



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO EM CUIDADOS CLÍNICOS EM
ENFERMAGEM E SAÚDE**

ELISABETH SOARES PEREIRA DA SILVA

CUIDADOS PÓS MASTECTOMIA: CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA

FORTALEZA - CEARÁ

2017

ELISABETH SOARES PEREIRA DA SILVA

CUIDADOS PÓS MASTECTOMIA: CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para à obtenção do título de mestre em Enfermagem e Saúde. Área de concentração: Cuidados Clínicos de Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Virgínia de Melo Fialho

FORTALEZA - CEARÁ
2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Silva, Elisabeth Soares Pereira da .

Cuidados pós mastectomia: conhecimento, atitude e prática [recurso eletrônico] / Elisabeth Soares Pereira da Silva. - 2017.

1 CD-ROM: il.; 4 N pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 136 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Fortaleza, 2017.

Área de concentração: Cuidados Clínicos de Enfermagem e Saúde..

Orientação: Prof.ª Dra. Ana Virgínia de Melo Fialho.

1. Mastectomia. 2. Conhecimentos, atitudes e prática em saúde. 3. Cuidados de enfermagem. 4. Estudos de validação. I. Título.

ELISABETH SOARES PEREIRA DA SILVA

CUIDADOS PÓS MASTECTOMIA: CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem e Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para à obtenção do título de mestre em Enfermagem e Saúde. Área de concentração: Cuidados Clínicos de Enfermagem e Saúde.

Aprovada em: 7 de julho de 2017.

BANCA EXAMINADORA

Ana Virgínia de Melo Fialho

Profa. Dra. Ana Virgínia de Melo Fialho – UECE
(Orientadora e Presidente)

Camila Teixeira Moreira Vasconcelos

Profa. Dra. Camila Teixeira Moreira Vasconcelos – UFC
(1º membro)

Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho

Profa. Dra. Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho – UECE
(2º membro)

Dedico este trabalho ao meu marido Leonardo Andrade Rocha por acreditar em meus sonhos e sonhar comigo sempre que preciso. Obrigada pela paciência, carinho, bondade e por alegrar os meus dias com o mesmo bom humor de sempre. Tenho você como exemplo de profissional a ser seguido, obrigada pelo incentivo e conhecimentos acadêmicos compartilhados. Sem você essa caminhada teria sido complicada. Obrigada por lutar todos os dias pela nossa família, o mundo precisa de mais pessoas como você.

À minha orientadora Ana Virginia de Melo Fialho, pessoa mais coerente com seus princípios e que realmente vivencia o que prega, fica aqui minha admiração pela amiga, profissional, mãe e filha. Gostaria de deixar registrado minha eterna gratidão por ter participado de perto da sua família e de seu Grupo de Pesquisa, tenho consciência que sou privilegiada em tê-la como minha orientadora, obrigada pela franqueza nas palavras e gestos de carinho muitas vezes demonstradas através de um olhar carinhoso.

AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) pelo apoio financeiro e concessão da bolsa de mestrado.

À minha avó materna e professora Elisabeth Soares Pereira (**in memoriam**) que não teve a oportunidade de acompanhar essa conquista profissional, mas que esteve comigo em pensamento em todos os momentos de fraqueza durante a elaboração deste trabalho acadêmico servindo de inspiração neste processo. Meu muito obrigada pelo esforço de me criar e educar com princípios tão importantes para tomada de decisões que eu siga mesmo a senhora não estando presente. Essa conquista também é sua. Sempre te amarei!

Ao meu pai Kilson Nascimento da Silva pelo investimento nos meus estudos, sem a sua contribuição eu não teria chegado até aqui, tenha essa certeza. As minhas realizações acadêmicas sempre foram em busca de trazer orgulho para o senhor.

Às minhas irmãs Silvana Maria Coelho e Renata Maira Coelho, esta minha trajetória sempre foi pensando em trazer bons exemplos a serem seguidos por vocês.

À minha irmã Raissa Soares Teles pela companhia, amizade e por toda dedicação e contribuição na dinâmica da minha casa nos momentos que precisei de maior dedicação neste estudo. Sem a sua ajuda seria inviável tal dedicação.

À Juliana Lima, minha grande admiração e agradecimento especial. Tive a oportunidade de conhecê-la no grupo de pesquisa (**GRUPESME**), um exemplo de ser humano e profissional. Que acreditou no meu potencial e investiu muito do seu tempo nas inúmeras considerações para o meu ingresso no curso de mestrado. Minha amiga obrigada, você é muito especial.

Às participantes do grupo de pesquisa (**GRUPESME**), que foram fundamentais no meu crescimento como pesquisadora.

A todos os profissionais que contribuíram na validação deste inquérito e na indicação de peritos.

À banca de qualificação do projeto e defesa da dissertação “**CUIDADOS PÓS MASTECTOMIA: CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA**”. Muito obrigada pelas contribuições neste manuscrito.

A todos os professores do Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde que tive a oportunidade de conviver, vocês realmente fazer a diferença na partilha do conhecimento e me ensinaram a arte e ferramentas de pesquisar.

Ao professor Dr. Rui Verlaine Oliveira Moreira (**in memoriam**) por dividir seu encantamento, sabedoria e humildade através da filosofia, muitos dos meus pensamentos filosóficos têm em parte o senhor.

Aos funcionários do Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde (Aline, Fernanda e Alécio) pela amizade e prontidão na retirada de dúvidas relativas ao funcionamento da instituição e atenção carinhosa todas as manhãs.

“Em seu coração o homem planeja
o seu caminho, mas é o Senhor
quem determina os seus passos.”

(Provérbios 16.9)

RESUMO

O câncer de mama vem se constituindo um tema de grande relevância nos debates na área da saúde da mulher. Após a mastectomia, depois da alta hospitalar, as mulheres necessitam de cuidados e orientações específicas voltadas para a melhoria na qualidade de vida, permitindo assim, que as mesmas retornem às atividades do seu cotidiano. Nesse sentido, as tecnologias educativas podem auxiliar essas pacientes e seus familiares ao longo do tratamento do câncer de mama. Dentre essas tecnologias, o inquérito CAP proporciona a exposição do que os indivíduos sabem, sentem e como se comportam frente a um tema determinado, previamente. Este estudo teve como objetivos construir um instrumento de avaliação sobre cuidados após mastectomia e realizar a validação de conteúdo do mesmo, sobre conhecimento atitude e prática de cuidados após mastectomia. Trata-se de uma pesquisa metodológica. O processo de construção do inquérito seguiu cinco etapas: a primeira etapa _sistematização do conteúdo (revisão integrativa sobre cuidados clínicos a mulher no período após a mastectomia), revisão integrativa sobre inquérito CAP, elaboração e seleção dos itens. Após a coleta destas informações, emergiu a primeira versão do inquérito proposto, que foi enviado para validação de conteúdo, por peritos. Esta etapa foi denominada Processo de validação de conteúdo do inquérito CAP. O instrumento foi composto de 26 itens no total, sendo 16 itens voltados para o conhecimento, cinco itens para avaliar a atitude e cinco itens para avaliar a prática das mulheres mastectomizadas. A amostra foi definida pela técnica “bola de neve”, 17 profissionais responderam a primeira versão do inquérito CAP. Os dados relativos à caracterização dos peritos, questões e itens do instrumento foram agrupados e organizados formando um banco de dados que foram processados no programa estatístico (SPSS) de maneira a obter as estatísticas descritivas. Os resultados foram organizados em gráficos e tabelas para melhor demonstração visual. O intuito de utilizar a metodologia CAP deu-se pela viabilidade de mensurar o conhecimento, atitude e a prática de um grupo, possibilitando uma descrição detalhada desta população específica. Foi de suma importância a participação e contribuições através das sugestões realizadas pelos juízes desta pesquisa, pois a experiência acadêmica(científica) e a experiência assistencial destes profissionais atentaram para detalhe referentes as questões, itens e linguagem não considerados na primeira versão deste instrumento. Após leitura minuciosa destas observações as adequações foram introduzidas ao inquérito construído. Percebeu-se a dificuldade em realizar a adequação de palavras utilizadas na área da saúde, que por vezes estão enraizadas no nosso universo vocabular e torna-las acessível à população em geral, tentando fazer essa ponte entre conhecimento popular e

conhecimento científico. O instrumento foi construído objetivando fácil compreensão dos profissionais que farão uso deste, assim como as mulheres mastectomizadas dos diversos níveis de escolaridade. Vale destacar que tal instrumento validado será apresentado e aplicado em uma instituição pública que atende mulheres mastectomizadas servindo como ferramenta para a equipe de enfermagem planejar as orientações pós mastectomia capacitando-as assim para o autocuidado domiciliar. A aplicação do inquérito CAP trará subsídios para a assistência de enfermagem integrada na equipe multidisciplinar, objetivando o direcionamento de intervenções educativas para o bem-estar da mulher com câncer submetida ao tratamento cirúrgico, este momento adverso na vida da mulher precisa ser acompanhado pelos profissionais a partir da interdisciplinaridade, valorizando os fatores que influenciam a readaptação e favorecem a qualidade de vida destas mulheres.

Palavras-chave: Mastectomia. Cuidados de enfermagem. Conhecimentos, atitudes e prática em saúde. Estudos de Validação.

ABSTRACT

Breast cancer has become a subject of great relevance in debates in the area of women's health. After the mastectomy, after hospital discharge, women need specific care and guidance aimed at improving their quality of life, allowing them to return to the activities of their daily lives. In this sense, educational technologies can help these patients and their families throughout the treatment of breast cancer. Among these technologies, the CAP survey provides the exposure of what individuals know, feel, and how they behave toward a particular subject in advance. This study had as objectives to construct an instrument of evaluation on care after mastectomy and to carry out the validation of the content of the same, on knowledge attitude and practice of care after mastectomy. This is a methodological research. The process of construction of the survey followed five stages: the first stage - content systematization (integrative review on clinical care for women in the period after mastectomy), integrative review on CAP survey, elaboration and selection of items. After collecting this information, the first version of the proposed survey, which was sent for content validation, was published by experts. This step was called the CAP validation process. The instrument consisted of 26 items in total, of which 16 items were addressed to the knowledge, five items to evaluate the attitude and five items to evaluate the practice of mastectomized women. The sample was defined by the "snowball" technique, 17 professionals answered the first version of the CAP survey. The data relating to the characterization of the experts, questions and items of the instrument were grouped and organized into a database that were processed in the statistical program (SPSS) in order to obtain the descriptive statistics. The results were organized into charts and tables for better visual demonstration. The purpose of using the CAP methodology was the feasibility of measuring the knowledge, attitude and practice of a group, allowing a detailed description of this specific population. Participation and contributions were made through the suggestions made by the judges of this research, since the academic (scientific) experience and the assistance experience of these professionals took care of in detail the questions, items and language not considered in the first version of this instrument. After a thorough reading of these observations, adjustments were made to the survey. It was noticed the difficulty in accomplishing the adequacy of words used in health, which are sometimes rooted in our vocabulary universe and makes them accessible to the general population, trying to bridge this gap between popular knowledge and scientific knowledge. The instrument was constructed aiming at an easy understanding of the professionals that will make use of this instrument, as

well as the mastectomized women of the different educational levels. It is worth mentioning that such a validated instrument will be presented and applied in a public institution that serves mastectomized women serving as a tool for the nursing team to plan the guidelines after mastectomy, thus enabling them to self-care at home. The application of the CAP survey will provide subsidies for integrated nursing care in the multidisciplinary team, aiming at directing educational interventions for the well-being of women with cancer undergoing surgical treatment, this adverse moment in the woman's life needs to be accompanied by the professionals. From interdisciplinarity, valuing the factors that influence the readaptation and favor the quality of life of these women.

Keywords: Mastectomy; Nursing Care. Health Knowledge. Attitudes, Practice. Validation Studies.

RESUMEN

El cáncer de mama se ha convertido en un tema de gran relevancia en los debates en el área de la salud de la mujer. Después de la mastectomía, después del alta hospitalaria, las mujeres necesitan cuidados y orientaciones específicas dirigidas a la mejora en la calidad de vida, permitiendo así que las mismas retornen a las actividades de su cotidiano. En este sentido, las tecnologías educativas pueden ayudar a estas pacientes ya sus familiares a lo largo del tratamiento del cáncer de mama. Entre estas tecnologías, la encuesta CAP proporciona la exposición de lo que los individuos saben, sienten y cómo se comportan frente a un tema determinado previamente. Este estudio tuvo como objetivos construir un instrumento de evaluación sobre cuidados tras mastectomía y realizar la validación de contenido del mismo, sobre conocimiento actitud y práctica de cuidados tras mastectomía. Se trata de una investigación metodológica. El proceso de construcción de la encuesta siguió cinco etapas: la primera etapa, la sistematización del contenido (revisión integrativa sobre cuidados clínicos a la mujer en el período posterior a la mastectomía), revisión integrativa sobre investigación CAP, elaboración y selección de los ítems. Después de la recolección de esta información, surgió la primera versión de la encuesta propuesta, que fue enviada para validación de contenido, por expertos. Este paso se denominó Proceso de validación de contenido de la encuesta CAP. El instrumento fue compuesto de 26 ítems en total, siendo 16 ítems dirigidos al conocimiento, cinco ítems para evaluar la actitud y cinco ítems para evaluar la práctica de las mujeres mastectomizadas. La muestra fue definida por la técnica "bola de nieve", 17 profesionales respondieron a la primera versión de la encuesta CAP. Los datos relativos a la caracterización de los expertos, cuestiones y elementos del instrumento fueron agrupados y organizados formando un banco de datos que fueron procesados en el programa estadístico (SPSS) para obtener las estadísticas descriptivas. Los resultados se organizaron en gráficos y tablas para una mejor demostración visual. La intención de utilizar la metodología CAP se dio por la viabilidad de medir el conocimiento, actitud y la práctica de un grupo, posibilitando una descripción detallada de esta población específica. En la primera versión de este instrumento, la experiencia académica (científica) y la experiencia asistencial de estos profesionales atestiguaron para detalle referentes a las cuestiones, ítems y lenguaje no considerados en la primera versión de este instrumento, siendo de suma importancia la participación y contribuciones a través de las sugerencias realizadas por los jueces de esta investigación. Tras la lectura minuciosa de estas observaciones, las adecuaciones se introdujeron a la investigación construida. Se percibió la dificultad en realizar la adecuación

de palabras utilizadas en el área de la salud, que a veces están arraigadas en nuestro universo vocabular y las hacen accesibles a la población en general, intentando hacer ese puente entre conocimiento popular y conocimiento científico. El instrumento fue construido para facilitar la comprensión de los profesionales que harán uso de éste, así como las mujeres mastectomizadas de los diversos niveles de escolaridad. Es importante destacar que tal instrumento validado será presentado y aplicado en una institución pública que atiende a mujeres mastectomizadas sirviendo como herramienta para el equipo de enfermería planificar las orientaciones post mastectomía capacitándolas así para el autocuidado domiciliar. La aplicación de la encuesta CAP traerá subsidios para la asistencia de enfermería integrada en el equipo multidisciplinario, con el objetivo de dirigir las intervenciones educativas para el bienestar de la mujer con cáncer sometida al tratamiento quirúrgico, este momento adverso en la vida de la mujer necesita ser acompañado por los profesionales a la salud De la interdisciplinariedad, valorizando los factores que influyen la readaptación y favorecen la calidad de vida de estas mujeres.

Palabras-clave: Mastectomía; Atención de Enfermería. Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud. Estudios de Validación.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Identificação dos artigos, segundo título, ano de publicação, Estado de origem e objetivo do estudo.	31
Quadro 2 – Caracterização dos artigos analisados. Fortaleza/CE, 2017.....	36
Quadro 3 – Identificação dos artigos, segundo título, autores, ano de publicação, país de origem, delineamento do estudo, cuidado referenciado e desfecho.	42
Quadro 4 – Critérios de seleção para experts da validade de conteúdo do instrumento.	53
Quadro 5 – Critérios dos valores determinados para avaliar o inquérito CAP.	56
Quadro 6 – Estatística descritiva sobre os peritos.....	64
Sugestões dos peritos para inclusão/modificações nas questões integrantes do inquérito CAP.	65
Quadro 7 – Sugestões dos peritos para inclusão/modificações dos itens integrantes do inquérito CAP.	68
Tabela 1 – Caracterização dos peritos	58

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Fluxograma do processo de seleção dos estudos para a revisão integrativa.....	35
Figura 2 –	Prisma relativo aos artigos da revisão integrativa :cuidados clínicos a mulher no período pós mastectomia.....	41
Figura 3 –	Itens sobre as questões para avaliar o conhecimento de mulheres mastectomizadas.....	46
Figura 4 –	Itens sobre as questões para avaliar a atitude de mulheres mastectomizadas.....	47
Figura 5 –	Itens sobre as questões para avaliar a prática de mulheres mastectomizadas.....	48
Figura 6 –	Organograma de validação do inquérito cap por peritos.....	50
Figura 7 –	Peritos por cargo ou função na instituição atuante.....	59
Figura 8 –	Titulação dos peritos que avaliaram o inquérito CAP	60
Figura 1 –	Diversidade institucional ao qual os peritos pertenciam....	61
Figura 2 –	Caracterização detalhada sobre o tema do trabalho de conclusão de curso (mestrado ou doutorado).....	62

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CAP	Conhecimento, Atitude e prática
CNS	Conselho Nacional de Saúde
GRUPESME	Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher
HGF	Hospital Geral do Ceará
INCA	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
LGBT	Lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgênero
SPSS	Statistical Package for Social Science
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
UECE	Universidade Estadual do Ceará

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	19
2	OBJETIVO	24
3	REVISÃO DE LITERATURA	25
3.1	CONSIDERAÇÕES SOBRE CÂNCER DE MAMA.....	25
3.2	CUIDADOS APÓS MASTECTOMIA	26
3.3	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS E A ENFERMAGEM.....	28
3.4	INQUÉRITOS CAP - CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA, NA ÁREA DA SAÚDE.....	30
4	MÉTODO	38
4.1	TIPO DE PESQUISA	38
4.2	O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO INQUÉRITO CAP.....	38
4.2.1	A sistematização do conteúdo - primeira fase:	38
4.2.2	Elaboração e seleção dos itens - segunda fase	45
4.2.3	Os critérios editoriais utilizados	49
4.2.4	Validação por peritos - terceira fase	49
5	SUJEITOS DO ESTUDO- SELEÇÃO DOS JUÍZES ESPECIALISTAS ..	51
5.1	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO- JUÍZES	52
5.2	COLETA DE DADOS - TERCEIRA FASE.....	53
6	ANÁLISE DOS DADOS	55
6.1	ORGANIZAÇÃO DOS DADOS	55
6.2	VALORAÇÕES DO INQUÉRITO CAP	55
7	ASPECTOS ÉTICOS- LEGAIS	57
8	RESULTADOS	58
8.1	VERSÃO INICIAL DO INQUÉRITO CAP (CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA)	58
8.2	CARACTERIZAÇÃO DOS PERITOS	58
8.3	REFERENTES ÀS INFORMAÇÕES DO TEXTO	63
8.3.1	Inquérito cap (conhecimento, atitude e prática)	63
8.3.2	Questões modificadas de acordo com as sugestões	64
8.3.3	Itens modificados de acordo com as sugestões	65
8.3.4	Alterações referentes à linguagem: palavras ou expressões modificadas de acordo com as sugestões	66

8.3.5	Versão final do inquérito CAP (Conhecimento, Atitude e Prática)	66
8.3.6	Cálculo do IVC.....	67
9	CONCLUSÃO	70
	REFERÊNCIAS.....	72
	APÊNDICES	80
	APÊNDICE A – CARTA CONVITE AOS ESPECIALISTAS - JUÍZES.....	81
	APÊNDICE B -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-JUÍZES.....	82
	APÊNDICE D – ESCLARECIMENTOS A RESPEITO DA SUA COLABORAÇÃO COMO JUÍZ.....	83
	APÊNDICE E–CARTA EXPLICATIVA AOS JUÍZES	84
	APÊNDICE F-INSTRUÇÕES AOS JUÍZES.....	85
	APÊNDICE G - PRIMEIRA VERSÃO: CUIDADOS PÓS MASTECTOMIA, CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA:PRÉ TESTE.....	86
	APÊNDICE H - AVALIAÇÃO DOS ITENS DO INQUÉRITO CAP “PRÉ TESTE” PELOS PERITOS	91
	APÊNDICE I - AVALIAÇÃO DOS ITENS DO INQUÉRITO CAP PÓS TESTE” PELOS PERITOS	105
	APÊNDICE J - AVALIAÇÃO DOS ITENS DO INQUÉRITO CAP PÓS TESTE” PELOS PERITOS	108
	APÊNDICE K - VERSÃO FINAL DO INQUÉRITO CAP (CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA).....	122
	ANEXOS	131
	ANEXO A - PARECER DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS.....	132
	ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA.....	133

1 INTRODUÇÃO

O câncer representa um agrupado de mais de 100 doenças que têm como característica o crescimento desregrado e maligno de células que infestam os tecidos e órgãos, podendo dispersar-se para outros lugares do corpo. Em dimensão mundial, estima-se que entre 2015 e 2024, esta doença será responsável pela morte de cinco milhões de mulheres, e 3,6 milhões dessas mortes poderão ocorrer em países menos desenvolvidos, sendo consideradas 650 mil mortes prematuras e evitáveis (INCA, 2015; 2016).

De acordo com o INCA (2016) estimou-se, para o Brasil, em 2016, um número de 57.960 novos casos de câncer de mama, aproximadamente. Deste total, desconsideram-se os tumores de pele não melanoma, pois esse tipo de câncer é comumente encontrado nas mulheres das regiões Sudeste, Sul, Centro-Oeste e Nordeste. Na região Nordeste, a incidência esperada em 2016 para o câncer de mama relativa a todas as neoplasias corresponde a 20.50% do total na região.

Dados epidemiológicos do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), em 2014, 2.060 casos de neoplasia mamária eram esperados (estimativas) no Estado do Ceará, num total de 10.480 casos de neoplasia. O câncer de mama representou a 2ª maior incidência no Estado com aproximadamente 20% dos casos, perdendo somente para pele não melanoma com 3.020 casos num total de 29%. Na realidade de Fortaleza, este cenário apresentou uma piora considerável, destacando que a neoplasia mamária tornou-se a maior incidência nos casos de câncer com 850 casos, num total de 3.030, isto representa um valor relativo de aproximadamente 28% de todos os casos de neoplasia na capital.

Alguns tipos de câncer apresentam um aumento da incidência proporcional ao envelhecimento da população, ou seja, quanto mais a idade avança, mais estas pessoas estão suscetíveis ao acometimento desta doença.

Em relação ao câncer de mama esse processo ocorre de maneira contrária, já que na atualidade acomete também mulheres mais jovens. Este acontecimento vem sendo relacionado às mudanças no estilo de vida das mulheres decorrente da urbanização e das necessidades de consumo, levando em consideração fatores hormonais, com o crescente aumento da terapêutica anticoncepcional oral (PETITO ; GUTIERREZ, 2010).

Após a detecção do câncer de mama, é importante que esta mulher tenha acesso a um tratamento adequado e apropriado, pois este é fundamental tanto para o prognóstico como para a sua qualidade de vida (PETITO; GUTIERREZ, 2010).

O câncer de mama vem se constituindo um tema de grande relevância nos debates na área da saúde da mulher. Isto porque o pós-diagnóstico envolve uma série de questões relacionadas às mudanças e a fase de adaptação, que afetam diretamente a qualidade de vida da mulher. Neste sentido, dúvidas relacionadas à autoimagem e ao bem-estar, especialmente no momento pós-cirúrgico demandam um esforço considerável para as mulheres que, na maioria das circunstâncias envolvidas, encontram-se fragilizadas no enfrentamento desta nova realidade (GOZZO et al., 2012).

Das enfermidades enfrentadas pelas mulheres, a neoplasia de mama é sem dúvida a mais temida pelas mulheres em função das consequências adversas cujo tratamento expõe às pacientes. Embora os recentes avanços da medicina no tocante ao diagnóstico precoce e à evolução nos métodos de tratamento, os transtornos psicológicos que afetam diretamente a percepção da sexualidade e da imagem pessoal, ainda consistem em um importante estigma para as mulheres (LÔBO et al., 2014).

Durante o tratamento podem haver consequências para além da dimensão local. O foco, em muitos casos, restringe-se ao extermínio da doença, menosprezando as alterações físicas, psicológicas, emocionais e sociais advindas deste tratamento, que influenciam muito no dia a dia da mulher com diagnóstico de câncer de mama (PETITO; GUTIERREZ, 2010).

Diante dos dados epidemiológicos e das repercussões do diagnóstico e tratamento do câncer de mama, os enfermeiros precisam orientar as mulheres acometidas pelo câncer de mama, de forma adequada ao longo das suas atividades de assistência, possibilitando a devida compreensão do seu estado de saúde e a adesão ao tratamento, com mínimas complicações, visando o bem-estar e a qualidade de vida.

Considera-se que após a mastectomia, as mulheres necessitam de cuidados e orientações específicas voltadas para a melhoria na qualidade de vida, permitindo assim, que as mesmas retornem às atividades do seu cotidiano.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a reabilitação deve compreender a utilização de todas as medidas que possam contribuir para a redução de condições limitantes e incapacitantes, viabilizando a integração social do indivíduo (PETITO; GUTIERREZ, 2010).

Pesquisa realizada por Carvalho, Santos e Linhares (2012), percebeu-se por meio das falas de mulheres mastectomizadas, dúvidas em relação às atividades que devem fazer parte do cotidiano e as restrições das atividades diárias, revelando a necessidade de acesso à informação que favoreça a realização de ações de autocuidado destas mulheres, evitando assim complicações. Este estudo evidenciou ainda que os profissionais devem ter competência e habilidade para transmitir informações e estabelecer vínculo com a mulher.

Sendo os profissionais de enfermagem, aqueles que passam maior quantidade em horas prestando assistência aos pacientes, tornam-se necessárias estratégias e envolvimento dos profissionais para que as informações transmitidas sejam eficientes e eficazes durante a internação, e na preparação para alta hospitalar após a mastectomia.

As informações devem ser transmitidas não só à mulher, mas também, à família e à rede de apoio, devendo ser preferencialmente padronizadas pela equipe dos profissionais de saúde para que a mulher não tenha dúvida de como proceder no domicílio.

Visando a melhoria na assistência, a equipe de enfermagem precisa se envolver nos cuidados relacionados à mastectomia, sendo importante conhecer a percepção das mulheres quanto à doença, destacando suas crenças, fatores de risco, conhecimento sobre o tratamento e alterações das atividades cotidianas, fortalecendo assim o vínculo entre a mulher mastectomizada e os profissionais, e o uso de instrumentos de avaliação do conhecimento e das ações de cuidado podem auxiliar na estruturação da assistência de enfermagem.

Considera-se que os instrumentos de avaliação, escalas e a construção de tecnologias educativas estão em ascensão nas produções científicas, oriundas dos programas de pós-graduação em Enfermagem, e estas podem ser consideradas ferramentas para a assistência de enfermagem voltada para educação em saúde do indivíduo, da família e da comunidade.

É notório o aumento relativo ao número de escalas e questionários na área da saúde que buscam verificar e avaliar eventos específicos nas pesquisas publicadas. (ALEXANDRE;COLUCI, 2011)(MEDEIROS et al., 2015). Isso demonstra maior preocupação de agregar valor científico e confiabilidade dos instrumentos construídos.

As tecnologias educativas podem auxiliar os pacientes e os familiares ao longo do tratamento do câncer de mama. Isto porque a uniformização e a padronização das informações permitem ganhos consideráveis no entendimento da doença e na eficácia do tratamento. Conforme Gozzo et al. (2012), os materiais educativos refletem uma percepção mais direta sobre as necessidades dos pacientes, auxiliando na tomada de decisões e evitando padrões de comportamento e atitudes equivocadas, pois contemplam as experiências de atendimentos dos profissionais, com os questionamentos e as dúvidas mais frequentes entre os usuários.

Durante a vivência da prática profissional em ambiente hospitalar, observou-se que muitas vezes, as mulheres submetidas à mastectomia recebiam orientação da equipe de médicos residentes de forma verbal e diretiva, sem avaliação do conhecimento, das possíveis atitudes e práticas de cuidados que as mulheres mastectomizadas poderiam ou teriam realizado em seus domicílios, e que coexistiam muitas dúvidas e temores, destacando-se os

cuidados com a ferida cirúrgica, uso do dreno de porto vac, realização de curativos, de atividades diárias, exercícios e das atividades de higiene e vestuário.

A reflexão sobre esta vivência gerou inquietações que proporcionaram o seguinte questionamento: Qual o conhecimento, a atitude e a prática sobre os cuidados pós mastectomia?

Considera-se que a equipe de enfermagem é responsável por estratégias de capacitação das mulheres para o autocuidado, e que pode ser necessária a utilização de uma intervenção educativa e que esta requer o desenvolvimento de um instrumento que avalie o conhecimento, a atitude e a prática de ações de cuidado no período após a mastectomia, optou-se, assim pelo desenvolvimento e validação de um inquérito do tipo CAP, que avalia o conhecimento, a atitude e a prática, podendo este ser aplicado antes e após a cirurgia.

Este instrumento possibilitará a avaliação do conhecimento da mulher sobre os cuidados após a mastectomia, possibilitando apontar e direcionar as informações necessárias sobre os cuidados pós-operatórios das mulheres mastectomizadas abordados na intervenção educativa.

O inquérito CAP (conhecimento, atitude e prática) proporciona a exposição do que os indivíduos sabem, sentem e como se comportam frente a um tema determinado, previamente. (KALIYAPERUMAL,2004). O instrumento foi construído a partir da literatura existente, podendo este avaliar o conhecimento prévio á mastectomia e o conhecimento adquirido ao longo da experiência vivenciada após a mastectomia ou seja após o retorno ambulatorial.

Acredita-se que esta pesquisa é relevante, pois o instrumento, possibilitará esclarecimentos sobre questionamentos envolvidos e dúvidas acerca dos cuidados mediatos e tardios do pós-operatório da mastectomia, favorecendo a recuperação cirúrgica e reabilitação minimizando assim possíveis complicações.

A justificativa deste estudo consiste no entendimento que a equipe de enfermagem que conhece suas pacientes e limitações, possui maior capacidade de orientação para os cuidados em ambiente domiciliar, favorecendo assim a recuperação mais rápida, minimizando possíveis complicações além da possibilidade de proporcionar um ambiente de maior adaptação ao tratamento e a reabilitação. Além disto, não foi encontrado na literatura trabalhada nenhum inquérito com o mesmo propósito apresentado neste estudo.

A aplicação do inquérito CAP trará subsídios para a assistência de enfermagem integrada na equipe multidisciplinar, objetivando o direcionamento de intervenções educativas para o bem-estar da mulher com câncer submetida ao tratamento cirúrgico, este momento adverso na vida da mulher precisa ser acompanhado pelos profissionais a partir da

interdisciplinaridade, valorizando os fatores que influenciam a readaptação e favorecem a qualidade de vida destas mulheres.

2 OBJETIVO

Construir um instrumento de avaliação sobre cuidados após mastectomia.

Realizar a validação de conteúdo de um instrumento de avaliação, sobre conhecimento atitude e prática de cuidados após mastectomia.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo irá apresentar o aporte teórico necessário para as hipóteses do estudo, destacando subtópicos que tratam desde cenário em relação ao câncer de mama em seus estágios, opções terapêuticas e cuidados necessários pós mastectomia, estratégias educativas e apresentação do inquérito CAP.

3.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama ainda está associado a uma alta taxa de mortalidade no Brasil, embora tenha bom prognóstico quando descoberto e tratado precocemente, a mortalidade está sempre associada ao diagnóstico em seus estágios avançados, e várias barreiras ao acesso ao diagnóstico e ao tratamento são identificadas para a maioria das mulheres que dependem do sistema público de saúde (PROLLA et al., 2015).

Segundo dados do Ministério da Saúde (2013) o estado do Ceará apresenta uma taxa de mortalidade de câncer de mama de aproximadamente 12 para cada cem mil mulheres. Este contexto mostra o estado do Ceará ocupa o terceiro lugar em mortalidade na região nordeste, logo atrás dos estados de Pernambuco com aproximadamente 14% e Sergipe com aproximadamente 13%.

De acordo com Brasil et al. (2014) diversos fatores contribuem para o câncer de mama, tais como o envelhecimento, história familiar de câncer de mama, consumo de álcool, excesso de peso, sedentarismo, exposição à radiação, ausência de atividade física, de alimentação saudável e de equilíbrio do peso corporal, assim como aos determinantes relativos à vida reprodutiva da mulher e a prática da amamentação, sendo estes considerados fatores de proteção, pois proporcionam menor risco desenvolvimento da doença.

Porém recentes pesquisas, em especial Tomasetti, Li e Vogelstein (2017) tem evidenciado que aproximadamente dois terços não são explicados pelo estilo de vida, sendo o diagnóstico precoce a ferramenta mais importante para aumentar as chances terapêuticas.

Dentre as opções terapêuticas disponíveis temos a intervenção cirúrgica, radioterapia e o tratamento clínico. Este último abrange imunoterapia, hormonioterapia, uso de bloqueador enzimático, quimioterapia e outros. A técnica cirúrgica consiste basicamente na retirada de tumores sólidos bem como de regiões próximas para evitar o alastramento regional. Têm como objetivo maior a aquisição da cura ou em alguns casos, em um método paliativo que

busca diminuir o universo de células tumorais permitindo e facilitando a execução de outros mecanismos e formas de tratamento ou diminuição dos sintomas que prejudicam a qualidade de vida do indivíduo (OLIVEIRA et al., 2014).

O tratamento cirúrgico ainda consiste em uma das formas mais eficazes contra o câncer de mama. A mastectomia é uma cirurgia extremamente agressiva que tem como objetivo a retirada do tumor visível que pode resultar em prejuízos de ordem física e psicológica necessitando além de cuidados específicos próprios para o local da incisão cirúrgica, apoio emocional (ALVES et al., 2010).

A mastectomia radical consiste na retirada total ou parcial de mamas e linfonodos axilares, como uma forma de erradicação do tumor. Embora eficiente tal procedimento revela-se como mutilador, visto que retira da mulher órgãos carregados de simbolismo sexual e de feminilidade, influenciando, negativamente, a qualidade de vida dessas mulheres (PAREDES et al., 2013).

A equipe multidisciplinar deve ficar alerta para as possíveis complicações da mastectomia, tais como hemorragias, formação de seroma, infecção, necrose de pele, lesão de nervo, diminuição do movimento e linfedema (BARRETO et al., 2008).

Essas intercorrências podem ser prevenidas ou minimizadas por ações de cuidado no período pós-operatório relacionadas ao cuidado com a pele, como o dreno, repouso, alimentação, higiene, uso de vestimentas adequadas e de exercícios físicos bem orientados.

3.2 CUIDADOS APÓS MASTECTOMIA

Após a alta hospitalar é necessário que alguns cuidados sejam mantidos para evitar complicações pós cirúrgicas, como a utilização de roupas folgadas afim de melhor comportar o dreno, utilizar sacola plástica envolta da parte sanfonada do dreno de porto vac no momento de transporta-lo ou repousar o dreno no chão. Utilizar um reservatório com graduação para esvaziar o coletor duas vezes ao dia, lembrando de anotar os valores diariamente. No momento da higiene corporal limpar a incisão delicadamente e secar com pano reservado unicamente para esta finalidade, previamente limpo e aquecido com ferro de passar (REZENDE et al., 2006; GUTIÉREZ et al., 2004; BARRETO et al., 2008).

Em relação ao esvaziamento do dreno é indispensável a explicação da necessidade de lavar as mãos com água e sabão, pinçar e esvaziar o tubo, medir, apertar, tampar a bolsa

sanfonada, soltar o pinçador ou “clamp” do tubo, desprezar a secreção em vaso sanitário, lavar as mãos e anotar os valores.

A troca do curativo deve ser realizada todos os dias, sendo indispensável que antes do procedimento seguir as seguintes etapas: lavar as mãos, ferver água filtrada e deixar esfriar em recipiente com tampa, descobrir o curativo, lavar as mãos, jogar a água nas gazes estéreis, limpar com movimentos firmes e suaves em uma única direção, passar o produto sugerido, cobrir a região com gazes e fixar com esparadrapo. (REZENDE et al., 2006; CRUVINEL; CASTRO ; COSTA, 2003; BARRETO et al., 2008)

Algumas dificuldades podem manifestar-se ao longo do período pós operatório de mastectomia, como por exemplo dificuldade em realizar movimento no membro afetado, algia, formigamento, diminuição da sensibilidade, alterações posturais e respiratórias, redução da força muscular, além da complicação com alta prevalência que acomete as mulheres mastectomizadas, o linfedema (RIBEIRO; PIMENTEL; SANTOS, 2016).

A fixação total do membro acometido é considerada uma das principais causas que provocam fibroses e aderências conduzindo a diminuição de amplitude, sendo que este também contribui para o desenvolvimento do linfedema. Portanto, quanto mais precocemente tiverem início aos exercícios terapêuticos mais serão reduzidos ou evitados tais inconvenientes (PANOBIANCO; MAMEDE, 2002).

Existe ainda o tratamento cirúrgico (linfoterapia), necessitando após este procedimento de medicações complementares e a utilização de acessórios compressivos na maioria dos casos. Esta intervenção tem como objetivo promover aumento na pressão tecidual minimizando assim o acúmulo de linfa (PANOBIANCO et al., 2009).

Panobianco et al.(2009) relata que os exercícios de adução e abdução do braço ajudam a recuperar a amplitude de movimento do membro submetido ao procedimento cirúrgico, pois por meio desta atividade acontece a absorção linfática com maior facilidade. Outro cuidado importante é a automassagem suave com objetivo de acelerar o transporte linfático.

Em estudo realizado com objetivo de identificar as orientações recebidas por um grupo de mulheres mastectomizadas, quanto aos cuidados com o braço homolateral à cirurgia verificou-se que 227 (70%) receberam orientações limitadas a apenas alguns exercícios físicos, dentre eles: com a bolinha (41,9%), elevar o braço (55,86%). As orientações foram realizadas com mais frequência pelo médico 123 (37,96%) e pela equipe de enfermagem 104 (32,09%) (MAMEDE et al., 2000).

O ideal de acordo com uma cartilha produzida pelo Ministério da Saúde é que os alongamentos (movimentos) devem ser iniciados após a cicatrização da ferida operatória, ou

quando indicado por um profissional de sua equipe de saúde (médico, fisioterapeuta ou enfermeiro). Estes movimentos devem ser iniciados de forma lenta e ir aumentando conforme a melhora da sua performance (BRASIL, 2003, p. 1-6).

A indicação é que somente após a retirada dos pontos a mulher mastectomizada volte a dirigir, já os esportes competitivos não são sugeridos até a recuperação total e por um longo período após a cirurgia, pois requerem muita intensidade nos movimentos. Esportes como natação, ginástica, corrida etc., só devem ser iniciadas após completar o processo de cicatrização.

O melhor momento para começar a fazer movimentos completos do braço é após completa cicatrização (BRASIL, 2003, p. 1-6).

Outros cuidados que não devem ser negligenciados são os de ordem psicológica, voltados para a interação social, religiosa, vida familiar e afetiva. Tais cuidados ficam comprometidos quando a mulher enfrenta problemas que afetam a autoestima limitando o auto cuidado. A orientação de participar de grupos de apoio ou ter uma boa estrutura familiar como suporte para o enfrentamento deste período de tratamento e adaptação é de grande importância.

Adorna, Morari-Cassol e Ferraz (2017, p.5), diagnosticaram como problemas muito frequentes, envolvendo o relacionamento de mulheres mastectomizadas, o afastamento das pessoas, a dificuldade de diálogo sobre o câncer de mama, durante ou após o tratamento, e o preconceito ou medo do tratamento. As mudanças positivas nos relacionamentos que foram observadas neste estudo foram o fortalecimento dos laços familiares e de amizade e o apoio recebido pelas mulheres, que passaram a ser mais valorizadas e admiradas, pela família, companheiros e amigos.

3.3 ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS E A ENFERMAGEM

Segundo Prolla et al. (2015), os enfermeiros têm um papel indispensável na equipe multidisciplinar comprometida com pacientes com diagnóstico de câncer de mama e pacientes com alto fator de risco para evoluir a doença. Sendo assim, é fundamental que as instituições ofereçam educação e capacitação continuada aos enfermeiros para que estes possam reconhecer os fatores de risco e os critérios para encaminhar os pacientes.

A combinação do cuidado com as práticas educativas proporciona compartilhar de práticas e saberes em uma relação horizontalizada, na qual o enfermeiro desenvolve o papel

de cuidador e educador, dividindo o seu conhecimento e considerando o saber popular, proporcionando a construção do conhecimento, a partir da troca e favorecendo que o público assistido sintasse confortável para participar (OLIVEIRA et al., 2012).

Nesta perspectiva, o cuidado de enfermagem direcionado para a mulher mastectomizada torna-se, então, humanizado, porque considera as práticas culturais em saúde da população, abrindo um espaço de construção dos saberes a partir das intervenções educativas. A ênfase nessa ação de cuidado de outros é o caráter abolicionista, estimulando a autonomia e a informação que gera qualidade de vida.

Em busca literária pode-se perceber que existem estudos dirigidos para mensuração da qualidade de vida das mulheres submetidas a mastectomia, e são comumente denominados de instrumentos "validados" embora muitas vezes não sigam o rigor metodológico para estudos de validação.

Estudos internacionais recentes vêm atribuindo maior destaque neste tema, denominando os instrumentos construídos para esta finalidade como instrumentos de medição da qualidade de vida associados à saúde dos indivíduos. Tais instrumentos são utilizados para avaliação da percepção de bem-estar que estão diretamente relacionados ou mesmo afetados pela presença de uma doença ou tratamento (DELGADO-SANZ et al., 2011).

Recentemente, Lôbo et al. (2014) avaliaram a qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico no município de Fortaleza, estado do Ceará. O estudo foi composto por uma amostra de 145 mulheres com câncer de mama e que estavam sob tratamento de quimioterapia. Empregando um conjunto de instrumentos validados, os autores construíram escores em uma escala de zero a cem pontos, destinados a capturar as percepções de qualidade de vida. Os resultados apontaram que fatores associados à 'função emocional' apresentaram um nível de tenso, irritado, deprimido e preocupado nas mulheres entrevistadas. Nas escalas de sintomas, uma parte das mulheres apresentou alguma dificuldade para dormir ou mesmo perda de apetite. Sintomas como náuseas e vômitos, dispneia, diarreia, constipação e dores apresentaram uma pequena interferência nas atividades cotidianas.

Algumas tecnologias desenvolvidas para assistência à mulher com câncer de mama pela enfermagem podem ser identificadas nas produções de literatura. Dentre essas destaca-se a construção e validação do Manual de orientação para mulheres mastectomizadas, que aborda conteúdos relacionados à prevenção, diagnóstico e tratamento, assim como resgata direitos das mulheres após o diagnóstico e tratamento cirúrgico (OLIVEIRA, FERNANDES e SAWADA, 2008).

3.4 INQUÉRITOS CAP - CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA, NA ÁREA DA SAÚDE

Foi realizada uma revisão bibliográfica sistemática do tipo revisão integrativa da literatura sobre a utilização e aplicabilidade do inquérito CAP (conhecimento, atitude e prática) nas produções científicas na área da saúde.

A expressão integrativa tem suas raízes literalmente na integração ou agrupado de opiniões, concepções, ideias ou considerações resultantes das pesquisas que surgiram através da utilização do método. A revisão integrativa tem como objetivo revisar métodos, teorias e ou estudos empíricos sobre um assunto que proporciona ainda a síntese e análise do conhecimento gerado mostrando ser uma técnica de valioso rigor metodológico.

Neste estudo optou-se em fazer uso da revisão integrativa por ser considerada um instrumento da pesquisa baseada em evidências, estas capazes de agrupar informações uteis capazes de confirmar ou refutar uma teoria ou hipótese científica e por sinalizar o valor da evidência que quando difundido entre os membros da equipe de saúde podem proporcionar mudanças na prática profissional.

A questão norteadora utilizada foi: Quais as produções científicas utilizaram o inquérito CAP na área da saúde? E teve como objetivo identificar as produções científicas que utilizaram o inquérito CAP na área da saúde, visando subsidiar a reflexão e o aprimoramento dos profissionais que fazem ou pretendem utilizar o inquérito CAP na prática clínica e futuras pesquisas.

Para a seleção dos artigos foram utilizados os seguintes descritores conhecimento and atitude and prática and enfermagem (PORTAL REGIONAL DA BVS)

Os estudos foram incluídos seguiram os seguintes critérios de inclusão: texto completo disponível online, publicado nos últimos 10 anos, dos quais os títulos ou resumos apontassem o uso do inquérito CAP e publicação nos seguintes idiomas: português, inglês ou espanhol. Período de publicação compreendido entre os anos de 2006 a 2016. A coleta dos dados foi realizada por duas pesquisadoras e confrontados posteriormente. Resultando em 71 artigos, foram excluídos 39 que não responderam a pergunta norteadora, um por ser artigo de revisão, dois por serem artigos de reflexão que não consiste em um relato de pesquisa e 15 artigos repetidos. Considerando os critérios da pesquisa foram examinados 14 artigos. A coleta de dados seguiu um roteiro semiestruturado, visando obter os seguintes dados: estado de origem, título do texto, periódico e ano de publicação, objetivo do estudo, tipo de estudo, abordagem

metodológica, método de análise dos dados, principais resultados, implicações/sugestões para enfermagem, aspectos positivos e aspectos negativos.

O quadro a seguir mostra os artigos selecionados e as respectivas variáveis analisadas.

Quadro 1 - Identificação dos artigos, segundo título, ano de publicação, Estado de origem e objetivo do estudo.

TÍTULO	ANO/PUBLICAÇÃO	ESTADO DE ORIGEM	OBJETIVO DO ESTUDO
Conhecimento, atitude e prática de mulheres de um aglomerado subnormal sobre preservativos	2015	João Pessoa	Avaliar a adequabilidade do conhecimento, da atitude e prática de mulheres acerca de preservativos masculino e feminino enquanto medida preventiva às IST/HIV
Pacientes em hemodiálise com fístula arteriovenosa: conhecimento, atitude e prática	2015	Pernambuco	Identificar o conhecimento, atitude e prática dos pacientes em hemodiálise sobre autocuidado com fístula arteriovenosa
Conhecimentos, atitudes e uso da Prática Baseada na Evidência entre enfermeiras ativas na Internet	2014	- ⁽¹⁾	Determinar a competência sobre a Prática Baseada em Evidências (PBE) que têm as enfermeiras espanholas e ibero-americanas com participação ativa em grupos de Internet e estabelecer se existem fatores sócio demográficos e profissionais influentes em dita concorrência, definida como o conhecimento, atitude e implementação da PBE.
Grau de conhecimento, atitudes e práticas de puérperas sobre a infecção por HIV e sua prevenção	2014	Ceará	Avaliar o grau de conhecimento, atitudes e práticas de puérperas sobre a infecção por HIV e sua prevenção.
Conhecimento, atitude e prática sobre alimentos regionais entre famílias de pré-escolares	2014	Maranguape-CE	Verificar conhecimento, atitude e prática de famílias de crianças na fase pré-escolar acerca do uso de alimentos regionais em zona rural brasileira.
Saúde ocular em escolares: conhecimentos, atitudes e práticas dos enfermeiros da estratégia saúde da família de uma área de planejamento no Município do Rio de Janeiro	2013	Rio de Janeiro	Analisar os conhecimentos, as atitudes e as práticas sobre saúde ocular em escolares dos enfermeiros que atuam na Equipe de Saúde da Família.
Conhecimento, atitude e prática de acadêmicas de enfermagem sobre o exame de Papanicolau	2013	Picos, Piauí	Analisar o conhecimento, a atitude e a prática das acadêmicas de enfermagem sobre o exame de Papanicolau
Doação de sangue: conhecimento, prática e atitude de acadêmicos de enfermagem de uma	2013	Quixadá-Ceará	Investigar o conhecimento, a prática e a atitude de acadêmicos de Enfermagem sobre o processo de doação de sangue.

instituição do interior do Ceará			
Condicionantes sociodemográficos e sexuais do conhecimento, atitude e prática de presidiárias quanto ao uso de preservativos	2012	Ceará	Avaliar o conhecimento, a atitude e a prática de presidiárias quanto ao uso do preservativo masculino e feminino, como medida preventiva às DST's/HIV e suas relações com aspectos sociodemográficos e sexuais
Conhecimento, atitude e prática sobre fototerapia entre profissionais de enfermagem de hospitais de ensino.	2012	Pernambuco	Avaliar o conhecimento, atitude e prática sobre fototerapia entre profissionais de Enfermagem de dois hospitais de ensino da cidade de Recife-PE
Conhecimento, atitude e prática do uso de preservativos por presidiárias: prevenção das DST/HIV no cenário prisional	2012	Ceará	Avaliar o conhecimento, a atitude e a prática de presidiárias quanto ao uso do preservativo masculino e feminino como medida preventiva às DST/HIV
Conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros acerca do controle da sífilis na gestação [manuscrito]	2012	Ceará	Avaliar o conhecimento, a atitude e a prática dos enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF) acerca do controle da sífilis na gestação; associar as variáveis explanatórias com o conhecimento, a atitude e a prática dos enfermeiros acerca do controle da sífilis na gestação e comparar o conhecimento e a atitude com a prática em relação à sífilis na gestação
Avaliação do conhecimento sobre doença periodontal em uma amostra de nefrologistas e enfermeiros que atuam com doença renal crônica pré-dialítica	2011	Minas Gerais	Avaliar o grau de conhecimento, atitude e prática de médicos e enfermeiros que atuam na nefrologia relativos à DP. MÉTODOS
Conhecimento, atitude e prática relacionada ao exame colpocitológico entre usuárias de uma unidade básica de saúde	2011	Ceará	Avaliar o conhecimento, a atitude e a prática do exame colpocitológico entre usuárias de uma unidade básica de saúde (UBS) e verificar sua associação com variáveis sociodemográficas.

Fonte: elaborada pela autora

Nota: (1) Estudo com amostra proveniente do surveymonkey “internet”. Isto representa profissionais atuantes em grupos profissionais on line o que impossibilita saber a localização exata dos profissionais (enfermeiras espanholas e ibero-americanas).

Entre os 14 artigos analisados, quanto ao ano de publicação, houve maior concentração e destaque em número de publicações em 2012 (COSTA, 2012); com quatro artigos publicados seguidos de 2013 com três publicações, no ano de 2014 com três, 2015 (ANDRADE et al., 2015) ; (PESSOA e LINHARES, 2015) e 2011 (VASCONCELOS et al., 2011); (BASTOS et al., 2011) com apenas duas publicações referentes ao inquérito CAP na área da saúde.

Relativo ao Estado de origem houve considerável concentração de publicações oriundas do Ceará com sete estudos, ficando atrás o Estado do Pernambuco com duas pesquisas, seguidos de João Pessoa, Rio de Janeiro, Piauí, Minas Gerais e pesquisa advinda da internet com apenas um estudo cada.

Foram utilizados nesta pesquisa os termos determinados nos trabalhos de MARINHO et al. (2003) e KALIYAPERUMAL (2004) assim descritos: **Conhecimento**– Representa rememorar episódios específicos (relativo ao grupo educativo/pedagógico ao qual o indivíduo pertence); **Atitude** – Representa basicamente, demonstrar o ponto de vista, sentimentos, crenças capacidades ou inclinação com certa regularidade, voltado a um objetivo, situação ou pessoa. Bem como julgamentos que evoluam a temática; **Prática** – Representa a confiança e firmeza para realizar a ação. Está relacionado ao aprendizado geral da pessoa, que é dividido em três domínios (psicomotor, afetivo e cognitivo) formando assim o desenvolvimento integral do indivíduo.

Vale ressaltar que, mesmo com a grande quantidade de trabalhos que fazem uso desta metodologia ainda não existe um consenso em relação à definição dos termos e modo de analisá-los (KALIYAPERUMAL, 2004).

Ainda foi realizada outro estudo de revisão integrativa da literatura (RLI) para integrar conhecimento acerca dos estudos que avaliaram o conhecimento ou a atitude ou a prática relacionada a saúde mamária na literatura disponível.

A revisão integrativa foi norteada por um percurso metodológico composto por seis etapas distintas, a saber: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2)estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3)definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4)avaliação dos estudos

incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Assim, a pergunta norteadora da presente revisão integrativa para o alcance do objetivo proposto foi: “Quais estudos avaliaram conhecimentos ou atitudes ou práticas relacionadas à saúde mamária?”

Para a busca dos artigos foram utilizadas as base de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PUBMED), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Base de dados em Enfermagem (BDENF) e (IBECS), no período de julho a agosto de 2017, utilizando-se os Descritores em Ciência da Saúde e Medical Subject Headings (DeCS/MeSH): “conhecimentos, atitudes e práticas em saúde” (“/ Health Knowledge, Attitudes, Practice /; Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud”), “mama” (“Breast / mama), “neoplasias da mama” (“Breast Neoplasms/ Neoplasias de la Mama”). Associado por meio do operador booleano AND aos descritores supracitados. Foram consultados paralelamente sites de associações específicas de oncologia, sendo duas internacionais – Oncology Nurses Society (ONS) e American Society of Clinical Oncology (ASCO), e uma nacional – Instituto Nacional do Câncer (INCA). Foram incluídos os estudos primários na íntegra, em inglês, português ou espanhol. Foram excluídos os estudos de revisão e os repetidos nas bases de dados.

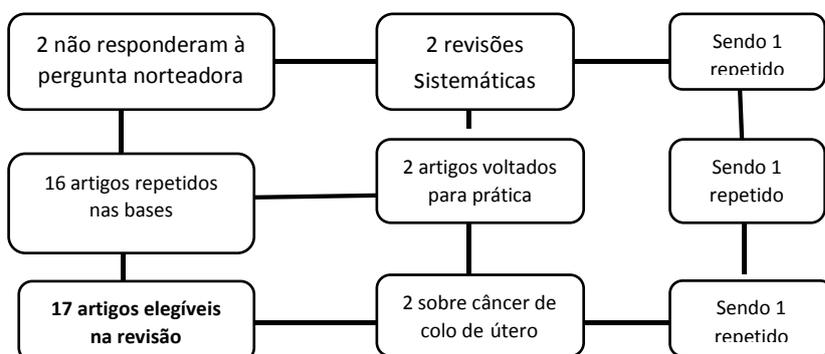
Faz-se necessário instrumento que permita avaliar cada estudo separadamente, tanto metodologicamente quanto em relação aos resultados, como também possibilita a síntese dos artigos incluídos, respeitando suas diferenças⁽¹⁰⁾. Para tanto, foi construído um quadro constando: referência, idioma em que foi publicado, objetivo, metodologia, resultados e os indicadores empíricos identificados nos estudos. A análise de dados e a apresentação da revisão foi feita de forma descritiva, possibilitando avaliar a literatura disponível sobre o tema

investigado, proporcionando subsídios para a tomada de decisão, bem como a identificação de lacunas de conhecimento para a construção de futuras pesquisas.

Nesta RLI, a busca nas bases de dados resultou em 2.718 estudos selecionados.

Após aplicado filtro (artigos em português, inglês e espanhol/ textos completos) totalizaram 41 artigos. A amostra das publicações estava, em sua maior parte, indexada na Medline/Pubmed (dezesseis artigos) seguida da Lilacs com (um artigo). Após a exclusão de 16 artigos por duplicidade nas referidas bases de dados, dois sobre câncer de colo do útero, dois artigos voltados para a prática profissional que não respondiam a questão norteadora, sendo um repetido e duas revisões sistemáticas sendo uma repetida. Obtivemos 17 artigos selecionados que foram destinados para análise.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos para a revisão integrativa.



Fonte: elaborada pela autora

O quadro abaixo demonstra os estudos por ano de publicação, autores, base de dados e tipo de estudo.

Quadro 2 – Caracterização dos artigos analisados. Fortaleza/CE, 2017

ANO	AUTOR(ES)/ANO	BASES DE DADOS	TIPO DE ESTUDO
2015	Cruz et al	MEDLINE/PUBMED	Caso Controle
2015	Pruitt et al	MEDLINE/PUBMED	–
2015	Freedman et al	MEDLINE/PUBMED	Coorte Populacional
2015	Heising et al	MEDLINE/PUBMED	Coorte ind. intervencionista
2015	Baena et al	MEDLINE/PUBMED	Randomizado
2014	Hatcher et al	MEDLINE/PUBMED	–
2013	Tan et al	MEDLINE/PUBMED	Coorte Longitudinal
2013	Ngoi et al	MEDLINE/PUBMED	–
2012	Meguerditchian et al	MEDLINE/PUBMED	Coorte
2011	Pardo et al	LILACS	Intervenção educacional
2010	Ochoa et al	MEDLINE/PUBMED	Auto Relato
2010	Sprague et al	MEDLINE/PUBMED	Coorte
2010	Zota et al	MEDLINE/PUBMED	Caso Controle
2009	Pedersen et al	MEDLINE/PUBMED	Coorte
2009	Clark et al	MEDLINE/PUBMED	Coorte
2015	Cruz et al	MEDLINE/PUBMED	Caso Controle
2015	Pruitt et al	MEDLINE/PUBMED	–

Fonte: elaborada pela autora

Cruz-Castilho et al. (2015) evidenciaram que a decisão de fazer exames no diagnóstico do câncer de mama está mais condicionada à percepção positiva quanto à qualidade da unidade de saúde, competência dos profissionais envolvidos, tempo de espera dentre outros fatores diretamente associados à qualidade do serviço. Resultados próximos também foram encontrados em Pruitt et al. (2015) e Heising et al. (2015).

A qualidade do serviço prestado é importante na eficácia do controle do câncer, uma vez que o público atendido pode apresentar condutas diferenciadas associadas a esta percepção. Conforme Baenda-Cañada et al. (2015), mais de 90% das mulheres não detém de informação suficiente sobre os benefícios de exames como a mamografia. Muitas desconhecem que mesmo resultados indicativos ainda estão sujeitos a falsos positivos, o que torna traumático a busca pelo diagnóstico. Neste caso, a constante orientação contribui para um melhor tratamento e evitar inúmeros transtornos psicológicos às mulheres.

Nesta direção, a equipe de enfermagem consiste em um importante vetor de manutenção, uma vez que podem fornecer uma valiosa ferramenta baseada em mensagens e campanhas de promoção contra o câncer. Tais práticas tornam-se fundamentais, especialmente quando o envelhecimento da população vem crescendo nos últimos anos, tornando o tratamento do câncer não apenas no pós-diagnóstico, mas também no seu monitoramento a posteriori (HATCHER et al., 2014; TAN et al., 2013).

Outro importante fator no controle efetivo corresponde ao monitoramento precoce por meio de testes genéticos de prevalência ao câncer. Contudo, muitas barreiras ainda estão presentes, destacando: preocupações com o custo, baixo nível educacional dos pacientes e falta de divulgação adequada sobre os testes, vêm limitando tais avanços. Estudos recentes mostram que aproximadamente 60% dos pacientes têm demonstrado interesse em tais testes, porém esta proporção se reduzindo gradativamente na medida em que foram aspectos relevantes dos testes, como os custos. Ainda assim, a falta de preparo por parte da equipe na apresentação dos testes, incluindo seus custos/benefícios, demonstra a necessidade de melhores avanços na formação dos profissionais envolvidos, de forma que o combate efetivo contra o câncer vai muito além dos avanços, mas também do atendimento que antecede a aplicação dos instrumentos de diagnósticos e pós-diagnósticos (NGOI et al., 2013; MEGUERDITCHIAN et al., 2012).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa metodológica de natureza quantitativa. Considera-se que a pesquisa metodológica possui seu eixo central no desenvolvimento, validação, avaliação e melhoria de instrumentos e estratégias metodológicas (POLIT e BECK, 2011).

Pesquisa metodológica é o estudo referente à construção de instrumentos capazes de atrair ou mensurar a realidade. Sendo assim está relacionada aos caminhos percorridos, o modo, as maneiras de atingir um determinado fim (MORES, 2003).

Assim, desenvolve-se um instrumento de coleta de dados e promover a validação de conteúdo de um inquérito do tipo CAP, contendo questões voltadas a investigar o conhecimento, a atitude e a prática de mulheres após a cirurgia de mastectomia envolvendo cuidados pós mastectomia.

Nas pesquisas quantitativas são valorizadas as representações numéricas da população estudada na pesquisa, fazendo uso da comunicação matemática para relatar as causas de um fenômeno e a relação entre variáveis (GERHARDT e SILVEIRA, 2009).

A validação é uma condição decisiva na escolha e/ou aplicação de um instrumento capaz de mesurar e é medido pela dimensão ou grau em que o dado representa o pensamento ou essência ou conceito que tal instrumento proposto é capaz de medir (MEDEIROS et al., 2015).

Em busca da qualidade do instrumento construído e desejando obter indicadores confiáveis e válidos foi realizada a validação por peritos ou juízes.

4.2 O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO INQUÉRITO CAP

4.2.1 A sistematização do conteúdo - primeira fase:

Nesta fase foi realizada uma Revisão Integrativa da literatura com finalidade de investigar e elucidar a amplitude do construto dos cuidados clínicos a mulher no período após a mastectomia e para garantir a fundamentação científica, sendo esta considerada condição indispensável para resguardar a segurança do leitor e delimitar de forma conveniente os conceitos recorrentes em um material educativo (Echer, 2005).

A revisão integrativa demonstra o conhecimento atualizado sobre um tema específico, pois esta é direcionada a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos avulsos sobre o mesmo assunto contribuindo para a melhoria dos cuidados ofertados ao sujeito (SOUZA, SILVA e CARVALHO, 2010).

A presente revisão integrativa foi realizada seguindo estes passos: seleção da pergunta norteadora, escolha da amostra, categorização dos estudos, avaliação dos estudos, discussão e interpretação dos resultados, apresentação da revisão e síntese do conhecimento (GANONG, 1987).

Para a elaboração da pergunta norteadora foi utilizada a estratégia PICO (P= population, I= intervention, C= control, O= outcomes) (URSI e GALVÃO, 2006) e constituiu em: Quais os tipos de cuidados pós operatórios necessários/ prestados a mulher pós mastectomia?

A proposta de realizar esta revisão surgiu a partir da necessidade de agrupar os conhecimentos que envolvem os cuidados necessários a mulher submetida a cirurgia de mastectomia.

Para localizar a literatura, utilizaram-se a seguinte equação de busca:(“mastectomy” AND “postoperativecare” AND “nursingcare”). O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de consultas nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados em Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e no portal National Library of Medicina (PubMed).

Os critérios de inclusão delimitados para a pré-seleção dos estudos foram: apresentar algum cuidado direcionado a mulher mastectomizada no corpo do artigo; contemplar o objetivo proposto; em qualquer idioma; e produzidos por enfermeiros, parceria ou não com outros profissionais da saúde. Foram excluídos os editoriais, cartas ao editor, trabalhos publicados em anais de evento, dissertações, teses e artigos repetidos.

Ressalta-se que a busca nas bases de dados aconteceu ao mesmo tempo, mas de forma individual, por duas pesquisadoras. Esta estratégia foi seguida com vistas a validar a busca. Ademais, o acesso em cada base de dados foi efetuado em um único dia, sendo a coleta de dados realizada no mês de julho de 2016.

O processo de seleção dos estudos foi executado por meio da leitura minuciosa de títulos e resumos, de modo que foram para a seleção final os estudos que atendiam aos critérios de inclusão supracitados. Para a seleção final dos artigos, foi realizada análise de forma crítica e foram extraídas as principais informações de cada artigo selecionado, de

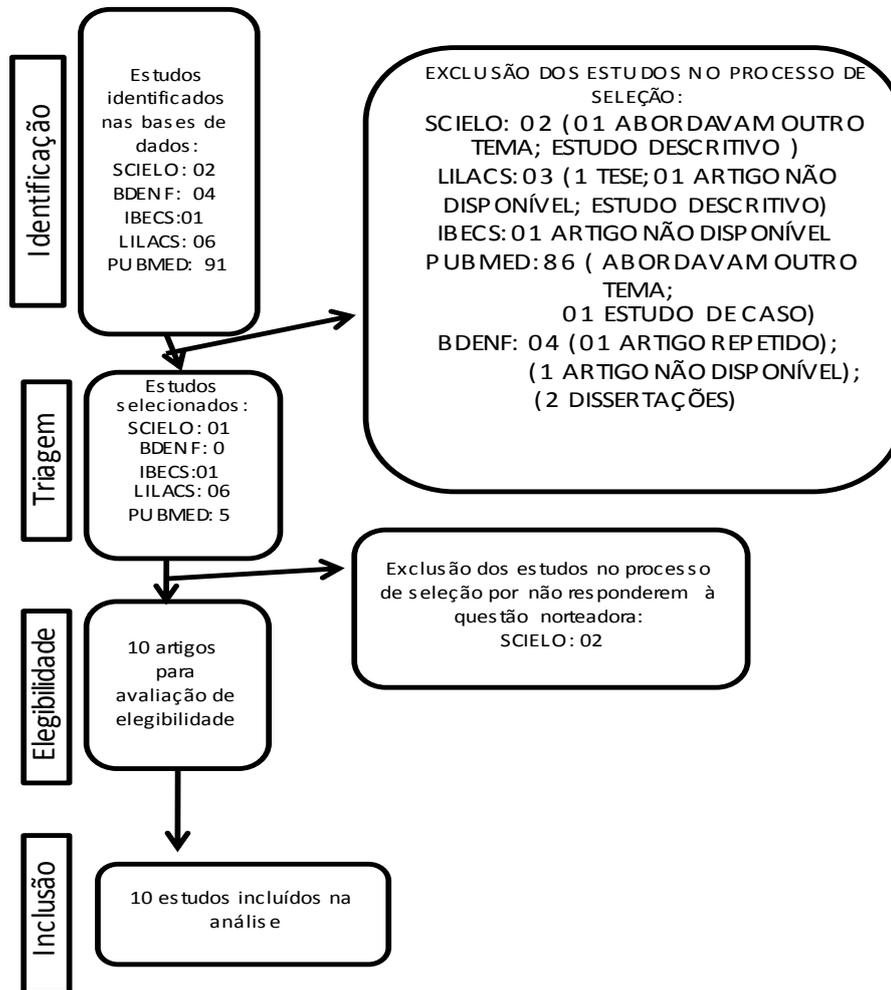
acordo com um instrumento elaborado pelas autoras, com identificação do estudo (fonte, título, local, autores, ano e objetivos); desenho metodológico (método e abordagem); e análise crítica (resultado e conclusão).

O processo de construção do inquérito CAP teve atenção especial à adequação da linguagem, ou seja, os termos técnicos foram identificados e transformados em linguagem popular, visando facilitar a compreensão destas mulheres.

Na terceira etapa buscou-se destacar as informações que correspondiam aos cuidados específicos referenciados nos artigos.

Com o intuito de demonstrar graficamente a busca e seleção dos estudos utilizou-se o Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA), conforme fluxograma a seguir (Figura 1).

Figura 2 - Prisma relativo aos artigos da revisão integrativa :cuidados clínicos a mulher no período pós mastectomia



Fonte: elaborada pela autora

Os sete estudos analisados foram demonstrados no quadro 2. É percebido que no ano de 2013 foi identificado (um estudo); 2012 (um estudo); 2004 (um estudo); 2015 (um estudo); 2014 (um estudo) 2007 (um estudo); 1988 (um estudo).

Quadro 3 - Identificação dos artigos, segundo título, autores, ano de publicação, país de origem, delineamento do estudo, cuidado referenciado e desfecho.

TÍTULO	AUTORES	ANO/PAÍS	DELINEAMENTO	CUIDADO REFERENCIADO	DESFECHO
01. Evidence for the perioperative care of mastectomized women	Mourão CML, Galvão CM, Silva APS, SilvaTBC, Santos MCL, Fernandes AFC	2013/Brasil	Revisão integrativa	Controle da dor	Constatou-se que o manejo farmacológico da dor como o tipo de cuidado prevalente no perioperatório de mastectomia
02. Application of a domicile-based exercise program for shoulder rehabilitation after breast cancer surgery	Petito EL, Nazário ACP, Martinelli SE, Facina G, Gutiérrez MGR	2012/Brasil	Quase-experimental, tipo antes e depois	Exercícios para recuperação da amplitude de movimento do ombro	Concluiu-se que o programa domiciliar se mostrou efetivo para a recuperação da amplitude de movimento do ombro na população estudada, beneficiando mulheres que não poderiam frequentar um programa presencial
03. Physical training practice in women submitted to breast cancer surgery: perception of barriers and benefits	Prado MAS, Mamede MV, Almeida AM, ClapisM.J	2004/Brasil	Quase – experimental	Prática de atividade física	Concluiu-se que para o grupo estudado os benefícios sobre a prática de atividade física foram melhores na disposição ânimo, energia e bem-estar.
04. Single-injection thoracic paravertebral block and postoperative analgesia after mastectomy: a retrospective cohort study.		2015/	Estudo de coorte retrospectivo	Tratamento da dor pós-operatória após a mastectomia	Concluiu-se que o bloqueio do nervo para vertebral torácica (tPVB) usando anestésicos locais administrados antes de mastectomia pode teoricamente fornecer analgesia pós-operatória, facilitando assim a hospitalização mais confortável e mais curta. Parece fornecer analgesia pós-operatória significativa no período pós-operatório imediato após a mastectomia, mas não após o primeiro dia da cirurgia.

05. Identification of patient subgroups and risk factors for persistent arm/shoulder pain following breast cancer surgery.	Miaskowski C, Paul SM, Cooper B, West C, Levine JD, Elboim C, Hamolsky D, Abrams G, Luce J, Dhruva A, Langford DJ, Merriman JD, Kober K, Baggott C, Leutwyler H, Aouizerat BE	2014/Califórnia	Estudo prospectivo longitudinal	Dor no braço / ombro persistente após a cirurgia de câncer de mama	Os resultados sugerem que aproximadamente 35 % das mulheres experimentam níveis persistentes de dor no braço / ombro moderada nos primeiros seis meses após a cirurgia de câncer de mama. Dor no braço / ombro moderada está associada a decréscimos clinicamente significativas na capacidade funcional e qualidade de vida.
06. Arandomized controlled trial of postoperative radiotherapy following breast-conserving surgery in a minimum-risk older population. The PRIME trial.	Prescott RJ, Kunkler IH, Williams LJ, King CC, Jack W, van der Pol M, Goh TT, Lindley R, Cairns J.	2007/	Estudo controlado randomizado	Radioterapia pós-operatória	Concluiu-se que apesar de não existirem diferenças em qualidade geral de vida na pontuação entre os pacientes tratados com e sem radioterapia, existem várias dimensões que exibem vantagem significativa para a omissão de irradiação
07. Economic impact of reducing hospitalization for mastectomy patients.	Edwards MJ, Broadwater JR, Bell JL, Ames FC, Balch CM.	1988/Texas	Estudo de coorte prospectivo	Tempo de internação associado ao risco de desenvolvimento de complicações	Concluiu-se que a admissão hospitalar no dia da operação e a alta precoce no pós-operatório imediato com cateteres de drenagem no local deve ser o objetivo para a maioria dos pacientes mastectomizadas e que a educação do paciente e instruções escritas para atendimento domiciliar de feridas e cateteres de drenagem cirúrgica foram essenciais para a implementação de uma política de alta precoce.

Fonte: Elaborada pela autora

Estudo 2: Evidenciou que o cuidado mais citado no cuidado pós mastectomia o manejo farmacológico da dor, abordado nos diferentes períodos cirúrgicos (MOURÃO, et al., 2013). Corroborando com os **artigos 6** que trata da "dor pós operatória de mastectomia" e **artigo 7** "dor no braço/ ombro persistente após a cirurgia do câncer de mama", presentes no quadro

Estudo 3: Em estudo experimental realizado com 64 mulheres, avaliou a efetividade de um programa de exercícios instituído precocemente e realizado no domicílio, realizou-se avaliação da amplitude de movimento do ombro pré operatória, orientação verbal e escrita ainda em ambiente ambulatorial, foi demonstrado e executado os exercícios e feita reavaliação das pacientes nos retornos ambulatoriais até o 105º dia pós operatório. Tal estudo constatou que o programa domiciliar mostrou-se efetivo para a recuperação da amplitude do movimento do ombro no público aplicado, trazendo benefícios para as pacientes/ clientes que não poderiam aderir um programa presencial (PETITO et al., 2012). A valorização da prática de exercícios/ atividade física também é citada nos estudos de (PRADO et al., 2004)

Estudo 4: assim como: ARMER, J. Upperlimbswellingfollowingmastectomy: lymphedemaornot?.Oncology (Williston Park, NY), v. 21, n. 4 Suppl, p. 26, 2007.

Estudo 8: Estudo realizado com mulheres com 65 anos ou mais, objetivou avaliar se a omissão de radioterapia pós-operatória em mulheres com câncer 'baixo risco' gânglio axilar da mama tratado com cirurgia conservadora da mama e terapia endócrina melhora a qualidade de vida e é mais rentável. A qualidade de vida foi o desfecho primário, juntamente com ansiedade e depressão e relação custo-eficácia. Desfechos secundários foram taxas de recorrência, status funcional, morbidade relacionada ao tratamento e cosmesis(tratamento cosmetico reparador).

A radioterapia foi então associada a um aumento dos sintomas de mama e com maior fadiga, mas com menos insônia e efeitos colaterais endócrinos. Os doentes tinham preocupações significativas sobre a prestação de serviços de radioterapia, tais como despesas de transporte, alojamento e viagens associados receber radioterapia. Até ao final do seguimento, os pacientes que receberam radioterapia foram expressando menos ansiedade sobre a recorrência do que aqueles que não tinham recebido radioterapia.

Dentro do estudo randomizado controlado, o Índice de Barthel (escala) demonstra uma pequena, mas significativa queda na funcionalidade com radioterapia em comparação com o braço sem radioterapia. Os resultados dos pacientes não

randomizados não confirmaram este efeito, no entanto. Os resultados cosméticos foram melhores naqueles que não receberam radioterapia, mas isso não parece ser uma questão importante para os pacientes (PRESCOTT et al., 2007).

Estudo 10: Por meio do artigo “Economic impact of reducing hospitalization for mastectomy patients” podemos perceber que a discussão acerca da alta hospitalar precoce e a necessidade de orientações de autocuidado a serem realizados no domicílio são assuntos comentados a décadas, visto que este registro é de 1988. Fortalecendo a ideia de educação do paciente em relação a sua atual condição de saúde registrados por escrito para posterior consulta a este material caso julgue necessário pós hospitalização. Auxiliando assim no tratamento da ferida cirúrgica e cuidados com o cateter de drenagem cirúrgica (EDWARDS, MICHAEL J. et al. Economic impact of reducing hospitalization for mastectomy patients. *Annals of surgery*, v. 208, n. 3, p. 330, 1988).

As evidências apontaram cuidados diversos como: cuidados com o dreno, controle da dor, prática de atividade física, cuidados com a ferida operatória, prevenção de infecções, radioterapia, risco de desenvolvimento de linfedema crônico e tempo de internação associado com risco de desenvolvimento de complicações.

Os estudos mostraram divergências nos diversos tipos de cuidados abordados, não havendo um estudo que aborde os cuidados mais prevalentes e recorrentes no tratamento voltado à mulher mastectomizadas. Ao realizar a busca foi encontrado número limitado de publicações, tanto nacionais como internacionais como demonstrado no PRISMA. Como limitação tal pesquisa traz a não delimitação do tipo de cuidado nos descritores, utilizamos descritores controlados e uma pergunta norteadora formulada através da estratégia PICO, o que julgamos ter dificultado/limitado o consenso dos cuidados realizados pela enfermagem.

4.2.2 Elaboração e seleção dos itens - segunda fase

Esta etapa refere-se à construção do instrumento de medida (inquérito CAP) embasado nas evidências científicas elucidadas na primeira etapa. Esta etapa consistiu no esclarecimento dos conceitos a partir do construto “cuidados pós mastectomia”.

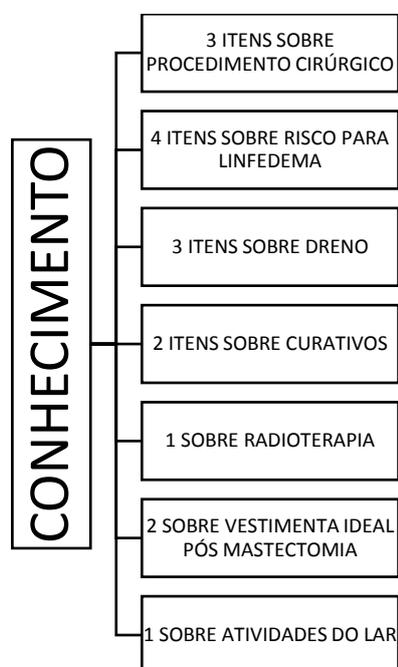
Também foi realizada a compilação do conteúdo, segundo o critério de separação/ criação de blocos das perguntas de acordo com questões que pudessem avaliar o conhecimento, a atitude e as possíveis práticas das mulheres mastectomizadas.

A elaboração do inquérito CAP seguiu as seguintes etapas: foi realizada uma abordagem sobre cuidados necessários pós cirúrgicos para mastectomizadas a fim de conhecer detalhadamente os cuidados indispensáveis a esta clientela, concomitantemente uma revisão integrativa foi executada sobre produções científicas que abordassem o inquérito CAP em diversas áreas da saúde devido a necessidade de conhecer as produções existentes.

O instrumento foi composto de 26 itens no total, sendo 16 itens voltados para o conhecimento, 5 itens para avaliar a atitude e 5 itens para avaliar a prática das mulheres mastectomizadas.

Destes 16 itens voltados para o conhecimento:

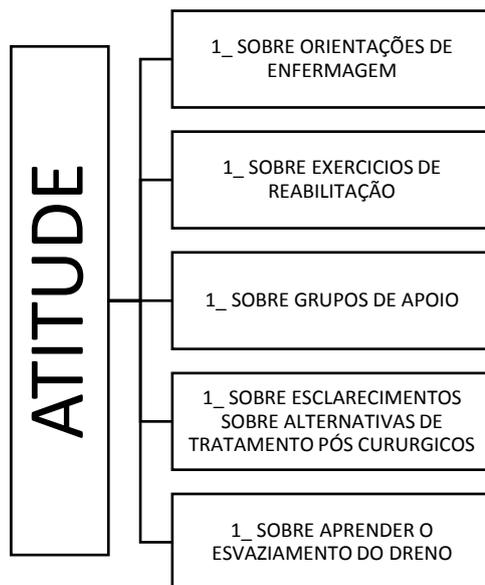
Figura 3 - Itens sobre as questões para avaliar o conhecimento de mulheres mastectomizadas.



Fonte: elaborada pela autora

Destes 5 itens voltados para avaliar a atitude:

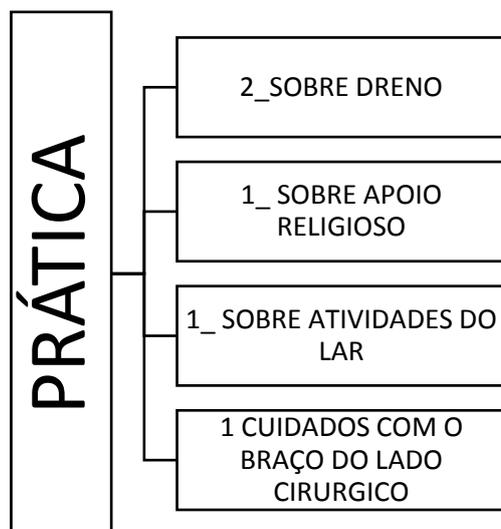
Figura 4 - Itens sobre as questões para avaliar a atitude de mulheres mastectomizadas.



Fonte: elaborada pela autora

Destes 5 itens direcionados a avaliar a prática das mulheres mastectomizadas:

Figura 5 - Itens sobre as questões para avaliar a prática de mulheres mastectomizadas.



Fonte: elaborada pela autora

Após a coleta destas informações, emergiu a primeira versão do inquérito proposto.

Figura 3 - Representação gráfica da primeira versão do inquérito cap.



Fonte: elaborada pela autora

4.2.3 Os critérios editoriais utilizados

Os critérios adotados neste instrumento foram: a organização estrutural com divisões claras que subdividissem as questões avaliativas sobre conhecimento, atitude e prática. Além de utilizar uma linguagem popular independentemente do nível de escolaridade, podendo tal instrumento ser preenchido pela mulher quando possível (a exemplo: quando esta for alfabetizada) ou ser interrogado pelos profissionais da equipe de enfermagem quando necessário (a exemplo: antes da alta hospitalar ou retorno ambulatorial).

Para alcançar estes critérios várias versões foram realizadas a fim de conseguir a melhor versão antes de enviar aos especialistas para validação. Algumas regras foram respeitadas durante a construção deste instrumento: uso de letras maiores que o padrão (Times New Roman 12, por exemplo), utilização de perguntas curtas, claras, diretas e que remetesse essencialmente o assunto abordado, concentrando desta forma uma informação de cada vez e espaçamento duplo para facilitar a leitura. Além de número limitado de questões de modo a não ser extremamente exaustivo o processo de preenchimento do inquérito.

4.2.4 Validação por peritos - terceira fase

Esta etapa foi constituída através do processo de validação de conteúdo do inquérito CAP construído.

Para a análise dos juízes é necessário que estes sejam peritos ou expertises na área do referido construto, pois seu principal ofício é julgar se os itens referem-se ou não ao objetivo que se pretende alcançar em questão.

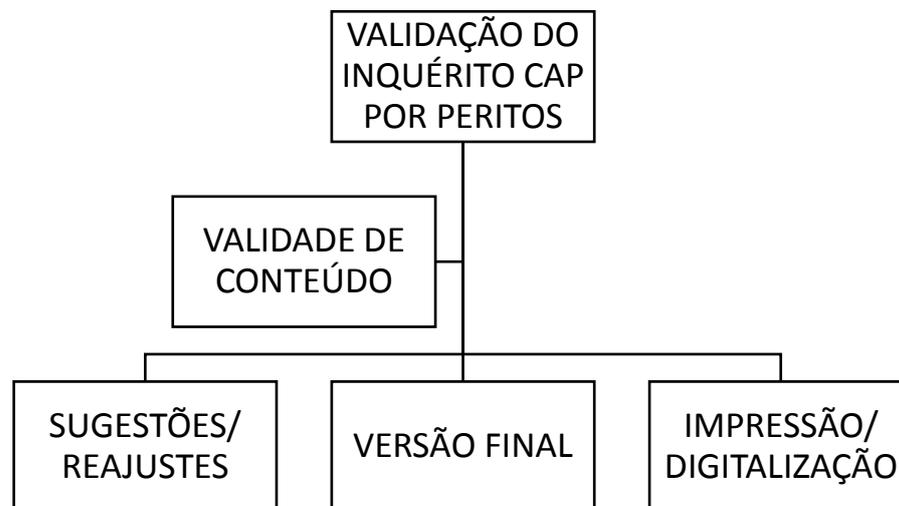
A análise de conteúdo é realizada obrigatoriamente através de juízes, ou seja, baseada na apreciação e julgamento de peritos experientes na área, averiguando se o conteúdo referido é correto e adequado ao objetivo proposto. Os instrumentos são enviados para serem avaliados pelos peritos no assunto, podendo estes, sugerir, corrigir, modificar ou acrescentar itens (MEDEIROS et al., 2015) (POLIT e BECK, 2011).

Para que esta etapa do estudo pudesse ser realizada, foi entregue por meio de correio eletrônico: uma carta convite, termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), uma ficha que caracterizava o profissional, instruções para preenchimento da

avaliação dos especialistas, a primeira versão do inquérito CAP construído e um questionário no qual os peritos foram solicitados a registrar suas sugestões no sentido de aprimorar o material.

O referido instrumento permitiu que os especialistas realizassem suas recomendações quanto ao conteúdo, formulação dos itens e estrutura do inquérito. O questionário também continha um espaço reservado para os registros adicionais, que por ventura ainda não tenham sido contemplados nos seus itens.

Figura 8 - Organograma de validação do inquérito cap por peritos.



Fonte: elaborada pela autora

5 SUJEITOS DO ESTUDO- SELEÇÃO DOS JUÍZES ESPECIALISTAS

Para esta fase, foi realizada uma busca nos bancos de dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, a fim de detectar possíveis especialistas na temática referida.

Além dos juízes selecionados através do banco CAPES, foi necessário selecionar ainda através de rede ou bola de neve que representa uma estratégia utilizada para localizar amostras de difícil localização. Assim, ao selecionar um sujeito que cumpra os critérios de elegibilidade, o mesmo deverá sugerir outros possíveis participantes, tratando-se, portanto, de uma amostragem por conveniência (POLIT; BECK, 2011).

Tal estratégia foi necessária devido a não devolutiva dos profissionais selecionados pelo portal CAPES.

Assim, o número de especialistas foi determinado pelo cálculo a seguir (JECJEL; ELMORE; KATZ, 2002 apud Oliveira, 2011):

Proporção mínima de 80% dos especialistas afirmando a pertinência de cada componente avaliado (P);

Diferença de 20% quanto á proporção de especialistas que afirmam como adequada a pertinência de cada componente avaliado, incluindo um intervalo de 70 a 100% na referida proporção(d);

$$\text{Nível de confiança de 95\% } (Z_{\alpha})_{z\text{zn}} = \frac{(Z_{\alpha})^2 \cdot P \cdot (1-P)}{d^2} = \frac{1,96^2 \cdot 0,8 \cdot 0,2}{(0,2)^2} = \frac{0,614656}{0,04} = 15,4$$

A amostra de especialistas necessária para validação do instrumento foi de aproximadamente 16 especialistas de acordo com o cálculo estatístico, porém, considerou-se 17 que responderam a primeiro verão do inquérito CAP.

Foi realizada uma busca eletrônica no site “www.bancodeteses.capes.gov.br”, no painel de busca foram utilizados os unitermos “Mastectomia” e “Cuidados pós mastectomia” e obteve-se um total de **351 registros** nas diversas áreas de atuação. Em seguida foi realizada uma filtragem por área de concentração, justificada pela existência de outras categorias profissionais entre os 351, como exemplo: veterinários.

A filtragem foi realizada a partir da própria plataforma de pesquisa: A enfermagem no cuidado à saúde humana (1); Aspectos funcionais em reabilitação(2);

Ciências clínicas(1); Ciências da reabilitação(1); Ciências médicas(1); Clínica cirúrgica-opção cirurgia(1); Cuidado em saúde(1); Cuidado em saúde e gestão de sistemas(1); Cuidados clínicos em enfermagem e saúde(2), Enfermagem(2); Enfermagem em promoção à saúde(1); Enfermagem em saúde pública(1); Enfermagem Fundamental(2); Enfermagem na atenção à saúde(2); Enfermagem na promoção da saúde(1); Estudos psicanalíticos(1); Filosofia e cuidado em saúde e enfermagem (1); Mastologia /oncologia ginecológica(2); Métodos de avaliação e de intervenção oncológica(1); Oncologia ginecológica e mamária(3); Pesquisa aplicada em cirurgia(1); Processo de cuidar em enfermagem(2); Promoção da saúde(2); Psicologia(1); psicologia clínica(2); Psicologia clínica(1); Psicologia social(3); Saúde(2); Saúde da família(1); Saúde e meio ambiente(2); Saúde humana(1); Tocoginecologia(1); Tecnologia em saúde(1).

Após aplicar o filtro emergiram **48 registros** referentes as 48 teses e dissertações que foram selecionados por autoria.

Entre esses 48 registros ainda foram excluídos três possíveis juízes (um alocado em patologia e ciências clínicas-veterinária e dois alocados no mestrado em saúde e produção animal da Amazônia).

Após a exclusão totalizaram **45 registros** de possíveis juízes.

5.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO- JUÍZES

Foi utilizada uma adaptação do sistema de pontuação de Fehring (1994) para o estabelecimento de parâmetros relativos à seleção dos juízes.

A aquisição de um escore maior ou igual a cinco foi critério de inclusão para juiz deste instrumento.

Serão excluídos do perfil para compor os juízes de validação: especialistas que tenham modificado sua linha de pesquisa nos últimos cinco anos e os que não trabalham mais com a referida temática.

Quadro 4 - Critérios de seleção para experts da validade de conteúdo do instrumento.

CRITÉRIOS FEHRING (1994)	PONTOS	CRITÉRIOS ADAPTADOS	PONTOS ADAPTADOS
Mestre em enfermagem	4	Mestre (Critério obrigatório)	3
Mestre em enfermagem:dissertação com conteúdo relevante na área clínica	1	Mestre com dissertação sobre cuidados com mulheres mastectomizadas	3
Pesquisa(com publicação) na área de diagnósticos	2	Pesquisa na área oncológica	1
Artigo publicado na área de diagnósticos em um periódico de referência	2	Artigo publicado na área de cuidados pós mastectomia	1
Doutorado em diagnóstico	2	Doutor com tese sobre cuidados com mulheres mastectomizadas	4
Prática clínica de pelo menos um ano de duração na área de enfermagem em clínica médica	1	Prática clínica de pelo menos um ano com mulheres mastectomizadas	1
Certificado em área clínica médica com comprovada prática clínica	2	Certificado de especialização na área de oncologia/Saúde da família/ Saúde pública ou áreas afins.	1
Pontuação máxima	14	Pontuação máxima	14

Fonte: Adaptado a partir dos critérios de Fehring (1994).

A aquisição ≥ 5 , foi considerado como critério de inclusão dos especialistas seguindo os critérios de pontuação adequados no quadro acima. Como critério de exclusão: especialistas que modificaram sua linha de pesquisa e não trabalham mais com a temática referente à oncologia.

5.2 COLETA DE DADOS - TERCEIRA FASE

Os juízes selecionados no banco CAPES foram contactados por e-mail, solicitando a contribuição na pesquisa. Foi enviado uma carta convite (apêndice A) com todas as informações necessárias relativos a pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido(TCLE) (apêndice B), instrumento de caracterização profissional (apêndice C), esclarecimentos a respeito de sua colaboração como juiz (apêndice D), instruções para o preenchimento da avaliação dos juízes (apêndice E), instrumento de avaliação piloto (apêndice F) e os questionários na versão on line através da plataforma google formulários (apêndices G, H, I e J)) onde os especialistas podem registrar suas sugestões. Foi disponibilizado o prazo de 15 dias para a devolutiva dos instrumentos de avaliação.

Foi encaminhada uma carta explicativa (apêndice E) após o aceite sobre os objetivos do estudo, metodologia e as instruções aos especialistas bem como a função destes nesta pesquisa.

Porém, devido ao número reduzido de devolutiva de respostas enviadas pelos juízes (apenas 04 juízes) selecionados no banco CAPES, foram selecionados 17 profissionais por meio da técnica rede ou bola de neve que representa uma estratégia utilizada para localizar amostras de difícil localização. A amostra mínima de especialistas necessária para validação do instrumento pela técnica “bola de neve” foi de 16 especialistas de acordo com o cálculo estatístico realizado, porém, considerou-se 17 profissionais que responderam a primeira versão do inquérito CAP.

6 ANÁLISE DOS DADOS

Os registros contidos no questionário (apêndice F) foram lidos pela pesquisadora, estes continham esclarecimentos e sugestões sobre as respostas no questionário de aperfeiçoamento do material, caso a pesquisadora tivesse alguma dúvida relacionada à sugestão realizada pelos peritos, a mesma poderia entrar em contato por e-mail ou telefone para confirmar tal sugestão.

O uso da técnica de verificação da interpretação foi sugerido por Polit, Beck e Hungler (2004), podendo ser realizada de maneira constante e informalmente, concomitantemente coletados e analisados.

As autoras supracitadas julgam importante a prática desta etapa para o estabelecimento de credibilidade dos dados qualitativos e indicam a indispensabilidade de um controle e organização destes dados qualitativos para facilitar o processo de análise. Este exige o desenvolvimento de um projeto de classificação que envolve uma leitura minuciosa dos dados buscando identificar conceitos e conjuntos de conceitos subjacentes.

6.1 ORGANIZAÇÃO DOS DADOS

Os dados relativos à caracterização dos peritos, questões e itens do instrumento foram agrupados e organizados formando um banco de dados (codificando cada questão e itens) no Excel que foram processados no programa estatístico Statistical Package for the Social Science (SPSS) de maneira a obter as estatísticas descritivas. Os resultados foram organizados em gráficos e tabelas para melhor demonstração visual.

6.2 VALORAÇÕES DO INQUÉRITO CAP

De acordo com revisão de literatura realizada existem várias maneiras de fazer a avaliação utilizando o inquérito CAP relativo às variáveis das três classes (conhecimento, atitude e prática).

- A) **CONHECIMENTO:** Com o objetivo de avaliar o conhecimento das mulheres mastectomizadas, as mesmas deverão responder da 18ª a

27ª questão do instrumento de coleta de dados. Cada questão contém quatro opções a serem refletidas pelas mulheres devendo porém assinalar apenas uma resposta que julgar correta.

B) **ATITUDE:** Na avaliação da atitude as questões (28 a 32) foram consideradas:

- **Adequada:** Quando as mulheres acreditarem que as orientações da(o) enfermeira (o) sobre os cuidados após a cirurgia da mama são sempre necessárias.
- **Inadequada:** Quando as mulheres discordarem ou não tiverem opinião sobre os questionamentos.

C) **PRÁTICA:** Objetivando avaliar a prática realizada após a mastectomia, as mesmas deverão responder da 33ª a 37ª questão do instrumento, cada questão possui quatro opções a devendo assinalar apenas uma resposta que julgar correta.

Quadro 5 - Critérios dos valores determinados para avaliar o inquérito CAP.

	Adequado	Regular	Inadequado
Conhecimento	De 10 a 8 respostas corretas	De 7 a 5 respostas corretas	5 ou menos respostas corretas
Atitude	Adequado Julgar sempre necessário todas as afirmações	-	Inadequado Discordar de pelo menos uma afirmação
Prática	Adequado De 5 a 3 respostas corretas	-	Inadequado 3 ou menos respostas corretas

Fonte: elaborada pela autora

7 ASPECTOS ÉTICOS- LEGAIS

O presente estudo seguiu os princípios éticos e legais previstos na Resolução do CNS N°466/2012 que trata da pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2013). O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE) parecer N° 61014816.8.0000.5534

Após a aprovação do comitê de ética citado anteriormente os participantes (Juízes) do estudo foram convidados a participarem da pesquisa (apêndice A), mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (apêndice B) em duas vias, ficando uma com o pesquisador e outro com o participante.

Foi assegurado o direito de decidir participar ou não da pesquisa ou de desistir em qualquer momento sem nenhum prejuízo, garantindo assim o anonimato e a confidencialidade dos dados. Alguns riscos foram previstos durante esta pesquisa, como o surgimento de dúvidas que poderiam surgir ao ler o material ou desentusiasmo, porém se houver interesse em interromper a participação em qualquer momento ou em caso de dúvidas quanto ao preenchimento do instrumento, a pesquisadora estava à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Pretende-se fazer a devolutiva dos resultados da pesquisa à sociedade, instituição que servirá de campo para coleta dos dados e comunidade científica por meio da publicação de artigos e divulgação em eventos científicos.

8 RESULTADOS

8.1 VERSÃO INICIAL DO INQUÉRITO CAP (CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA)

A primeira versão do inquérito cap, que foi submetido à validação pelos peritos, foi enviado por endereço eletrônico para aqueles que tinham preferência pela versão online (plataforma Google docs) e entregue impresso pessoalmente no lugar de preferência dos peritos que solicitaram neste formato.

Esta primeira versão, consistiu em um material extenso contendo 85 páginas (inquérito cap pré teste, inquérito cap pós teste, avaliação dos itens do inquérito cap pré teste, avaliação dos itens inquérito cap pós teste). Seguiam a seguinte estrutura: dados sociodemográficos, dados clínicos epidemiológicos, seguidos de três blocos separados: o primeiro bloco – continha perguntas relativas aos conhecimentos; o segundo bloco - continha perguntas voltadas para avaliar as atitudes e o terceiro bloco - construído com perguntas destinadas a avaliar a prática desta clientela.

8.2 CARACTERIZAÇÃO DOS PERITOS

Dezessete enfermeiros(as), com idade média de aproximadamente 42 anos, com mínimo de 29 anos e máximo de 71 anos de idade.

Em relação ao tempo de formação (em anos), a média foi de aproximadamente 17 anos, com tempo mínimo de formação três anos e seis meses e máximo de 37 anos.

Tempo de trabalho na área (em anos) com média de 11 anos, mínimo de seis anos e máximo de 32 anos de atuação.

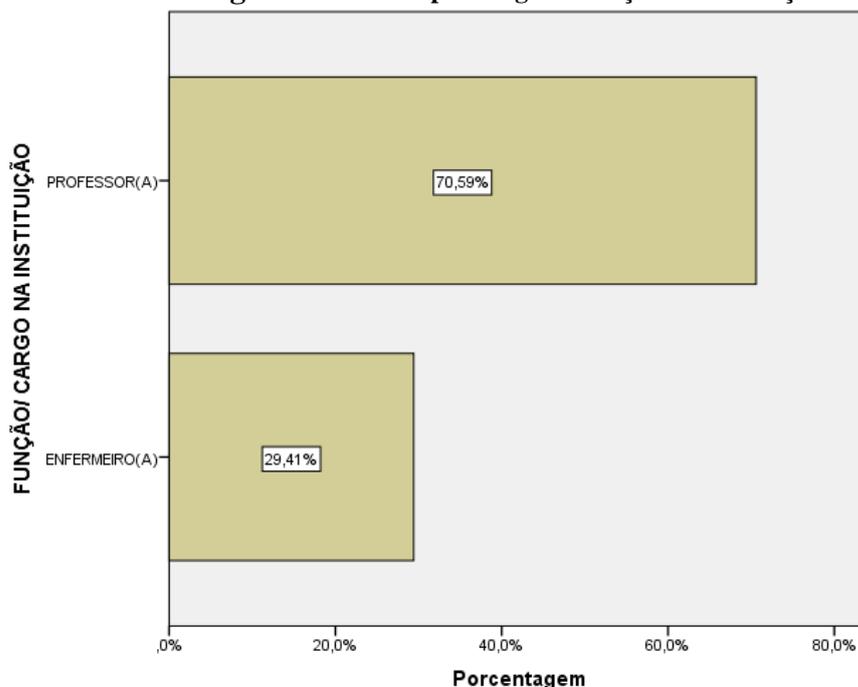
Tabela 1 - Caracterização dos peritos

Caracterização dos peritos do estudo					
	n	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
IDADE	17	29,0	71,0	42,471	13,2009
TEMPO DE FORMAÇÃO (EM ANOS)	17	3,5	37,0	16,759	11,3078
TEMPO DE TRABALHO NA ÁREA (EM ANOS)	17	,6	32,0	11,212	9,2311
n válido (de lista)	17				

Fonte: elaborada pela autora

A figura a seguir mostra a denominação utilizada pelos profissionais em relação a sua função ou cargo na instituição atuante.

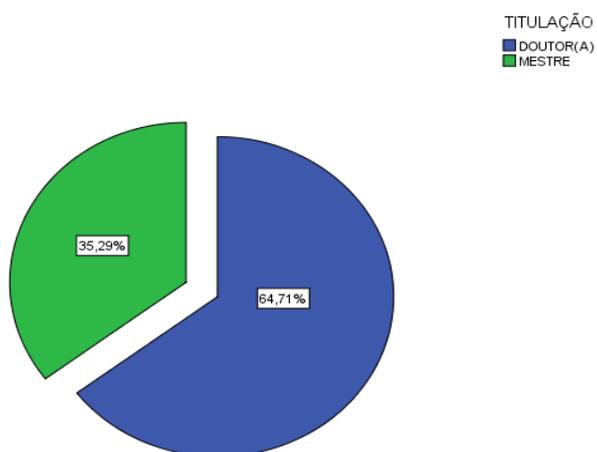
Figura 7 - Peritos por cargo ou função na instituição atuante.



Fonte: elaborada pela autora

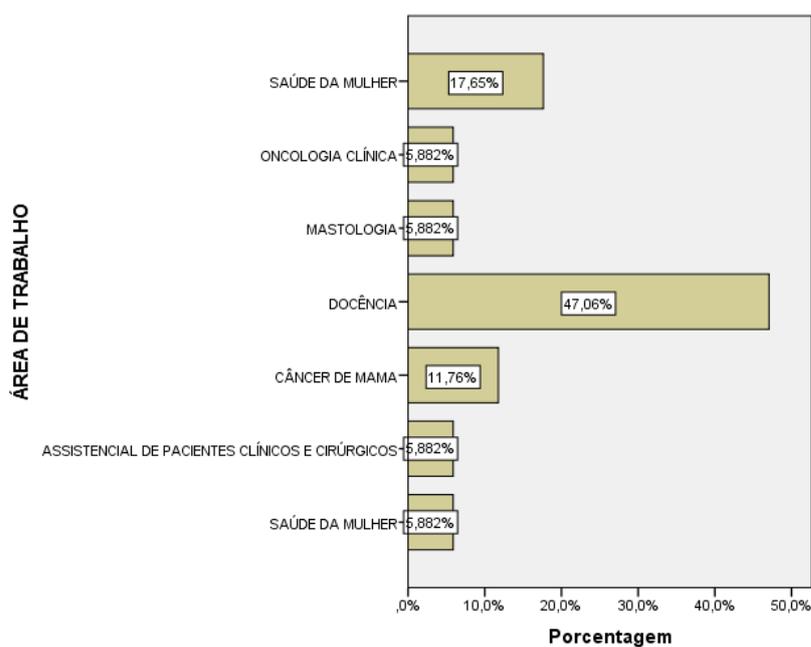
Em relação à titulação: 35,29% dos peritos atuantes nesta pesquisa eram mestres, na qual foram atribuídos 3 pontos nos critérios adaptados de Fehring (1994) e 64,71% da amostra de peritos eram doutores, atribuídos 4 pontos nos critérios adaptados de Fehring (1994).

Figura 8 - Titulação dos peritos que avaliaram o inquérito CAP



Fonte: elaborada pela autora

Figura 4 - Área de trabalho dos peritos que avaliaram o inquérito CAP

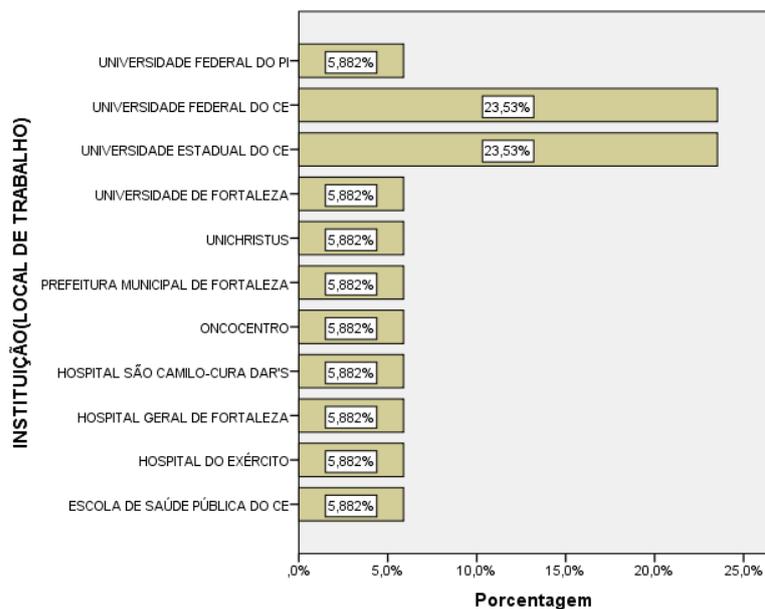


Fonte: elaborada pela autora

Percebeu-se grande envolvimento com a temática os profissionais que trabalhavam diretamente com a saúde da mulher (35,29%) estes tinham experiência clínica e na docência garantindo importantes contribuições nas reformulações das questões e itens do referido inquérito.

A figura a seguir demonstra a diversidade institucional ao qual os peritos atuam distribuídos entre instituições públicas e privadas do Nordeste.

Figura 5 - Diversidade institucional ao qual os peritos pertenciam.

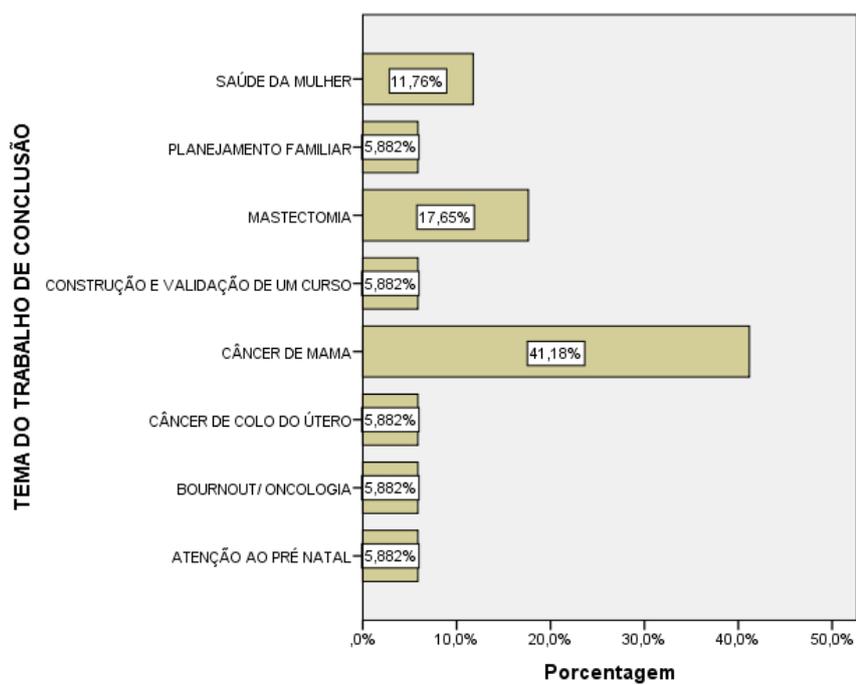


Fonte: elaborada pela autora

Foi solicitado aos peritos para uma caracterização ainda mais detalhada sobre o tema do trabalho de conclusão de curso (mestrado ou doutorado). Estes profissionais tinham experiência em câncer/ câncer de mama/mastectomia, qualidade de vida em pacientes com câncer de mama, detecção precoce do câncer de mama, construção e validação de materiais educativos voltados para mulheres mastectomizadas.

Os critérios iniciais para seleção destes profissionais foram de suma importância para a qualidade das sugestões inseridas neste inquérito. Conforme demonstrado na figura 11.

Figura 6 - Caracterização detalhada sobre o tema do trabalho de conclusão de curso (mestrado ou doutorado)



Fonte: elaborada pela autora

8.3 REFERENTES ÀS INFORMAÇÕES DO TEXTO

8.3.1 Inquérito cap (conhecimento, atitude e prática)

INCORPORAÇÃO DE SUGESTÕES

Várias versões foram realizadas até chegar nesta versão final (apêndice K), todos os formulários entregues aos juízes foram lidos e relidos a fim de adequar as palavras e perguntas que iriam compor este inquérito.

Nos dados sociodemográficos foi sugerido incluir: profissão, uniformizar o termo que nomeia a mulher mastectomizada “senhora” por “você”, raça cor da pele (branca, preta, parda, amarela/oriental, indígena), outra sugestão acatada foi incluir a região que esta mulher reside (zona urbana ou rural).

Foi incluído descrição em relação a situação conjugal: solteira; casada (no papel/ união estável); vive com o companheiro(a)_ vive junto; separada/ divorciada; viúva; outra situação.

Viu-se também a necessidade de incluir as opções (não sabe informar); não quis informar), tendo em vista que tais respostas podem acontecer. A opção “vive com o companheiro(a), foi incluída devido a possibilidade de possuir participantes da comunidade LGBT.

Ainda nos dados sociodemográficos foi substituída a palavra “estado civil” por situação “conjugal atual”. Na pergunta sobre escolaridade foi especificado o que cada grau de escolaridade representa além de serem incluídos alternativas como (mestrado e doutorado), (não sabe informar), não quis informar) e em reanda mensal foi incluído a opção “outros”.

Nos dados clínicos epidemiológicos a palavra: “tratamento” por “tratamento clínico.

8.3.2 Questões modificadas de acordo com as sugestões

Quadro 6 - Sugestões dos peritos para inclusão/modificações nas questões integrantes do inquérito CAP.

QUESTÃO	INQUÉRITO CAP: CUIDADOS PÓS MASTECTOMIA, CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA	
	PRIMEIRA VERSÃO	VERSÃO FINAL
18	Qual a cirurgia que a senhora realizou?	Qual cirurgia você realizou?
22	A quimioterapia e a radioterapia são:	O que você entende por quimioterapia e radioterapia?
23	É considerado um problema comum causado pela cirurgia da mama:	É considerado uma complicação causada pela mastectomia:
24	O linfedema é causado pela(o)	O linfedema (acúmulo de líquidos e secreções) é causado pela(o):
25	Após a retirada da mama o ideal é usar roupas:	Após a retirada da mama (pós operatório imediato/mediato) o ideal é usar roupas:
26	Ao praticar atividades de jardinagem com material pontiagudo ou lavar louças com palha de aço é indicado fazer uso de:	Ao praticar atividades de jardinagem com material pontiagudo ou lavar louças com palha de aço é indicado se proteger com:
27	Em relação a troca de curativos o recomendado pela equipe de saúde é:	Em relação a troca de curativos da mama operada, o recomendado pela equipe de saúde é:
28	Em sua opinião, as orientações da(o) enfermeira (o) sobre os cuidados após a cirurgia da mama são:	Em sua opinião, as orientações dadas pela(o) enfermeira(o) sobre os cuidados após a cirurgia de mastectomia são:
29	Em relação aos exercícios para a reabilitação você acredita que:	Em relação aos exercícios físicos necessários para a reabilitação ou recuperação você acredita que:
33	Não existia esta questão (foi sugerida por um juiz)	Em relação ao retorno a consulta médica e de enfermagem no período pós operatório você acha:
34	Questão retirada por haver muitos domínios em uma única questão (Sobre a necessidade de apoio, seja religioso, familiar, profissionais ou de amigos qual a sua opinião?)	Você costuma colocar o dreno:
35	No seu dia a dia você sente alguma dificuldade em manusear o dreno?	No seu dia a dia você sente alguma dificuldade em manusear (manipular ou mexer) no dreno?
36	A senhora realizou uma cirurgia da mama, em relação ao apoio religioso você:	Você realizou uma mastectomia, em relação ao apoio religioso você:
37	Relativo as atividades do lar a senhora se sente:	Em relação as atividades realizadas em casa você:

Fonte: elaborada pela autora

8.3.3 Itens modificados de acordo com as sugestões

Quadro 7 - Sugestões dos peritos para inclusão/modificações dos itens integrantes do inquérito CAP.

QUESTÃO/ITEM MODIFICADO	INQUÉRITO CAP: CUIDADOS PÓS MASTECTOMIA, CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA	
	PRIMEIRA VERSÃO	VERSÃO FINAL
18 (ITEM A, B, C, D)	A) Apendicectomia; B) Tumorectomia; C) Mastectomia; D) Urostomia	A) Mastectomia radical; B) Quadrantectomia; C) Mastectomia com reconstrução D) Mastectomia sem reconstrução
19 (ITEM D)	D) Levantar o braço sempre que possível	D) Levantar o braço sempre que possível para evitar o inchaço
20 (ITEM A); (ITEM B); (ITEM C)	A) Higienizar a ferida; B) Evitar o acúmulo de líquidos no local da cirurgia; C) Ajuda na cicatrização	A) limpar a ferida) Evitar o acúmulo de líquidos (sangue/ secreções) no local da cirurgia C) Reconstrói a pele
21 (ITEM A); (ITEM B); (ITEM C); (ITEM D)	A) Derramar e não registrar os valores de "líquidos" que foi retirado do dreno; B) Lavar as mãos antes e depois de manusear o dreno; C) Manusear o dreno deixando a presilha aberta; D) Esvaziar o dreno só quando o líquido estiver derramando	A) Derramar e não registrar os volumes de líquidos que foi retirado do dreno; B) Lavar as mãos antes e depois de manusear o dreno e anotar o volume de líquidos retirados. C) Manusear ou pegar o dreno deixando a presilha aberta; D) Esvaziar o dreno quando estiver totalmente cheio
22 (ITEM D)	D) Tratamento	D) Secreções
23 (ITEM C)	C) Linfedema	C) Linfedema ou inchaço (acúmulo de líquidos e secreções)
24 (ITEM B); (ITEM D)	B) Depressão por ter retirado a mama; D) Remoção dos vasos linfáticos	B) Vazio por ter retirado a mama; D) Remoção dos vasos linfáticos (que auxiliam na drenagem dos líquidos)
25 (ITEM A)	A) Largas para acomodar o dreno	A) Largas para acomodar o dreno e com zíper ou botões na frente para facilitar
26 (ITEM D)	D) Sacola de supermercados	D) Não é necessário usar proteção nas mãos
27 (ITEM B)	B) Se não houver complicação deixar a ferida exposta após o segundo dia depois da cirurgia	B) Se não houver complicação e sangramento retirar o curativo após o segundo dia da cirurgia
34 (ITEM B)	B) Apoiado sobre algum local limpo	B) Apoiado sobre algum lugar limpo, sempre abaixo de onde ele está inserido para evitar retorno de sangue
36 (ITEM C)	C) Esquece	C) Não realiza porque esquece

37 (ITEM A); (ITEM B); (ITEM C); (ITEM D)	A) Consigo fazer dentro dos meus limites; B) Prefiro não fazer; C) Sinto medo de fazer; D) Não me sinto preparada fisicamente para fazer	A) Consegue fazer dentro dos seus limites; B) Prefere não fazer; C) Não faz por medo de fazer; D) Não se sente preparada para fazer ainda
---	--	---

Fonte: elaborada pela autora

8.3.4 Alterações referentes à linguagem: palavras ou expressões modificadas de acordo com as sugestões

Quadro 8 - Inquérito cap: cuidados pós mastectomia

QUESTÃO MODIFICADA	INQUÉRITO CAP: CUIDADOS PÓS MASTECTOMIA, CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA	
	PRIMEIRA VERSÃO	VERSÃO FINAL
20	Higienizar a ferida;	Limpar a ferida
21	Manusear	Mexer/ Pegar
21	Derramando	Totalmente cheio
23	Linfedema	Inchaço/ Líquidos/Secreções
23	Problema	Complicação
24	Depressão por ter retirado a mama;	Vazio por ter retirado a mama;
26	Fazer uso	Se proteger
27	Ferida exposta	Retirar o curativo
28	Cirurgia da mama	Mastectomia
29	Reabilitação	Recuperação
37	Relativo	Em relação
Todas as questões que haviam esta palavra	Senhora	Você

Fonte: elaborada pela autora

8.3.5 Versão final do inquérito CAP (Conhecimento, Atitude e Prática)

A versão final do inquérito CAP, objetivo principal desta pesquisa, encontra-se anexado no Apêndice K.

O instrumento versão inicial continham trinta e oito questões e após as considerações dos juízes resultou em trinta e sete questões na versão final.

8.3.6 Cálculo do IVC

Para determinar o nível de concordância entre os juízes, foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que, segundo Alexandre e Coluci (2011), mede a proporção dos avaliadores em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens e é calculado pela fórmula: $IVC = (N^{\circ} \text{ itens concordantes entre dois juízes}) / (\text{total de itens})$.

Foram consideradas as recomendações de Polit, Beck e Owen (2007) com relação ao IVC entre os itens, onde: $IVC \geq 0,78$ excelente, IVC entre 0,60 e 0,71 bom, e $IVC < 0,59$, ruim, sendo eliminados.

Os dados obtidos foram armazenados em um banco de dados feito no programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 20.0 a fim de realizar as análises descritivas e inferenciais.

Tabela 2 - Cálculo do índice de validade de Conteúdo

Item	Índice de Validade de Conteúdo
8	0,50
9	0,63
0	0,81
1	0,81
2	0,36
3	0,63
4	0,54
	0,72

5	0,63
6	0,72
7	0,81
8	0,72
9	0,72
0	1,00
1	0,54
2	0,81
3	0,72
4	0,90
5	0,81
6	
<hr/>	
IVC total	0,74
<hr/>	

Fonte: elaborada pela autora

Fonte: Elaboração própria a partir das sugestões realizadas pelos peritos e cálculo realizado.

Consideramos o seguinte padrão de avaliação: $IVC_i \geq 0,78$ excelente, IVC_i entre 0,60 e 0,71 bom, e $IVC_i < 0,59$ ruim. Serão eliminados do painel de itens, aqueles que obtiverem IVC_i ruim (POLIT; BACK; OWEN, 2007).

Tais itens destacados obtiveram IVC menor que o desejado e foi acatado as sugestões dos peritos. Sendo assim houve concordância entre os juízes a necessidade do

item ser modificado. Os itens foram mantidos porém modificados de acordo com as sugestões dos avaliadores.

O IVC do instrumento total, com todos os itens teve uma pontuação de 0.74 considerado uma pontuação excelente, comprovando a validade do conteúdo abordado neste inquérito.

9 CONCLUSÃO

É de grande importância saber o conhecimento, a atitude e a prática da população de mulheres mastectomizadas em relação aos cuidados período pós operatório, pois será através deste conhecimento que iremos pensar em ações de cuidado de enfermagem, que levem este público a desenvolver consciência e meios para alcançar a autonomia em relação ao seu processo saúde- doença.

O intuito de utilizar a metodologia CAP deu-se pela viabilidade de mensurar o conhecimento, atitude e a prática de um grupo, possibilitando uma descrição detalhada desta população específica.

Foi de suma importância a participação e contribuições através das sugestões realizadas pelos juízes desta pesquisa, pois a experiência acadêmica(científica) e a experiência assistencial destes profissionais atentaram para detalhe não considerados na primeira versão deste instrumento. Após leitura minuciosa destas observações as adequações foram introduzidas ao inquérito construído.

Percebeu-se a dificuldade em realizar a adequação de palavras utilizadas na área da saúde, que por vezes estão enraizadas no nosso universo vocabular e torna-las acessível à população em geral, tentando fazer essa ponte entre conhecimento popular e conhecimento científico, bem como a devolutiva dos instrumentos entregue aos juízes para que fosse possível a validação deste inquérito CAP.

O instrumento foi construído objetivando fácil compreensão dos profissionais que farão uso deste, assim como as mulheres mastectomizadas dos diversos níveis de escolaridade.

Vale destacar que tal instrumento validado será apresentado e aplicado em uma instituição pública que atende mulheres mastectomizadas servindo como ferramenta para a equipe de enfermagem planejar as orientações pós mastectomia capacitando-as assim para o autocuidado domiciliar.

A aplicação do inquérito CAP trará subsídios para a assistência de enfermagem integrada na equipe multidisciplinar, objetivando o direcionamento de intervenções educativas para o bem-estar da mulher com câncer submetida ao tratamento cirúrgico, este momento adverso na vida da mulher precisa ser acompanhado pelos profissionais a partir da interdisciplinaridade, valorizando os fatores que influenciam a readaptação e favorecem a qualidade de vida destas mulheres.

Este instrumento foi validado por juízes, porém este é o início de um longo processo, pois este será validado pelo uso dos profissionais.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011.

ALVES, P. C. et al. Cuidados de enfermagem no pré-operatório e reabilitação de mastectomia: revisão narrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.l.], p. 732- 737, 2010.

ANDRADE, S. S. C. et al. Conhecimento, atitude e prática de mulheres de um aglomerado subnormal sobre preservativos. **Revista da escola de enfermagem da USP**, [S.l.], v. 49, n. 3, p. 364- 372, 2015.

ARREAZA, A. L. V.; MORAES, J. C. Contribuição teórico-conceitual para a pesquisa avaliativa no contexto de vigilância da saúde. **Ciência e saúde coletiva**, [S.l.], v. 15, n. 5, p. 2627- 2638, 2010.

BAENA-CAÑADA, J. M. et al. Using an informed consent in mammography screening: a randomized trial. **Cancer Med**, [S.l.], v. 4, n. 12, p. 1923-32.

BARBOSA, E. M. G. **Construção e validação de uma tecnologia educativa sobre o autocuidado de mulheres no pós- parto**. 2016.156f. Tese (Doutorado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde) - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará. 2016.

BARRETO, R. A. S. et al. As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.l.], v. 5, n. 2, p. 110-123, 2008.

BASTOS, J. A. et al. Avaliação do conhecimento sobre doença periodontal em uma amostra de nefrologistas e enfermeiros que atuam com doença renal crônica pré-dialítica. **Jornal brasileiro de nefrologista**, [S.l.], v. 33, n. 4, p. 431- 437, 2011.

BRAGA, C. G.; SILVA, J. V. **Teorias de Enfermagem**. São Paulo: Iátria, 2011.

BRASIL, R. F. G. B. et al. **Grau de conhecimento, atitudes e práticas de puérperas sobre infecção por hiv e sua prevenção**, [S.l.], v. 27, n. 2, p. 133- 137, 2014.

BRASIL; M.S. **Orientações fisioterápicas: mastologia**. [S.l.]:INCA, 2003. p. 1-6.

CAMPOS, M. A. P.; GARCÍA, I. S.; HIDALGO, P. L. P. Conhecimentos, atitudes e uso da prática baseada na evidência entre enfermeiras ativas na internet. **Investigación y Educación en Enfermería**, [S.l.], v. 32, n. 3, p. 451- 460, 2014.

CARVALHO, A. P. R.; SANTOS, T. M. B.; LINHARES, F. M. P. Promoção do autocuidado a mulheres mastectomizadas. **Cogitare Enferm.**, [S.l.], v. 17, n. 3, p. 485-491, 2012.

CASTILLO, A. B. C. et al. A Study on the knowledge, perception and use of breast cancer screening methods and quality of care among women from central Mexico. **J Cancer Educ.**, [S.l.], v. 30, n. 3, p. 453-9, Sep. 2015.

CLARK, M. A. et al. Repeat mammography screening among unmarried women with and without a disability. **Womens Health Issues**, [S.l.], v. 19, n. 6, p. 415-24, 2009.

COSTA, C. C. **Conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros acerca do conhecimento da sífilis na gestação [manuscrito]**. 2012.102f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2012.

CRUVINEL, M. G. C.; CASTRO, C. H. V.; COSTA, J. R. R. O uso do analisador de anestésico inalatórios como método de detecção de falha no aparelho de anestesia e prevenção de consciência no perioperatório. **Revista Brasileira Anestesiologia**, [S.l.], v. 5, n. 2, p. 640-645, 2003.

CRUZ-CASTILLO, A. B. et al. A Study on the Knowledge, Perception, and Use of Breast Cancer Screening Methods and Quality of Care Among Women from Central Mexico. **J Cancer Educ.**, [S.l.], v. 30, n. 3, p. 453-9, 2015.

DELGADO-SANZ, M. C. et al. Health-related quality of life in Spanish breast cancer patients: a systematic review. **Health and Quality of Life Outcomes**, [S.l.], v. 9, n. 3, p. 1-10, 2011.

ESTEVES, M. T. et al. Intervenção educativa para o automonitoramento da drenagem contínua no pós-operatório de mastectomia. **Rev. Gaúcha Enferm.**, [S.l.], v. 34, n. 4, p. 75-83, 2013.

FONTENELE, R. M. **Saúde ocular em escolares: conhecimentos, atitudes e práticas dos enfermeiros da estratégia saúde da família de uma área de planejamento do município do Rio Janeiro**. 2013. 129f. Dissertação (Escola de Enfermagem Anna Nery) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

FREEDMAN, R. A. et al. **Racial/ethnic disparities in knowledge about one's breast cancer characteristics.**, [S.l.], v. 121, n. 5, p. 724-32, Mar 2015.

FREIRE, A. C. S.; VASCONCELOS, H. C. A. Doação de sangue: conhecimento, prática e atitude de acadêmicos de enfermagem de uma instituição do interior do Ceará. **Revista RENE**, [S.l.], v. 17, n. 2, p. 60- 67, 2013.

FUGITAL, R. M. I.; GUALDA, D. M. R. A causalidade do câncer de mama à luz do modelo de crenças em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S.l.], v. 40, n. 4, p. 501-506, 2006.

GANZ, P. A.; GOODWIN, P. J. Quality of life in breast cancer: what have we learned and where do we go from here? In: LIPSCOMB, J.; GOTAY, C. C.; SNYDER, C. **Outcomes Assessment in Cancer: Measures, Methods, and Applications**. Cambridge: Cambridge University Press, 2005. p. 93-125.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: UFRGS, 2009.

GOZZO, T. O. et al. Informações para a elaboração de um manual educativo destinado às mulheres com câncer de mama. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, [S.l.], v. 16, n. 2, p. 306-311, 2012.

GUTIÉREZ, M. G. R. et al. Infecção de sítio cirúrgico: vigilância pós alta precoce de pacientes submetidas à cirurgia oncológica mamária. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S.l.], v. 5, n. 2, p. 17-25, 2004.

HATCHER-KELLER, J. et al. Beliefs regarding mammography screening among women visiting the emergency department for non urgent care. **J Emerg Nurs**, [S.l.], v. 40, n. 2, p. 27-35.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa de novos casos de câncer de mama**. 2015. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>>. Acesso em: 15 dez 2015.

_____. Atlas online de mortalidade. 2016. Disponível em: <<https://mortalidade.inca.gov.br/>>. Acesso em: 19 jan 2016.

INFORMING women with breast cancer about endocrine therapy: effects on knowledge and adherence. **Psychooncology**, [S.l.], v. 24, n. 2, p. 130-7, Feb 2015.

KALIYAPERUMAL, I. E. C. Expert, Diabetic Retinopath y Project. Guideline for Conducting a Knowledge, Attitude and Practice (KAP) Study. **Community Ophthalmology**, [S.l.], v. 4, n. 1, p. 7-9, 2004.

LEOPARDI, C. L. C.; NIETSCHKE, E. A.; GONZALES, R. M. B. **Metodologia da Pesquisa na Saúde**. Santa Maria: Pallotti, 2001.

LEOPARDI, M. T. **Teorias em Enfermagem: Instrumentos para a prática**. Florianópolis: Papa-Livros, 1999.

- LEOPARDI, M. T. **Teoria e método em assistência de enfermagem**. 2. ed. Florianópolis: Soldasoft, 2006.
- LÔBO, S. A. et al. Qualidade de vida em mulheres com neoplasias de mama em quimioterapia. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.l.], v. 27, n. 6, p. 554-559, 2014.
- MACHADO, S. P. C.; SAMICO, I. C.; BRAGA, T. D. A. Conhecimento, atitude e prática sobre fototerapia entre profissionais de enfermagem de ensino. **Revista brasileira de enfermagem**, [S.l.], v. 65, n. 1, p. 34- 41, 2012.
- MAMEDE, M. V. et al. Orientações Pós Mastectomia: O Papel da Enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S.l.], v. 46, n. 1, p. 57-62, mar. 2000. Disponível em: <<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/sus-21552>>. Acesso em: 06 maio 2017.
- MARINHO, L. A. B. et al. Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde. **Rev Saúde Pública**, [S.l.], v. 37, n. 5, p. 576-582, 2003.
- MEDEIROS, R. K. S. et al. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, [S.l.], v. 5, n. 4, p. 127-135, jan./fev./mar. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn4/serIVn4a14.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2016.
- MEGUERDITCHIAN, A.-N. et al. Do physician communication skills influence screening mammography utilization? **BMC Health Serv Res**, [S.l.], p. 12- 219, jul. 2012.
- MONTAREZI, A. Health-related quality of life in breast cancer patients: a bibliographic review of the literature from 1974 to 2007. **Journal of Experimental & Clinical Cancer Research**, [S.l.], v. 5, n. 2, p. 27-32, 2008.
- MOURÃO, C. M. L. et al. Evidências para o cuidado da mulher mastectomizada no período perioperatório. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [S.l.], v. 14, n. 6, p. 1232-40, 2013.
- NGOI, N. et al. Interest and attitudes of patients, cancer physicians, medical students and cancer researchers towards a spectrum of genetic tests relevant to breast cancer patients. **The Breast**, [S.l.], v. 22, n. 1, p. 47-52, Feb 2013.
- NICOLAU, A. I. O.; PINHEIRO, A. K. B. Condicionantes sociodemográficos e sexuais do conhecimento, atitude e prática de presidiárias quanto ao uso de preservativos. **Texto e contexto enfermagem**, [S.l.], v. 21, n. 3, p. 581- 590, 2012.
- NIETSCHÉ, E. A. **Tecnologia emancipatória: possibilidade ou impossibilidade para a práxis de enfermagem?** Ijuí: Unijuí, 2000.

OCHOA, E. M. et al. Relationship between family history of breast cancer and health-related behavior. **Behav Med**, [S.l.], v. 36, n. 4, p. 123-9, 2010.

OLIVEIRA, A. M. et al. Demandas por cuidados de enfermagem no domicílio por mulheres submetidas à onco-cirurgia. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 5, n. 2, p. 67- 75, 2014.

OLIVEIRA, M. S. et al. Avaliação de manual educativo como estratégia de conhecimento para mulheres mastectomizadas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, [S.l.], v. 20, n. 4, p. 9 telas, 2012.

OLIVEIRA, M. S.; FERNANDES, A. F. C.; SAWADA, N. O. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. **Texto contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 17, jan./mar. 2008.

OLIVEIRA, M. S.; FERNANDES, A. F. C.; SAWADA, N. O. Manual educativo para o autocuidado de mulheres mastectomizadas: um estudo de validação. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, p. 115-123, 2008.

PANOBIANCO, M. S. et al. Estudo da adesão às estratégias de prevenção e controle do linfedema em mastectomizadas. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p. 161-168, 2009. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000100022>. Acesso em: 06 maio 2017.

PANOBIANCO, M. S.; MAMEDE, M. V. Complicações e intercorrências ocorrentes associadas ao edema de braço nos três primeiros meses pós mastectomia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, [S.l.], v. 5, n. 1, p. 544-551, 2002.

PARDO MONTAÑEZ, S. et al. Modificación de conocimientos sobre cáncer de mama en trabajadoras con factores de riesgo de la enfermedad / Modification to knowledge on breast cancer in the workers with risk factors for this disease. **Medisan**, [S.l.], v. 15, n. 1, p. 92- 98, 2011.

PAREDES, C. G. et al. Impacto da reconstrução mamária na qualidade de vida de pacientes mastectomizadas atendidas no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Walter Cantídio. **Rev Bras Cir Plást.**, [S.l.], v. 28, n. 1, p. 100-104, 2013.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria e aplicações**. Brasília: Universidade de Brasília, 1997.

PEDERSEN, C. G. et al. Prevalence, socio-demographic and clinical predictors of post-diagnostic utilisation of different types of complementary and alternative medicine (CAM) in a nationwide cohort of Danish women treated for primary breast cancer. **Eur J Cancer**, [S.l.], v. 48, n. 18, p. 3172-81, 2009.

- PESSOA, N. R. C.; LINHARES, F. M. P. Pacientes em hemodiálise com fístula arteriovenosa. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, [S.l.], v. 19, n. 1, p. 73- 79, 2015.
- PETITO, E. L. et al. Aplicação de programa de exercícios domiciliares na reabilitação do ombro pós- cirurgia por câncer de mama. **Revista Latino Americana de enfermagem**, [S.l.], v. 20, n. 1, jan./fev. 2012.
- PETITO, E. L.; GUTIERREZ, M. G. R. Reabilitação funcional de mulheres com câncer de mama. In: FIGUEIREDO, N. M. A., et al. **Enfermagem oncológica: conceitos e práticas**. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2010. Cap. 12, p. 381-397.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2011. 330 p.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. Análise quantitativa. In: _____. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 167-198.
- PRADO, M. A. S. et al. A prática da atividade física em mulheres submetidas á cirurgia por câncer de mama: percepção de barreiras e benefícios. **Revista Latino- Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 494- 502, 2004.
- PRESCOTT, R. J. et al. A randomised controlled trial of postoperative radiotherapy following breast-conserving surgery in a minimum-risk older population. The PRIME trial. **Health Technol Assess**, [S.l.], v. 11, n. 31, p. 1-149, ago. 2007.
- PROLLA, C. M. D. et al. Conhecimento sobre câncer de mama e câncer de mama hereditário entre enfermeiros em um hospital público. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, [S.l.], v. 23, n. 1, p. 90-97, 2015.
- PRUITT, L. et al. Barreiras sociais para o diagnóstico e tratamento do câncer de mama em pacientes que se apresentam em um hospital de ensino em Ibadan, Nigéria. **Glob Public Health**, [S.l.], v. 10, n. 3, p. 331-44, 2015.
- PRUITT, L. et al. Social barriers to diagnosis and treatment of breast cancer in patients presenting at a teaching hospital in Ibadan, Nigeria. **Glob Public Health**, [S.l.], v. 10, n. 3, p. 331-44, 2015.
- REGIS, M. F.; SIMÕES, M. F. Diagnóstico de câncer de mama, sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres. **Rev. Eletr. Enf.**, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 81-86, 2005.

REZENDE, L. F. et al. Exercícios livres versus direcionados nas complicações pós-operatórias de câncer de mama. **Revista Associação Médica Brasileira**, [S.l.], p. 37-42, 2006.

RIBEIRO, A. A.; PIMENTEL, B. J.; SANTOS, S. J. Ações de enfermagem a pacientes mastectomizadas acometidas por linfedema. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, Salvador, v. 4, n. 4, p. 74-82, jul./dez. 2016. Disponível em: <<http://atualizarevista.com.br>>. Acesso em: 05 maio 2017.

RIBEIRO, K. F. C. et al. Conhecimento, atitude e prática de acadêmicas de enfermagem sobre o exame de papanicolau. **Texto e contexto enfermagem**, [S.l.], v. 22, n. 2, p. 460- 467, 2013.

SILVEIRA, M. L. et al. Conhecimento, atitude e prática sobre alimentos regionais entre famílias de pré- escolares. **revista RENE**, [S.l.], v. 15, n. 1, p. 37- 44, 2014.

SKINNER, C. S.; ARFKEN, C. L.; WATERMAN, B. Outcomes of the Learn, Share & Live breast cancer education program for older urban women. **Am J Public Health**, [S.l.], v. 90, n. 8, p. 1229-34, 2000.

SPRAGUE, B. L. et al. Change in lifestyle behaviors and medication use after a diagnosis of ductal carcinoma in situ. **Breast Cancer Res Treat**, [S.l.], v. 124, n. 2, p. 487-95, 2010.

TAN, A. S. L. et al. An analysis of the association between cancer-related information seeking and adherence to breast cancer surveillance procedures. **Cancer Epidemiol Biomarkers Prev**, v. 22, n. 1, p. 167-74, Jan 2013.

TOMASETTI, C.; LI, L.; VOGELSTEIN, B. Stem cell divisions, somatic mutations, cancer etiology, and cancer prevention. **Science**, [S.l.], v. 355, p. 1330- 1334, 2017.

TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. M. G. V. **Pesquisa convergente assistencial: Delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde**. 3. ed. Porto Alegre: Moriá, 2014.

VASCONCELOS, C. T. M. et al. Conhecimento, atitude e prática relacionada ao exame colpocitopatológico entre usuárias de uma unidade básica de saúde. **Revista latino-americana de enfermagem**, [S.l.], v. 19, n. 1, p. 9, 2011.

ZOTA, A. R. et al. Self-reported chemicals exposure, beliefs about disease causation, and risk of breast cancer in the Cape Cod Breast Cancer and Environment Study: a case-control study. **Environ Health**, [S.l.], v. 9, n. 40, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Carta convite aos especialistas - JUÍZES



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO CUIDADOS CLÍNICOS EM ENFERMAGEM
E SAÚDE
CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO EM CUIDADOS CLÍNICOS EM
ENFERMAGEM E SAÚDE

Eu, Elisabeth Soares Pereira da Silva, enfermeira e aluna do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, da Universidade Estadual do Ceará, convido a Vossa Senhoria a participar como avaliador(a) do processo de validação de conteúdo do instrumento, do tipo inquérito CAP sobre cuidados pós-operatório de mastectomia.

Trata-se de um instrumento de avaliação do conhecimento, da atitude e da prática do cuidado após a mastectomia, a ser utilizado na pesquisa intitulada: **“CUIDADOS PÓS MASTECTOMIA, CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA”**, inserida no projeto de dissertação, sob orientação da Profa. Dra. Ana Virginia de Melo Fialho.

Caso concorde em participar, enviarei o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o instrumento de avaliação e uma cópia do referido instrumento inquérito CAP.

Por motivo de cumprimento de prazo do cronograma da pesquisa, solicito por gentileza, a devolução do material no período máximo de 15 dias.

E se for possível, por gentileza, indique outros especialistas que possam colaborar com a validação deste estudo.

Antecipadamente agradeço sua colaboração.

Enfa. Elisabeth Soares Pereira da Silva

APÊNDICE B -Termo de consentimento livre e esclarecido-JUÍZES

**Prezado (a) Juiz(a),**

Sou aluna do Mestrado em Cuidados |Clínicos em Enfermagem e Saúde, da Universidade Estadual do Ceará. Estou realizando um estudo sob a orientação da Prof.^a Dr^a Ana Virginia de Melo Fialho, intitulado” CUIDADOS PÓS MASTECTOMIA, CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA “. O estudo tem como objetivo desenvolver e realizar a validação de conteúdo de um instrumento de avaliação do conhecimento, atitude e prática sobre cuidados pós-mastectomia. Portanto o referido instrumento, precisa passar por um processo de avaliação e diante da relevância do material construído convidamos a vossa senhoria para participar da avaliação deste instrumento, na qualidade de juiz. Assim, será enviado: carta-convite para juiz, instrumento de avaliação do instrumento que representa a composição do inquérito. A participação no processo avaliativo é livre. Será necessário além da disponibilidade de tempo (prazo máximo de 15 dias), se julgar necessário um encontro (presencial ou não presencial) com a pesquisadora, objetivando discutir a síntese segundo a vossa avaliação. Alguns riscos são previstos durante esta pesquisa, como dúvidas que poderão surgir ao ler o material ou desentusiasmo, porém se houver interesse em interromper sua participação em qualquer momento ou em caso de dúvidas quanto ao preenchimento do instrumento, estou à disposição para quaisquer esclarecimentos. Os resultados desta pesquisa contribuirão para a qualidade da assistência às mulheres mastectomizadas. Garanto que as informações obtidas serão utilizadas exclusivamente para a execução desta pesquisa, com garantia do sigilo das respostas. Todos os participantes poderão receber quaisquer esclarecimentos acerca desta pesquisa. Contatos com a pesquisadora Elisabeth Soares Pereira da Silva telefone: (085) 9992932290 e com a orientadora Profa. Dra. Ana Virginia de Melo Fialho pelo telefone: (085)987339238.

Eu, _____, após ter sido devidamente esclarecido(a) sobre os termos para o processo de avaliação concordo em colaborar com a pesquisa.
 _____ (LOCAL) _____ de _____ de 2017.

 Assinatura do juiz (a)

 Assinatura da mestrande

APÊNDICE C – Instrumento de caracterização profissional dos juízes (**ADAPTADO DE MORAES, 2013**)

*Nome do avaliador: _____

*Profissão: _____

*Idade: _____

*Tempo de formação (em anos): _____

*Área de trabalho: _____

*Instituição (local de trabalho): _____

*Função/ cargo na instituição: _____

*Tempo de trabalho na área (em anos): _____

*Titulação: () especialização () mestrado () doutorado

Especificar: _____

*Tema do trabalho de conclusão: (monografia, dissertação, tese)

*Publicação de pesquisa envolvendo a temática:

() saúde da mulher

() autocuidado

() assistência no período pós operatório de mastectomia

() validação de tecnologia educativa () qualidade de vida

() outros.

Especificar:

APÊNDICE D – Esclarecimentos a respeito da sua colaboração como juiz

Caro(a) Juíz(a),

Inicialmente agradeço a Vossa senhoria por aceitar o convite de participar desta pesquisa como perito(a), pois sua participação será extremamente importante para o aperfeiçoamento deste instrumento.

Para a construção deste instrumento foi realizado um trabalho de revisão de literatura para dar suporte científico ao conteúdo selecionado para compor estes itens.

O seu trabalho consiste em fazer a leitura crítica e preencher o questionário em anexo, composto de itens de avaliação, relacionadas às partes que compõem o inquérito, e suas sugestões para aperfeiçoamento do instrumento devem ser indicados nos espaços reservados para esta finalidade.

Você terá um prazo determinado para realizar este trabalho e, após a devolução do questionário, serão realizadas as alterações indicadas pelo conjunto de peritos. Caso haja discordância entre as sugestões feitas pelos peritos, será dada a preferência àquela que tiver sido mencionada por maior número de peritos.

O instrumento refeito, segundo estes critérios, será enviado novamente para que Vossa Senhoria possa fazer uma nova avaliação do instrumento (inquérito CAP), mediante processo semelhante ao adotado anteriormente.

Elisabeth Soares Pereira da Silva

APÊNDICE E–Carta explicativa aos juízes

Descrição dos objetivos da pesquisa intitulada: **“CUIDADOS PÓS MASTECTOMIA, CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA”**

A presente pesquisa tem como objetivo geral: validar um inquérito CAP sobre cuidados pós mastectomia. Para que os objetivos específicos sejam alcançados será necessário o desenvolvimento do instrumento (inquérito CAP) e a validação quanto ao conteúdo com os juízes selecionados a partir do banco de dissertações e teses CAPES.

Questão norteadora do estudo: A construção e validação de um instrumento para avaliar o conhecimento a atitude e a prática de mulheres submetidas a cirurgia de mastectomia pode facilitar a detecção e cumprimento das orientações da terapêutica prescrita?

Através desta resposta é possível gerar impacto positivo no cuidado clínico de enfermagem a mulher mactectomizada, servindo de modelo e inspiração para outros trabalhos junto a clínica e atividades educativas em saúde.

Por favor leia minuciosamente o inquérito cap. em seguida analise-a marcando um” x” em um dos números que estão na frente de cada afirmação.

Dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de aprovação em cada critério.

APÊNDICE F-Instruções aos juízes

QUESTIONÁRIO PARA VALIDAÇÃO DO INQUÉRITO CAP:

No caso de existir algum tópico em que você assinalou “NÃO” como resposta, indique a página e o parágrafo, expresse sua opinião e dê as suas sugestões para o aperfeiçoamento do inquérito CAP.

POR FAVOR LEIA MINUCIOSAMENTE O INQUÉRITO CAP. EM SEGUIDA ANALISE-A MARCANDO UM “X” EM UM DOS NÚMEROS QUE ESTÃO NA FRENTE DE CADA AFIRMAÇÃO.

DÊ SUA OPINIÃO DE ACORDO COM A ABREVIÇÃO QUE MELHOR REPRESENTA SEU GRAU DE APROVAÇÃO EM CADA CRITÉRIO:

***VALORAÇÃO:** 1-INADEQUADO; 2- PARCIALMENTE ADEQUADO; 3-ADEQUADO; 4- TOTALMENTE ADEQUADO. PARA AS OPÇÕES 1 E 2, POR GENTILEZA, DESCREVA O MOTIVO PELO QUAL CONSIDEROU ESSA OPÇÃO.

***PRÉ TESTE** DEVERÁ SER REALIZADO ANTES DE ALGUMA ATIVIDADE EDUCATIVA/ INFORMATIVA, OBJETIVANDO AVALIAR O CONHECIMENTO, AS ATITUDES E POSSÍVEIS PRÁTICAS PRÉVIAS.

***PÓS TESTE** DEVERÁ SER REALIZADO APÓS ALGUMA ATIVIDADE EDUCATIVA/INFORMATIVA, OBJETIVANDO AVALIAR O CONHECIMENTO, AS ATITUDES E POSSÍVEIS PRÁTICAS ADQUIRIDAS OU MODIFICADAS APÓS A AÇÃO.

APÊNDICE G - Primeira versão: cuidados pós mastectomia, conhecimento, atitude e prática:pré teste

***PRÉ TESTE** ESTE DEVERÁ SER REALIZADO ANTES DE ALGUMA ATIVIDADE EDUCATIVA/ INFORMATIVA, OBJETIVANDO AVALIAR O CONHECIMENTO, AS ATITUDES E POSSIVEIS PRÁTICAS PRÉVIAS.

INQUÉRITO CAP (PRÉ TESTE)

PARTICIPANTE Nº _____

Nº DE ESCORES _____

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Ocupação: _____
2. Empregada () 1; Desempregada () 2 ; Licença () 3.
2. Religião: _____
3. Data de nascimento: ____ / ____ / ____ = Idade: _____ (anos completos)
4. Estado civil: 1 () Casada 2 () Solteira 3 () viúva 4 Outros:

5. Nº de filhos: _____
6. Escolaridade: 1 () Não alfabetizada; 2 () Ensino Fundamental incompleto.
3 () Ens. fundamental completo ; 4 () Ensino médio incompleto ; 5 () Ensino médio completo 6 () Ensino superior incompleto 7 () Ensino superior completo
7. Renda mensal: 1. Menos de 1sm () 2. 1 a 2Sm () 3. 3 a 4sm () 4. mais de 4 sm ()
8. Renda familiar: _____
9. Quantas pessoas dependem desta renda para viver?

10. Com _____ quem mora: _____
11. Tem cuidador no domicílio: 1 () sim 2 () não Quem? _____

DADOS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICOS

12. Data do diagnóstico: ____/____/____.

13. Tipo de cirurgia: _____

14. Data da cirurgia:

15. Tratamento: 1 () Sim; 2 () Não Qual?

16. Esvaziamento ganglionar axilar: 1 () Sim; 2 () Não

17. História familiar da doença: 1 () Sim; 2 () Não

Se positivo, qual o grau de parentesco e tipo de câncer: _____

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO	ESTA QUESTÃO ESTÁ CLARA E COMPREENSIVA?	ESTA QUESTÃO ESTÁ ASSOCIADA AO CUIDADO DA MULHER MASTECTOMIZADA?	QUAL SEU GRAU DE ADEQUAÇÃO?	COMENTÁRIOS E SUGESTÕES
18. Qual a cirurgia que a senhora realizou?	1. SIM (X) 2. NÃO	1. SIM 2. NÃO	1X. INADEQUADO 2. PARCIALMENTE INADEQUADO 3. ADEQUADO 4. TOTALMENTE ADEQUADO	
19. Marque o que é considerado cuidado com o braço operado:	1. SIM 2. NÃO	1. SIM 2. NÃO	1. INADEQUADO 2. PARCIALMENTE INADEQUADO 3. ADEQUADO 4. TOTALMENTE ADEQUADO	
20. Cite pelo menos um cuidado que se deve ter com o braço ao lado da mama operada	1. SIM 2. NÃO	1. SIM 2. NÃO	1. INADEQUADO 2. PARCIALMENTE INADEQUADO 3. ADEQUADO 4. TOTALMENTE ADEQUADO	
21. O dreno que é colocado logo após a cirurgia serve para:	1. SIM 2. NÃO	1. SIM 2. NÃO	1. INADEQUADO 2. PARCIALMENTE INADEQUADO 3. ADEQUADO 4. TOTALMENTE ADEQUADO	
22. Enumere de 1 a 4 como realizar o esvaziamento do dreno ou marque um "X" caso não saiba responder:	1. SIM 2. NÃO	1. SIM 2. NÃO	1. INADEQUADO 2. PARCIALMENTE INADEQUADO 3. ADEQUADO 4. TOTALMENTE ADEQUADO	

23. A radioterapia e a quimioterapia são:	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1. INADEQUADO 2.PARCIALMENTE INADEQUADO 3.ADEQUADO 4.TOTALMENTE ADEQUADO	
24. É considerado um problema comum causado pela cirurgia da mama:	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1. INADEQUADO 2.PARCIALMENTE INADEQUADO 3.ADEQUADO 4.TOTALMENTE ADEQUADO	
25: O linfedema é causado pela (a):	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1. INADEQUADO 2.PARCIALMENTE INADEQUADO 3.ADEQUADO 4.TOTALMENTE ADEQUADO	
26. Após a retirada da(s) mama(s) o ideal é usar roupas:	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1. INADEQUADO 2.PARCIALMENTE INADEQUADO 3.ADEQUADO 4.TOTALMENTE ADEQUADO	
27. Ao praticar atividades de jardinagem com material pontiagudo ou lavar louças com palha de aço é indicado fazer uso de:	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1. INADEQUADO 2.PARCIALMENTE INADEQUADO 3.ADEQUADO 4.TOTALMENTE ADEQUADO	
28. Em relação a troca de curativos o recomendado pela equipe de saúde é:	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1. INADEQUADO 2.PARCIALMENTE INADEQUADO 3.ADEQUADO 4.TOTALMENTE ADEQUADO	
AVALIAÇÃO DA ATITUDE				
29. Em sua opinião, as orientações da(o) enfermeira (o) sobre os cuidados após a cirurgia da mama são:	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1. INADEQUADO 2.PARCIALMENTE INADEQUADO 3.ADEQUADO 4.TOTALMENTE ADEQUADO	
30. Em relação aos exercícios necessários para a reabilitação você acredita que:	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1. INADEQUADO 2.PARCIALMENTE INADEQUADO 3.ADEQUADO 4.TOTALMENTE ADEQUADO	
31. Eu acredito que participar de um grupo de apoio após realizar a cirurgia:	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1. INADEQUADO 2.PARCIALMENTE INADEQUADO 3.ADEQUADO 4.TOTALMENTE ADEQUADO	
32. Em sua opinião o esclarecimento sobre as alternativas de tratamento após a cirurgia são:	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1. INADEQUADO 2.PARCIALMENTE INADEQUADO 3.ADEQUADO 4.TOTALMENTE ADEQUADO	
33. Em relação a aprender a retirar(esvaziar) a secreção de dentro do dreno você acha que:	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1. INADEQUADO 2.PARCIALMENTE INADEQUADO 3.ADEQUADO 4.TOTALMENTE ADEQUADO	
AVALIAÇÃO DA				

PRÁTICA				
34. Você costuma deixar o dreno:	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1. INADEQUADO 2.PARCIALMENTE INADEQUADO 3.ADEQUADO 4.TOTALMENTE ADEQUADO	
35. Você sente alguma dificuldade em manusear o dreno?	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1. INADEQUADO 2.PARCIALMENTE INADEQUADO 3.ADEQUADO 4.TOTALMENTE ADEQUADO	
36. A senhora realizou uma cirurgia na mama, em relação ao apoio religioso você:	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1. INADEQUADO 2.PARCIALMENTE INADEQUADO 3.ADEQUADO 4.TOTALMENTE ADEQUADO	
37. Relativo as atividades do lar a senhora se sente:	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1. INADEQUADO 2.PARCIALMENTE INADEQUADO 3.ADEQUADO 4.TOTALMENTE ADEQUADO	
38. Em relação aos cuidados com o braço que foi realizado a cirurgia você:	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1. INADEQUADO 2.PARCIALMENTE INADEQUADO 3.ADEQUADO 4.TOTALMENTE ADEQUADO	

Você observou algum erro ou conteúdo prejudicial no instrumento? Se sim por favor indique a questão e exponha sua sugestão.

Você sentiu falta de alguma informação/questão?

APÊNDICE H - Avaliação dos itens do inquérito cap “pré teste” pelos peritos

AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO

Marque a resposta correta. Em cada questão existe apenas uma resposta correta.

***OBS: Agora o senhor(a) irá avaliar os itens deste instrumento quanto ao conteúdo e linguagem.**

18. A cirurgia para retirada da mama chama-se:

- A) Apendicectomia
- B) Tumorectomia
- C) Mastectomia
- D) Urostomia

1.Quanto ao conteúdo:

* As informações estão corretas?

Sim() Não()

* As informações são apropriadas para o público alvo?

Sim() Não()

* As informações são apresentadas em um contexto pertinente com a do público alvo?

Sim() Não()

2. Em relação à linguagem:

* É compreensível e conveniente ao público alvo?

Sim() Não()

*Todos os conceitos importantes são abordados de forma clara e objetiva?

Sim() Não()

*Você observou algum erro ou ideia prejudicial em relação às informações contidas em algum item desta questão?

OBS: Caso você tenha observado algum erro, por favor deixe sua sugestão aqui:

19. Marque o que é considerado cuidado com o braço operado:

- A) Depilar a axila do lado operado
- B) Não fazer exercícios diários
- C) Usar roupas e relógios apertados
- D) Levantar o braço sempre que possível para evitar o inchaço

1.Quanto ao conteúdo:

* As informações estão corretas?

Sim() Não()

* As informações são apropriadas para o público alvo?

Sim() Não()

* As informações são apresentadas em um contexto pertinente com a do público alvo?

Sim() Não()

2. Em relação à linguagem:

* É compreensível e conveniente ao público alvo?

Sim () Não()

* Todos os conceitos importantes são abordados de forma clara e objetiva?

Sim() Não()

* Você observou algum erro ou ideia prejudicial em relação às informações contidas em algum item desta questão?

OBS: Caso você tenha observado algum erro, por favor deixe sua sugestão aqui:

20) O dreno que é colocado logo após a cirurgia serve para:

- A) higienizar a ferida
- B) Evitar o acúmulo de líquidos no local da cirurgia
- C) Ajudar na cicatrização
- D) Evitar sangramento

1.Quanto ao conteúdo:

* As informações estão corretas?

Sim() Não()

* As informações são apropriadas para o público alvo?

Sim() Não()

* As informações são apresentadas em um contexto pertinente com a do público alvo?

Sim() Não()

2. Em relação à linguagem:

* É compreensível e conveniente ao público alvo?

Sim() Não()

* Todos os conceitos importantes são abordados de forma clara e objetiva?

Sim() Não()

*Você observou algum erro ou ideia prejudicial em relação às informações contidas em algum item desta questão?

OBS: Caso você tenha observado algum erro, por favor deixe sua sugestão aqui:

21. Marque a opção que representa um cuidado correto em relação ao dreno:

- A) Derramar e não registrar os valores de líquidos que foi retirado do dreno
- B) Lavar as mãos antes e depois de manusear o dreno
- C) Manusear o dreno deixando a presilha aberta
- D) Esvaziar o dreno só quando o líquido estiver derramando

1.Quanto ao conteúdo:

* As informações estão corretas?

Sim() Não()

* As informações são apropriadas para o público alvo?

Sim() Não()

* As informações são apresentadas em um contexto pertinente com a do público alvo?

Sim() Não()

2. Em relação à linguagem:

* É compreensível e conveniente ao público alvo?

Sim() Não()

*Todos os conceitos importantes são abordados de forma clara e objetiva?

Sim() Não()

*Você observou algum erro ou ideia prejudicial em relação às informações contidas em algum item desta questão?

OBS: Caso você tenha observado algum erro, por favor deixe sua sugestão aqui:

22. A radioterapia e a quimioterapia são:

- A) Remédios
- B) Exames
- C) Cirurgias
- D) Tratamentos

1.Quanto ao conteúdo:

* As informações estão corretas?

Sim() Não()

* As informações são apropriadas para o público alvo?

Sim() Não()

* As informações são apresentadas em um contexto pertinente com a do público alvo?

Sim() Não()

2. Em relação à linguagem:

* É compreensível e conveniente ao público alvo?

Sim() Não()

* Todos os conceitos importantes são abordados de forma clara e objetiva?

Sim() Não()

* Você observou algum erro ou ideia prejudicial em relação às informações contidas em algum item desta questão?

OBS: Caso você tenha observado algum erro, por favor deixe sua sugestão aqui:

23. É considerado um problema comum causado pela cirurgia da mama;

A) Ganho de peso

B) Dor de cabeça

C) Linfedema

D) Alongamento do ombro

1.Quanto ao conteúdo:

* As informações estão corretas?

Sim() Não()

* As informações são apropriadas para o público alvo?

Sim() Não()

* As informações são apresentadas em um contexto pertinente com a do público alvo?

Sim() Não()

2. Em relação à linguagem:

* É compreensível e conveniente ao público alvo?

Sim() Não()

* Todos os conceitos importantes são abordados de forma clara e objetiva?

Sim() Não()

*Você observou algum erro ou ideia prejudicial em relação às informações contidas em algum item desta questão?

OBS: Caso você tenha observado algum erro, por favor deixe sua sugestão aqui:

24. O linfedema é causado pela (o):

- A) Medo de ter retirado a mama
- B) Depressão por ter retirado a mama
- C) Tomar muito remédio devido ao tratamento
- D) Remoção dos vasos linfáticos

1.Quanto ao conteúdo:

* As informações estão corretas?

Sim() Não()

* As informações são apropriadas para o público alvo?

Sim() Não()

* As informações são apresentadas em um contexto pertinente com a do público alvo?

Sim() Não()

2. Em relação à linguagem:

* É compreensível e conveniente ao público alvo?

Sim() Não()

*Todos os conceitos importantes são abordados de forma clara e objetiva?

Sim() Não()

*Você observou algum erro ou ideia prejudicial em relação às informações contidas em algum item desta questão?

OBS: Caso você tenha observado algum erro, por favor deixe sua sugestão aqui:

25. Após a retirada da mama o ideal são usar roupas:

- A) Largas para acomodar o dreno
- B) Justas
- C) Coladas
- D) Apertadas

1.Quanto ao conteúdo:

* As informações estão corretas?

Sim() Não()

* As informações são apropriadas para o público alvo?

Sim() Não()

* As informações são apresentadas em um contexto pertinente com a do público alvo?

Sim() Não()

2. Em relação à linguagem:

* É compreensível e conveniente ao público alvo?

Sim() Não()

* Todos os conceitos importantes são abordados de forma clara e objetiva?

Sim() Não()

* Você observou algum erro ou ideia prejudicial em relação às informações contidas em algum item desta questão?

OBS: Caso você tenha observado algum erro, por favor deixe sua sugestão aqui:

26. Ao praticar atividades de jardinagem com material pontiagudo ou lavar louças com palha de aço é indicado fazer uso de:

- A) Creme para as mãos
- B) Luvas grossas para proteger as mãos
- C) Saco plástico
- D) Sacola de supermercado

1. Quanto ao conteúdo:

* As informações estão corretas?

Sim() Não()

* As informações são apropriadas para o público alvo?

Sim() Não()

* As informações são apresentadas em um contexto pertinente com a do público alvo?

Sim() Não()

2. Em relação à linguagem:

* É compreensível e conveniente ao público alvo?

Sim() Não()

* Todos os conceitos importantes são abordados de forma clara e objetiva?

Sim() Não()

*Você observou algum erro ou ideia prejudicial em relação às informações contidas em algum item desta questão?

OBS: Caso você tenha observado algum erro, por favor deixe sua sugestão aqui:

27. Em relação a troca de curativos o recomendado pela equipe de saúde é:

- A) Toda hora
- B) Se não houver complicação deixar a ferida exposta após o 2º dia depois da cirurgia
- C) De três em três dias
- D) Só quando o curativo anterior cair

1.Quanto ao conteúdo:

* As informações estão corretas?

Sim() Não()

* As informações são apropriadas para o público alvo?

Sim() Não()

* As informações são apresentadas em um contexto pertinente com a do público alvo?

Sim() Não()

2. Em relação à linguagem:

* É compreensível e conveniente ao público alvo?

Sim() Não()

*Todos os conceitos importantes são abordados de forma clara e objetiva?

Sim() Não()

*Você observou algum erro ou ideia prejudicial em relação às informações contidas em algum item desta questão?

OBS: Caso você tenha observado algum erro, por favor deixe sua sugestão aqui:

AVALIACÃO DA ATITUDE

28. Em sua opinião, as orientações da(o) enfermeira (o) sobre os cuidados após a cirurgia da mama são:

() Sempre necessárias; () Desnecessárias; () Pouco necessárias; () Não tem opinião

1.Quanto ao conteúdo:

* As informações estão corretas?

Sim() Não()

* As informações são apropriadas para o público alvo?

Sim() Não()

* As informações são apresentadas em um contexto pertinente com a do público alvo?

Sim() Não()

2. Em relação à linguagem:

* É compreensível e conveniente ao público alvo?

Sim() Não()

* Todos os conceitos importantes são abordados de forma clara e objetiva?

Sim() Não()

* Você observou algum erro ou ideia prejudicial em relação às informações contidas em algum item desta questão?

OBS: Caso você tenha observado algum erro, por favor deixe sua sugestão aqui:

29. Em relação aos exercícios necessários para a reabilitação você acredita que:

() É sempre necessárias; () É desnecessário; () É pouco necessário; () Não tem opinião

1. Quanto ao conteúdo:

* As informações estão corretas?

Sim() Não()

* As informações são apropriadas para o público alvo?

Sim() Não()

* As informações são apresentadas em um contexto pertinente com a do público alvo?

Sim() Não()

2. Em relação à linguagem:

* É compreensível e conveniente ao público alvo?

Sim() Não()

* Todos os conceitos importantes são abordados de forma clara e objetiva?

Sim() Não()

* Você observou algum erro ou ideia prejudicial em relação às informações contidas em algum item desta questão?

OBS: Caso você tenha observado algum erro, por favor deixe sua sugestão aqui:

30. Eu acredito que um participar de um grupo de apoio após realizar a cirurgia:

() É sempre necessário; () É desnecessário; () É pouco necessário; () Não tem opinião

1.Quanto ao conteúdo:

* As informações estão corretas?

Sim() Não()

* As informações são apropriadas para o público alvo?

Sim() Não()

* As informações são apresentadas em um contexto pertinente com a do público alvo?

Sim() Não()

2. Em relação à linguagem:

* É compreensível e conveniente ao público alvo?

Sim() Não()

*Todos os conceitos importantes são abordados de forma clara e objetiva?

Sim() Não()

*Você observou algum erro ou ideia prejudicial em relação às informações contidas em algum item desta questão?

OBS: Caso você tenha observado algum erro, por favor deixe sua sugestão aqui:

31. Em sua opinião o esclarecimento sobre as alternativas de tratamento após a cirurgia são:

() Sempre necessárias; () Desnecessárias; () Pouco necessárias; () Não tem opinião

1.Quanto ao conteúdo:

* As informações estão corretas?

Sim() Não()

* As informações são apropriadas para o público alvo?

Sim() Não()

* As informações são apresentadas em um contexto pertinente com a do público alvo?

Sim() Não()

2. Em relação à linguagem:

* É compreensível e conveniente ao público alvo?

Sim() Não()

*Todos os conceitos importantes são abordados de forma clara e objetiva?

Sim() Não()

*Você observou algum erro ou ideia prejudicial em relação às informações contidas em algum item desta questão?

OBS: Caso você tenha observado algum erro, por favor deixe sua sugestão aqui:

32. Em relação a aprender a retirar(esvaziar) a secreção de dentro do dreno você acha que:

() É sempre necessário; () É desnecessário; () É pouco necessário; () Não tem opinião

1.Quanto ao conteúdo:

* As informações estão corretas?

Sim() Não()

* As informações são apropriadas para o público alvo?

Sim() Não()

* As informações são apresentadas em um contexto pertinente com a do público alvo?

Sim() Não()

2. Em relação à linguagem:

* É compreensível e conveniente ao público alvo?

Sim() Não()

*Todos os conceitos importantes são abordados de forma clara e objetiva?

Sim() Não()

*Você observou algum erro ou ideia prejudicial em relação às informações contidas em algum item desta questão?

OBS: Caso você tenha observado algum erro, por favor deixe sua sugestão aqui:

AVALIAÇÃO DA PRÁTICA

33.Você costuma deixar o dreno:

A) Diretamente no chão

- B) Apoiado sobre algum local limpo
 C) Em qualquer lugar, eu não me importo
 D) Mergulhado em água

1.Quanto ao conteúdo:

* As informações estão corretas?

Sim() Não()

* As informações são apropriadas para o público alvo?

Sim() Não()

* As informações são apresentadas em um contexto pertinente com a do público alvo?

Sim() Não()

2. Em relação à linguagem:

* É compreensível e conveniente ao público alvo?

Sim() Não()

*Todos os conceitos importantes são abordados de forma clara e objetiva?

Sim() Não()

*Você observou algum erro ou ideia prejudicial em relação às informações contidas em algum item desta questão?

OBS: Caso você tenha observado algum erro, por favor deixe sua sugestão aqui:

34. No seu dia a dia você sente alguma dificuldade em manusear o dreno?

- A) Sim
 B) Não
 C) Não manuseio o dreno
 D) Não sei avaliar

1.Quanto ao conteúdo:

* As informações estão corretas?

Sim() Não()

* As informações são apropriadas para o público alvo?

Sim() Não()

* As informações são apresentadas em um contexto pertinente com a do público alvo?

Sim() Não()

2. Em relação à linguagem:

* É compreensível e conveniente ao público alvo?

Sim() Não()

*Todos os conceitos importantes são abordados de forma clara e objetiva?

Sim() Não()

*Você observou algum erro ou ideia prejudicial em relação às informações contidas em algum item desta questão?

OBS: Caso você tenha observado algum erro, por favor deixe sua sugestão aqui:

35. Após realizada a cirurgia na mama o que a senhora acha em relação ao apoio religioso desenvolvido na instituição?

A) Acha sempre necessário;

B) Acha desnecessário;

C) Acho pouco necessário;

D) Não tem opinião

1.Quanto ao conteúdo:

* As informações estão corretas?

Sim() Não()

* As informações são apropriadas para o público alvo?

Sim() Não()

* As informações são apresentadas em um contexto pertinente com a do público alvo?

Sim() Não()

2. Em relação à linguagem:

* É compreensível e conveniente ao público alvo?

Sim() Não()

*Todos os conceitos importantes são abordados de forma clara e objetiva?

Sim() Não()

*Você observou algum erro ou ideia prejudicial em relação às informações contidas em algum item desta questão?

OBS: Caso você tenha observado algum erro, por favor deixe sua sugestão aqui:

36. Relativo as atividades do lar a senhora se sente:

- A) Consegue fazer dentro dos seus limites
- B) Prefere não fazer
- C) Não faz por medo de fazer
- D) Não me sinto preparada para fazer ainda

1.Quanto ao conteúdo:

* As informações estão corretas?

Sim() Não()

* As informações são apropriadas para o público alvo?

Sim() Não()

* As informações são apresentadas em um contexto pertinente com a do público alvo?

Sim() Não()

2. Em relação à linguagem:

* É compreensível e conveniente ao público alvo?

Sim() Não()

*Todos os conceitos importantes são abordados de forma clara e objetiva?

Sim() Não()

*Você observou algum erro ou ideia prejudicial em relação às informações contidas em algum item desta questão?

OBS: Caso você tenha observado algum erro, por favor deixe sua sugestão aqui:

37. Em relação aos cuidados com o braço que foi realizado a cirurgia você:

- A) Não sinto dificuldade
- B) Tenho muita dificuldade em realizá-los
- C) Esqueço
- D) Não sei os cuidados necessários ainda

1.Quanto ao conteúdo:

* As informações estão corretas?

Sim() Não()

* As informações são apropriadas para o público alvo?

Sim() Não()

* As informações são apresentadas em um contexto pertinente com a do público alvo?

Sim() Não()

APÊNDICE I - Avaliação dos itens do inquérito cap pós teste” pelos peritos

PÓS TESTE

***PÓS TESTE** ESTE DEVERÁ SER REALIZADO APÓS ALGUMA ATIVIDADE EDUCATIVA/INFORMATIVA, OBJETIVANDO AVALIAR O CONHECIMENTO, AS ATITUDES E POSSIVEIS PRÁTICAS ADQUIRIDAS OU MODIFICADAS APÓS A AÇÃO.

INQUÉRITO CAP (PÓS TESTE)

Participante Nº _____

Nº DE

SCORES _____

Marque a resposta correta. Em cada questão existe apenas uma resposta correta:

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO	ESTA QUESTÃO ESTÁ CLARA E COMPREENSIVA?	ESTA QUESTÃO ESTÁ ASSOCIADA AO CUIDADO DA MULHER MASTECTOMIZADA?	QUAL SEU GRAU DE ADEQUAÇÃO?	COMENTÁRIOS E SUGESTÕES
18. A cirurgia de retirada da mama chama-se?	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1. INADEQUADO 2.PARCIALMENTE INADEQUADO 3.ADEQUADO 4.TOTALMENTE ADEQUADO	
19. Marque o que é considerado cuidado com o braço operado:	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1. INADEQUADO 2.PARCIALMENTE INADEQUADO 3.ADEQUADO 4.TOTALMENTE ADEQUADO	
20. O dreno que é colocado logo após a cirurgia serve para:	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1. INADEQUADO 2.PARCIALMENTE INADEQUADO 3.ADEQUADO 4.TOTALMENTE ADEQUADO	
21. Marque a opção que representa um cuidado correto em relação o dreno:	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1. INADEQUADO 2.PARCIALMENTE INADEQUADO 3.ADEQUADO 4.TOTALMENTE ADEQUADO	
22. A radioterapia e a quimioterapia são:	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1. INADEQUADO 2.PARCIALMENTE INADEQUADO 3.ADEQUADO 4.TOTALMENTE ADEQUADO	

23. É considerado um problema comum causado pela cirurgia da mama:	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1. INADEQUADO 2.PARCIALMENTE INADEQUADO 3.ADEQUADO 4.TOTALMENTE ADEQUADO	
24. O linfedema é causado pela (a):	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1. INADEQUADO 2.PARCIALMENTE INADEQUADO 3.ADEQUADO 4.TOTALMENTE ADEQUADO	
25: Após a retirada da(s) mama(s) o ideal é usar roupas:	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1. INADEQUADO 2.PARCIALMENTE INADEQUADO 3.ADEQUADO 4.TOTALMENTE ADEQUADO	
26. Ao praticar atividades de jardinagem com material pontiagudo ou lavar louças com palha de aço é indicado fazer uso de:	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1. INADEQUADO 2.PARCIALMENTE INADEQUADO 3.ADEQUADO 4.TOTALMENTE ADEQUADO	
27. Em relação a troca de curativos o recomendado pela equipe de saúde é:	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1. INADEQUADO 2.PARCIALMENTE INADEQUADO 3.ADEQUADO 4.TOTALMENTE ADEQUADO	
AVALIAÇÃO DA ATITUDE				
28. Em sua opinião, as orientações da(o) enfermeira (o) sobre os cuidados após a cirurgia da mama são:	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1. INADEQUADO 2.PARCIALMENTE INADEQUADO 3.ADEQUADO 4.TOTALMENTE ADEQUADO	
29. Em relação aos exercícios necessários para a reabilitação você acredita que:	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1. INADEQUADO 2.PARCIALMENTE INADEQUADO 3.ADEQUADO 4.TOTALMENTE ADEQUADO	
30. Eu acredito que participar de um grupo de apoio após realizar a cirurgia:	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1. INADEQUADO 2.PARCIALMENTE INADEQUADO 3.ADEQUADO 4.TOTALMENTE ADEQUADO	
31. Em sua opinião o esclarecimento sobre as alternativas de tratamento após a cirurgia são:	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1. INADEQUADO 2.PARCIALMENTE INADEQUADO 3.ADEQUADO 4.TOTALMENTE ADEQUADO	
32. Em relação a aprender a retirar(esvaziar) a secreção de dentro do dreno você acha que:	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1. INADEQUADO 2.PARCIALMENTE INADEQUADO 3.ADEQUADO 4.TOTALMENTE ADEQUADO	
AVALIAÇÃO DA				

PRÁTICA			
33. Você costuma deixar o dreno:	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1. INADEQUADO 2.PARCIALMENTE INADEQUADO 3.ADEQUADO 4.TOTALMENTE ADEQUADO
34. No seu dia a dia você sente alguma dificuldade em manusear o dreno?	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1. INADEQUADO 2.PARCIALMENTE INADEQUADO 3.ADEQUADO 4.TOTALMENTE ADEQUADO
35. A senhora realizou uma cirurgia na mama, em relação ao apoio religioso você:	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1. INADEQUADO 2.PARCIALMENTE INADEQUADO 3.ADEQUADO 4.TOTALMENTE ADEQUADO
36. Relativo as atividades do lar a senhora se sente:	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1. INADEQUADO 2.PARCIALMENTE INADEQUADO 3.ADEQUADO 4.TOTALMENTE ADEQUADO
37. Em relação aos cuidados com o braço que foi realizado a cirurgia você:	1.SIM 2.NÃO	1.SIM 2.NÃO	1. INADEQUADO 2.PARCIALMENTE INADEQUADO 3.ADEQUADO 4.TOTALMENTE ADEQUADO

APÊNDICE J - Avaliação dos itens do inquérito cap pós teste” pelos peritos

***OBS: Agora o senhor(a) irá avaliar os itens deste instrumento quanto ao conteúdo e linguagem.**

AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO

Marque a resposta correta. Em cada questão existe apenas uma resposta correta.

18. Qual a cirurgia que a senhora realizou?

- A) Apendicectomia
- B) Tumorectomia
- C) Mastectomia
- D) Urostomia

1. Quanto ao conteúdo:

* As informações estão corretas?

Sim() Não()

* As informações são apropriadas para o público alvo?

Sim() Não()

* As informações são apresentadas em um contexto pertinente com a do público alvo?

Sim() Não()

2. Em relação à linguagem:

* É compreensível e conveniente ao público alvo?

Sim() Não()

* Todos os conceitos importantes são abordados de forma clara e objetiva?

Sim() Não()

* Você observou algum erro ou ideia prejudicial em relação às informações contidas em algum item desta questão?

OBS: Caso você tenha observado algum erro, por favor deixe sua sugestão aqui:

19. Marque o que é considerado cuidado com o braço operado:

- A) Depilar a axila do lado operado
- B) Não fazer exercícios diários
- C) Usar roupas e relógios apertados
- D) Levantar o braço sempre que possível para evitar o inchaço

1.Quanto ao conteúdo:

* As informações estão corretas?

Sim() Não()

* As informações são apropriadas para o público alvo?

Sim() Não()

* As informações são apresentadas em um contexto pertinente com a do público alvo?

Sim() Não()

2. Em relação à linguagem:

* É compreensível e conveniente ao público alvo?

Sim() Não()

*Todos os conceitos importantes são abordados de forma clara e objetiva?

Sim() Não()

*Você observou algum erro ou ideia prejudicial em relação às informações contidas em algum item desta questão?

OBS: Caso você tenha observado algum erro, por favor deixe sua sugestão aqui:

20. O dreno que é colocado logo após a cirurgia serve para:

A) higienizar a ferida

B) Evitar o acúmulo de líquidos no local da cirurgia

C) Ajudar na cicatrização

D) Evitar sangramento

1.Quanto ao conteúdo:

* As informações estão corretas?

Sim() Não()

* As informações são apropriadas para o público alvo?

Sim() Não()

* As informações são apresentadas em um contexto pertinente com a do público alvo?

Sim() Não()

2. Em relação à linguagem:

* É compreensível e conveniente ao público alvo?

Sim() Não()

*Todos os conceitos importantes são abordados de forma clara e objetiva?

Sim() Não()

*Você observou algum erro ou ideia prejudicial em relação às informações contidas em algum item desta questão?

OBS: Caso você tenha observado algum erro, por favor deixe sua sugestão aqui:

21. Marque a opção que representa um cuidado correto em relação ao dreno:

A) Derramar e não registrar os valores de líquidos que foi retirado do dreno

B) Lavar as mãos antes e depois de manusear o dreno

C) Manusear o dreno deixando a presilha aberta

D) Esvaziar o dreno só quando o líquido estiver derramando

1.Quanto ao conteúdo:

* As informações estão corretas?

Sim() Não()

* As informações são apropriadas para o público alvo?

Sim() Não()

* As informações são apresentadas em um contexto pertinente com a do público alvo?

Sim() Não()

2. Em relação à linguagem:

* É compreensível e conveniente ao público alvo?

Sim() Não()

*Todos os conceitos importantes são abordados de forma clara e objetiva?

Sim() Não()

*Você observou algum erro ou ideia prejudicial em relação às informações contidas em algum item desta questão?

OBS: Caso você tenha observado algum erro, por favor deixe sua sugestão aqui:

22. A radioterapia e a quimioterapia são:

A) Remédios

B) Exames

C) Cirurgias

D) Tratamentos

1.Quanto ao conteúdo:

* As informações estão corretas?

Sim() Não()

* As informações são apropriadas para o público alvo?

Sim() Não()

* As informações são apresentadas em um contexto pertinente com a do público alvo?

Sim() Não()

2. Em relação à linguagem:

* É compreensível e conveniente ao público alvo?

Sim() Não()

*Todos os conceitos importantes são abordados de forma clara e objetiva?

Sim() Não()

*Você observou algum erro ou ideia prejudicial em relação às informações contidas em algum item desta questão?

OBS: Caso você tenha observado algum erro, por favor deixe sua sugestão aqui:

23. É considerado um problema comum causado pela cirurgia da mama;

A) Ganho de peso

B) Dor de cabeça

C) Linfedema

D) Alongamento do ombro

1.Quanto ao conteúdo:

* As informações estão corretas?

Sim() Não()

* As informações são apropriadas para o público alvo?

Sim() Não()

* As informações são apresentadas em um contexto pertinente com a do público alvo?

Sim() Não()

2. Em relação à linguagem:

* É compreensível e conveniente ao público alvo?

Sim() Não()

*Todos os conceitos importantes são abordados de forma clara e objetiva?

Sim() Não()

*Você observou algum erro ou ideia prejudicial em relação às informações contidas em algum item desta questão?

OBS: Caso você tenha observado algum erro, por favor deixe sua sugestão aqui:

24. O linfedema é causado pela (o):

- A) Medo de ter retirado a mama
- B) Depressão por ter retirado a mama
- C) Tomar muito remédio devido ao tratamento
- D) Remoção dos vasos linfáticos

1.Quanto ao conteúdo:

* As informações estão corretas?

Sim() Não()

* As informações são apropriadas para o público alvo?

Sim() Não()

* As informações são apresentadas em um contexto pertinente com a do público alvo?

Sim() Não()

2. Em relação à linguagem:

* É compreensível e conveniente ao público alvo?

Sim() Não()

*Todos os conceitos importantes são abordados de forma clara e objetiva?

Sim() Não()

*Você observou algum erro ou ideia prejudicial em relação às informações contidas em algum item desta questão?

OBS: Caso você tenha observado algum erro, por favor deixe sua sugestão aqui:

25. Após a retirada da mama o ideal são usar roupas:

- A) Largas para acomodar o dreno
- B) Justas
- C) Coladas

D) Apertadas

1.Quanto ao conteúdo:

* As informações estão corretas?

Sim() Não()

* As informações são apropriadas para o público alvo?

Sim() Não()

* As informações são apresentadas em um contexto pertinente com a do público alvo?

Sim() Não()

2. Em relação à linguagem:

* É compreensível e conveniente ao público alvo?

Sim() Não()

*Todos os conceitos importantes são abordados de forma clara e objetiva?

Sim() Não()

*Você observou algum erro ou ideia prejudicial em relação às informações contidas em algum item desta questão?

OBS: Caso você tenha observado algum erro, por favor deixe sua sugestão aqui:

26.Ao praticar atividades de jardinagem com material pontiagudo ou lavar louças com palha de aço é indicado fazer uso de:

- A) Creme para as mãos
- B) Luvas grossas para proteger as mãos
- C) Saco plástico
- D) Sacola de supermercado

1.Quanto ao conteúdo:

* As informações estão corretas?

Sim() Não()

* As informações são apropriadas para o público alvo?

Sim() Não()

* As informações são apresentadas em um contexto pertinente com a do público alvo?

Sim() Não()

2. Em relação à linguagem:

* É compreensível e conveniente ao público alvo?

Sim() Não()

*Todos os conceitos importantes são abordados de forma clara e objetiva?

Sim() Não()

*Você observou algum erro ou ideia prejudicial em relação às informações contidas em algum item desta questão?

OBS: Caso você tenha observado algum erro, por favor deixe sua sugestão aqui:

27. Em relação a troca de curativos o recomendado pela equipe de saúde é:

A) Toda hora

B) Se não houver complicação deixar a ferida exposta após o 2º dia depois da cirurgia

C) De três em três dias

D) Só quando o curativo anterior cair

1.Quanto ao conteúdo:

* As informações estão corretas?

Sim() Não()

* As informações são apropriadas para o público alvo?

Sim() Não()

* As informações são apresentadas em um contexto pertinente com a do público alvo?

Sim() Não()

2. Em relação à linguagem:

* É compreensível e conveniente ao público alvo?

Sim() Não()

*Todos os conceitos importantes são abordados de forma clara e objetiva?

Sim() Não()

*Você observou algum erro ou ideia prejudicial em relação às informações contidas em algum item desta questão?

OBS: Caso você tenha observado algum erro, por favor deixe sua sugestão aqui:

AVALIAÇÃO DA ATITUDE

28. Em sua opinião, as orientações da(o) enfermeira (o) sobre os cuidados após a cirurgia da mama são:

() Sempre necessárias; () Desnecessárias; () Pouco necessárias; () Não tem opinião

1.Quanto ao conteúdo:

* As informações estão corretas?

Sim() Não()

* As informações são apropriadas para o público alvo?

Sim() Não()

* As informações são apresentadas em um contexto pertinente com a do público alvo?

Sim() Não()

2. Em relação à linguagem:

* É compreensível e conveniente ao público alvo?

Sim() Não()

*Todos os conceitos importantes são abordados de forma clara e objetiva?

Sim() Não()

*Você observou algum erro ou ideia prejudicial em relação às informações contidas em algum item desta questão?

OBS: Caso você tenha observado algum erro, por favor deixe sua sugestão aqui:

29. Em relação aos exercícios necessários para a reabilitação você acredita que:

() É sempre necessárias; () É desnecessário; () É pouco necessário; () Não tem opinião

1.Quanto ao conteúdo:

* As informações estão corretas?

Sim() Não()

* As informações são apropriadas para o público alvo?

Sim() Não()

* As informações são apresentadas em um contexto pertinente com a do público alvo?

Sim() Não()

2. Em relação à linguagem:

* É compreensível e conveniente ao público alvo?

Sim() Não()

*Todos os conceitos importantes são abordados de forma clara e objetiva?

Sim() Não()

*Você observou algum erro ou ideia prejudicial em relação às informações contidas em algum item desta questão?

OBS: Caso você tenha observado algum erro, por favor deixe sua sugestão aqui:

30. Eu acredito que um participar de um grupo de apoio após realizar a cirurgia:

() É sempre necessário; () É desnecessário; () É pouco necessário; () Não tem opinião

1.Quanto ao conteúdo:

* As informações estão corretas?

Sim() Não()

* As informações são apropriadas para o público alvo?

Sim() Não()

* As informações são apresentadas em um contexto pertinente com a do público alvo?

Sim() Não()

2. Em relação à linguagem:

* É compreensível e conveniente ao público alvo?

Sim() Não()

*Todos os conceitos importantes são abordados de forma clara e objetiva?

Sim() Não()

*Você observou algum erro ou ideia prejudicial em relação às informações contidas em algum item desta questão?

OBS: Caso você tenha observado algum erro, por favor deixe sua sugestão aqui:

31. Em sua opinião o esclarecimento sobre as alternativas de tratamento após a cirurgia são:

() Sempre necessárias; () Desnecessárias; () Pouco necessárias; () Não tem opinião

1.Quanto ao conteúdo:

* As informações estão corretas?

Sim() Não()

* As informações são apropriadas para o público alvo?

Sim() Não()

* As informações são apresentadas em um contexto pertinente com a do público alvo?

Sim() Não()

2. Em relação à linguagem:

* É compreensível e conveniente ao público alvo?

Sim() Não()

*Todos os conceitos importantes são abordados de forma clara e objetiva?

Sim() Não()

*Você observou algum erro ou ideia prejudicial em relação às informações contidas em algum item desta questão?

OBS: Caso você tenha observado algum erro, por favor deixe sua sugestão aqui:

32. Em relação a aprender a retirar(esvaziar) a secreção de dentro do dreno você acha que:

() É sempre necessário; () É desnecessário; () É pouco necessário; () Não tem opinião

1.Quanto ao conteúdo:

* As informações estão corretas?

Sim() Não()

* As informações são apropriadas para o público alvo?

Sim() Não()

* As informações são apresentadas em um contexto pertinente com a do público alvo?

Sim() Não()

2. Em relação à linguagem:

* É compreensível e conveniente ao público alvo?

Sim() Não()

*Todos os conceitos importantes são abordados de forma clara e objetiva?

Sim() Não()

*Você observou algum erro ou ideia prejudicial em relação às informações contidas em algum item desta questão?

OBS: Caso você tenha observado algum erro, por favor deixe sua sugestão aqui:

AVALIAÇÃO DA PRÁTICA

33. Você costuma deixar o dreno:

- A) Diretamente no chão
- B) Apoiado sobre algum local limpo
- C) Em qualquer lugar, eu não me importo
- D) Mergulhado em água

1. Quanto ao conteúdo:

* As informações estão corretas?

Sim() Não()

* As informações são apropriadas para o público alvo?

Sim() Não()

* As informações são apresentadas em um contexto pertinente com a do público alvo?

Sim() Não()

2. Em relação à linguagem:

* É compreensível e conveniente ao público alvo?

Sim() Não()

* Todos os conceitos importantes são abordados de forma clara e objetiva?

Sim() Não()

*Você observou algum erro ou ideia prejudicial em relação às informações contidas em algum item desta questão?

OBS: Caso você tenha observado algum erro, por favor deixe sua sugestão aqui:

34. No seu dia a dia você sente alguma dificuldade em manusear o dreno?

- A) Sim
- B) Não
- C) Não manuseio o dreno

D) Não sei avaliar

1.Quanto ao conteúdo:

* As informações estão corretas?

Sim() Não()

* As informações são apropriadas para o público alvo?

Sim() Não()

* As informações são apresentadas em um contexto pertinente com a do público alvo?

Sim() Não()

2. Em relação à linguagem:

* É compreensível e conveniente ao público alvo?

Sim() Não()

*Todos os conceitos importantes são abordados de forma clara e objetiva?

Sim() Não()

*Você observou algum erro ou ideia prejudicial em relação às informações contidas em algum item desta questão?

OBS: Caso você tenha observado algum erro, por favor deixe sua sugestão aqui:

35. A senhora realizou uma cirurgia na mama, em relação ao apoio religioso você:

A) Acha sempre necessário;

B) Acha desnecessário;

C) Acho pouco necessário;

D) Não tem opinião

1.Quanto ao conteúdo:

* As informações estão corretas?

Sim() Não()

* As informações são apropriadas para o público alvo?

Sim() Não()

* As informações são apresentadas em um contexto pertinente com a do público alvo?

Sim() Não()

2. Em relação à linguagem:

* É compreensível e conveniente ao público alvo?

Sim() Não()

*Todos os conceitos importantes são abordados de forma clara e objetiva?

Sim() Não()

*Você observou algum erro ou ideia prejudicial em relação às informações contidas em algum item desta questão?

OBS: Caso você tenha observado algum erro, por favor deixe sua sugestão aqui:

36. Relativo as atividades do lar a senhora se sente:

- A) Consegue fazer dentro dos seus limites
- B) Prefere não fazer
- C) Não faz por medo de fazer
- D) Não me sinto preparada para fazer ainda

1.Quanto ao conteúdo:

* As informações estão corretas?

Sim() Não()

* As informações são apropriadas para o público alvo?

Sim() Não()

* As informações são apresentadas em um contexto pertinente com a do público alvo?

Sim() Não()

2. Em relação à linguagem:

* É compreensível e conveniente ao público alvo?

Sim() Não()

*Todos os conceitos importantes são abordados de forma clara e objetiva?

Sim() Não()

*Você observou algum erro ou ideia prejudicial em relação às informações contidas em algum item desta questão?

OBS: Caso você tenha observado algum erro, por favor deixe sua sugestão aqui:

37. Em relação aos cuidados com o braço que foi realizado a cirurgia você:

- A) Não sinto dificuldade
- B) Tenho muita dificuldade em realizá-los

C) Esqueço

D) Não sei os cuidados necessários ainda

1.Quanto ao conteúdo:

* As informações estão corretas?

Sim() Não()

* As informações são apropriadas para o público alvo?

Sim() Não()

* As informações são apresentadas em um contexto pertinente com a do público alvo?

Sim() Não()

2. Em relação à linguagem:

* É compreensível e conveniente ao público alvo?

Sim() Não()

*Todos os conceitos importantes são abordados de forma clara e objetiva?

Sim() Não()

*Você observou algum erro ou ideia prejudicial em relação às informações contidas em algum item desta questão?

OBS: Caso você tenha observado algum erro, por favor deixe sua sugestão aqui:

IMPRESSÕES DO ENTREVISTADOR

APÊNDICE K - Versão final do inquérito cap (conhecimento, atitude e prática)

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO O INQUÉRITO CAP

O inquérito CAP (conhecimento, atitude e prática) proporciona a exposição do que os indivíduos sabem, sentem e como se comportam frente a um tema determinado, previamente. (KALIYAPERUMAL,2004).

O instrumento foi construído a partir da literatura existente, podendo este avaliar o conhecimento prévio á mastectomia e o conhecimento adquirido ao longo da experiência vivenciada após a mastectomia ou seja após o retorno ambulatorial.

O instrumento é composto por 38 questões, cada questão possui quatro itens (a, b, c, d) sendo que apenas uma alternativa é considerada correta.

Dentro do escopo de questões do referido inquérito CAP (conhecimento, atitude e prática) faz-se necessário o preenchimento de todas as questões pelo profissional de saúde ou pela própria mulher quando possível.

O instrumento é composto por dados sociodemográficos (Questões de 1 a 11) com finalidade de conhecer esta mulher com maior profundidade.

Estas questões deverão ser marcadas com um “X” na alternativa que a mulher julgar a que mais se aproxima da sua realidade. Seguido a próxima etapa, deverá ser preenchida as informações clínicas epidemiológicas (Questões 12 a 17), a orientação é que caso a mulher não saiba maiores detalhes deverá ser consultado outro documento que possa confirmar tais questionamentos, como por exemplo, o prontuário. Seja este físico ou eletrônico.

As próximas etapas consecutivas avaliarão o conhecimento (Questão 18 a 27), seguida da atitude (Questão 28 a 33) e prática (Questão 34 a 37). Todas as questões possuem somente uma alternativa correta, devendo esta ser marcada com um “X”.

Após todas as questões respondidas, o profissional deverá seguir este quadro abaixo para obter a valoração necessária para realizar o somatório do número de escores pontuado pela mulher de acordo com suas respostas.

Esta etapa é muito importante e deverá ser realizada com cautela, pois estes escores funcionarão como marcadores para sinalizar a equipe de saúde para perceber exatamente onde estão as fragilidades desta clientela, podendo esta apresentar maiores deficiências nos conhecimentos, nas atitudes ou práticas. Direcionando a dimensão que o profissional deverá focar ainda mais suas orientações.

	Adequado	Regular	Inadequado
Conhecimento	De 10 a 8 respostas corretas	De 7 a 5 respostas corretas	5 ou menos respostas corretas
Atitude	Adequado Julgar sempre necessário todas as afirmações	-	Inadequado Discordar de pelo menos uma afirmação
Prática	Adequado De 5 a 3 respostas corretas	-	Inadequado 3 ou menos respostas corretas

O somatório final deverá ser anotado na parte de cima do inquérito no espaço (n° de escores).

A aplicação do inquérito CAP trará subsídios para a assistência de enfermagem integrada na equipe multidisciplinar, objetivando o direcionamento de intervenções educativas para o bem-estar da mulher com câncer submetida ao tratamento cirúrgico, este momento adverso na vida da mulher precisa ser acompanhado pelos profissionais a partir da interdisciplinaridade, valorizando os fatores que influenciam a readaptação e favorecem a qualidade de vida destas mulheres.

VERSÃO FINAL
INQUÉRITO CAP

PARTICIPANTE N° _____
ESCORES _____

N° DE

HORA DA ENTREVISTA: _____ DATA DA ENTREVISTA: _____

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Ocupação/ Profissão: _____

- Empregada
- Desempregada
- Licença

2. Religião: _____

3. Qual região você reside?

- Urbana
- Rural

4. Data de nascimento: ____ / ____ / ____ = **Idade:** _____ (anos completos)

5. Cor da pele:

- 1. Branca
- 2. Preta
- 3. Parda
- 4. Amarela/ Oriental
- 5. Indígena
- 6. Não sabe informar
- 7. Não quis informar

6. Qual a sua situação conjugal atual?

- Solteira
- Casada (no papel/ união estável)
- Vive com o companheiro (a) (vive junto)
- Separada/ divorciada
- viúva
- Outra situação: _____

Não quis informar

7. Número de filhos: _____

8. Escolaridade:

- Não alfabetizada;
- Ensino Fundamental I incompleto (1° ao 5° ano);
- Ensino fundamental I completo (Concluiu o 5° ano do ensino fundamenal) ;
- Ensino fundamental II incompleto (6° ao 8°/ 9° ano);
- Ensino fundamental II completo (concluiu o 8°/ 9° ano do ensino fundamental);
- Ensino médio incompleto (antigo 2° grau- 1° a 4° série)
- Ensino médio completo (antigo segundo grau- concluiu a 4° série do ensino médio)
- Ensino superior completo (3° grau)
- Mestrado Concluído
- Doutorado Concluído
- Não sabe Informar
- Não quis Informar

9. Renda mensal:

Menos de um salário mínimo ()

Um á dois salários mínimos ()

Três a quatro salários mínimos ()

Mais de 4 salários mínimos ()

Outros ()

10. Renda familiar: _____

11. Quantas pessoas dependem desta renda para viver?

12. Com quem mora: _____

11. Tem cuidador (alguém que vá te ajudar) no domicílio(nas atividades do lar)

sim

não

Quem? _____

DADOS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICOS

12. Data do diagnóstico: ____/____/____.

13. Tipo de cirurgia: _____

14. Data da cirurgia:

15. Tratamento clínico?

Sim

Não

Qual? _____

16. Esvaziamento ganglionar axilar:

Sim

Não

17. História familiar da doença:

Sim

Não

Se positivo, qual o grau de parentesco e tipo de câncer: _____

AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO

Marque a resposta correta. Em cada questão existe apenas uma resposta correta.

18. Qual cirurgia você realizou?

A) Mastectomia radical

B) Quadrantectomia

C) Mastectomia com reconstrução

D) Mastectomia sem reconstrução

19. Marque o que é considerado cuidado com o braço operado:

A) Depilar a axila do lado operado

B) Não fazer exercícios diários

C) Usar roupas e relógios apertados

D) Levantar o braço sempre que possível para evitar o inchaço

20. O dreno que é colocado logo após a cirurgia serve para:

A) Limpar a ferida

B) Drenar e evitar o acúmulo de líquidos (sangue/ secreções) no local da cirurgia

C) Ajudar na cicatrização

D) Evitar sangramento

21. Marque a opção que representa um cuidado correto em relação ao dreno:

A) Derramar e não registrar os volumes de líquidos que foi retirado do dreno

B) Lavar as mãos antes e depois de manusear ou pegar o dreno e anotar o volume de líquidos retirados

C) Manusear ou pegar o dreno deixando a presilha aberta

D) Esvaziar o dreno quando estiver totalmente cheio

22. O que você entende por radioterapia e a quimioterapia?

A) Remédios

B) Exames

C) Cirurgias

D) Secreções

23. É considerado uma complicação comum causada pela mastectomia;

A) Ganho de peso

B) Dor de cabeça

C) Linfedema ou inchaço (acúmulo de líquidos e secreções)

D) Alongamento do ombro

24. O linfedema (acúmulo de líquidos e secreções) é causado pela(o): é causado pela (o):

A) Medo de ter retirado a mama

B) Vazio por ter retirado a mama

C) Tomar muito remédio devido ao tratamento

D) Remoção dos vasos linfáticos (que auxiliam na drenagem dos líquidos)

25. Após a retirada da mama (pós operatório imediato/ mediato) o ideal é usar roupas:

A) Largas para acomodar o dreno e com zíper ou botões na frente para facilitar

B) Justas

C) Coladas

D) Apertadas

26. Ao praticar atividades de jardinagem com material pontiagudo ou lavar louças com palha de aço é indicado se proteger com:

A) Creme para as mãos

B) Luvas grossas para proteger as mãos

- C) Saco plástico
- D) Não é necessário usar proteção nas mãos

27. Em relação a troca de curativos da mama operada, o recomendado pela equipe de saúde é:

- A) Toda hora
- B) Se não houver complicação e sangramento retirar o curativo após o segundo dia da cirurgia
- C) De três em três dias
- D) Só quando o curativo anterior cair

AVALIAÇÃO DA ATITUDE

28. Em sua opinião, as orientações dadas pela (o) enfermeira (o) sobre os cuidados após a cirurgia de mastectomia são:

- Sempre necessárias;
- Desnecessárias;
- Pouco necessárias;
- Não tem opinião

29. Em relação aos exercícios físicos necessários para a reabilitação ou recuperação você acredita que:

- É sempre necessárias;
- É desnecessário;
- É pouco necessário;
- Não tem opinião

30. Eu acredito que um participar de um grupo de apoio após realizar a cirurgia:

- É sempre necessário;
- É desnecessário;
- É pouco necessário;
- Não tem opinião

31. Em sua opinião o esclarecimento sobre as alternativas de tratamento após a cirurgia são:

- Sempre necessárias;
- Desnecessárias;
- Pouco necessárias;
- Não tem opinião

32. Em relação a aprender a retirar(esvaziar) a secreção de dentro do dreno você acha que:

- É sempre necessário;
- É desnecessário;
- É pouco necessário;
- Não tem opinião

33. Em relação ao retorno a consulta médica e de enfermagem no período pós operatório você acha que:

- É sempre necessário;
- É desnecessário;
- É pouco necessário;
- Não tem opinião

AVALIAÇÃO DA PRÁTICA

34. Você costuma colocar o dreno:

- A) Diretamente no chão
- B) Apoiado sobre algum local limpo, sempre abaixo de onde ele está inserido para evitar retorno de sangue
- C) Em qualquer lugar, eu não me importo
- D) Mergulhado em água

35. No seu dia a dia você sente alguma dificuldade em manusear (manipular ou mexer) o dreno?

- A) Sim
- B) Não

- C) Não manuseio o dreno
- D) Não sei avaliar

36. Você realizou uma mastectomia, em relação ao apoio religioso você:

- A) Acha sempre necessário;
- B) Acha desnecessário;
- C) Acho pouco necessário;
- D) Não tem opinião

37. Em relação as atividades realizadas em casa você:

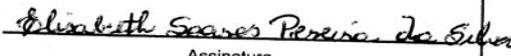
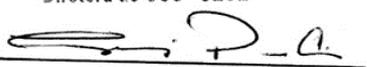
- A) Consegue fazer dentro dos seus limites
- B) Prefere não fazer
- C) Não faz por medo de fazer
- D) Não se sente preparada para fazer ainda

38. Em relação aos cuidados com o braço que foi realizado a cirurgia você:

- A) Não sinto dificuldade
- B) Tenho muita dificuldade em realizá-los
- C) Esqueço
- D) Não sei os cuidados necessários ainda

ANEXOS

ANEXO A - Parecer de autorização para pesquisa envolvendo seres humanos

 MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS			
1. Projeto de Pesquisa: INQUÉRITO CAP SOBRE CUIDADOS PÓS MASTECTOMIA: UM ESTUDO DE VALIDAÇÃO			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 26			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Elisabeth Soares Pereira da Silva			
6. CPF: 031.843.543-85	7. Endereço (Rua, n.º): JOSE BORBA VASCONCELOS 1/330 PAPICU número 50 apartamento 102 FORTALEZA CEARA 60176125		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: 85996075999	10. Outro Telefone:	11. Email: elisabeth.soares@outlook.com
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: <u>17 / 05 / 2016</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARA FUNECE		13. CNPJ:	14. Unidade/Órgão: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE
15. Telefone: (85) 3101-9823	16. Outro Telefone:		
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: <u>GLAUCIA POSSO LIMA</u>	CPF: <u>295.681.883-04</u>		
Cargo/Função: <u>DIRETORA CCS/UECE</u>	Prof.ª Glauca Posso Lima Diretora do CCS - UECE  Assinatura		
Data: <u>17 / 05 / 2016</u>			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

ANEXO B - Parecer consubstanciado hospital geral de fortaleza

HOSPITAL GERAL DE
FORTALEZA/SUS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INQUÉRITO CAP SOBRE CUIDADOS PÓS MASTECTOMIA: UM ESTUDO DE VALIDAÇÃO

Pesquisador: Elisabeth Soares Pereira da Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 61014816.8.3001.5040

Instituição Proponente: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.872.788

Apresentação do Projeto:

Projeto de dissertação do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará.

Trata-se de uma pesquisa metodológica (possui como eixo central no desenvolvimento, validação, avaliação e melhoria de instrumentos e estratégias metodológicas) e quantitativa (faz uso da comunicação matemática para relatar as causas de um fenômeno e a relação entre variáveis).

A presente proposta pretende desenvolver um instrumento de coleta de dados e promover a validação de conteúdo e aparência de um inquérito CAP, contendo questões voltadas a investigar o conhecimento, a atitude e a prática de mulheres antes e após a cirurgia de mastectomia envolvendo cuidados pós mastectomia.

O intuito de utilizar a metodologia CAP deu-se pela viabilidade de mensurar o conhecimento, atitude e a prática de um grupo, possibilitando uma descrição detalhada desta população. Expondo o que os indivíduos sabem, sentem e como se comportam frente a um tema determinado previamente.

A pesquisa será realizada no setor de internação para mulheres submetidas ao tratamento cirúrgico do câncer de mama, em um hospital público terciário no município de Fortaleza- Ceará - Hospital Geral do Ceará.

Endereço: Rua Avila Goulart, nº 900

Bairro: Papicú

CEP: 60.155-290

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-7078

Fax: (85)3101-3163

E-mail: cep@hgf.ce.gov.br

HOSPITAL GERAL DE
FORTALEZA/SUS



Continuação do Parecer: 1.872.788

Critério de Inclusão: mulher submetida a qualquer tipo de tratamento cirúrgico para câncer de mama, em primeiro dia de pós-operatório, possuidora de qualquer nível de escolaridade.

Critério de Exclusão:mulheres que não demonstrem condições físicas e mentais para apreender informações e as que não comparecerem à consulta de retorno no ambulatório na data marcada, de aproximadamente sete dias após a alta hospitalar.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO:

- CONSTRUIR E VALIDAR UM INQUÉRITO CAP SOBRE CUIDADOS PÓS MASTECTOMIA.

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS:

- DESENVOLVER INQUÉRITO CAP SOBRE CUIDADOS PÓS MASTECTOMIA;

- VALIDAR INQUÉRITO CAP QUANTO AO CONTEÚDO COM OS JUÍZES;

- REALIZAR A VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA COM AS MULHERES MASTECTOMIZADAS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora, os RISCOS se relacionam ao constrangimento, medo, embaraço ou sofrimento que as entrevistadas poderão ter ao lembrar de fatos dolorosos ou tristes relacionados ao câncer de mama durante a entrevista, mas a pesquisadora conversará com a entrevistada em questão e a entrevista só começará quando a mulher estiver bem, caso o contrário, a entrevista será desconsiderada.

Sobre BENEFÍCIOS, a pesquisadora escreve:os resultados desta pesquisa contribuirão para melhor qualidade da assistência as mulheres mastectomizadas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados seguintes documentos:

- Folha de rosto assinada pela Diretora do CCS da UECE;
- Termo de anuência assinado pelo Diretor Geral do HGF;
- Termo de anuência assinado pelo Presidente da SEAP do HGF;
- Termo de anuência da Chefe Geral de Enfermagem do HGF;
- Termo de anuência do Chefe do Serviço de Mastologia do HGF;
- TCLE para juiz especialista;

Endereço: Rua Avila Goulart, nº 900
Bairro: Papicú **CEP:** 60.155-290
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3101-7078 **Fax:** (85)3101-3163 **E-mail:** cep@hgf.ce.gov.br

HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA/SUS



Continuação do Parecer: 1.872.788

- TCLE para participante do estudo;
- Informações básicas do projeto;
- Projeto de dissertação detalhado.

Recomendações:

SOBRE CRONOGRAMA:

- Adequar o cronograma do presente projeto, uma vez que, segundo preceito ético-legal a coleta de dados somente poderá ser iniciada após aprovação desse CEP (HGF).

SOBRE TCLE:

- Descrever que serão realizadas ENTREVISTAS com as mulheres mastectomizadas.

SOBRE OS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO:

- Descrever no projeto detalhado

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Adequar cronograma.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_716051.pdf	05/10/2016 08:19:55		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclehgfatuizado2016.docx	05/10/2016 08:18:25	Elisabeth Soares Pereira da Silva	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_716051.pdf	25/08/2016 00:59:07		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO DISSERTACAO_elisabeth_25_08_2016.docx	25/08/2016 00:57:37	Elisabeth Soares Pereira da Silva	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoplataformabrasiluece.pdf	25/08/2016 00:35:48	Elisabeth Soares Pereira da Silva	Aceito
Outros	anuenciachefeseaphgf.jpg	25/08/2016 00:25:24	Elisabeth Soares Pereira da Silva	Aceito
Outros	anuenciahgf.jpg	25/08/2016 00:20:54	Elisabeth Soares Pereira da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Rua Avila Goulart, nº 900
 Bairro: Papicú CEP: 60.155-290
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3101-7078 Fax: (85)3101-3163 E-mail: cep@hgf.ce.gov.br

HOSPITAL GERAL DE
FORTALEZA/SUS



Continuação do Parecer: 1.872.788

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 17 de Dezembro de 2016

Assinado por:
Ilvana Lima Verde Gomes
(Coordenador)

Endereço: Rua Avila Goulart, nº 900

Bairro: Papicú

CEP: 60.155-290

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-7078

Fax: (85)3101-3163

E-mail: cep@ngf.ce.gov.br