO et al., 2018). Na maioria dos casos, a cirurgia é indicada (IBRAHIM et al., 2018) com vistas à remoção do tumor e uma quantidade de tecidos normais em volta para garantir uma margem de segurança, podendo ser através de mastectomias ou quadrantectomias em que a indicação dependerá de diversos fatores (BUZAID; MALUF, 2015).

Repleta de sentimentos negativos devido ao diagnóstico oncológico, a mulher necessita de cuidados especiais para enfrentar esse momento. Ao realizar intervenções educativas, o enfermeiro tem a possibilidade de apresentar todas as etapas do tratamento com grandes chances de geração de efeitos para a aceitação e redução do sofrimento, acarretando vivência dessa fase com menos dúvidas e dificuldades (FRANCO et al., 2021). Dessa forma, o foco da assistência de enfermagem se volta para estímulos de adoção a atitudes positivas com consequente adesão ao tratamento, reabilitação, diminuindo o receio, as dúvidas e, sobretudo, estimulando o autocuidado, autogerenciamento ou automonitoramento (RICHARD; SHEA, 2011; DINIZ et al., 2019).

Atualmente algumas ferramentas tecnológicas podem ser utilizadas para auxiliar no cuidado à saúde. Como exemplos podem ser citados: aplicativos, *hardware*, *software* configurando-se artefatos importantes e essenciais para o diagnóstico, tratamento, melhoria na qualidade e expectativa de vida do paciente

oncológico em geral, sobretudo frente a educação em saúde (PEREIRA, 2020).

Nesse contexto, destaca-se a Telessaúde, historicamente utilizada na aplicação de interações tradicionais de médico para paciente (e de médico para médico) aprimorada pelos recursos bidirecionais de vídeo e áudio, mas que na atualidade, dispõem do uso de tecnologias de informação e telecomunicação (TIC) estendida para suportar serviços, atividades de treinamento e de informação em saúde para provedores assistenciais multidisciplinares e para pacientes (BASHSHUR *et al.*, 2011; CAETANO *et al.*, 2020).

A *International Council of Nurses* aborda a nomenclatura telemedicina em enfermagem para *telenursing* ou telenfermagem e cita bons resultados no acompanhamento e comunicação entre enfermeiro-paciente, considerando suas necessidades e expectativas através da melhoria do gerenciamento de suas necessidades de saúde com uso de tecnologia da comunicação, trazendo nesse recurso uma melhor adaptação de vida diária dos pacientes, especialmente na prática da telenfermagem (JOHNSON; QUINLAN; MARSH, 2017).

Através desse atendimento pode ser realizada avaliação das necessidades e identificação dos problemas dos indivíduos quando as barreiras de distância e de tempo estão presentes, assim como é uma forma de auxiliar a assistência de saúde, medir e melhorar a aderência a algum tratamento, aplicar intervenções e esclarecer dúvidas sobre determinada doença, com bons resultados, além de apresentar menos custos por meio de ferramentas como *e-mail*, mensagem de texto e áudio utilizando tecnologias como telefones, computadores ou transmissão por vídeo (BARBOSA *et al.*, 2016; MADADKAR; OKHOVAT; KARIMIANKAKOLAKI *et al.*, 2021).

Dessa forma, o presente estudo justifica-se pela necessidade de acompanhamento sequencial das pacientes no pós-operatório (PO) de cirurgias por câncer de mama, através de um canal de comunicação factível e de baixo custo, considerando que a descontinuidade de atenção profissional habilitada pode repercutir em reinternações por complicações no PO aumentando gastos hospitalares, exacerbação de problemas físicos, psicossociais e incapacitantes, podendo inclusive levar atraso no tratamento adjuvante e até mesmo ao óbito (VALENTE *et al.*, 2019).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar os efeitos da *telenursing* por contato telefônico na promoção do autocuidado de mulheres no pós-operatório por câncer de mama.

2.2 Objetivos específicos

Avaliar a capacidade de autocuidado pós-operatória do grupo intervenção e do grupo controle nos períodos pré-teste (antes da intervenção telefônica) e pós-teste (após a intervenção telefônica);

Identificar a associação entre a capacidade de autocuidado com as variáveis sociodemográficas, clínicas e características da doença;

Averiguar a existência de adesão às medidas de autocuidado pós-operatório de mulheres do grupo intervenção que participaram da *telenursing*.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Optou-se por um estudo experimental, do tipo Ensaio Clínico Randomizado (ECR), considerado padrão-ouro do verdadeiro desenho experimental, podendo ser definido como um experimento projetado para avaliar a eficácia de um ou mais tratamentos em um grupo, com posterior observação dos seus efeitos sobre um ou mais desfechos, apresentando como característica diferencial dos estudos não randomizados, a aleatorização da amostra de tal forma que os grupos sejam compostos por participantes com características similares. Além disso, os participantes devem ter a mesma oportunidade de receber ou não a intervenção em ambos os grupos (HULLEY et al., 2015; NEBEL, 2016).

3.2 Local e período do estudo

O recrutamento das participantes ocorrerá no ambulatório de mastologia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), localizado em Fortaleza-Ceará, que é uma instituição da Universidade Federal do Ceará (UFC) referência em atenção à saúde da mulher, e juntamente com o Hospital Universitário Wálter Cantídio (HUWC) fazem parte do Complexo Hospitalar, totalmente públicos, 100% contratualizados com o Sistema Único de Saúde (SUS).

A MEAC atua na formação de profissionais especializados nas áreas da saúde, sendo campo de teoria e prática para alunos de graduação, curso técnico e de residências médica e multiprofissional da UFC. Como meio, presta serviço de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à população. Entre as especialidades, destaca-se a mastologia, que atende mulheres com patologias mamárias.

O ambulatório de mastologia conta com uma equipe interdisciplinar atendendo de 2ª a 6ª feira de 7h às 19h, exceto finais de semana e feriados. Consultas médicas e não médicas são realizadas no serviço. A equipe de mastologistas realiza os procedimentos cirúrgicos de mama exclusivamente nas segundas e quintas-feiras, com rotina de alta hospitalar na manhã do 1º dia pós-operatório (PO).

Espera-se realizar a coleta de dados deste estudo entre agosto a dezembro de 2022.

3.3 População e Amostra

Uma amostra consecutiva de mulheres que comparecerem ao referido ambulatório para marcação de procedimento cirúrgico por câncer de mama (mastectomia ou quadrantectomia) será avaliada para elegibilidade. Os critérios de inclusão adotados serão:

- Idade igual ou superior a 18 anos;
- Terapêutica cirúrgica com data programada;
- Ter sido atendida em consulta de enfermagem pré-operatória;

Como critérios de exclusão, estabeleceu-se:

- Conduta cirúrgica que inclui troca de expensor por prótese definitiva cuja cirurgia terapêutica ocorreu em outro momento, remoção de expensor ou prótese devido infecção de sítio cirúrgico, drenagem de hematoma ou outra complicação cirúrgica;

- Acuidade auditiva afetada, que impossibilite a comunicação via contato telefônico. Essa característica será comprovada mediante propedêutica do Teste do Sussurro (LABANCA *et al.*, 2017) (Anexo A);

- Restrições mentais, comprovadas por diagnóstico médico que impeça a compreensão da intervenção;

- Déficit de autocuidado previamente à cirurgia, detectado pela Escala de Avaliação de Autocuidado (EACAC), cuja pontuação inferior a 56 refere-se à péssima ou capacidade ruim para o autocuidado (Anexo B);

Adotar-se-á como critérios de descontinuidade:

- Instabilidade clínica durante o curso do estudo, evidenciado por relatos de busca a unidades hospitalares e/ou Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) para estabilização clínica;

- Desistência na participação da pesquisa após o início da coleta de dados;

- Não atender as chamadas telefônicas após cinco tentativas nos dias programados, independente do motivo da chamada não ter sido efetivada. Este critério será explicado às participantes do estudo ainda na consulta de enfermagem pré-operatória;

- Mudança do número do telefone sem contato para informar o número novo à pesquisadora;

- Permanência hospitalar pós-operatória maior do que o programado por conta de alguma intercorrência clínica ou cirúrgica;
- Óbito no decorrer do estudo.

3.3.1 Cálculo amostral

Para cálculo da amostra usou-se a fórmula de comparação entre médias em estudos com grupos comparativos:

$$N = \frac{(\sigma_1^2 + \sigma_2^2) \times (Z_{\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_2 - \mu_1)^2}$$

Em que:

- N = Tamanho da amostra
- σ = Variância dos grupos
- $Z_{\alpha/2}$ = Coeficiente de confiança
- $Z_{1-\beta}$ = Poder do estudo
- $\mu_2 - \mu_1$ = Diferença a ser observada entre as médias dos grupos controle e intervenção.

O cálculo da amostra foi realizado a partir dos achados do estudo de Hermel et al., (2016), onde a média de capacidade para autocuidado encontrada foi de 91,7 ($\pm 11,24$). Assim, fazendo as respectivas substituições ($\sigma=11,24$; $Z_{\alpha/2}=1,96$; $Z_{1-\beta}=0,84$), obteve-se 29 mulheres por grupo. Adicionando-se a esse total um percentual de segurança de 20% para eventuais perdas, tem-se 35 mulheres por grupo, perfazendo um total de 70 participantes.

Adotar-se-á em todas as análises, nível de confiança de 95% (expresso em desvio-padrão como 1,96), erro de estimativa de 5% e um poder do teste de 80%.

3.4 Coleta dos dados

Participantes elegíveis serão abordadas durante a consulta de enfermagem pré-operatória de rotina do serviço que ocorre logo após a consulta médica para agendamento da data da cirurgia. Dessa forma, como a rotina da instituição é que todas as pacientes com cirurgias agendadas sejam vistas pelas enfermeiras em consulta, é o momento oportuno para serem convidadas a participar

do estudo.

Primeiramente o estudo será apresentado brevemente, com esclarecimento dos objetivos, forma de participação, riscos e benefícios, garantia de anonimato, possibilidade de desistência a qualquer momento e participação sem qualquer forma de ônus.

Após esta etapa inicial de esclarecimento, para aquelas que aceitarem participar, será apresentado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) e com a conclusão da leitura, a pesquisadora solicitará a assinatura do documento em duas vias, devendo ficar uma via com a participante. Superado esse momento, todas as participantes serão orientadas sobre as etapas subsequentes do estudo que inclui o recebimento de ligações telefônicas em período pós-operatório pré-estabelecidos, e logo aplicar-se-á o teste do Sussurro (Anexo A), o instrumento de coleta de dados sociodemográficos, clínicos e da doença (Apêndice B), adaptado de FERREIRA (2018), assim como a *Appraisal of Self-Care Agency Scale* (ASA), escala traduzida e validada para o Brasil, em tese de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de São Paulo, denominada Escala de Avaliação da Capacidade de Autocuidado (EACAC), demonstrando um coeficiente alfa de Cronbach de 0,85 (DA SILVA; DOMINGUES, 2017) (Anexo B), dados necessários para a mensuração da linha basal das participantes de ambos os grupos.

3.4.1 Randomização

A randomização ocorrerá em dois grupos: intervenção (GI) e controle (GC), respeitando a alocação de 1:1, sendo realizada em blocos de 4 participantes (que é a média semanal de cirurgias por câncer de mama), até atingir o quantitativo da amostra que é de 70 participantes, podendo corresponder a aproximadamente 18 semanas de recrutamento, ou seja, as participantes serão randomizadas de acordo com as datas das cirurgias. Essa forma de randomização evita que o GC seja contaminado pelo GI, já que a rotina ambulatorial é o retorno pós-operatório em data pré-estabelecida na alta após o procedimento (normalmente no 10º PO), e sendo assim, são ínfimas as chances de encontro entre participantes de grupos diferentes.

À medida que as participantes forem preenchendo as vagas das cirurgias da semana e os instrumentos preenchidos, será gerada uma tabela de números aleatórios por um estatístico o qual utilizará um algoritmo computadorizado e utilizará

um envelope opaco, lacrado, com a designação em seu interior “GI” ou “GC” e entregará aos pesquisadores que, posteriormente, irão realizar a *telenursing*.

3.4.2 Cegamento

Nesse estudo, devido a natureza da intervenção aplicada, não será possível cegar as participantes nem a equipe de pesquisadores que aplicará a intervenção, que é diferente daquela que realizará a coleta de dados para compor a linha de base.

Torna-se relevante mencionar que este cegamento será possível devido a contribuição das participantes do GECAM em todas as etapas do estudo a qual a autora é integrante. Assim, a equipe responsável por coletar os dados iniciais, ainda no momento presencial, será diferente daquela que realizará a *telenursing*.

3.4.3 Controle

Todas as participantes do estudo terão as mesmas condições clínicas, já que a randomização dos grupos será realizada apenas após a coleta inicial dos dados (após mensuração da linha basal). As participantes do GC e GI receberão os mesmos cuidados de rotina da instituição, que fundamentam-se em atendimento individual com as enfermeiras do serviço durante consulta de enfermagem pré-operatória para orientação acerca da data da cirurgia, horário e local do internamento, tempo de permanência na unidade hospitalar, procedimento anestésico e cirúrgico, cuidados com ferida operatória e dreno de sucção, retorno para remoção de dispositivos.

Ressalta-se que ambos os grupos receberão ligações telefônicas no mesmo tempo operatório: **1º PO (T1), 5º ao 7º PO (T2) e 30º ao 40º PO (T3)**. Mas, enquanto ao GC será aplicado apenas a EACAC, para o GI, além deste instrumento, também serão aplicados outros instrumentos conforme apresentado no Quadro 1.

3.4.4 Intervenção

Foi construído um formulário direcionado ao GI com orientações sobre autocuidado (Apêndice C) e algoritmos (Apêndice D), ambos para o PO por câncer de mama sob diversos aspectos, a saber: a) cuidados com a ferida operatória; b) cuidados com o dreno de sucção; c) cuidados com o braço homolateral à cirurgia e prevenção de linfedema; d) cuidados com a alimentação; e) cuidados para

reabilitação física, social e psicológica; f) cuidados com a higiene; g) cuidados com sono e repouso; h) medicações (OLIVEIRA, 2006; MELO, 2007; ESTEVES et al., 2013; CINTRA et al., 2016; SILVA et al., 2018; FERNANDES et al., 2019; FRANCO et al., 2021; SMS-SP, 2021) .

Todas essas orientações serão fornecidas apenas ao GI. Assim, o **T1** tem o objetivo de conhecer a capacidade de autocuidado no período pós-operatório através da EACAC e orientar sobre autocuidado pós-operatório; o **T2** e **T3** terão objetivos similares, que envolvem verificar a adesão às orientações fornecidas no contato anterior, e conhecer a capacidade de autocuidado. A indicação por estes períodos operatórios específicos, foram considerados por MELO (2007) como ideais para orientação PO quando se trata de cirurgias por câncer de mama.

As ligações telefônicas serão gravadas através do aplicativo “*Snipback*” disponibilizado na plataforma *Play Store* de celulares com sistema Android. O áudio ficará armazenado no dispositivo telefônico das pesquisadoras e posteriormente transferido para um *pen-drive* de uso exclusivo para a pesquisa.

No primeiro contato telefônico a participante será lembrada da abordagem da equipe inicial, ainda durante o pré-operatório na consulta de enfermagem presencial, bem como os procedimentos do estudo, questões éticas como autonomia para desistência na participação a qualquer momento. Caso haja indisponibilidade de horário, será combinado um novo momento para o contato.

O total de ligações por participantes será de 3, realizadas em dias e horários previamente agendados e acordados entre as partes, nos turnos da manhã, tarde e noite (8h00min às 21h00min).

O tempo médio de cada ligação será de 10 minutos para o GI e 5 minutos para o GC, podendo ser excedida conforme a necessidade da abordagem.

Para melhor visualização da operacionalização da coleta de dados, abaixo segue um quadro síntese:

Quadro 1 - Operacionalização da coleta de dados, Fortaleza-Ce, 2022.

ETAPAS	GI	GC
1ª (PRÉ-OPERATÓRIO) Presencial no ambulatório LINHA DE BASE	• Consulta de Enfermagem com orientações conforme rotina do serviço • Assinatura do TCLE (Apêndice A); • Realização do Teste do Sussurro (Anexo A) ; • Coleta de dados sociodemográficos e clínicos (Apêndice B); • Mensuração da capacidade de autocuidado pela EACAC (Anexo B).	
2ª (1º DIA PO – T1) Domicílio 1ª LIGAÇÃO TELEFÔNICA	• Mensuração da capacidade de autocuidado pela EACAC; • Orientações sobre autocuidado pós-operatório (Apêndice C; D).	• Mensuração da capacidade de autocuidado pela EACAC.
3ª (entre 5º ao 7º DIA PO – T2) Domicílio 2ª LIGAÇÃO TELEFÔNICA	• Mensuração da capacidade de autocuidado pela EACAC; • Verificar adesão às orientações sobre autocuidado pós-operatório (Apêndice E); • Orientações sobre autocuidado pós-operatório (Apêndice C; D).	• Mensuração da capacidade de autocuidado pela EACAC.
4ª (entre 30º ao 40º DIA PO – T3) Domicílio 3ª LIGAÇÃO TELEFÔNICA	• Mensuração da capacidade de autocuidado pela EACAC; • Verificar adesão às orientações sobre autocuidado pós-operatório (Apêndice E); • Orientações sobre autocuidado pós-operatório (Apêndice C; D).	• Mensuração da capacidade de autocuidado pela EACAC.

Fonte: própria autora, Fortaleza-Ce, 2022.

3.4.5 Mensuração dos desfechos

A variável dependente será a capacidade de autocuidado avaliada conforme a pontuação da EACAC (Anexo B) que é uma escala aplicada em populações diversas, principalmente por especialistas no modelo teórico de Dorothea Orem, e trás boa consistência interna, reportada por inúmeros estudos, com alfa de Cronbach variando entre 0,77 e 0,90 (STACCIARINI; PACE, 2014; ESPINOZA-VENEGAS et al, 2020; COUTINHO; TOMASI, 2020), composta por 24 itens referentes à disponibilidade, vontade, condições dos indivíduos em modificar as suas vidas, cuidados com a alimentação, higiene, peso, tal como averigam se os indivíduos procuram realizar adaptações para melhorar a própria saúde e se buscam rede de apoio em caso de dificuldades com as ações para o autocuidado. A pontuação máxima da escala é 120 e a mínima é de 24 pontos, sendo classificada da seguinte forma:

- 24 a 40 pontos: péssima;
- 40 a 56 pontos: ruim;
- 57 a 72 pontos: regular;

- 73 a 88 pontos: boa;
- 89 a 104 pontos: muito boa;
- 105 a 120 pontos: ótima (DA SILVA; DOMINGUES, 2017).

Consideram-se variáveis independentes aquelas relacionadas aos aspectos sociodemográficos, clínicos e ao câncer de mama (Apêndice B).

Quanto as variáveis sociodemográficas tem-se: idade (em anos completos), procedência (capital ou interior), escolaridade (anos completos de estudo), cor da pele autorreferida (branca, parda/morena, negra), situação conjugal (ter companheiro ou não), religião ou crença espiritual, situação ocupacional (não aposentada e trabalha, aposentada e não trabalha, aposentada e trabalha ou não aposentada e não trabalha) e se recebe algum benefício (sim ou não), história de câncer prévio e na família (grau de parentesco da pessoa acometida).

Para as variáveis clínicas apresenta-se: comorbidades, medicações em uso, menarca, menopausa, gestação, paridade, uso de anticoncepcional (tipo e tempo de uso), amamentação (tempo); fatores comportamentais como tabagismo (nunca fumou, ex-fumante ou fumante), etilismo (frequência/semana), substâncias ilícitas (tipo e frequência/semana), atividade física (sim ou não).

As variáveis quanto ao câncer de mama englobam o tipo histológico do tumor, estadiamento, cirurgia proposta e data programada para o procedimento, tipo de tratamento neoadjuvante caso tenha acontecido.

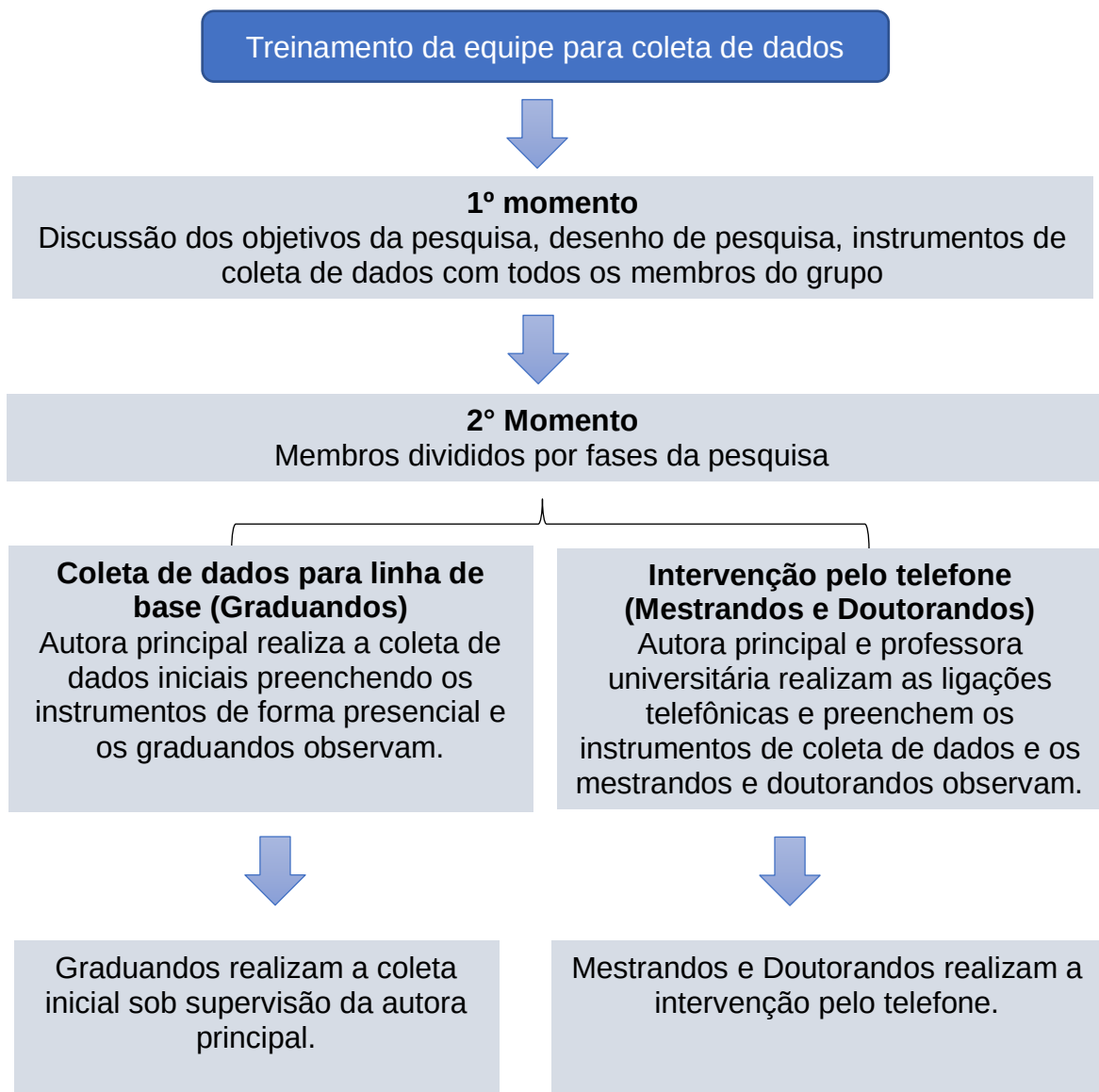
3.4.6 Fidelidade da intervenção

Participarão da intervenção, enfermeiras alunas da Pós-Graduação em Enfermagem (Mestrado ou Doutorado) cuja temática de pesquisa é câncer de mama e uma professora universitária, doutora em enfermagem, especialista em oncologia. Ambas as participantes compõem o Grupo de Estudos em Câncer de Mama (GECAM) da UFC, detentoras de habilidade de comunicação, que inclui técnicas de clarificação, focalização, sumarização e síntese.

3.4.7 Treinamento da equipe de pesquisadores

Para manter o cegamento na coleta de dados, serão treinados graduandos, mestrandos e doutorandos membros do GECAM, que participarão da equipe de pesquisa do trabalho. Treinamentos distintos serão realizados, conforme a fase da pesquisa em que cada membro da equipe será alocado (Figura 1).

Figura 1: Etapas do treinamento da equipe para coleta de dados. Fortaleza, 2022.



Todos os membros da equipe deverão estar presentes no primeiro treinamento, que será a apresentação e discussão dos objetivos e desenho da pesquisa, esclarecimentos sobre todos os instrumentos de coleta de dados. Cada integrante da equipe pesquisadora receberá um colecionador de plástico com cópias dos instrumentos pertinentes à sua atuação. Dessa forma, os pesquisadores da coleta de dados para linha de base (Graduandos), receberão o formulário do teste do Sussurro (Anexo A), o TCLE (Apêndice A), o instrumento de dados sociodemográficos, clínicos e da doença (Apêndice B) e o EACAC (Anexo B). Já os pesquisadores que aplicarão a intervenção (Mestrandos e Doutorandos), receberão o formulário com as orientações sobre autocuidado pós-operatório (Apêndice C), o de adesão às orientações (Apêndice E), dos algoritmos (Apêndice D) e o EACAC

(Anexo B). Ainda nesse momento, todos terão oportunidade de treinar a aplicação dos instrumentos em outros membros, sob supervisão da autora principal e de uma professora universitária doutora em enfermagem, especialista em oncologia.

3.5 Análise dos dados

Os dados coletados serão organizados em uma planilha Excel (Microsoft Office Excel 2010), formando um banco de dados para realização da estatística quantitativa descritiva, sendo transportados para o programa *Statistical Package for Social Science*® (SPSS), versão 22.0 para posteriormente serem apresentadas em tabelas, gráficos e quadros.

A análise exploratória constará de testes estatísticos descritivos, frequências absolutas e relativas, médias e desvios-padrão.

Será aplicado o teste para verificação de normalidade Kolmogorov-Smirnov. Os grupos serão comparados na linha de base e nos períodos pós-operatórios através de testes de médias, associação qui-quadrado.

Para análise da capacidade de autocuidado entre os dois grupos no pré e pós-intervenção, será aplicado o Teste t de Student. Para verificação da adesão às orientações, utilizar-se-á da: análise de associação da classificação da escala com as variáveis independentes pelos testes de Qui-Quadrado, razão de verossimilhança; análise de correlação da escala (pontuação) com as variáveis quantitativas, pelo coeficiente linear de Pearson e de Spearman; análise da média da escala (pontuação) com as variáveis independentes, pelos testes t de Student e ANOVA.

Adotar-se-á o nível de significância de 5% e o intervalo de confiança de 95% para todos os testes. Ressalta-se que se contará com o apoio de um profissional estatístico para a análise dos dados obtidos.

3.6 Aspectos Éticos

O estudo pretende atender todos os pressupostos explícitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, a qual envolve pesquisas com seres humanos. Esta Resolução incorpora sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro princípios básicos da bioética: autonomia, não maleficência/beneficência, justiça e equidade, bem como visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao

Estado (BRASIL, 2012).

O risco das participantes nesse estudo está relacionado à possível constrangimento ao responder alguma pergunta dos questionários ou gasto de tempo para atender as ligações telefônicas.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em seres humanos da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, por meio da Plataforma Brasil, sendo aprovado com número de parecer 5.341.788 e CAAE:57017822.9.0000.5050 de 09/04/2022.

Os dados pessoais das pacientes, que incluem nome, telefone e e-mail, coletados durante a primeira abordagem com as mesmas, ficarão armazenados no banco de dados em um arquivo do *Excel* que está sob responsabilidade da pesquisadora principal, e descartados após análise estatística dos dados; estando, assim, de acordo com a Lei Nº 13.709 de 2018 de Proteção de Dados Pessoais.

5 ORÇAMENTO

ELEMENTOS DE DESPESA	VALOR (R\$)
01 resma de papel ofício A4	30,00
01 cartucho de tinta preta para impressora	70,00
10 colecionadores de plástico	50,00
Impressões dos instrumentos	100,00
01 pen drive	20,00
VALOR TOTAL	270,00

REFERÊNCIAS

BARBOSA, I.A.; SILVA, K.C.C.D.; SILVA, V.A.; SILVA, M.J.P. The communication process in Telenursing: integrative review. **Rev Bras Enferm [Internet]**. 2016;69(4):718-25. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690421i>

BASHSHUR, R. *et al.* The taxonomy of telemedicine. **Telemed J E Health**, v. 17, p. 484-94, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.

BUZAID, A.C.;MALUF, F. Vencer o câncer de mama. São Paulo: Dendrix, 2015. 208p.

CAETANO, R. *et al.* Challenges and opportunities for telehealth during the COVID-19 pandemic: ideas on spaces and initiatives in the Brazilian context. **Cad Saude Publica**, v. 36, n. 5, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32490913/>. Acesso em 14 ago. 2021.

CINTRA FARIA, N.; MEDA VENDRUSCULO FANGEL, L.; DE ALMEIDA, A.M.; SPINOSO PRADO, M.A.; RODRIGUES DO PRADO DE CARLO, M. M. Ajustamento psicossocial após mastectomia - um olhar sobre a qualidade de vida. **Psicologia, Saúde e Doenças**. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde, Lisboa, Portugal.v. 17, N. 2, 2016, pp. 201-213.

COUTINHO, L.S.B.; TOMASI, E. Self-care deficit in the elderly: characteristics, associated factors and recommendations to Family Health Strategy teams. **Interface (Botucatu)** [online]. 2020, vol.24, suppl.1, e190578. Epub 14-Set-2020. ISSN 1807-5762. <http://dx.doi.org/10.1590/interface.190578>.

DA SILVA, J. V.; DOMINGUES, E. A. R. Adaptação cultural e validação da escala para avaliar as capacidades de autocuidado. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 24, n. 4, p. 30-36, dez. 2017. Disponível em <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046751/a6.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2022.

DINIZ, F.S.; ALMEIDA, A.S.; CAMPO, M. P. A.; CARVALHO, T. A.; NASCIMENTO, Q.S. Aspectos comportamentais da mulher mastectomizada e a ocorrência de complicações no pós-operatório. **Saúde e Pesquisa**; 12(2): 275-282. 2019

ESPINOZA-VENEGAS, M.; SILVA, J.H.; ALVARADO, O.S.; MACHUCA, L.L.; Valderrama-Alarcón, M.; Ortiz-Rebolledo, N. Validation of the Appraisal of Self-care Agency Scale (ASA) in Chilean adolescents. **Rev. Esc Anna Nery**

2020;24(2):e20190172.

<https://www.scielo.br/j/ean/a/dHnYJwJrw9xFynLC6Q5fKcb/?format=pdf&lang=en>.
Access: 11 fev. 2022.

Available:

pdf&lang=en.

ESTEVEES, M. T. *et al.* Intervenção educativa para o automonitoramento da drenagem contínua no pós-operatório de mastectomia. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 34, n. 4, p. 75-83, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000400010&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000400010>. Acesso em: 4 out. 2020.

FERNANDES, A. F. C. *et al.* **Manual de orientação a mulheres mastectomizadas**. 3. ed. Fortaleza: Imprensa Universitária, 2019.

FRANCO, A. de A. *et al.* Systematization of nursing care in care for mastectomized women: An integrative review. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e31710918121, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18121>. Acesso em: 30 set. 2021.

HERMEL, J.S. *et al.* El autocuidado y apoyo social de mujeres de un proyecto de seguimiento mamográfico en Porto Alegre/Brasil. **Psicooncologia**, 13 (1), 39-58, 2016.

HULLEY *et al.* Delineando a pesquisa clínica. 4ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2015;

IBRAHIM, M. *et al.* A multidisciplinary preoperative teaching session for women awaiting breast cancer surgery: a quality improvement initiative. **Rehabilitation Process and Outcome**, 2018. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1179572718790937>. Acesso em: 3 out. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2020**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 30 out. 2021.

JOHNSON, B.; QUINLAN, M.M.; MARSH, J.S. Telenursing and nurse-patient communication within fertility, Inc. *J Holistic Nurs.* 2017;36(1):38-53.

LABANCA, L. *e/ al.* Triagem auditiva em idosos: avaliação da acurácia e reprodutibilidade do teste do sussurro. **Ciênc saúde coletiva**, v. 22, n. 1, p. 3589-3598 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/7ffyBSKcCTrB4qCM3pS8PdN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1 nov. 2021

MADADKAR, D. S.; OKHOVAT, F.; KARIMIANKAKOLAKI, Z. Designing a clinical trial protocol about the impact of family-based multimedia education based on telephone tracking (Tele Nursing) to Improve the Quality of Life and Self-Efficacy in Patients with Myocardial Infarction. **International Journal of Surgery: Protocols.**, v. 25, n. 1, p. 92- 97, 2021.

MELO, E. M. Avaliação de orientações sistematizadas de enfermagem no pós-operatório de mulheres submetidas à mastectomia. 2007. 113 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2007.

MOO, T. A. *et al.* Overview of breast cancer therapy. **PET Clin**, v. 13, n. 3, p. 339-

354, 2018.

NEBEL, W.L. Os diferentes delineamentos de pesquisa e suas particularidades na terapia intensiva. **Rev Bras Ter Intensiva**. 2016; 28(3):256-260)

OLIVEIRA, M.S. Autocuidado da mulher na reabilitação da mastectomia: estudo de validação de aparência e conteúdo de uma tecnologia educativa. **Dissertação de mestrado**. Universidade Federal do Ceará, 114p, 2006.

PEREIRA, A. G. Tecnologias do cuidado de si: o uso de aplicativos de saúde para o gerenciamento do câncer. 2020. 280 f. Tese (Doutorado em Informação e Comunicação em Saúde) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2020.

RICHARD, A. A.; SHEA, K. Delineation of self-care and associated concepts. **J Nurs Scholarsh**, v. 43, n. 3, p. 255-264, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21884371/>. Acesso em: 1 set. 2020.

Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS-SP). Comissão Especial de Avaliação de Padronização de Curativos Médicos em Geral - CPCM – **Manual de Padronização de Curativos**, São Paulo, 2021. Disponível em https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1152129/manual_protocoloferidasmarco2021_digital_.pdf. Acesso em 11 fev. 2022.

SILVA, A. C. S., PEREIRA, A. H. C. C., DIAS, S. R. S., FIGUEIREDO, M. D. L. F., COSTA, J. P. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em mulheres idosas mastectomizadas. **Revista de Enfermagem da UFPI**, 7(2), 58-63. 2018.

STACCIARINI, T.S.G.; PACE, A.E. Confirmatory factor analysis of the Appraisal of Self-Care Agency Scale – Revised. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2017;25:e2856. [Access 11 fev 2022; Available in: <https://www.scielo.br/lj/rlae/a/vVwVJ3wSSzJ4ZFDTDWXLmXG/?format=pdf&lang=pt>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1378.2856>.

SUNG, H. *et al*. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. **CA: a cancer journal for clinicians**, v. 71, n. 3, p. 209-249, 2021. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21660>. Acesso em: 1 nov. 2021.

VALENTE, S.A.; LIU, Y.; UPADHYAYA, S.; TU, C.; PRATT, D.A. The effect of wound complications following mastectomy with immediate reconstruction on breast cancer recurrence. **Am J Surg**. 2019;217(3):514-518. doi:10.1016/j.amjsurg.2018.10.028.

ANEXO A – TESTE DO SUSSURRO (AVALIAÇÃO DA ACUIDADE AUDITIVA)

1. INSTRUÇÕES

- A paciente deverá ser orientada sobre o teste para que esteja atento ao comando;
- Posicionamento do avaliador no momento da aplicação do teste: deverá estar atrás e fora do alcance visual da paciente, a uma distância de aproximadamente 33 centímetros;
- Deve-se “sussurrar”, em cada ouvido, uma questão breve e simples como, por exemplo, “Qual o seu nome?” e checar se a paciente consegue perceber o contato verbal e responde adequadamente.

2. INTERPRETAÇÃO

Ao sussurrar a pergunta a paciente, a mesma deverá dar uma resposta correspondente ao que lhe foi perguntado. Também se pode avaliar:

- 1 – Compreende as situações sociais?
- 2 – Consegue entender o que ouve no rádio ou televisão?
- 3 – Tem necessidade de que as pessoas repitam o que lhe é falado?
- 4 – Sente zumbido ou algum tipo de barulho no ouvido ou cabeça?
- 5 – Fala alto demais?
- 6 – Evita conversar? Prefere ficar só?

OBSERVAÇÃO: Se a paciente fizer uso de aparelho auditivo, aplicar o teste com o aparelho certificando-se de que o aparelho esteja ligado.

ANEXO B – Appraisal of Self-care Agency (ASA) Scale/ ESCALA PARA AVALIAR A CAPACIDADE DO AUTOCUIDADO (EACAC)

ITENS																				
	PRÉ- OPERATÓRIO					1º PO					Entre o 5º ao 7º PO					Entre o 30º ao 40º PO				
1:DISCORDO TOTALMENTE 2: DISCORDO 3: NEM CONCORDO NEM DISCORDO 4: CONCORDO 5:CONCORDO TOTALMENTE																				
1-Quando acontece qualquer tipo de alteração na minha vida, procuro fazer as mudanças necessárias para manter-me saudável.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2-Geralmente vejo se tudo aquilo que faço para manter minha saúde está certo.	1	2	3	4	5	2	3	4	5	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3- Quando tenho dificuldade para movimentar alguma parte do meu corpo, procuro dar um jeito para resolver o problema.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4- Procuro manter limpo e saudável o lugar onde vivo.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5- Quando necessário, tomo novas providências para manter-me saudável.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6- Sempre que posso, cuido de mim.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7- Procuro as melhores maneiras de cuidar de mim.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8- Tomo banho, sempre que necessário, para manter a minha higiene.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
9- Procuro alimentar-me de maneira a manter meu peso certo.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
10- Quando necessário, reservo um tempo para estar comigo mesmo.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
11- Sempre que posso, faço ginástica e descanso no meu dia-a-dia.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12- Com o passar dos anos, fiz amigos com quem posso contar.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
13- Geralmente durmo o suficiente para me sentir descansado.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
14- Quando recebo informações sobre minha saúde, faço perguntas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

para esclarecer aquilo que não entendo.																				
15- De tempos em tempos examino o meu corpo para ver se há alguma diferença.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
16- Antes de tomar um remédio novo procuro informar-me se ele causa algum mal-estar.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
17- No passado, mudei alguns dos meus antigos costumes para melhorar minha saúde.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
18- Normalmente tomo providências para manter minha segurança e a de minha família.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
19- Costumo avaliar se as coisas que faço para manter-me saudável têm dado bom resultado.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
20- No meu dia-a-dia, geralmente encontro tempo para cuidar de mim mesmo.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
21- Se tenho algum problema de saúde, sei conseguir informações para resolvê-lo	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
22- Procuro ajuda quando não tenho condições de cuidar de mim mesmo.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
23- Sempre acho tempo para mim mesmo.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
24- Mesmo tendo dificuldades para movimentar alguma parte do meu corpo, geralmente consigo cuidar-me como gostaria.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

PONTUAÇÃO:

24 a 40 pontos: péssima

40 a 56 pontos: ruim

56 a 72 pontos: regular

72 a 88 pontos: boa

88 a 104 pontos: muito boa

104 a 120 pontos: ótimo

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ FACULDADE DE FARMÁCIA,
ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM PROGRAMA DE PÓS
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Olá! Você está sendo convidada a participar voluntariamente da pesquisa intitulada **“TELENURSING NA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE MULHERES NO PÓS-OPERATÓRIO POR CÂNCER DE MAMA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO”**, que será desenvolvida pela aluna Cristina Poliana Rolim Saraiva dos Santos do curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), sob orientação da professora Dra. Ana Fátima Carvalho Fernandes.

Essa pesquisa tem como objetivo principal avaliar os efeitos da *telenursing* através de ligações telefônicas como estratégia para a promoção do autocuidado pós-operatório em mulheres com câncer de mama.

Caso confirme sua participação na pesquisa, será solicitada assinatura de duas vias deste termo de consentimento livre e esclarecido, do qual você ficará de posse de uma via. A partir de então será aplicado um questionário sobre seus dados sociodemográficos (idade, estado civil, escolaridade, situação ocupacional), história ginecológica (uso de anticoncepcional, número de gestações, idade da primeira menstruação e da menopausa, se for o caso), hábitos de vida (fumo, álcool, atividade física) além da Escala de Avaliação das Capacidades de Autocuidado (EACAC).

Você será contatada pelo telefone no período pós-operatório e estas ligações serão gravados no próprio aplicativo do celular chamado de “*Snipback*” disponibilizado na plataforma Play Store de celulares com sistema Android. O áudio ficará armazenado no dispositivo telefônico das pesquisadoras e posteriormente transferido para um *pen-drive* de uso exclusivo para a pesquisa.

Todos os arquivos de consentimento permanecerão arquivados e protegidos em um dispositivo de *pen-drive* por um período de, no mínimo, 5 anos, sendo posteriormente descartados/deletados.

O risco de sua participação nessa pesquisa está relacionado à possível constrangimento ao responder alguma pergunta dos questionários ou gasto de tempo para atender as ligações telefônicas. Ressalto que estamos sujeitos a perda de conexão durante a entrevista, variações no estabelecimento de conexão, e assim haverá necessidade de nova ligação telefônica para continuidade da entrevista caso seja interrompida.

Os benefícios diretos de sua participação estão nas melhorias que podem ocorrer

no atendimento ambulatorial às mulheres com câncer de mama, e os benefícios para a sociedade relacionam-se ao conhecimento gerado a partir dos resultados.

Sua participação será voluntária, livre de custos, e você pode se retirar da pesquisa a qualquer momento que deseje e seu tratamento prosseguirá sem nenhum tipo de interferência.

Seus dados e respostas serão confidenciais, utilizadas apenas nesta pesquisa, não permitindo sua identificação. Seu anonimato será preservado. A divulgação das informações mencionadas será feita apenas entre os profissionais estudiosos do assunto exclusivamente para fins acadêmicos. Os princípios éticos serão respeitados.

Qualquer dúvida com relação à pesquisa, pode-se contatar à pesquisadora:

Nome: Cristina Poliana Rolim Saraiva dos Santos
Endereço: Rua Alexandre Baraúna, nº 1115 – Bairro: Rodolfo Teófilo
Telefone para contato: 3366 8607

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da MEAC – Rua Coronel Nunes de Melo, s/n- Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8569. (Horário: 08:00-12:00 e 13:00-17:00 horas de segunda a sexta-feira). O CEP/MEAC é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos na instituição.

“ Eu, _____, _____ anos, RG nº _____ aceito participar da referida pesquisa e autorizo a gravação das ligações telefônicas realizadas para complementá-la. Declaro que é de livre e espontânea vontade que estou como participante desta pesquisa. Declaro que ouvi cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os objetivos da pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos e concordo em participar voluntariamente. Fui orientada da possibilidade de retirar meu consentimento na hora que me for conveniente e que em caso de dúvida posso contatar o pesquisador assim que for meu desejo. Assino esse termo em duas vias que, uma me será entregue e a outra permanecerá com o responsável pela pesquisa”.

Fortaleza, ____/____/____

Assinatura da Participante da pesquisa

Assinatura da Pesquisadora

APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, CLÍNICOS E DA DOENÇA

PARTE I - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS
Nome: _____ Idade (em anos) _____ Peso (Kg) _____ Altura _____ Prontuário: _____ Data da consulta de enfermagem: _____ Telefone de contato: _____ Procedência: ☐ capital ☐ interior ☐ outro estado Escolaridade: _____ anos completos de estudo. Cor da autorreferida: ☐ branca ☐ parda/morena ☐ negra Situação ocupacional: ☐ não aposentada e trabalha ☐ aposentada e não trabalha ☐ aposentada e trabalha ☐ não aposentada e não trabalha. Recebe benefício ☐ sim ☐ não Situação conjugal: ☐ com companheiro ☐ sem companheiro Religião: ☐ católica ☐ evangélica ☐ espírita ☐ ateu ☐ agnóstica ☐ outro
PARTE II - ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PESSOAIS E FAMILIARES
Histórico pessoal de câncer? ☐ não ☐ sim. Qual tipo? _____ Ano: _____ Histórico de câncer na família? ☐ não ☐ sim. Qual tipo e grau de parentesco com o(a) acometido (a) _____ Comorbidades: ☐ não ☐ sim. Qual(is)? _____ Medicações em uso: ☐ não ☐ sim. Qual(is)? _____
PARTE III - HÁBITOS DE VIDA
Tabagismo: ☐ não ☐ sim. Quanto tempo? _____ Etilismo: ☐ não ☐ sim. Frequência por semana? _____ Tipo? _____ Substâncias ilícitas: ☐ não ☐ sim. Qual (is)? _____ Frequência por semana: _____ Atividade física: ☐ não ☐ sim. Qual (is)? _____ Frequência por semana: _____
PARTE IV- ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS
Menarca _____ Menopausa _____ Gestações _____ Paridade _____ Amamentou: ☐ não ☐ sim. Quanto tempo? _____ Uso de anticoncepcional: ☐ não ☐ sim Quanto tempo? _____ Tipo: _____
PARTE V - DADOS CLÍNICOS DA DOENÇA
Tipo histológico do tumor: _____ Cirurgia proposta: _____ Data programada para a cirurgia: _____ Tratamento neoadjuvante: ☐ não ☐ sim. Qual(is)? _____

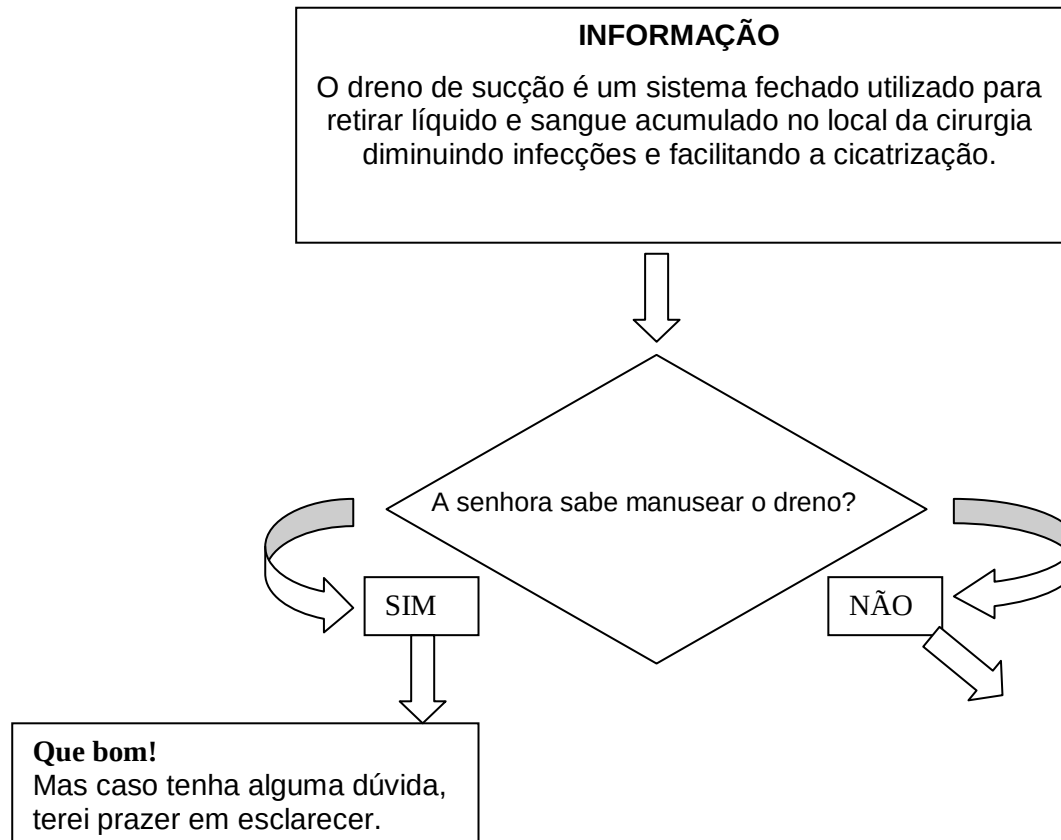
APÊNDICE C – ORIENTAÇÕES PARA O AUTOCUIDADO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA POR CÂNCER DE MAMA

Assunto	Ordem da ligação/Intervenção
Ferida operatória (1) 1º PO (2) 5º ao 7º PO (3) 30º ao 40º PO	☐ ☐ ☐ Inspeção a ferida para detectar possíveis sinais de infecção; ☐ ☐ ☐ Descubra a ferida após 24 horas da cirurgia; ☐ ☐ ☐ Evite a força de jato de água na pele e pressão sobre o local; ☐ ☐ ☐ Mantenha a ferida sempre limpa e seca evitando quaisquer produtos (óleos, pomadas, spray, a menos que orientada pela equipe de saúde); ☐ ☐ ☐ Evite uso de fitas adesivas direto na pele pericisional; ☐ ☐ ☐ Evite exposição solar.
Dreno de sucção (1) 1º PO (2) 5º ao 7º PO (3) 30º ao 40º PO	☐ ☐ ☐ Realize esvaziamento, verifique o volume da secreção e anote em formulário próprio fornecido na alta hospitalar; ☐ ☐ ☐ Mantenha o dispositivo abaixo do local da inserção cirúrgica do mesmo, sem que fique direto no chão, pendurado ou tracionado; ☐ ☐ ☐ Realize a limpeza ao redor do local de inserção após o banho. ☐ ☐ ☐ Use roupas largas e abertas na frente; ☐ ☐ ☐ Seque a pele ao redor do local de inserção do dreno após o banho.
Braço homolateral à cirurgia e prevenção de linfedema (1) 1º PO (2) 5º ao 7º PO (3) 30º ao 40º PO	☐ ☐ ☐ Evite a exposição ao calor, machucados e queimaduras, aferição de pressão arterial e/ou glicemia capilar e/ou injeções e/ou retirada de sangue; ☐ ☐ ☐ Evite retirada de cutículas; ☐ ☐ ☐ Evite dormir por cima do lado operado; ☐ ☐ ☐ Use luvas ao mexer em plantas ou no forno; ☐ ☐ ☐ Use dedal ao costura e meias elásticas no braço do lado operado; ☐ ☐ ☐ Evite sobrecarga e a não realize movimentos bruscos, de longa duração e repetitivo; ☐ ☐ ☐ Inicie fisioterapia;
Alimentação (1) 1º PO (2) 5º ao 7º PO (3) 30º ao 40º PO	☐ ☐ ☐ Reduza o consumo de gordura de origem animal na alimentação; ☐ ☐ ☐ Aumente o consumo de frutas, vegetais, hortaliças; ☐ ☐ ☐ Consuma bastante líquido; ☐ ☐ ☐ Evite massas e doces.
Reabilitação física, social, psicológica (1) 1º PO (2) 5º ao 7º PO (3) 30º ao 40º PO	☐ ☐ ☐ Busque rede de apoio com profissionais habilitados (psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, assistente social, enfermeiro, por exemplo). ☐ ☐ ☐ Converse com familiares sobre medos, anseios, expectativas, sentimentos, preocupações; ☐ ☐ ☐ Realize atividade física leve como pequenas caminhadas.

Higiene (1) 1º PO (2) 5º ao 7º PO (3) 30º ao 40º PO	☐ ☐ ☐ Tome banho diariamente e use sabonetes neutros na região operada (ph 5,4 a 5,6) ☐ ☐ ☐ Mantenha a pele limpa e hidratada; ☐ ☐ ☐ Troque a roupa diariamente.
Sono e repouso (1) 1º PO (2) 5º ao 7º PO (3) 30º ao 40º PO	☐ ☐ ☐ Durma na posição dorsal (barriga pra cima) evitando acotovelamento do dreno e pressão sobre a ferida operatória; ☐ ☐ ☐ Deixe o ambiente silencioso e tranquilo; ☐ ☐ ☐ Realize pequenas refeições frequentes para reduzir sensação de estômago cheio; ☐ ☐ ☐ Evite deitar logo após uma alimentação; ☐ ☐ ☐ Faça uso da medicação caso tenha sido prescrita pelo médico.
Medicações (1) 1º PO (2) 5º ao 7º PO (3) 30º ao 40º PO	☐ ☐ ☐ Identifique efeitos colaterais, posologia, horários; ☐ ☐ ☐ Leia a bula dos medicamentos prescritos; ☐ ☐ ☐ Observe aparecimento de sinais de alergia após uso dessa medicações e comunique a equipe.

APÊNDICE D – ALGORITMOS PARA AUTOCUIDADO PÓS-OPERATÓRIO REFERENTE A: DRENO DE SUÇÃO, FERIDA OPERATÓRIA, ALIMENTAÇÃO, SONO E REPOUCO, BRAÇO HOMOLATERAL À CIRURGIA (PREVENÇÃO DE LINFEDEMA), REABILITAÇÃO FÍSICA, SOCIAL E PSICOLÓGICA, HIGIENE, MEDICAÇÕES.

1- Dreno de sucção

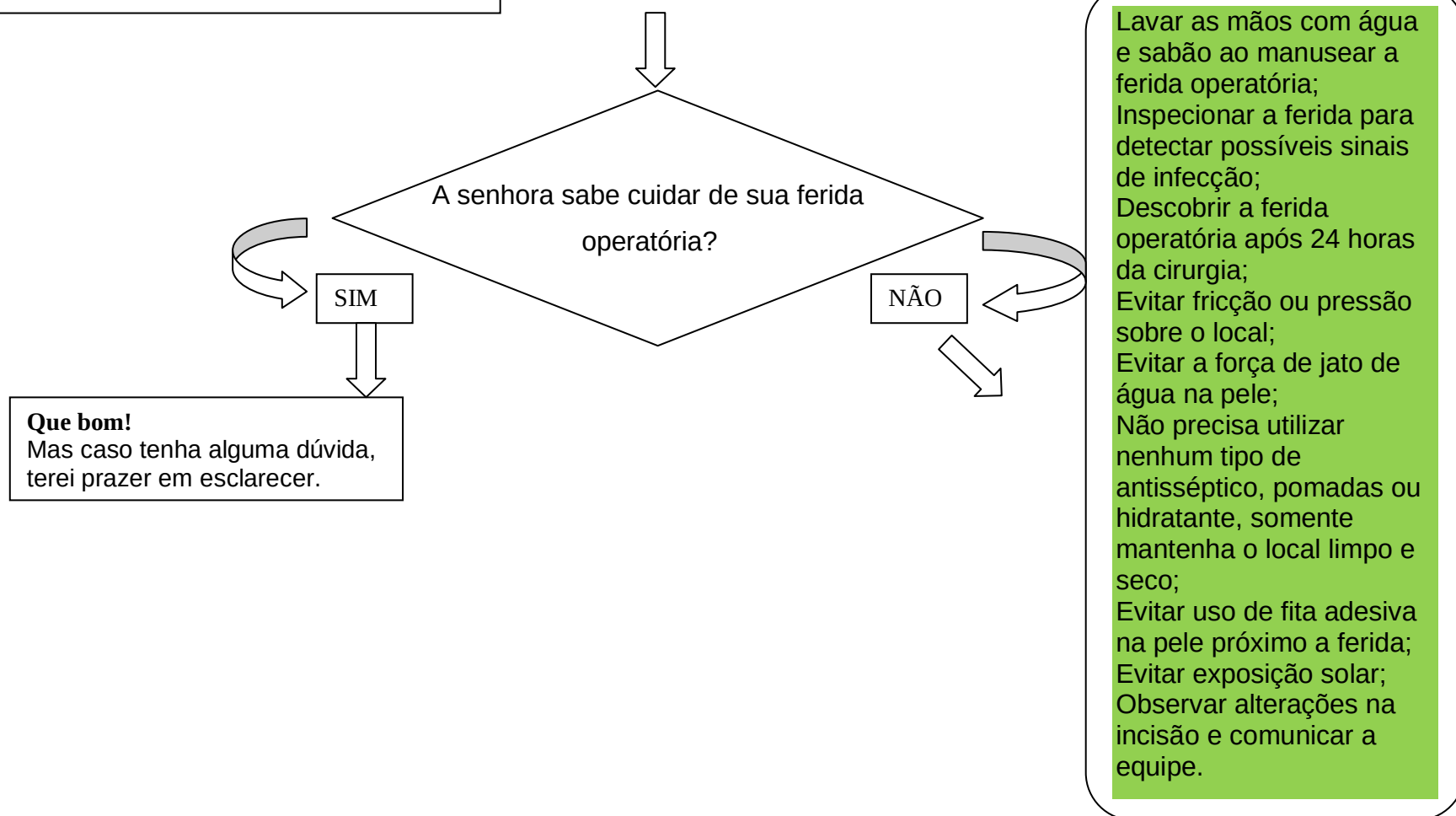


Lavar as mãos com água e sabão ao manusear o dreno;
Evite dobrar ou obstruir o dreno ou o tubo;
Evitar tracionar/puxar o dreno para que ele não saia do local da cirurgia;
Preferir roupas largas e abertas na frente para facilitar a vestimenta;
Fechar a pinça de extensão do dreno quando for esvaziar e abrir ao final do esvaziamento;
Retirar o volume do líquido do dreno com movimentos circulares, desprezando em copo descartável e medindo com seringa;
Registrar o volume removido do dreno 2x/dia;
Comprimir o dreno para retirar todo o ar e fechar a tampa com o dreno comprimido;
Manter o dreno abaixo do local de entrada para facilitar a drenagem;
Realizar limpeza ao redor do local de inserção do dreno após o banho.

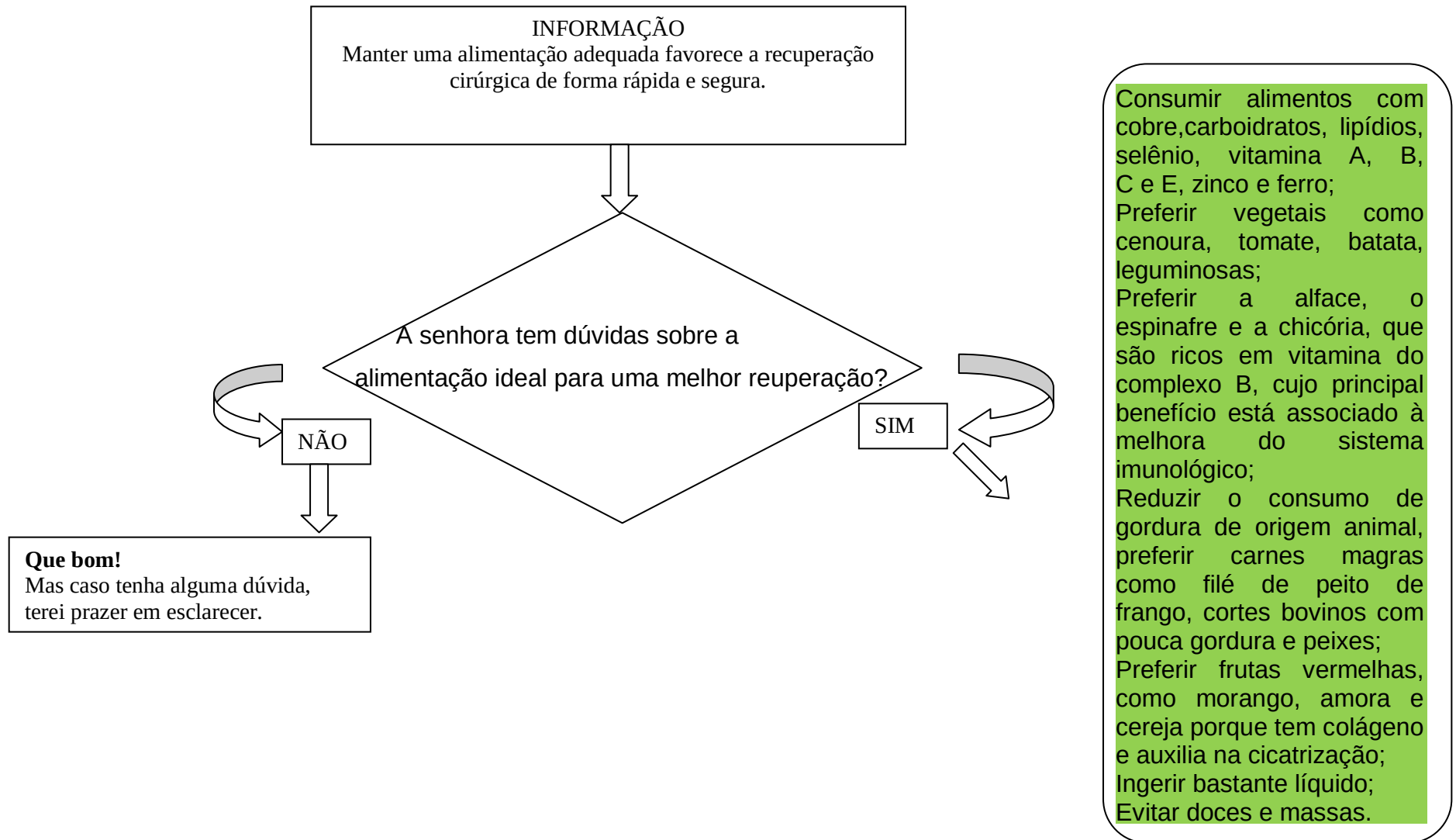
2- Ferida operatória

INFORMAÇÃO

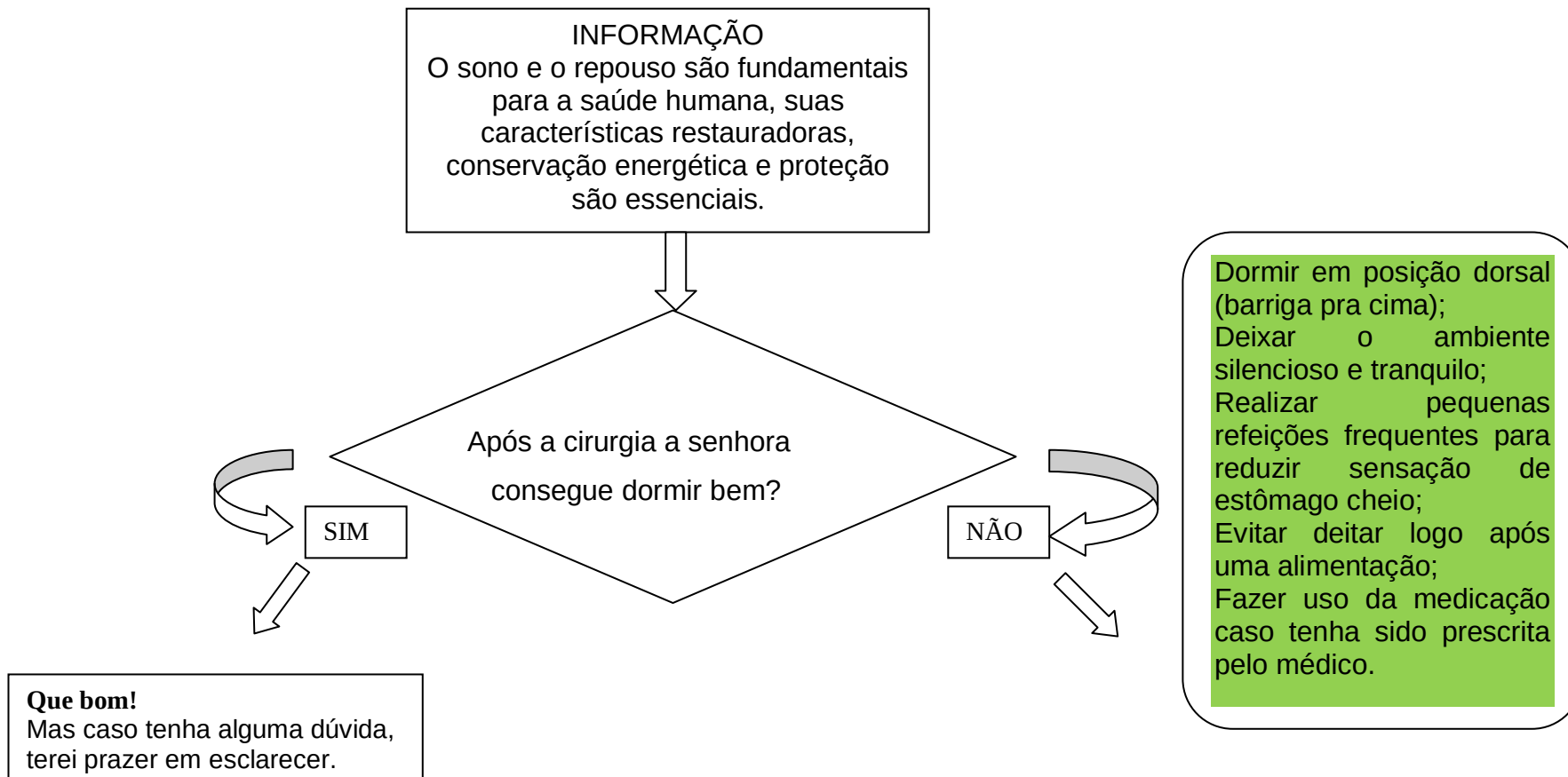
A ferida operatória é uma descontinuidade programada da integridade da pele. A cicatrização depende de muitos fatores. O processo de cicatrização demora, em média 30 dias. Você receberá informações para realizar o cuidado ideal.



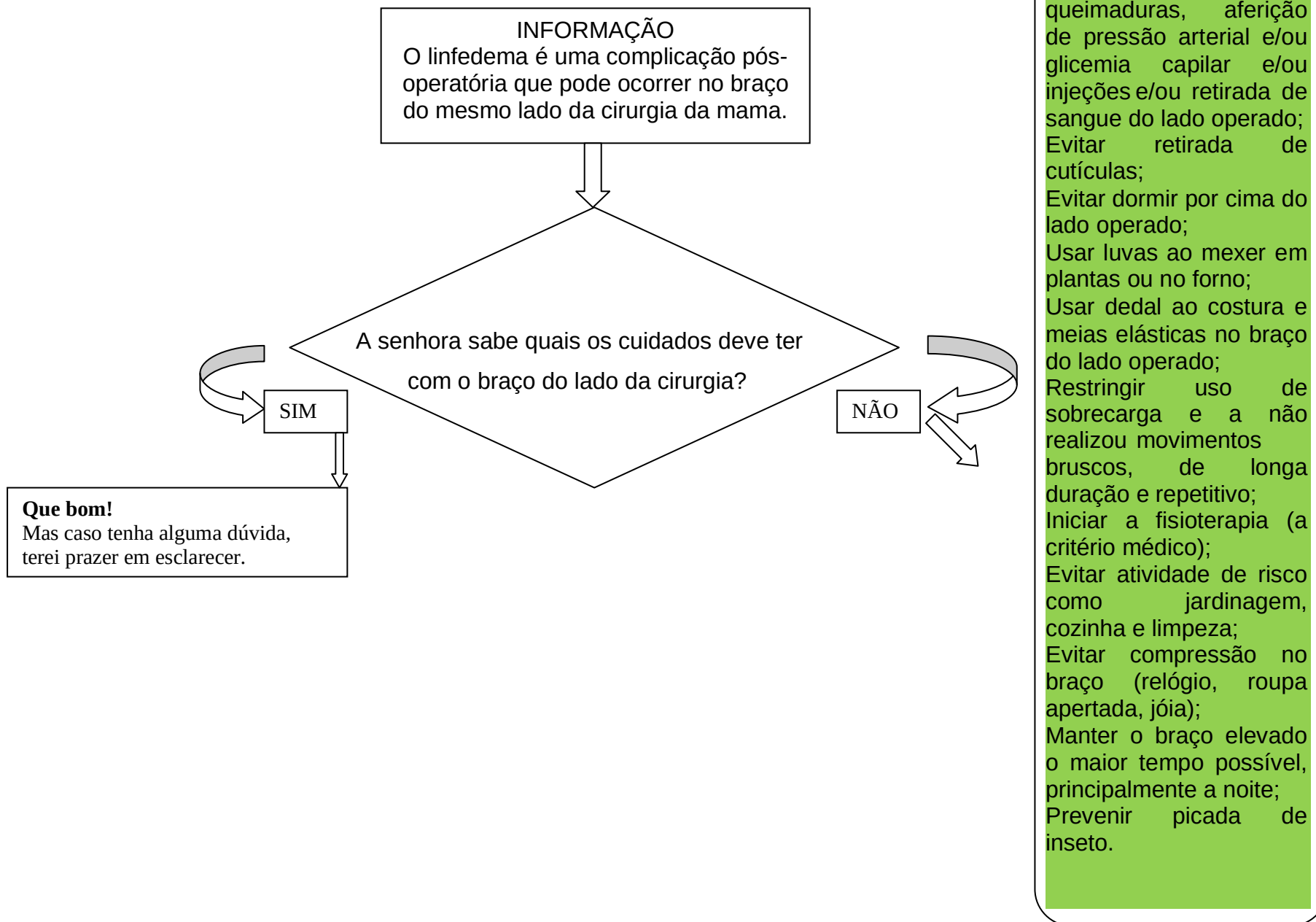
3- Alimentação



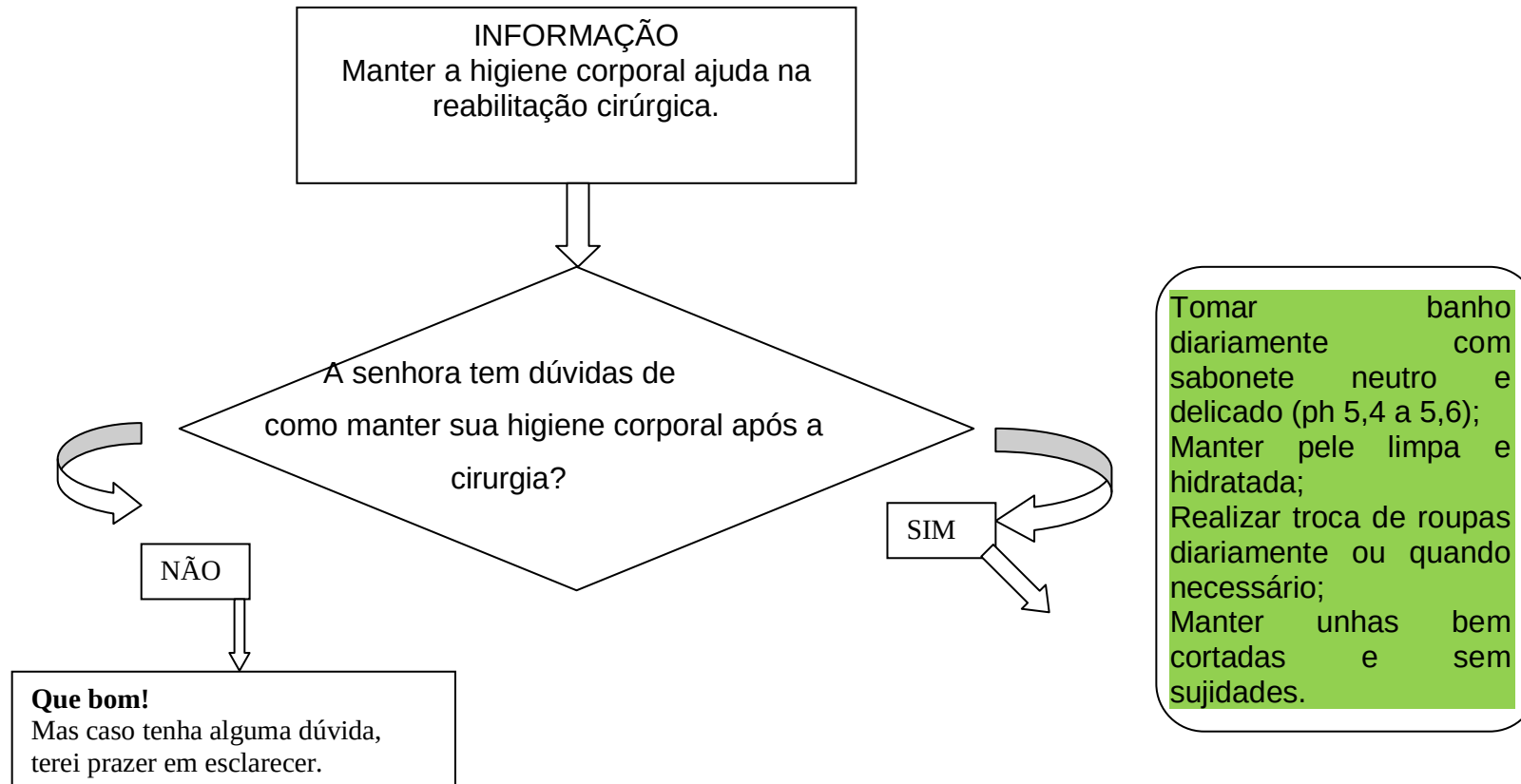
4- Sono e repouso



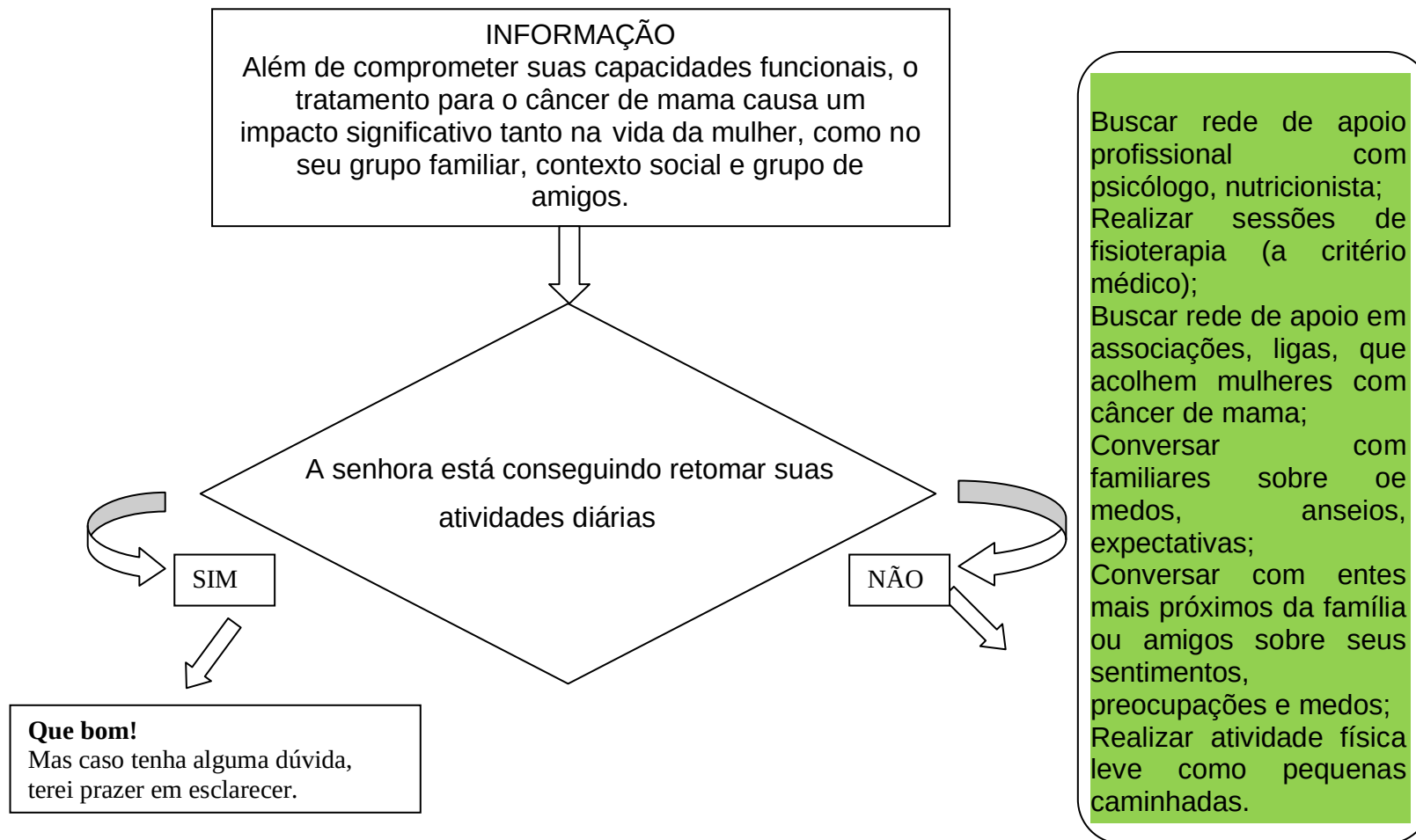
5- Braço homolateral à cirurgia/ prevenção de linfedema



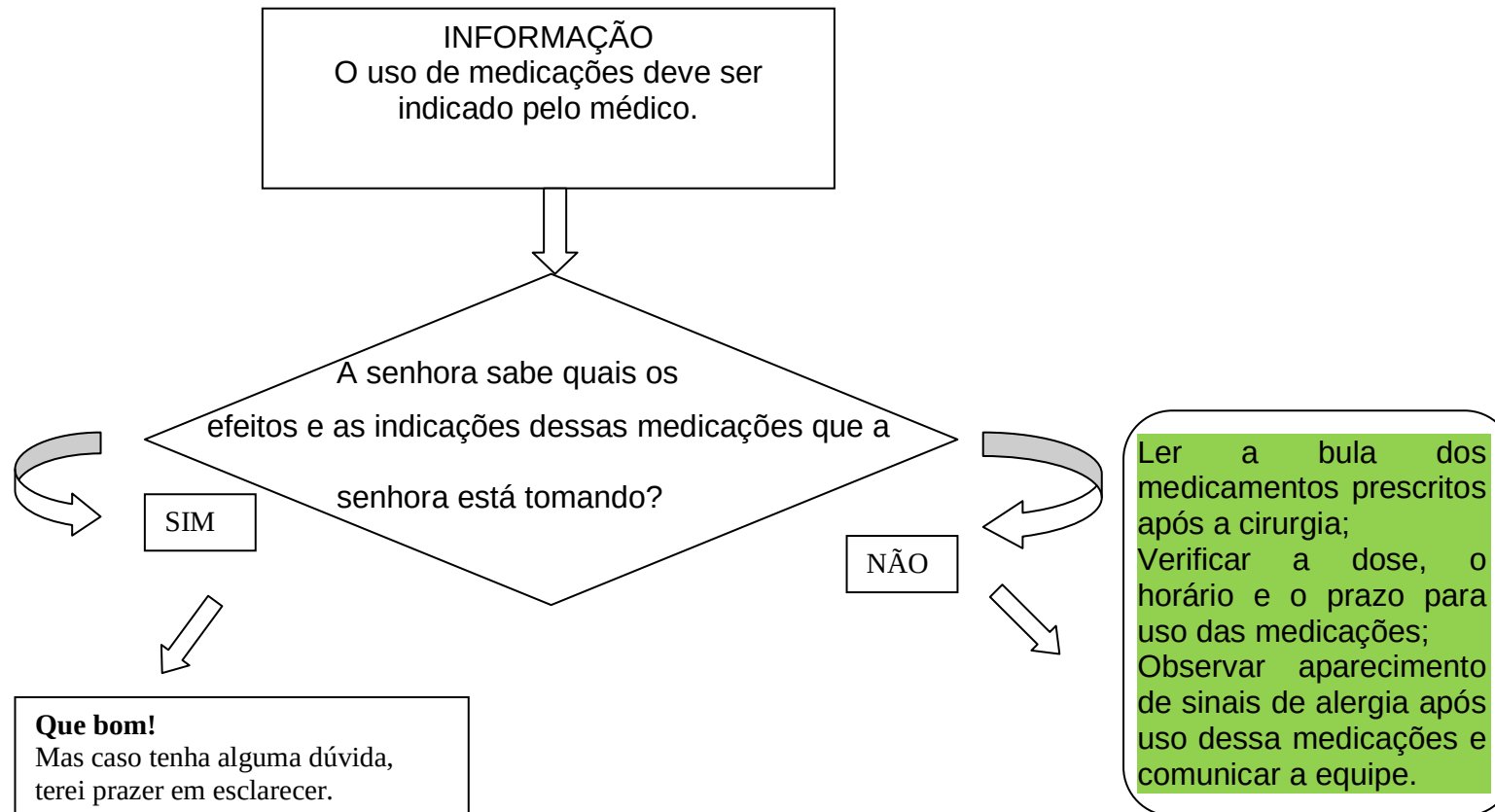
6- Higiene



7- Reabilitação física, social e psicológica



8- Medicções



APÊNDICE E – ROTEIRO PARA VERIFICAÇÃO DE ADESÃO AO AUTOCUIDADO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA POR CÂNCER DE MAMA – entre o 5º ao 7º PO e entre o 30º ao 40º PO

Aspecto a ser observado	Momento da ligação/Intervenção	Orientação seguida
Ferida operatória (1) 1º PO (2) 5º ao 7º PO (3) 30º ao 40º PO	() () () Inspeccionou a ferida para detectar possíveis sinais de infecção;	☐ sim ☐ não
	() () () Descobriu a ferida após 24 horas da cirurgia;	☐ sim ☐ não
	() () () Evite a força de jato de água na pele e pressão sobre o local;	☐ sim ☐ não
	() () () Manteve a ferida sempre limpa e seca evitando quaisquer produtos (óleos, pomadas, spray, a menos que orientada pela equipe de saúde);	☐ sim ☐ não
	() () () Evitou uso de fitas adesivas direto na pele perincisional;	☐ sim ☐ não
	() () () Evitou exposição solar	☐ sim ☐ não
Dreno de sucção (1) 1º PO (2) 5º ao 7º PO (3) 30º ao 40º PO	() () () Realizou esvaziamento, verifique o volume da secreção e anotou em formulário próprio fornecido na alta hospitalar;	☐ sim ☐ não
	() () () Manteve o dispositivo abaixo do local da inserção cirúrgica do mesmo, sem que ficasse direto no chão, pendurado ou tracionado;	☐ sim ☐ não
	() () () Realizou a limpeza ao redor do local de inserção após o banho;	☐ sim ☐ não
	() () () Usou roupas largas e abertas na frente;	☐ sim ☐ não
	() () () Secou a pele ao redor do local de inserção do dreno após o banho.	☐ sim ☐ não
Braço homolateral à cirurgia e prevenção de linfedema (1) 1º PO (2) 5º ao 7º PO (3) 30º ao 40º PO	() () () Evitou a exposição ao calor, machucados e queimaduras, aferição de pressão arterial e/ou glicemia capilar e/ou injeções e/ou retirada de sangue;	☐ sim ☐ não
	() () () Evitou retirada de cutículas;	☐ sim ☐ não
	() () () Evitou dormir por cima do lado operado;	☐ sim ☐ não
	() () () Usou luvas ao mexer em plantas ou no forno;	☐ sim ☐ não
	() () () Usou dedal ao costura e meias elásticas no braço do lado operado;	☐ sim ☐ não
	() () () Evitou sobrecarga e a não realizou movimentos bruscos, de longa duração e repetitivo;	☐ sim ☐ não
	() () () Iniciou fisioterapia;	☐ sim ☐ não
Alimentação	() () () Reduziu o consumo de gordura de origem animal na alimentação;	☐ sim ☐ não

(1) 1º PO (2) 5º ao 7º PO (3) 30º ao 40º PO	() () () Aumentou o consumo de frutas, vegetais, hortaliças;	☐ sim ☐ não
	() () () Consumiu bastante líquido;	☐ sim ☐ não
	() () () Evitou massas e doces.	☐ sim ☐ não
Reabilitação física, social, psicológica (1) 1º PO (2) 5º ao 7º PO (3) 30º ao 40º PO	() () () Buscou rede de apoio com profissionais habilitados (psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, assistente social, enfermeiro);	☐ sim ☐ não
	() () () Conversou com familiares sobre medos, anseios, expectativas, sentimentos, preocupações;	☐ sim ☐ não
	() () () Realizou atividade física leve como pequenas caminhadas.	☐ sim ☐ não
Higiene (1) 1º PO (2) 5º ao 7º PO (3) 30º ao 40º PO	() () () Tomou banho diariamente e usou sabonetes neutros na região operada (ph 5,4 a 5,6);	☐ sim ☐ não
	() () () Manteve a pele limpa e hidratada;	☐ sim ☐ não
	() () () Trocou a roupa diariamente.	☐ sim ☐ não
Sono e repouso (1) 1º PO (2) 5º ao 7º PO (3) 30º ao 40º PO	() () () Durmiu na posição dorsal (barriga pra cima) evitando acotovelamento do dreno e pressão sobre a ferida operatória;	☐ sim ☐ não
	() () () Deixou o ambiente silencioso e tranquilo;	☐ sim ☐ não
	() () () Realizou pequenas refeições frequentes para reduzir sensação de estômago cheio;	☐ sim ☐ não
	() () () Evitou deitar logo após uma alimentação;	☐ sim ☐ não
	() () () Fez uso da medicação caso tenha sido prescrita pelo médico.	☐ sim ☐ não
Medicações (1) 1º PO (2) 5º ao 7º PO (3) 30º ao 40º PO	() () () Identificou efeitos colaterais, posologia, horários;	☐ sim ☐ não
	() () () Leu a bula dos medicamentos prescritos;	☐ sim ☐ não
	() () () Observou aparecimento de sinais de alergia após uso dessa medicações e comunique a equipe.	☐ sim ☐ não

PONTUAÇÃO:

80% de observância às recomendações: boa adesão;

50 a 79: moderada adesão;

menor que 49%: baixa adesão.

