



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
DOUTORADO ACADÊMICO**

**DIEGO AUGUSTO LOPES OLIVEIRA**

**APOIO DA REDE SOCIAL E O TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO  
EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA**

**RECIFE**

**2024**

DIEGO AUGUSTO LOPES OLIVEIRA

**APOIO DA REDE SOCIAL E O TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO  
EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Enfermagem

**Área de Concentração:** Enfermagem e Educação em Saúde.

**Linha de Pesquisa:** Saúde da Família nos Cenários do Cuidado de Enfermagem.

**Orientadora:** Profa. Dra. Cleide Maria Pontes

**Coorientadora:** Profa. Dra. Vânia Pinheiro Ramos

**RECIFE**

**2024**

.Catalogação de Publicação na Fonte. UFPE - Biblioteca Central

Oliveira, Diego Augusto Lopes.

Apoio da rede social e o transtorno do estresse pós-traumático em mulheres com câncer de mama / Diego Augusto Lopes Oliveira. - Recife, 2024.

201f.: il.

Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Pernambuco, Ciências da Saúde, Pós-graduação em Enfermagem, 2024.

Orientação: Cleide Maria Pontes.

Coorientação: Vânia Pinheiro Ramos.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Neoplasias das Mamas; 2. Transtornos de Estresse pós-traumático; 3. Apoio Social. I. Pontes, Cleide Maria. II. Ramos, Vânia Pinheiro. III. Título.

UFPE-Biblioteca Central

DIEGO AUGUSTO LOPES OLIVEIRA

**APOIO DA REDE SOCIAL E O TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS-  
TRAUMÁTICO EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

**Aprovada em: 22/12/2023.**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Cleide Maria Pontes (Orientadora)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Prof. Dr. Wilson Correia de Abreu (Examinador Externo)  
Escola Superior de Enfermagem do Porto

---

Profa. Dra. Magaly Bushatsky (Examinadora Externa)  
Universidade de Pernambuco

---

Profa. Dra. Michelline Santos de França (Examinadora Externa)  
Instituto Federal de Pernambuco

---

Profa. Dra. Gabriela Cunha Schechtman Sette (Examinadora Externa)  
Universidade de Pernambuco

---

Profa. Dra. Luciana Pedrosa Leal (Examinador Interno)  
Universidade Federal de Pernambuco

Foram muitos os anos que eu sonhei com o momento de ser chamado de professor. Anos de muito trabalho, dedicação, oração, espera e persistência. Anos que me ensinaram lições que repercutirão por toda minha existência e que, sem sua vivência direta, não teria, hoje, o produto que percebo na mudança de vida daqueles que posso, de alguma forma, tocar com meu trabalho, apoio e incentivo.

Dedico esse trajeto, primeiramente, a **Deus** por permitir inúmeros feitos em minha vida, mas, especialmente, por fomentar em mim a vontade de ir em frente, por mais dura, árdua e desgastante que fossem as adversidades. Minha fé sempre foi fortaleza diante da experiência de uma jornada acadêmica densa como a do doutorado.

Dedico à **Nossa Senhora Aparecida**, a quem sempre intercedi e intercedo em minhas orações como figura que me remete paz, proteção, força e capacidade de resiliência e maturidade nos momentos que fraquejei ou pensei em abandonar este sonho que, hoje, realizo.

Ao meu marido **Nilton Bandeira**, por ser um porto seguro em todo esse processo e estar sempre perto, mesmo quando eu não queria que ele estivesse. Que me impulsionou, reclamou, tirou-me dos momentos de conflito interno, afastou-me das possíveis desistências, que sempre ia no quadro de tarefas me cobrar o andamento das coisas e que sempre comemorou cada passo e conquista deste doutoramento. Você tem um significado extremo nisso tudo, você faz parte desse sonho. Se não fosse por seu amor, cuidado e proteção, eu nem sei se estaríamos, hoje, com todo esse produto.

Dedico à **minha mãe, aos meus irmãos e sobrinhas**, que, mesmo sem o entendimento íntimo e participação ativa nesse processo, foram fonte de motivação, incentivo e fortalecimento da minha vontade de ter mais essa conquista.

À minha orientadora **Profa. Cleide Maria Pontes**, que sempre acreditou no meu potencial como profissional e pesquisador. Que, com seu jeito peculiar, incompreendido por muitos, foi uma grande fortaleza na condução da minha pesquisa e de orientações para toda a minha vida. Agradeço a ela, imensamente, pelas ligações de longa duração, pelo cuidado em falar comigo de maneira muito franca, por sempre ser “olho no olho”. Diferenças existiram nesse percurso, mas elas não foram maiores do que a relação de respeito, cuidado e lealdade construída. Como sempre brincamos, tornei-me a “cria” de uma pessoa que construí uma imensa admiração e carinho.

À **Profa. Vânia Pinheiro Ramos**, minha coorientadora, pela qual tenho um grande carinho e respeito. Por seu cuidado, tranquilidade, orientações, escuta e direcionamento. Que felicidade encontrá-la nessa fase da vida e poder aprender tanto com seu exemplo.

A todos que, de alguma forma, incentivaram a jornada do doutorado. Todos, independentemente do apoio ofertado, incentivaram o pensar e executar deste estudo.

A todas as **mulheres com câncer de mama** em cuidado no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco e no Centro de Oncologia de Caruaru, que dedicaram seu tempo e oportunizaram conhecer um pouco de suas vivências no enfrentamento dessa neoplasia e do tratamento quimioterápico. A todos os **profissionais** (juízes, enfermeiros, técnicos de enfermagem, acadêmicos de enfermagem e médicos) que contribuíram no processo de coleta dos dados e ajudaram o estudo a ganhar corpo e se tornar robusto.

Dedico, especialmente, ao Diego menino, que, quando criança, tinha o sonho de ser professor. Que brincava entre papéis, canetas e cadeiras imaginando um ambiente de sala de aula e, dali, sonhando com algo gigante. Ao Diego adolescente, que saiu cedo de casa com medo de “não dar certo”, que enfrentou o mundo para se tornar enfermeiro e, diante de tantos “nãos”, conseguiu o seu “sim”. Ao Diego dos dias de hoje, que descobriu sua missão com o passar dos tempos, que amadureceu, que entendeu que ouvir é melhor que falar, mas que, ao falar, faça com que sua voz ecoe e traga bons resultados. Ao frágil Diego, que sempre quis ser forte, mas, na sua fragilidade, sempre encontrou a forma mais feliz de ser e viver. Sim, dedico esses anos e a conquista do doutorado **a mim mesmo**, pois só eu pude viver os sabores e as dores desse longo processo. Sentimentos dos quais me orgulho pela metamorfose que me possibilitou e por firmar, a cada dia, a possibilidade de transformar a vida das pessoas, especialmente a minha, através da minha missão.

## AGRADECIMENTOS

A todos os amigos que me incentivaram a enfrentar o desafio do doutorado. Especialmente a **Lucicleide Nunes, Rose Reny, Marília Cruz, Nayale Lucinda, Valeria Gorayeb, Raquel Bezerra, Márcia Auristela, Tarcila Gusmão, Lucas Portela, Jessica Melo e Polyana Fernandes**. Vocês foram muita luz nos dias de tempestade, risadas no dia triste e abraço apertado na carência.

Aos colegas gestores do Centro Universitário UNIFAVIP/Wyden. Especialmente a **Francisco Feliciano, Tamires Nascimento, Geórgia Galvão, Aparecida Barra Nova, João Gomes e Cácio Lopes**. O cotidiano com vocês e os exemplos que aprendi com cada um fizeram muito parte dessa caminhada. Gratidão por toda escuta, orientação e disponibilidade.

Ao **Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco**, que me oportunizou a vivência do doutorado repleto de ensinamentos, apoio e contribuições para a minha formação enquanto pesquisador.

À professora **Cleide Maria Pontes**, por acolher a continuidade do meu processo de aprofundamento nos estudos em enfermagem oncológica, que teve início há 17 anos, no curso de graduação em enfermagem, motivado por vivências familiares com o câncer. Nesse processo de envolvimento com a oncologia, atuei como enfermeiro assistencial no Hospital de Câncer de Pernambuco, no Recife-PE, e na clínica oncológica do Hospital Regional do Agreste, em Caruaru-PE. Minhas produções acadêmicas, desde meu trabalho de conclusão de curso na graduação, têm enfoque nessa temática.

Às professoras **Tatiane Guedes, Sheila Coelho, Eliane Vasconcelos, Estela Meireles, Francisca Márcia**, pelo acolhimento, suporte e contribuições no processo de formação no doutorado e na concretização desta pesquisa.

À professora **Luciana Leal**, pela disponibilidade, incentivo e contribuições significativas para a modelagem deste estudo. Sua participação, desde as etapas iniciais, ajudou o produto do estudo a ter a magnitude que possui.

Aos colegas de doutorado, **Danilo Martins, Marcela Maciel, Ryanne Carolynne, Adélia Falcão e Viviane Fonseca**, por todo apoio, força e motivação nos momentos difíceis e também por permitirem uma experiência de doutorado mais leve e de boas lembranças.

Aos professores **Wilson Correia, Ana Fátima Fernandes e Pedro Lira**, pelas contribuições no processo de qualificação do estudo que permitiram a boa condução do processo da pesquisa.

Aos professores **Gabriela Sette, Magaly Bushatsky, Micheline França, Luciana Leal e Wilson Abreu**, pelas contribuições no processo de pré-banca e de banca deste estudo de doutoramento, que permitiram sua melhoria e modelagem para um produto centrado no rigor científico e que apresenta direcionamentos à prática de cuidado com as mulheres com câncer de mama.

Ao professor **Ulisses Montarroyos**, pela disponibilidade e pelas contribuições na análise estatística dos dados da pesquisa.

Aos colegas **enfermeiros e técnicos de enfermagem** que participaram da minha jornada assistencial e de pesquisa nos serviços de oncologia nos quais tive oportunidade de atuar enquanto enfermeiro assistencial, docente e pesquisador.

Ao grupo de pesquisa **Enfermagem na saúde da mulher no contexto da família**, pelas contribuições ao longo do processo de doutoramento e pelo incentivo ao desenvolvimento desta pesquisa.

Ao **Centro de Oncologia de Caruaru**, por acreditar nas pesquisas que desenvolvo junto ao serviço e pela oportunidade de vivenciar esse processo com muita tranquilidade, respeito e cuidado.

A todos os participantes desta pesquisa (**juízes e mulheres com câncer de mama em quimioterapia**), pela imensa contribuição de suas participações, sem elas não existiria pesquisa. Gratidão por acreditarem no estudo e nos resultados que podem trazer a outras mulheres que necessitam de cuidado num momento particular de vida, que é vivenciar o câncer de mama.

*“Salve Rainha, Mãe de misericórdia, vida, doçura e esperança nossa, salve! A vós, bradamos os degradados filhos de Eva. A vós, suspiramos, gemendo e chorando, neste vale de lágrimas. Ela, pois, advogada nossa, esses vossos olhos misericordiosos a nós volvei. E depois deste desterro, mostrai-nos Jesus, bendito fruto de vosso ventre. Ó clemente! Ó piedosa! Ó doce sempre Virgem Maria! Rogai por nós Santa Mãe de Deus. Para que sejamos dignos das promessas de Cristo. Amém”.*

## RESUMO

O câncer de mama possui alta incidência mundial e, no seu tratamento, tem sido utilizada quimioterapia como alternativa de melhora no prognóstico, porém as reações adversas ocasionam alterações de saúde mental e podem oportunizar o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Dentre as intervenções para redução desse transtorno, destaca-se o apoio da rede social que pode ser mobilizado a partir das ações de educação em saúde e do cuidado longitudinal à mulher pelo enfermeiro. O objetivo deste estudo foi avaliar a associação do apoio da rede social e a incidência de TEPT em mulheres com câncer de mama na quimioterapia. Trata-se de um estudo de coorte prospectivo aberto com grupo único realizado em duas etapas: 1) construção e validade do instrumento de avaliação do apoio da rede social de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico embasado na Teoria das Redes Sociais de Sanicola; 2) avaliação do apoio da rede social das mulheres durante a quimioterapia e associação com os sinais e sintomas relacionados ao TEPT. Na primeira etapa, participaram dez juízes para validade de conteúdo, através da Técnica de Grupo Nominal, e oito mulheres para avaliação semântica do instrumento. Na segunda etapa, ocorreu seguimento da coorte com 234 mulheres com câncer de mama que foram expostas às avaliações do início ao terceiro mês da quimioterapia, através do uso do instrumento construído e validado, do *Post-Traumatic Stress Disorder Checklist- Civilian Version* e do instrumento de dados sociodemográficos e clínicos. Não houve perdas amostrais e foram consideradas as variáveis relacionadas ao TEPT, a avaliação do apoio da rede social e dados sociodemográficos e clínicos no processo de associação. Utilizou-se modelo multivariado para cruzamento das variáveis de interesse e estimaram-se os riscos de desenvolvimento de TEPT através da aplicação do modelo *Generalize Estimate Equation* com significância na análise final de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco e do Hospital das Clínicas da universidade referenciada. Na etapa de validade do conteúdo, o instrumento apresentou Coeficiente de Validade de Conteúdo de 0,94 para clareza; de 0,95 para pertinência e de 0,93 para relevância dos itens. Na coorte, a incidência de TEPT foi maior ao terceiro mês do tratamento ( $p = <0,001$ ) quando associado aos tumores triplo-negativo e à realização de tratamentos em saúde mental. O aumento do apoio não esteve associado com desenvolvimento de TEPT ao longo do tempo ( $p = 0,123$ ), porém indicou que seu aumento está relacionado a um maior risco influenciado pelo apoio presencial, com aumento de 51,1%, e do autoapoio, com aumento de 60,6%. O aumento dos apoios emocional e instrumental indicou proteção e o apoio informativo não se mostrou associado com TEPT. A associação do TEPT e o apoio da rede

social permitiu reconhecer os fatores relacionados à incidência do transtorno e os aspectos relacionados ao apoio oferecido à mulher com câncer de mama durante a quimioterapia. Recomenda-se realizar estudos que garantam maior compreensão da rede social durante a quimioterapia e que instrumentem o cuidado contra o transtorno.

**Palavras-chave:** neoplasias da mama; transtornos de estresse pós-traumático; rede social; apoio social; educação em saúde; enfermagem.

## ABSTRACT

Breast cancer has a high incidence worldwide and chemotherapy has been used in its treatment as an alternative to improve the prognosis, however adverse reactions cause changes in mental health and can lead to Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). Among the interventions to reduce this disorder, support from the social network stands out, which can be mobilized through health education actions and longitudinal care for women by nurses. The objective of this study was to evaluate the association of social network support and the incidence of PTSD in women with breast cancer undergoing chemotherapy. This is an open, prospective cohort study with a single group carried out in two stages: 1) Construction and validity of the instrument for evaluating the support of the social network of women with breast cancer undergoing chemotherapy treatment based on Sanicola's Social Network Theory; 2) assessment of support from women's social network during chemotherapy and association with signs and symptoms related to PTSD. In the first stage, 10 judges participated for content validity using the Nominal Group Technique and eight women for the semantic evaluation of the instrument. In the second stage, the cohort was followed up with 234 women with breast cancer who were exposed to assessments from the beginning to the 3rd month of chemotherapy, through the use of the constructed and validated instrument, the Post-Traumatic Stress Disorder Checklist-Civilian Version and the sociodemographic and clinical data. There were no sample losses and variables related to PTSD, the assessment of social network support and sociodemographic and clinical data were considered in the association process. A multivariate model was used to cross-check the variables of interest and the risks of developing PTSD were estimated through the application of the Generalize Estimate Equation model with a significance of 5% in the final analysis. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Pernambuco and the Clinical's Hospital of the referenced university. In the content validity stage, the instrument presented a Content Validity Coefficient of 0.94 for clarity; 0.95 for relevance and 0.93 for item relevance. In the cohort, the incidence of PTSD was higher in the 3rd month of treatment ( $p < 0.001$ ) when associated with triple-negative tumors and mental health treatments. Increased support was not associated with the development of PTSD over time ( $p = 0.123$ ), but indicated that its increase is related to a greater risk influenced by face-to-face support, with an increase of 51.1%, and self-support, with increase of 60.6%. Increased emotional and instrumental support indicated protection and informational support was not associated with PTSD. The association of PTSD and support from the social network allowed us to recognize the factors related to the incidence of the disorder and the aspects related to the

support offered to women with breast cancer during chemotherapy. It is recommended to carry out studies that allow greater understanding of the social network during chemotherapy and that provide care against the disorder.

**KEYWORDS:** breast neoplasms; stress disorders, post-traumatic; social networking; social support; Health education; nursing.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Diagrama de seleção de artigos para revisão integrativa. Recife, PE, Brasil, 2023 .....	47
Figura 2	Modelo metodológico da Técnica de Grupo nominal desenvolvida para consenso dos juízes especialistas. Recife-PE, 2023.....	52
Figura 3	Representação do esquema de apresentação dos resultados do estudo de tese. Recife-PE, 2023. ....	68

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Critérios para seleção dos juízes para validade do conteúdo do instrumento de avaliação do apoio da rede social a mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Recife - PE, 2023.....	50
Quadro 2	Definições operacionais relacionadas às práticas de apoio da rede social a mulheres com câncer de mama durante a quimioterapia. Recife - PE, 2023 .....	73
Quadro 3	Primeira versão do instrumento de avaliação do apoio da rede social de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Recife – PE, 2023 .....	76
Quadro 4	Caracterização dos juízes de acordo com os critérios de Jasper. Recife-PE, 2023. ....	81
Quadro 5	Considerações dos juízes acerca dos itens da primeira versão e redação dos itens para segunda versão do instrumento de avaliação do apoio da rede social de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Recife-PE, 2023.....	86
Quadro 6	Segunda versão do instrumento de avaliação do apoio da rede social de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Recife - PE, 2023.....	97
Quadro 7	Itens do instrumento de avaliação do apoio da rede social de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico modificados na avaliação semântica. Recife- PE, 2023.....	104
Quadro 8	Versão final do instrumento de avaliação do apoio da rede social da mulher com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Recife-PE, 2023.....	105

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica dos itens do instrumento de avaliação do apoio da rede social de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico segundo validade do conteúdo pelos juízes. Recife-PE, 2023. ....	82
Tabela 2	Medida do coeficiente de validade de conteúdo nas dimensões de clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica dos itens do instrumento avaliado. Recife-PE, 2023 .....	82
Tabela 3	Coefficiente de validade de conteúdo total e coeficiente de correlação intraclasse segundo os domínios de clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica. Recife – PE, 2023 .....	84
Tabela 4	Características sociodemográficas das mulheres participantes da avaliação semântica do instrumento de avaliação do apoio da rede social. Recife-PE, 2023 .....	100
Tabela 5	Medida do índice de concordância dos itens do instrumento de avaliação do apoio da rede social de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico após avaliação semântica. Recife- PE, 2023.....	101
Tabela 6	Características sociodemográficas das mulheres com diagnóstico de câncer de mama em tratamento quimioterápico observadas na coorte. Recife-PE, 2023 .....	108
Tabela 7	Características clínicas das mulheres com diagnóstico de câncer de mama em tratamento quimioterápico observadas na coorte. Recife-PE, 2023 .....	109
Tabela 8	Descritiva da pontuação da dimensão do escore de apoio da rede social das mulheres com diagnóstico de câncer de mama em tratamento quimioterápico observadas na coorte. Recife-PE, 2023 .....	110
Tabela 9	Percentual de respostas aos itens da dimensão apoio emocional do instrumento de apoio da rede social das mulheres com diagnóstico de câncer de mama em tratamento quimioterápico. Recife – PE, 2023 .....	111
Tabela 10	Percentual de respostas aos itens da dimensão apoio instrumental do instrumento de apoio da rede social das mulheres com diagnóstico de câncer de mama em tratamento quimioterápico. Recife – PE, 2023 .....	112
Tabela 11	Percentual de respostas aos itens da dimensão do apoio informativo do instrumento de apoio da rede social das mulheres com diagnóstico de câncer	

	de mama em tratamento quimioterápico. Recife – PE, 2023 .....	114
Tabela 12	Percentual de resposta aos itens da dimensão do apoio presencial do instrumento de apoio da rede social das mulheres com diagnóstico de câncer de mama em tratamento quimioterápico observadas na coorte. Recife – PE, 2023. ....	115
Tabela 13	Percentual de resposta aos itens da dimensão do autoapoio do instrumento de apoio da rede social das mulheres com diagnóstico de câncer de mama em tratamento quimioterápico observadas na coorte. Recife – PE, 2023. ....	116
Tabela 14	Incidência de transtorno do estresse pós-traumático em mulheres com diagnóstico de câncer de mama em tratamento quimioterápico observadas na coorte. Recife – PE, 2023. ....	118
Tabela 15	Associação do escore de apoio da rede social das mulheres e as características sociodemográficas e clínicas em mulheres com diagnóstico de câncer de mama em tratamento quimioterápico nos períodos de análise da coorte. Recife – PE, 2023. ....	118
Tabela 16	Frequência de sinais e sintomas relacionados ao TEPT entre mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico nos períodos de análise da coorte. Recife – PE, 2023 .....	121
Tabela 17	Análise da associação entre a ocorrência do desenvolvimento de transtorno do estresse pós-traumático ao longo do tratamento quimioterápico segundo as características sociodemográficas, clínicas e apoio de redes sociais, em mulheres com diagnóstico de câncer de mama. Recife – PE, 2023 .....	121
Tabela 18	Regressão logística do fator apoio da rede social e o desenvolvimento de transtorno do estresse pós-traumático ao longo do tratamento quimioterápico segundo o apoio da rede social, em mulheres com diagnóstico de câncer de mama. Recife – PE, 2023.....	123

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	20
2	<b>HIPÓTESE</b> .....	25
3	<b>OBJETIVOS</b> .....	26
3.1	Objetivo geral .....	26
3.2	Objetivos específicos .....	26
4	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	27
4.1	<b>Fatores estressores em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico</b> .....	27
4.2	<b>Apoio da rede social no contexto do transtorno do estresse pós-traumático e a mulher com câncer de mama na perspectiva da teoria das redes sociais de Lia Sanicola</b> .....	33
4.3	<b>Enfermagem e educação em saúde no enfrentamento do transtorno do estresse pós-traumático em mulheres com câncer de mama</b> .....	39
5	<b>MÉTODO</b> .....	43
5.1	Tipo do estudo .....	43
5.2	<b>Elaboração e validade do instrumento de avaliação do apoio da rede social de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico</b> .....	44
5.2.1	<b>Pólo Teórico: Identificação e aprofundamento do construto “Apoio da rede social à mulher com câncer de mama em tratamento quimioterápico”</b> .....	44
5.2.1.1	<b>Elaboração dos itens do instrumento</b> .....	47
5.3	Validade de conteúdo com os juízes .....	49
5.4	Avaliação semântica .....	55
5.4.1	Local do Estudo .....	55
5.4.1.1	População e Amostra .....	55
5.4.1.1.1	Critérios de Elegibilidade .....	56
5.4.1.1.2	Procedimentos para coleta dos dados .....	56
5.4.2	Análise dos dados resultantes do pólo teórico .....	58
5.5	<b>Associação do apoio da rede social e o transtorno do estresse pós-traumático em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico</b> .....	59
5.5.1	Local do Estudo .....	59
5.5.2	Definição operacional das variáveis .....	60
5.5.2.1	Variável dependente (Desfecho) .....	60
5.5.2.2	Variáveis independentes .....	60
5.5.3	Instrumento de rastreamento do transtorno do estresse pós-traumático .....	61
5.5.4	População, amostra e amostragem .....	63
5.5.4.1	Critérios de Elegibilidade .....	63
5.5.4.2	Operacionalização da coleta dos dados .....	64
5.5.5	Análise dos dados .....	66
5.5.6	Aspectos éticos .....	67

6.	<b>RESULTADOS</b> .....	68
6.1	<b>Construção e validade do instrumento de avaliação do apoio da rede social da mulher com câncer de mama em tratamento quimioterápico</b> .....	69
6.1.1	<b>Definição constitutiva: apoio da rede social</b> .....	69
6.1.2	<b>Definição Operacional</b> .....	72
6.2	<b>Itens do instrumento</b> .....	76
6.3	<b>Evidências de validade de conteúdo</b> .....	80
6.4	<b>Avaliação semântica</b> .....	100
6.5	<b>Associação do apoio da rede social e o desenvolvimento do transtorno do estresse pós-traumático em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico</b> .....	108
7.	<b>DISCUSSÃO</b> .....	124
7.1	<b>Definições operacionais</b> .....	124
7.2	<b>Validade de conteúdo</b> .....	127
7.3	<b>Avaliação semântica</b> .....	129
7.4	<b>Associação do apoio da rede social e o desenvolvimento do transtorno de estresse pós-traumático em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico</b> .....	129
8	<b>CONCLUSÃO</b> .....	142
9	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	145
	<b>APÊNDICES</b> .....	159
	<b>Apêndice A – Convite aos juízes para validade de conteúdo do instrumento de avaliação do apoio da rede social</b> .....	160
	<b>Apêndice B - Termo de consentimento livre e esclarecido para os juízes</b> .....	162
	<b>Apêndice C – Instrumento de coleta de dados para caracterização dos juízes</b> .....	166
	<b>Apêndice D – Termo de consentimento livre e esclarecido para avaliação semântica do instrumento de avaliação do apoio da rede social com mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico</b> .....	169
	<b>Apêndice E – Termo de consentimento livre e esclarecido para aplicação dos instrumentos de coleta dos dados – informações sociodemográficas, avaliação do apoio da rede social e lista de verificação para transtorno do estresse pós-traumático</b> .....	172
	<b>Apêndice F – Instrumento de coleta dos dados – informações sociodemográficas e clínicas</b> .....	175
	<b>Apêndice G – Versão final do instrumento de avaliação do apoio da rede social de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico</b> .....	178
	<b>Apêndice H – Procedimento operacional padrão para desenvolvimento da avaliação do apoio da rede social de apoio da mulher com câncer de mama em tratamento quimioterápico</b> .....	181
	<b>ANEXOS</b> .....	190
	<b>Anexo A – Instrumento PCTI: <i>Post-traumatic stress disorder checklist</i></b> .....	191
	<b>Anexo B – Aprovação do projeto de pesquisa pelo comitê de ética em pesquisa (CEP) – Hospital das clínicas da Universidade Federal de Pernambuco</b> .....	192

<b>Anexo C - aprovação do projeto de pesquisa pelo comitê de ética em pesquisa (CEP) – Universidade Federal de Pernambuco .....</b>	<b>196</b>
---	------------

## 1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama é reconhecido globalmente como fator de adoecimento entre mulheres e representa altas taxas de incidência, especialmente na América do Norte, na Oceania e nos países do Oeste da Europa (Ferlay *et al.*, 2021; Sung *et al.*, 2021). As taxas de incidência de câncer de mama estão aumentando rapidamente em países de baixo e médio desenvolvimento, como os da América do Sul, da África e da Ásia. Esse aumento de casos está associado ao envelhecimento populacional, às mudanças no comportamento e no estilo de vida e ao diagnóstico associado à difusão do rastreamento mamográfico, recomendado no Brasil de 50 a 69 anos (Migowski *et al.*, 2018; Sung *et al.*, 2021).

No Brasil, há destaque, nas estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA), para cada ano do triênio 2023-2025, com a ocorrência de 73.610 casos novos, o que corresponde a um risco estimado de 66,54 casos novos. Analisando esses dados relacionados à região Nordeste do Brasil, identifica-se uma taxa ajustada com o risco de 42,11, e, em Pernambuco, a taxa de 46,11 casos novos a cada 100 mil mulheres (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2022). Em termos de mortalidade, ocorreram, em 2020, 17.825 óbitos por câncer de mama feminina, o equivalente a um risco de 16,47 mortes por 100 mil mulheres brasileiras (Brasil, 2022; Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2020a).

Trata-se de uma doença heterogênea com grande variação em suas características morfológicas e moleculares e em sua resposta clínica. A maioria dos casos, quando tratada adequadamente e em tempo oportuno, apresenta bom prognóstico, em especial quando as medidas de diagnóstico precoce são enfatizadas e permitem a inserção da mulher em uma linha de cuidado de maneira antecipada (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2021; Wild; Weiderpass; Stewart, 2020; Migowsky *et al.*, 2018).

As opções de tratamentos ofertadas para mulher diagnosticada envolvem a cirurgia oncológica (mastectomia), a radioterapia e ciclos de infusão de drogas citostáticas, conhecidas popularmente como quimioterapia (QT) (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2019b). Essa última é uma modalidade terapêutica importante para o tratamento por empregar substâncias químicas isoladas, ou em combinação, que interferem no processo de crescimento e divisão celular, visto que destrói as células tumorais e agride as células normais que possuem características semelhantes (Guimarães *et al.*, 2015).

Os ciclos de QT incorrem em reações adversas que oportunizam alterações corporais, de autoimagem, qualidade de vida e nas relações sociais durante o período de vivência do tratamento, que vai desde a aceitação da doença até a readaptação e os ajustamentos

psicossociais, pois o diagnóstico e o tratamento do câncer de mama provocam uma condição de vulnerabilidade e de perdas emocionais consideráveis. Essas alterações modificam o cotidiano da mulher, cuja incerteza quanto ao futuro soma-se ao desespero, medo do sofrimento e ao medo de morrer (Vargas *et al.*, 2020; Carneiro, *et al.*, 2020). A ocorrência dessas alterações promove o surgimento de fatores estressores e traumas psicológicos que podem progredir para o transtorno do estresse pós-traumático (TEPT).

O TEPT se configura através da exposição a episódio concreto ou ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual e está relacionado a trauma e estressores no qual a pessoa apresenta sintomas característicos após a exposição a um ou mais eventos traumáticos. Para sua definição, deve-se identificar um episódio traumático concreto e a evidência de sintomas intrusivos associados a esse evento. Esses envolvem a dinâmica de vida da mulher, modificando sua afetividade, as relações sociais, o aprendizado e o autocuidado (American Psychiatric Association, 2022).

A ocorrência de sintomas do TEPT em mulheres com câncer de mama está associada a reexperiência (recorrência de pensamentos intrusivos sobre o câncer), evitação (maiores esforços para evitar pensamentos e situações relacionadas ao câncer, bem como entorpecimento emocional) e hiperexcitação (aumento da excitação emocional e hipervigilância em virtude do diagnóstico da doença e do tratamento) com duração de anos após o diagnóstico (Chu; Wu; Lu, 2020).

A identificação dos sintomas relacionados ao TEPT demanda do profissional a investigação da presença de fatores associados ao comportamento do indivíduo organizados em critérios diagnósticos (critério A - condições relacionadas ao comportamento e reações diante do evento traumático; critério B- recordações e sentimentos intrusivos sobre o evento traumático; critério C- comportamento de evitação de pessoas, lugares ou situações que lembrem o evento traumático; critério D - sensação de hipervigilância, insônia, respostas de sobressalto e outros sintomas que alterem a vida diária) (American Psychiatric Association, 2022, p.275).

Cerca de cinco em cada dez mulheres sofrem pelo menos um trauma ao longo da vida. Identifica-se que cerca de 50% dos adultos sofreram um trauma em sua vida e que, desses, 60% são mulheres. Os traumas são mais comuns em mulheres do que nos homens. As mulheres são mais propensas a sofrer agressão sexual e abuso sexual infantil, enquanto os homens são mais propensos a sofrer acidentes, agressão física, combate, desastre, testemunhar morte ou ferimento, ou vivenciar uma doença crônica (Gradus, 2017).

O diagnóstico e o tratamento do câncer trazem impactos para saúde mental e estão ligados diretamente a prejuízos físicos, emocionais, sociais e financeiros não somente ao portador da doença, mas a toda família e sociedade (Purushotam *et al.*, 2013). Evidencia-se que a prevalência de casos de TEPT entre mulheres com câncer de mama em QT varia entre 0% e

32,3%, principalmente no que diz respeito à fase da doença, ao estadiamento do tumor e aos instrumentos adotados para o rastreamento (Arnaboldi; Riva; Crico; Pravettoni, 2017).

A investigação da ocorrência do TEPT na mulher com câncer de mama orienta a necessidade de estabelecer medidas para o rastreamento de sua ocorrência e da necessidade de inserir intervenções de enfermagem pautadas na educação em saúde de maneira precoce para identificação e minimização das suas implicações na vida da mulher e da sua rede social.

Rede social de uma pessoa é um “conjunto de relações interpessoais a partir da qual uma pessoa constrói sua própria identidade social, recebe sustento emotivo, ajuda material, serviços, informações, tornando possível o desenvolvimento de relações sociais posteriores” (Sanicola, 2015, p.21). Caracteriza-se pelo número de contatos interpessoais envolvidos e as relações estabelecidas ao longo do tempo (os laços) e o tipo de troca intercambiada. Cada membro da família é, de fato, o “nó” de um entrecruzamento de relações que constituem uma rede (Soares; Maricondi, 2020).

As relações estabelecidas entre os membros e os laços firmados ao longo do tempo classificam a rede social em primária e secundária, as quais podem desenvolver o apoio.

As redes primárias são constituídas por laços de família, parentesco, amizade, vizinhança e trabalho. Em seu conjunto, formam uma trama de relações que confere a cada sujeito identidade e sentimento de pertencer. As redes secundárias podem ser informais (entendidas como um desdobramento das redes primárias, constituídas por grupos informais de ajuda mútua) e formais (conjunto de instituições estatais que formam o sistema de bem-estar social da população, baseando-se na troca pelo direito) (Sanicola, 2015, p.59).

No contexto do desenvolvimento do TEPT, o apoio da rede social (primária e secundária) se configura como fator protetor que modera a evolução da pessoa depois do trauma (Sanicola, 2015; França, *et al.*, 2018; American Psychiatric Association, 2022; Yang *et al.*, 2023). A intervenção em rede, realizada pela mobilização do apoio e das práticas apoiadoras da rede social, promove o fortalecimento da mulher no enfrentamento às adversidades de vida, dando significado para que busque solucionar as diversas situações vivenciadas.

A avaliação da associação do apoio da rede social e do desenvolvimento do TEPT permite ligar, à ocorrência do transtorno mental, variáveis relacionadas aos vínculos sociais da mulher para além do contexto familiar, de modo a compreender como essas dinâmicas interferem na manutenção do seu bem-estar, qualidade de vida e enfrentamento da quimioterapia e do câncer de mama.

O entendimento dessa associação permite que o enfermeiro desenvolva ações precoces de aconselhamento, orientação e educação em saúde como meio de suporte à mulher com câncer de mama, a identificar precocemente tais fatores e acionar apoios presentes em sua rede

social. O apoio ofertado pela rede social pode ajudar na adaptação das implicações da doença e do tratamento, uma vez que poderá dar suporte à mulher para que não desista de lidar com as diferentes fases da quimioterapia e permitirá que o enfrentamento dos fatores estressores seja mais positivo (Vargas *et al.*, 2019).

O apoio social é cuidado com a mulher. O entendimento que a ação do enfermeiro é permeada, de maneira transversal, pelos diversos tipos de apoio (emocional, presencial, informativo, instrumental e autoapoio) permite a implementação de medidas mais amplas e que contemplem os aspectos necessários para superação dos fatores estressores relacionados ao desenvolvimento do TEPT durante a quimioterapia.

A atenção focada para apoio emocional exige do enfermeiro comportamento de acolhimento, empatia e preocupação em relação às vivências da mulher durante o tratamento quimioterápico. Por sua vez, as ações práticas e assistenciais durante as sessões de quimioterapia constituem o apoio instrumental necessário para oportunizar experiências e sentimentos positivos que afastem a possibilidade de desenvolvimento de fatores estressores. Nessa perspectiva, ainda se insere o apoio na sua conjuntura informativa através das medidas de aconselhamento, educação em saúde, acompanhamento e monitoramento das possíveis reações e complicações próprias do tratamento. O apoio presencial é evidenciado pela compreensão do profissional quanto à necessidade de ajuda, disponibilidade para o cuidado e presença nos momentos relacionados à infusão das drogas e na oferta de segurança (Sousa; Fracolli; Zobolli, 2013, p. 129).

A oferta desses apoios é um processo de interação entre pessoas ou grupos de pessoas, que, pelo contato sistemático, estabelecem vínculos de amizade e de informação recebendo apoio como troca do bem-estar recíproco, de modo a construir caminhos positivos na manutenção da saúde (Sanicola, 2015; Vargas *et al.*, 2019; França *et al.*, 2018).

O enfermeiro, ao cuidar da mulher com câncer de mama, durante a quimioterapia, deve desenvolver ações de educação em saúde que envolvam essa mulher e os componentes da sua rede social. Tais intervenções educativas sobre a doença e o tratamento permitem a aproximação do profissional com a mulher e familiares para que se conheçam e valorizem a individualidade de cada um e o meio em que eles estão inseridos como uma das maneiras de minimizar o aparecimento dos fatores estressores (Brusamarello *et al.*, 2018).

Por meio das ações integrais de cuidado da enfermagem, a partir da consolidação de um vínculo fortalecido com a mulher durante a vivência do câncer de mama e enfrentamento da quimioterapia, o enfermeiro pode se reconhecer enquanto membro ativo da sua rede social e, em parceria com a mulher e seus contatos sociais, identificar as necessidades de fortalecer os laços entre as pessoas e a mobilização de apoio ao longo do tempo (Santos; Romano; Engstrom, 2018).

Ao introduzir medidas de cuidado com a saúde mental, pautadas na educação em saúde e cuidado integral, durante a assistência à mulher e à família, o enfermeiro oportuniza a identificação precoce de sinais relacionados ao TEPT e aumenta as ações que garantam redução das complicações e superação dos quadros traumáticos (Choi *et al.*, 2015; Santos; Romano; Engstrom, 2018).

A educação em saúde pode contribuir para a transformação da realidade vivida por pessoas com transtornos mentais e seus familiares, à medida em que coloca a pessoa no centro de ações que acolhem suas demandas. Portanto, permite criar ou desvendar possibilidades de conquista de autonomia, que é entendida não como a ausência de qualquer tipo de dependência, mas como ampliação da compreensão sobre o processo saúde/doença, do cuidado de si e da capacidade de a pessoa lidar com suas potencialidades (Brusamarello *et al.*, 2018; Choi *et al.*, 2015).

Mais investigações longitudinais precisam ser realizadas sobre os aspectos relacionados ao apoio da rede social e os fatores de risco para o TEPT durante a quimioterapia para fortalecimento do corpo de conhecimento sobre esse momento de vida enfrentado pela mulher. Outra perspectiva se relaciona à compreensão desse fenômeno como elemento de reforço das ações realizadas pelo enfermeiro, além de oportunizar maior amplitude no processo de cuidado.

Ao considerar o percurso de vivências da mulher com câncer de mama em QT como um período que pode apresentar fatores estressores que levam ao desenvolvimento de traumas, à redução da sua capacidade de enfrentamento e a importância do enfermeiro e as ações de educação em saúde na mobilização do apoio da rede social, esta pesquisa busca responder a seguinte pergunta: qual a associação do apoio da rede social na incidência do TEPT nas mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico?

## 2. HIPÓTESE

- A incidência de TEPT ao final do terceiro mês de tratamento quimioterápico é menor em mulheres com câncer de mama que apresentaram maiores médias de escores de apoio da rede social.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1.Geral:**

- Avaliar a associação do apoio da rede social e a incidência do transtorno do estresse pós-traumático em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico.

#### **3.2.Específicos:**

- Validar instrumento construído para avaliação do apoio da rede social às mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico;
- Analisar o apoio ofertado pela rede social às mulheres com câncer de mama durante o tratamento quimioterápico;
- Determinar a incidência do transtorno do estresse pós-traumático em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico;
- Identificar os fatores estressores na mulher relacionados ao transtorno do estresse pós-traumático durante as sessões de quimioterapia;
- Verificar a associação da ocorrência do transtorno do estresse pós-traumático com as variáveis sociodemográficas e clínicas da mulher e o apoio da sua rede social.

## 4. REVISÃO DA LITERATURA

Neste capítulo, apresentam-se três itens que fundamentam este estudo de tese. O primeiro discorre sobre os fatores estressores entre as mulheres com câncer de mama durante o tratamento quimioterápico de modo a oportunizar a compreensão da influência desses fatores no desenvolvimento de transtornos. O segundo item relaciona o transtorno do estresse pós-traumático e o apoio da rede social da mulher com câncer de mama que vivencia a quimioterapia. No terceiro, destacam-se as ações de educação em saúde desenvolvidas pelo enfermeiro e sua relação com o transtorno do estresse pós-traumático.

### 4.1. Fatores estressores em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico.

O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo e apresenta-se entre as quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos de idade) na maioria dos países. A incidência e a mortalidade por câncer vêm aumentando no mundo, em parte pelo envelhecimento, pelo crescimento populacional, como também pela mudança na distribuição e na prevalência dos fatores de risco de câncer, especialmente os relacionados ao desenvolvimento socioeconômico. Verifica-se uma transição dos principais tipos de câncer observados nos países em desenvolvimento, com um declínio daqueles ligados a infecções e ao aumento dos tumores relativos à melhoria das condições socioeconômicas com a incorporação de hábitos e atitudes relativas à urbanização (sedentarismo, alimentação inadequada, entre outros) (Bray *et al.*, 2018; Instituto Nacional de Câncer José de Alencar, 2019).

A estimativa para o ano de 2030 é de que haverá 25 milhões de casos novos de câncer e 13,2 milhões de mortes devido à doença no mundo (Brasil, 2017). Esse dado confere, ao câncer de mama, caráter de problema de saúde pública e impõe a necessidade de investimentos, políticas e serviços de saúde que fomentem a sua detecção e diagnóstico precoce de forma a prevenir a doença. E, no caso da sua ocorrência, permitir a inserção da mulher em uma linha de cuidado para tratamento precoce, redução do sofrimento e promoção de meios para sobrevivência (Instituto Nacional de Câncer José de Alencar, 2019).

O tratamento do câncer de mama pode incluir mais de uma modalidade terapêutica, como cirurgia, quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia, terapia alvo molecular e os cuidados paliativos (Medeiros *et al.*, 2019). A abordagem terapêutica a esse tipo de tumor vem, ao longo dos tempos, sendo desmistificada e passando por inovações:

O último meio século representa um divisor de águas histórico no tratamento do câncer de mama, um período em que velhos dogmas foram derrubados para serem substituídos por abordagens terapêuticas orientadas pela biologia. Essas abordagens transformaram a doença de uma, onde a terapia local mutiladora era seguida por recorrência distante e morte, para outra onde os pacientes regularmente escolhem a terapia local (e muitas vezes mínima), e então recebem terapias sistêmicas que são cada vez mais eficazes e progressivamente mais direcionadas (Sledge *et al.*, 2014, p. 1979).

A evolução da terapêutica relacionada ao câncer de mama permitiu a compreensão da mastectomia como um tratamento por meio de uma cirurgia extensa e sua intervenção apenas localizada, fortalecendo, assim, a quimioterapia como uma abordagem sistêmica e tornando-a uma alternativa promissora para a cura (Sledge *et al.*, 2014).

O tratamento quimioterápico é um procedimento pelo qual a mulher é submetida a terapia medicamentosa endovenosa, com a intenção de destruir as células que estão proliferando, de modo inadequado, por erro genético, para que, assim, a doença seja controlada (Ferrari *et al.*, 2018). A utilização dessa estratégia terapêutica apresenta ganhos na abordagem do câncer de mama, porém expõe a mulher à redução da qualidade de vida em virtude da vivência de efeitos adversos de ordem física e mental, sendo os mais destacados na literatura: a fadiga intensa, alopecia, náuseas, perda de peso, estomatites, falta de energia, exaustão, perda de interesse por atividades anteriormente prazerosas, fraqueza, dispnéia, dor, alterações no paladar, prurido, lentidão, irritabilidade, perda da concentração e estresse (Cordeiro; Nogueira; Gradim, 2018; Bonassa; Gato, 2023; Ferrari *et al.*, 2018; Suwankhong; Liamputtong, 2018).

Dentre as alterações relacionadas à saúde mental, o estresse ganha mais espaço entre as intervenções junto a pacientes que vivenciam o câncer (itinerário entre o diagnóstico e início das intervenções terapêuticas). Identificou-se que a vivência das situações estressoras se relacionam ao indivíduo, à família e a outros recursos da comunidade (Corbo; Fendrich; Badagnan; Galera, 2020).

O estresse pode ser definido como um processo complexo que se estabelece como resultado da interação entre situações ou acontecimentos perturbadores e as reações do organismo. Os sintomas do estresse são diversos, dependendo da fase em que se encontra. Na fase de alerta, considerada por muitos como positiva, há um aumento da produtividade, aliado a um estado de prontidão e plenitude. A fase de resistência decorre da permanência do agente estressor ou do aumento da sua intensidade, requerendo do organismo uma resposta adaptativa para manter a homeostase interna. Se os fatores estressores persistirem, há quebra na resistência, levando a fase de “quase exaustão”. Nessa fase, pode se iniciar o processo de adoecimento, o estado de tensão é elevado e de difícil controle, ocorrendo depreciação da capacidade física e emocional. Se não houver alívio dos sintomas pelo uso de estratégias de enfrentamento, o estresse atinge sua fase final, a da exaustão. Nesta fase, há impossibilidade do corpo em reagir ao fator estressor, o que pode levar o organismo ao esgotamento físico e psicológico (Murakami *et al.*, 2019, p.109).

O estresse é uma reação complexa do organismo que envolve reações físicas e psicológicas, com componentes emocionais físicos, mentais, hormonais e químicos, a determinados estímulos que irritam, amedrontam, desafiam, excitam e/ou confundem a pessoa (Stumm *et al.*, 2009; Lipp, 1984). Distingue-se o nível de estresse excessivo ou insuficiente (*distresse*) daquele que é necessário para o bom desempenho do indivíduo (*eustresse*). Nessa conceituação, de inspiração cognitivo-comportamental, o foco é dirigido à perspectiva de aprendizagem das reações diante dos fatores estressores, considerando a importância tanto das características reais dos estímulos como da interpretação que o sujeito dá a eles (Silva *et al.*, 2019).

Os fatores estressores advindos do tratamento quimioterápico possuem relação com o diagnóstico da doença, do estigma construído pela cultura e pela sociedade em relação ao adoecer por câncer, com as alterações corporais vivenciadas pela mulher e redução da sua autoestima, pela repercussão do adoecimento por câncer de mama na sua vida social e afetiva, bem como com os impactos sofridos na dinâmica familiar pela relação de dependência conferida a partir do enfrentamento da doença e das imposições trazidas pelo tratamento, especialmente os efeitos adversos aos medicamentos utilizados que oportunizam comprometimento emocional (Silva *et al.*, 2019; Suwankhong; Liamputtong, 2018; Silva; Zandonade; Amorim, 2017; Loyola *et al.*, 2017).

O direcionamento do tratamento com quimioterapia é dado a contar da realização da avaliação da classificação molecular do tumor, a partir da análise de sua imunohistoquímica. Estudos realizados identificaram grupos distintos de tumores e desenvolveram uma nova classificação molecular dos carcinomas mamários, na qual identificaram quatro tipos biológicos diferentes de tumores da mama (Campos *et al.*, 2022; Bonassa; Gato; Rodrigues, 2023).

O câncer de mama do subtipo luminal A é caracterizado pela expressão de genes e proteínas revelados pelas células epiteliais luminais da mama - positividade para receptores de estrogênios (RE) e para receptores de progesterona (RP); e negatividade para o receptor do fator de crescimento epidérmico tipo 2 (HER2). Geralmente, é de baixo grau, apresenta baixa proliferação, tem crescimento lento, responde bem a tratamentos que bloqueiam o RE e é relativamente pouco responsivo à quimioterapia. O luminal B também expressa RE e RP, porém com um padrão distinto de expressão gênica. Tem um maior índice de proliferação, alto grau histológico, prognóstico pior que o luminal A. Pode ter ou não expressão da proteína HER2 (Campos *et al.*, 2022; Bonassa; Gato; Rodrigues, 2023).

Os tumores da mama do subtipo HER2 apresentam amplificação do gene HER2 no cromossomo 17q e vários outros genes adjacentes, e negatividade para RE e RP. Apresenta

excelente resposta à terapia anti-HER2, como Trastuzumab e Pertuzumab. O câncer de mama triplo-negativo apresenta expressão de genes e proteínas característicos das células basais/mioepiteliais da mama (negatividade para RE, RP e HER2; e expressão de citoqueratinas basais). Geralmente, é de alto grau, com alta taxa de proliferação, e associa-se com curso agressivo e prognóstico desfavorável. Ainda não possui terapia-alvo específica (Campos *et al.*, 2022; Bonassa; Gato; Rodrigues, 2023).

A partir do direcionamento das características clínicas na avaliação física e dos dados laboratoriais, especialmente a imunohistoquímica, direciona-se o tipo de tratamento da mulher e, na escolha da quimioterapia como modalidade de intervenção, opta-se por esquemas de drogas que têm relação com as características tumorais (Bonassa; Gato; Rodrigues, 2023). A administração da quimioterapia segue uma finalidade no contexto do cuidado à mulher com câncer de mama.

A quimioterapia pode ser desenvolvida de forma curativa, quando o tratamento sistêmico é o tratamento definitivo para a doença; adjuvante, quando o tratamento sistêmico tem a possibilidade de aumentar a chance de cura após determinado procedimento cirúrgico, associado ou não à radioterapia; neoadjuvante, quando o tratamento sistêmico é realizado antes do tratamento curativo, visando a menor radicalidade no procedimento cirúrgico e, ao mesmo tempo, diminuindo o risco de doença a distância; paliativa, quando o objetivo não é a cura, mas a palição das consequências da doença. Pode ou não prolongar a sobrevida (Bonassa; Gato; Rodrigues, 2023).

A definição do tratamento adjuvante com quimioterapia sistêmica deve considerar o subtipo de câncer de mama e o risco de recidiva. O câncer de mama receptor hormonal positivo compreende o tipo mais comum de câncer de mama, correspondendo a 72% de todos os casos. Para as mulheres com HER2 positivo, as opções de tratamento hormonal adjuvante são o tamoxifeno (TMX) na dose de 20 mg por dia, indicado nos casos de mulheres na pré-menopausa e pós-menopausa, ou um inibidor da aromatase (IA), que é indicado apenas para mulheres na pós-menopausa. Entre os inibidores de aromatase, deve ser incluído o anastrozol (1 mg/dia) (Campos *et al.*, 2022; Bonassa; Gato; Rodrigues, 2023; Leite *et al.*, 2022; Neto *et al.*, 2013).

No caso de quimioterapia adjuvante para o câncer de mama, o uso de tamoxifeno por cinco anos nos casos de mulheres na pré-menopausa. Para aquelas em pós-menopausa, preconiza-se o uso de inibidor de aromatase por cinco anos ou a modalidade de switch até completar cinco anos. Não se recomenda tratamento estendido por dez anos com IA nas pacientes em pós-menopausa que fizeram uso de IA como primeira linha ou modalidade de switch. Contudo, o uso estendido de IA, após cinco anos de tamoxifeno, pode ser considerado

individualmente. Adicionalmente, o uso de tamoxifeno estendido por dez anos deve ser considerado individualmente em pacientes com tumores de alto risco de recidiva, após a avaliação dos riscos e benefícios pela equipe de oncologia clínica (Campos *et al.*, 2022; Bonassa; Gato; Rodrigues, 2023; Leite *et al.*, 2022; Neto *et al.*, 2013).

Não há indicação de quimioterapia adjuvante nos seguintes casos de câncer de mama: 1- tumor com receptor hormonal positivo (RH+) com até 1 cm e linfonodo negativo (indicado hormonioterapia adjuvante); 2- tumor triplo-negativo (< 5mm); 3- tumor HER 2 positivo; 3- tumor RH+ maior que 1 cm com grau histológico 2/3 ou linfonodo positivo.; 4- tumor triplo-negativo maior que 6 mm; 5- tumor RH+ de 0.6 a 1 cm (mulheres com menos de 40 anos, grau III, com invasão angiolinfática e perineural presentes); 6- tumor com linfonodo negativo, RH+ > 1cm, grau 1/2 ou triplo-negativo < 1 cm (Campos *et al.*, 2022; Bonassa; Gato; Rodrigues, 2023; Leite *et al.*, 2022; Neto *et al.*, 2013).

A quimioterapia neoadjuvante para o câncer de mama tem sido associada a um aumento na taxa de cirurgias conservadoras. O estudo B-18 do *National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project* (NSABP), que comparou o valor da quimioterapia neoadjuvante com o da adjuvante usando o esquema AC (doxorubicina e ciclofosfamida), demonstrou que a sobrevivência das mulheres era a mesma se o tratamento fosse administrado antes ou depois da cirurgia. A pesquisa de linfonodo sentinela no momento da cirurgia, após quimioterapia neoadjuvante, resulta em taxas mais baixas de identificação do linfonodo e maior taxa de falso-negativo, em comparação com o mesmo procedimento realizado antes dessa terapia (Campos *et al.*, 2022; Bonassa; Gato; Rodrigues, 2023; Leite *et al.*, 2022; Neto *et al.*, 2013).

Os mesmos esquemas de quimioterapia descritos para adjuvância podem ser utilizados para a quimioterapia neoadjuvante. Isso é um ganho estatisticamente significativo na taxa de resposta patológica completa de 43% versus 20%, redução na taxa de recorrência de doença (26% versus 39%) e uma tendência para redução de mortalidade (13% versus 20%) para a combinação de quimioterapia com trastuzumabe nos tumores HER2 positivo (Campos *et al.*, 2022; Bonassa; Gato; Rodrigues, 2023; Leite *et al.*, 2022; Neto *et al.*, 2013).

Indicação de quimioterapia neoadjuvante: 1-tratamento da doença localmente avançada (T4, inflamatório, N2, N3); 2- tumores operáveis relativamente grandes (T3); 3- mulheres que desejam cirurgia conservadora e a relação tamanho do tumor/tamanho da mama é desfavorável; 4- mulheres com tumores operáveis com axila clinicamente comprometida, que podem se beneficiar de downstaging axilar; 5- pacientes com tumores operáveis com características biológicas que favoreçam a indicação de quimioterapia (ex.: triplo-negativo, HER2+, luminal B) (Campos *et al.*, 2022; Bonassa; Gato; Rodrigues, 2023; Leite *et al.*, 2022; Neto *et al.*, 2013).

A disseminação da doença metastática pode ocorrer através da via linfática, via sanguínea ou por extensão direta, perfazendo a necessidade de utilização da quimioterapia paliativa. Uma boa parcela das mulheres com doença avançada consegue, com o tratamento sistêmico, uma sobrevida prolongada. A sobrevida mediana de uma mulher com doença metastática é de aproximadamente dois anos, mas pode variar, dependendo da localização das metástases, de poucos meses a muitos anos (Campos *et al.*, 2022; Bonassa; Gato; Rodrigues, 2023; Leite *et al.*, 2022; Neto *et al.*, 2013).

O câncer de mama é heterogêneo e não existem estudos randomizados na literatura que comprovem aumento da sobrevida global, no tratamento paliativo, após o uso de duas linhas quimioterápicas ou de duas linhas hormonioterápicas. O tratamento subsequente da doença metastática, dependendo das características do paciente e da doença, pode ser possível, no intuito de paliar sintomas e melhorar a qualidade de vida. Os medicamentos utilizados são o tamoxifeno, os inibidores da aromatase, os análogos do LHRH e o fulvestranto. Nas mulheres em pré-menopausa que já foram tratadas com tamoxifeno na adjuvância ou naquelas que já falharam com o uso de tamoxifeno em primeira linha, é preconizado o uso de um inibidor da aromatase associado à goserrelina em segunda linha (Campos *et al.*, 2022; Bonassa; Gato; Rodrigues, 2023; Leite *et al.*, 2022; Neto *et al.*, 2013).

Uma opção para tratamento em segunda ou terceira linha é o fulvestranto na dose de 500 mg, que demonstrou melhor eficácia no estudo com sobrevida global de 26,4 meses para fulvestranto 500mg e 22,3 meses para 250mg. Os fármacos com maior atividade no câncer de mama avançado são os antracíclicos (doxorubicina ou epirrubicina) e taxanos (paclitaxel, docetaxel), e outros agentes quimioterápicos possuem atividade em doença metastática, entre eles as capecitabina, gencitabina, metotrexato, fluorouracila, vinorelbina, vimblastina, mitomicina, ciclofosfamida, cisplatina, irinotecano, entre outros (Campos *et al.*, 2022; Bonassa; Gato; Rodrigues, 2023; Leite *et al.*, 2022; Neto *et al.*, 2013).

Em estudo realizado por Calderon *et al.* (2019), evidenciou-se que os efeitos adversos de alopecia, fadiga e irritabilidade levam a mulher a uma alteração na sua percepção corporal. A perda de cabelo leva à sensação de envelhecimento e à maior identificação, por parte da comunidade, da mulher enquanto portadora de um câncer em tratamento, ao ponto de gerar estigmas, preconceitos, tensões e fatores estressores no seu cotidiano.

As mulheres que experimentam as diversas formas de ocorrência dos efeitos adversos durante a quimioterapia têm suas vidas impactadas, especialmente com interferências em sua interação social. Estas mulheres vivenciam estigma e discriminação até mesmo de pessoas de

sua própria comunidade, gerando redução do seu bem-estar emocional e qualidade de vida, além de isolamento por baixo apoio social (Calderon *et al.*, 2019; Linde *et al.*, 2020).

O apoio da rede social e sua relação com os tratamentos para o câncer de mama são fundamentais no processo de adaptação da mulher à nova realidade imposta pelo adoecimento. Tal apoio se configura como um fator protetor e recuperador da saúde, minimiza os impactos do câncer na vida da mulher e promove meios para enfrentamento e impedimento da desistência da mulher em lidar com as diferentes fases do tratamento quimioterápico (Romeiro *et al.*, 2012).

#### **4.2 Apoio da rede social no contexto do transtorno do estresse pós-traumático e a mulher com câncer de mama na perspectiva da Teoria das Redes Sociais de Lia Sanicola**

As mulheres em tratamento para o câncer de mama sofrem grandes modificações em suas vidas e papéis sociais, necessitando de apoio para se adaptarem à nova condição de vida. Entende-se que o apoio da rede social é elemento importante no processo de reabilitação da mulher e deve estar disponível em todas as fases de vivência da doença (Loyola *et al.*, 2017).

De acordo com Sanicola (2015, p.21), o conceito de rede indica um *objeto* que cria uma relação entre pontos mediante ligações entre eles que, cruzando-se, são amarradas e formam malhas de maior ou menor densidade. A rede social de uma pessoa se constitui de contatos sociais que se comportam através de relações mútuas de troca de apoio e afeto. Essas conexões são consideradas como laços de afeto que oportunizam trocas ao longo do convívio social estabelecido.

A rede social é classificada em primária, secundária formal e secundária informal. A rede primária está associada ao sentimento de pertencimento a um grupo, sendo composta por laços familiares, de parentesco, de amizade, de vizinhança e de trabalho. As relações estabelecidas em uma rede social primária apresentam sinergia e alicerçam-se em vínculos de natureza afetiva, reciprocidade e confiança. Essa constituição de rede pode sofrer alterações ao longo dos tempos, especialmente por condições relacionadas ao ciclo vital dos membros da rede, pelo adoecimento ou outros acontecimentos da vida (Sanicola, 2015).

A rede secundária formal é constituída por relações do sujeito com instituições, organizações do mercado e organizações do terceiro setor. Já a secundária informal é configurada entre pessoas para responder a uma necessidade imediata. Essa apresentação de rede é considerada um desdobramento das redes primárias constituídas de grupos informais de ajuda mútua ou por ajudantes naturais com nível muito baixo de estruturação. Os laços constituídos, nesse formato de rede, são instituídos a partir de acordos verbais que estabelecem

as funções desempenhadas na rede. A interação, ou troca de apoio entre os membros desta rede, se desmancha quando a necessidade de apoio é eliminada ou, ao contrário, se estabiliza e adquire uma forma mais estruturada e formal, geralmente de cunho associativo (Sanicola, 2015).

Tanto a rede primária quanto a secundária são caracterizadas pelas dimensões ‘estrutura, função e dinâmica’. A primeira delas, a estrutura, é formada pelo conjunto de laços perceptíveis entre as pessoas e suas redes, em que o relacionamento e vínculo entre os componentes da rede se dão em prol da oferta de apoio. Esses laços geram conexões e dão formas à rede. As funções conferidas pela estrutura, por sua vez, podem ser de suporte ou contenção. Essa duplicidade de papéis descreve a capacidade de um membro da rede de apoiar e, ao mesmo tempo, receber apoio ou de oferecer um apoio ineficaz, no atendimento às necessidades de pessoas/grupos/comunidades. A dinâmica da rede, por sua vez, é constituída pelos movimentos de apoio ofertado entre os membros da rede social que permitem fazer veicular informações, forças internas, levar essas forças a confluírem nos pontos de maior carga e redistribuí-las (Sanicola, 2015).

O apoio ofertado pela rede tem um amplo impacto em muitos aspectos da vida das pessoas, quando somado a autoestima, senso de controle e domínio sobre a própria vida, compondo os recursos sociais e individuais de enfrentamento nos quais as pessoas baseiam suas respostas a situações estressantes (Gonçalves *et al.*, 2011, p.1756).

O apoio da rede social é imprescindível para manutenção do bem-estar das pessoas bem como nas relações sociais construídas ao longo da vida. Na oferta do apoio, destacam-se, ainda, as prerrogativas relacionadas ao apoio recebido, entendido como os membros da rede social fornecem o apoio diante de uma necessidade real expressa pela mulher. Também é importante identificar como o apoio é percebido, na medida em que a mulher percebe o apoio que recebeu e o quanto esse vai garantir sua satisfação diante das necessidades expressas para o enfrentamento das adversidades (França *et al.*, 2018; Sanicola, 2015).

O intercâmbio mútuo do apoio, através da interação entre os membros da rede social, pode ocasionar impactos negativos à saúde da mulher e que podem causar repercussão em sua rede social. As adversidades que prejudicam a saúde comprometem a interação entre os membros da rede, que, por sua vez, diminui a oportunidade da interação entre essas pessoas com baixo potencial de reciprocidade nas relações e possível enfraquecimento dos laços. Tal circunstância compromete os aspectos de estrutura e funcionalidade da rede (França, 2020).

Na perspectiva do apoio ofertado, recebido e percebido, compreende-se que as práticas apoiadoras realizadas pela rede social nem sempre poderão atingir um efeito positivo quando

destinados a uma pessoa em um determinado momento de vida. O apoio inadequado, quando ofertado pelos membros da rede social, pode expor o seu receptor a situação de vulnerabilidade pelo atendimento limitado de suas necessidades. Nesse sentido, é essencial o entendimento, por parte do enfermeiro, quanto à dinâmica de oferta do apoio e seus impactos ao longo da relação entre os membros da rede social (França *et al.*, 2018; Sanicola, 2015).

A rede social apoia a mulher com câncer de mama durante a quimioterapia através do desenvolvimento de práticas apoiadoras que se configuram em ações caracterizadas nas dimensões do apoio emocional, apoio instrumental, apoio presencial, apoio informativo e autoapoio. Estas dimensões permitem a reflexão das práticas desenvolvidas e os possíveis elementos que podem ser intercambiados no processo de cuidado à mulher (Souza; Fracolli; Zobolli, 2016; Oliveira, 2023).

O apoio emocional é entendido como toda ação de empatia, carinho e preocupação com a mulher. Essas ações se relacionam à minimização do estresse, à valorização positiva da mulher através do encorajamento e concordância com ideias e a sentimentos individuais (Souza; Fracolli; Zobolli, 2016). O apoio emocional é como trocas que conotam uma ação emocional positiva, clima de compreensão, simpatia, empatia, estímulo e apoio. É poder contar com a boa vontade do outro (Sluzki, 1997).

Na prática, a expressão de emoções positivas, através de declarações positivas da importância da mulher para os membros de sua rede social, e a demonstração de carinho e afeto se colocam como experiências que configuram a sua ocorrência. A quimioterapia pode afetar a expressão desses sentimentos positivos em virtude da construção individual da mulher e dos membros da sua rede sobre o câncer e o tratamento. A expressão de emoções positivas sobre o tratamento, superação das reações adversas, valorização positiva da mulher diante das alterações corporais são importantes na superação dos ciclos de infusão de drogas (Mourão *et al.*, 2017; Landeiro *et al.*, 2018; Suwanhog; Liamputong, 2018).

O apoio instrumental se coloca como toda ajuda direta, de natureza prática, à mulher, e pode ser representado por toda colaboração específica com base em experiências individuais ou conhecimentos específicos (Souza; Fracolli; Zobolli, 2016; Sluzki, 1997). Na prática, as ações concretas de cuidado à mulher ou suporte nas atividades que ela não desenvolve em plenitude podem se configurar como elemento dessa dimensão. A realização de quimioterapia debilita a mulher em diversos âmbitos, especialmente no aspecto físico. Apoiar a mulher na realização das atividades de vida diária (limpar a casa, realizar compras, preparar alimentos, cuidar dos filhos) são atitudes que permitem o seu desgaste físico e melhor superação das

reações adversas, especialmente as de característica imediata após a administração dos quimioterápicos (Landeiro *et al.*, 2018; Shelton *et al.*, 2013).

O apoio presencial é compreendido como a disponibilidade para passar tempo com a pessoa, proporcionando-lhe sentimentos de pertencimento a um grupo que partilha interesses e atividades semelhantes. Refere-se à realização de atividades conjuntas ou simplesmente o estar juntos no compartilhar de uma rotina cotidiana (Souza; Fracolli; Zobolli, 2016; Sluzki, 1997). Durante as sessões de quimioterapia, o apoio presencial pode se dar através do acompanhamento da mulher aos locais de realização de exames e da infusão das drogas, da presença durante a infusão dos medicamentos no momento das sessões de quimioterapia, de manter-se presente nas idas às consultas médicas e da disponibilidade em apoiá-la no gerenciamento das reações da quimioterapia vivenciadas nos intervalos entre as sessões de infusão dos fármacos (Suwanhog; Liamputong, 2018).

O apoio informativo é compreendido como a oferta de conselhos, direcionamentos, sugestões ou retornos de como a pessoa está se saindo no enfrentamento de uma situação de vida. Essa modalidade de apoio é entendida como ação de um guia cognitivo e aconselhamento que se estabelece através de interações entre os membros da rede social destinados a compartilhar informações pessoais ou sociais, esclarecer expectativas e proporcionar modelos de papéis (Souza; Fracolli; Zobolli, 2016; Sluzki, 1997).

A oferta do apoio informativo não é necessariamente uma prática dos profissionais envolvidos no processo de cuidado da mulher, que expressam esse apoio através de orientação de práticas que potencializem o autocuidado ou intervenções pautadas no uso de medicamentos ou outras terapias complementares à infusão de drogas citostáticas. A rede social pode promover apoio informativo por medidas de orientação para planejamento da rotina pessoal, uso das vivências pessoais ou da cultura de cada povo para orientar comportamentos de busca de saúde e que fortaleçam a mulher para enfrentar as adversidades que podem ser encontradas ao longo do tratamento (Komatsu *et al.*, 2016).

Na oferta do apoio informativo, deve-se ressaltar a importância da validação das informações prestadas por um profissional da saúde como meio de garantia da oferta de apoio positivo, que gerará benefícios ao cuidado da mulher durante a quimioterapia.

O autoapoio é um comportamento desenvolvido pelo indivíduo como resultado ao apoio recebido pela rede social. O apoio recebido da rede motiva a tomada de decisões, o aumento de intenções íntimas positivas e pessoais no enfrentamento de situações de vida nas quais a pessoa tem apoio intercambiado (Souza; Fracolli; Zobolli, 2016; Sanicola, 2015). Para efeitos de um conceito concreto, entende-se que o autoapoio é definido como “apoio para consigo mesmo”.

O autoapoio permite a regulação (ou controle) social através de interações que lembram ou reafirmam responsabilidades e papéis, neutraliza os desvios de comportamento (desmotivadores individuais) que afastam a pessoa das expectativas coletivas e permite uma dissipação da frustração (Souza; Fracolli; Zobolli, 2016; Komatsu *et al.*, 2016).

Toda capacidade desenvolvida pela mulher para se sentir motivada e animada a participar ativamente do tratamento quimioterápico se configura como uma prática de autoapoio. Verbalizar sentimentos positivos acerca do tratamento e prognóstico, manter frequência regular nas sessões de quimioterapia e consultas com profissionais da saúde, expressar sentimentos positivos relacionados ao momento vivido são elementos que constituem essa dimensão (Badger *et al.*, 2004; Suwanhog; Liaputong (2018).

O apoio da rede social tem relação direta com diversos desfechos positivos na saúde, em especial o físico e o mental por permitir influenciar a maneira de os indivíduos perceberem as situações estressantes, o bem-estar emocional e psicológico e compreender métodos de enfrentamento (Gonçalves *et al.*, 2011).

Os eventos experimentados pela mulher durante o tratamento para o câncer podem levar a um diagnóstico secundário de TEPT com recorrência comum de pensamentos intrusivos, comportamentos de esquiva e preocupação. Tais comportamentos estão correlacionados com a deterioração do funcionamento físico e social da mulher, bem como a saúde geral prejudicada (Nordin *et al.*, 2012).

Em estudo de revisão sistemática, onde se pesquisou a relação entre os impactos do tratamento do câncer na saúde mental, constatou-se que o tipo de tumor recorrentemente estudado foi o da mama, sendo a mulher acometida por ansiedade, estresse, depressão, menor qualidade de vida e maior mortalidade. Mulheres com câncer de mama que possuem carência socioeconômica podem ter consequências do tratamento para si e seus familiares, gerando, possivelmente, sequelas psicológicas, ansiedade, depressão e TEPT (Purushotan *et al.*, 2013).

Sobre o TEPT, Camporossi *et al.* (2014, p.802), destacam:

Pode ser considerada uma doença primária, tendo em vista seus efeitos patológicos subsequentes ao longo da história de pacientes. Tal transtorno apresenta duas características centrais: o evento traumático, a exposição que envolva a ocorrência ou ameaça consistente de morte ou ferimentos graves para si ou para outros, associada a uma resposta intensa de medo, desamparo e horror. Em resposta a este evento traumático, desenvolveram-se três dimensões de sintomas: o reexperimentar do evento traumático, a evitação de estímulos a ele associados e a presença persistente de sintomas de hiperestimulação autonômica.

No surgimento e na reabilitação de pessoas com TEPT, verifica-se a importância do apoio social. Cada indivíduo, ao perceber-se enquanto componente que participa de grupos de arranjo social (família, escola, igreja, grupos de amigos, vizinhança, grupos de reabilitação, clube ou mesmo ter a quem recorrer quando da necessidade de apoio, estabelecendo referências simbólicas e concretas), desenvolve elementos que podem fortalecer sua condição de proteção e enfrentamento de situações difíceis em sua trajetória de vida (Loyola *et al.*, 2017; Kienen *et al.*, 1985).

O conceito de reabilitação de pessoas com TEPT tem relação de afinidade com o destacado por Sanicola (2015), especialmente quando elucida que quanto maior a dinâmica de rede e as habilidades sociais do indivíduo, menor a probabilidade de sofrer impactos do estresse e maior a sua condição de reparar os efeitos ocasionados por eventos estressores.

O apoio ofertado pela rede social, num eventual aparecimento do TEPT, durante o tratamento quimioterápico para o câncer de mama, faz refletir a necessidade de estabelecer frentes de fortalecimento da autoestima, dos laços com os componentes dessa rede e de sua amplitude de forma a estabelecer diferentes meios de ajuda. Tal ação é denominada de “intervenção em rede”, que é desencadeada a partir de um pedido de ajuda ou de um evento crítico (previsível ou inesperado) no qual há mudança na qualidade dos relacionamentos entre as pessoas para solucionar a problemática. Na conjuntura deste estudo, o evento crítico é a vivência das sessões de quimioterapia e as consequências trazidas, em especial o estresse, ao cotidiano da mulher com câncer de mama. Nessa dinâmica, a mulher vivencia, ainda, modificações em seu papel no ambiente familiar, no trabalho, nas atividades da vida diária e na comunidade (Spindola *et al.*, 2017; Sanicola, 2015).

A constituição do apoio como forma de prevenção do estresse fomenta ações autônomas da mulher frente ao processo de vivência dos ciclos de quimioterapia e abre precedentes para melhor entendimento do processo de autocuidado, seguimento do tratamento e participação ativa do processo de educação em saúde. Embora a motivação da ação se inicie a partir da existência do problema, a intervenção em rede amplia seu alcance para a partilha de necessidades e, conseqüentemente, reforço dos laços interpessoais (Sanicola, 2015).

Os pacientes durante o tratamento radioterápico relataram, entre os significados de suas vivências no enfrentamento do câncer, a busca de apoio social. A rede que apoiava os pacientes estava composta por família, amigos e religião. A família foi entendida como a base para lidar com a doença, os amigos fortaleceram o autoconhecimento e a crença religiosa promovia o uso de recursos internos (espiritualidade), auxiliando na decisão de realizar e dar continuidade aos tratamentos (Canielles *et al.*, 2014).

No apoio da rede social, os próprios membros da rede possuem a competência para definir as necessidades e responder adequadamente às dificuldades que surgem, melhorando o nível de bem-estar de cada um frente a mudanças de relações dentro das redes. Pensando dessa maneira, os participantes da rede assumem papel autônomo diante da tomada de iniciativas e decisões no processo de cuidado, pois promovem reflexão das suas necessidades, desenvolvem estratégias e aplicam medidas de resolução (Sanicola, 2015).

O enfermeiro que atua na área de oncologia deve agir na perspectiva de facilitar a interação da rede para resolução dos problemas, estimulando o pensamento crítico, a ação e a autonomia. Tais características são conceituadas por Sanicola (2015, p.41) como perfil do ‘operador da rede’, sendo esse:

Ator ordenador e detentor das hipóteses de solução de problemas perante os quais orienta uma rede constituída especificamente para este fim. O operador deve ser um profissional próximo que saiba desenvolver uma colaboração com o ambiente social circunstante, seguindo um modelo de intervenção que integra os componentes socioclínicos e comunitários. Exerce, ainda, uma função de acompanhamento do usuário no aprendizado das atividades necessárias à integração a uma vida em sociedade. Na intervenção em rede, desempenha um papel de orientação e acompanhamento relacional, facilitando processos que conduzem a dinâmica do usuário do individual para o coletivo e da dependência para a autonomia.

No contexto dos membros da rede social da mulher com câncer de mama em tratamento quimioterápico, o operador de rede (enfermeiro) identifica problemas que podem repercutir no surgimento do TEPT, elencando intervenções e incluindo paciente e familiar a desenvolverem conhecimentos, atitudes e práticas que minimizem os sintomas estressores a partir do apoio mútuo e fortalecimento dos laços. Tais intervenções devem se pautar na educação em saúde enquanto ferramenta que fortalece as relações, promove condições de refletir a realidade em saúde vivenciada, aumentar o enfrentamento aos efeitos adversos da quimioterapia e promover meios para fortalecer a autonomia e melhora da qualidade de vida (Sanicola, 2015; Mourão *et al.*, 2017).

#### **4.3 Enfermagem e educação em saúde no enfrentamento do transtorno do estresse pós-traumático em mulheres com câncer de mama**

O tratamento para o câncer de mama pode apresentar novos desafios e estresse para as mulheres e seus familiares, em especial os voltados à condição de enfrentamento e sobrevivência nesse processo. Neste contexto, o sofrimento psicológico (depressão, ansiedade e estresse) é altamente prevalente em sobreviventes do câncer de mama e tem consequências negativas para o controle de sintomas do câncer e do tratamento empregado (Badger *et al.*, 2019).

A *American Cancer Society* (2018) define sobrevivência ao câncer como todo o processo vivenciado pela pessoa desde o momento do diagnóstico até o fim da vida. Essa relação conceitual se faz necessária para que o cuidado empregado à mulher com câncer de mama seja pautado não apenas no foco biológico, associado à doença, mas que as perspectivas relacionadas à sua condição psicoemocional possam ser percebidas como componentes do processo de cuidado e reduza-se a ocorrência desses eventos, em especial o sofrimento psicológico.

O sofrimento psicológico significativo ligado ao câncer de mama afeta entre 30 e 67% das mulheres com diagnóstico desse tumor. O não gerenciamento desses sinais e sintomas culminam na redução da adesão ao tratamento, baixa qualidade de vida, aumento dos custos com cuidados em saúde e potencial progressão de sofrimento para doenças psiquiátricas (incluindo ansiedade e sintomas depressivos) (Lally *et al.*, 2019).

Um dos agravantes na aplicação de intervenções de característica psicossocial em mulheres no tratamento para câncer de mama é identificar o momento correto para o seu desenvolvimento, pois, conforme destacado por Lally *et al.* (2015), “as intervenções psicossociais existentes atendem, principalmente, às necessidades das mulheres durante o tratamento ou períodos pós-tratamento, em vez dos primeiros dias após o diagnóstico”. A não identificação e a não intervenção precoce junto ao sofrimento psicológico e dos estressores que acometem a mulher podem levar ao desenvolvimento do TEPT como consequência.

A constatação precoce desses sinais permite estabelecer intervenções que propiciam a aplicação de medidas que fortaleçam a capacidade de enfrentamento e acionamento de apoio, dentre as quais se destacam a escuta e a educação em saúde como meio de potencializar a autonomia para manejo clínico do sofrimento enfrentado pelos pacientes em tratamento oncológico. A enfermagem deve criar estratégias e ações em sua assistência que objetivem a manutenção da autoestima dos pacientes em tratamento quimioterápico, visto que a reabilitação psicossocial não termina após certo período da descoberta do câncer, vai além da fase de tratamento (Carnière *et al.*, 2020).

Dentre as ações de intervenção, junto ao sofrimento psicossocial, são elencadas estratégias realizadas pela enfermagem como medida de apoio e controle dos sinais e sintomas oriundos do TEPT (Humpler, 2008; Doyanne *et al.*, 2018; Seperd-Banigan *et al.*, 2018; Rankin; Carreta; Jaroszynski, 2008):

- Aconselhar a mulher a vivenciar o luto relacionado ao evento traumático, de forma a estabelecer medidas para reconectá-la às emoções, aproximar e torná-la ativa junto aos componentes da sua rede social;

- Estabelecer medidas que apoiem o controle dos sinais e sintomas físicos e de risco à saúde que têm origem no transtorno, vivenciado de forma a ajudá-la a recuperar seu controle emocional;
- Promover medidas que estimulem a mulher a entender o evento traumático e reduzir sentimentos de culpa e autorresponsabilização;
- Desenvolver programas de orientação e aconselhamento para mulheres vítimas de trauma com o objetivo de capacitar a mulher e familiares dos sinais de crise e agravamento do quadro;
- Implementar entrevista motivacional como meio de oferta de apoio em prol do acesso aos serviços de saúde, seguimento do tratamento e estabelecimento de vínculo de confiança, controle da ansiedade psicológica e do estresse;
- Fornecer suporte para tranquilizar a mulher e garantir o aumento de sua confiança, segurança e conforto;
- Ensinar a mulher e familiares sobre as causas e sintomas do TEPT como meio de enfrentamento e não minimização ou negligência ao aparecimento dos sinais relacionados ao transtorno;
- Orientar a mulher e seu companheiro/esposo a estimularem a troca de carinho físico e prática sexual, destacando a não necessidade de medo ou precauções relacionadas ao toque na mama ou nas regiões corporais durante a interação;
- Acompanhar a mulher, por meio de visita domiciliar e telemonitoramento, para reforçar informações relacionadas ao TEPT e cuidados em saúde mental.

Na oncologia, as ações de educação em saúde desenvolvidas pela enfermagem e que utilizam tecnologias educacionais são indispensáveis para promover melhor adesão ao tratamento, qualidade de vida e prevenção dos agravos decorrentes do tratamento. Tais recursos otimizam um apropriado relacionamento interpessoal e fortalecimento do vínculo com a mulher e contribuem para elucidação de dúvidas, redução da ansiedade e melhor compreensão do momento de enfrentamento da doença (Carnière *et al.*,2020; Perdigão *et al.*,2020).

A equipe de enfermagem é responsável pela educação e pelo aconselhamento da mulher e de sua família sobre o câncer, suas consequências e tratamentos, no sentido de diminuir a morbidade e a mortalidade associadas à terapêutica antineoplásica. Cabe ao enfermeiro orientar a mulher para seu tratamento integral, provendo-a de habilidades para que esteja ativa e consciente ao longo desse processo de cuidado (Cruz *et al.*,2017).

O aconselhamento decorrente da consulta de enfermagem é uma das atividades do enfermeiro e, conceitualmente, compreende uma assistência dialógica que objetiva auxiliar a mulher a resolver algum problema. O enfermeiro necessita de conhecimentos e habilidades para a avaliação acurada que favoreça o diagnóstico de problemas e a capacidade da mulher e da sua família para participar da resolução desses problemas. Enfatiza-se que o profissional deve ter a capacidade de estabelecer a comunicação de maneira sensível e efetiva (Louzada; Brevidegli; Baiocchi; Domenico, 2018).

A consulta de enfermagem se torna um momento oportuno para as intervenções educativas por fazer uso dos recursos terapêuticos de forma qualificada, tanto para a mulher como para sua família, antes mesmo do início da quimioterapia. O momento destinado à consulta com o enfermeiro é uma ampla oportunidade para realização de aconselhamento e orientações sobre a quimioterapia de forma individual e pautada em objetivos reconhecidos como importantes pela mulher e seus familiares (Reis *et al.*, 2020).

As atividades de educação em saúde são idealizadas no sentido de desenvolver na pessoa a capacidade de confrontar as informações recebidas com o seu conhecimento de mundo, no desenvolvimento de habilidades capazes de estabelecer um pensamento crítico sobre seu próprio processo de aprendizagem, capacitando para realização de práticas favoráveis à promoção da saúde individual e coletiva (Alves *et al.*, 2019).

A comunicação é a principal estratégia de educação, por meio da qual é possível transmitir informações claras, coesas e consistentes. Dessa forma, reforça o vínculo entre o profissional e a mulher, fortalece a confiança e desenvolve a capacidade de autocuidado. A escuta permite que a mulher expresse suas dúvidas e norteie o processo de educação em saúde convergente com as metas do tratamento (Lopes *et al.*, 2018; Cruz *et al.*, 2017).

A mulher acometida pelo câncer de mama se sente acolhida e tende a construir conhecimento e tirar dúvidas quando existe um diálogo aberto (Muller *et al.*, 2018). Nesse contexto, as mulheres com câncer de mama necessitam de apoio educacional e multidisciplinar, a fim de que desenvolvam habilidades para prática do autocuidado, diminuindo os impactos negativos no enfrentamento da doença (Lopes *et al.*, 2018).

## 5 MÉTODO

### 5.1 Tipo do estudo

Estudo de coorte de exposição prospectiva com abertura de grupo único. “Em um estudo de coorte prospectiva, seleciona-se uma amostra de sujeitos e, então, medem-se em cada sujeito características que poderão predizer desfechos subsequentes” (Hulley *et al.*, 2015, p.93). Nos estudos de coorte prospectivo aberto de grupo único, o pesquisador compõe o grupo de investigação, realizando a distinção entre expostos e não expostos ao final do período de seguimento da observação (Van *et. al.*, 2004).

A coorte foi caracterizada por mulheres portadoras de câncer de mama durante o tratamento quimioterápico antineoplásico. Tal grupo permitiu a inserção de novas participantes mediante o desenvolvimento da pesquisa, definindo a abertura de grupo único (Rouquayrol; Filho, 2016; Van *et al.*, 2004; Hulley *et al.*, 2015).

A realização de um estudo de coorte para observação do fenômeno deste estudo se justifica pela apresentação do TEPT enquanto transtorno mental recorrente em pessoas na vivência de doenças crônicas e sua ocorrência se manifestar ao longo do tempo de exposição a um evento traumático. A realização da quimioterapia e a ocorrência de reações adversas, que fortalecem as construções sociais e culturais da mulher sobre adoecer e tratar o câncer, colocam-se como um elemento que pode desencadear o transtorno e que necessitam de observação para estimar os impactos e compreender o seu comportamento de forma longitudinal.

Para aperfeiçoar a descrição metodológica, foram utilizadas as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), o qual engloba orientações para melhorar a qualidade da descrição de estudos observacionais. Torna-se importante o seguimento de tais instruções como forma de prevenir possíveis erros na operacionalização das etapas do estudo, de forma que essas possam comprometer a validade e a confiabilidade dos resultados (Malta *et al.*, 2010).

Para implementação do estudo de coorte proposto para esta tese, fez-se necessário o desenvolvimento de estudo metodológico para construção e validade do instrumento para avaliação do apoio da rede social das mulheres com câncer em tratamento quimioterápico.

Este estudo foi desenvolvido em duas etapas: a primeira, relacionada à construção e à validade do instrumento de avaliação do apoio da rede social da mulher com câncer de mama em tratamento quimioterápico; e a segunda, através da realização de estudo de coorte

prospectivo para associação do apoio da rede social e a incidência do transtorno do estresse pós-traumático nesta população.

## **5.2 Elaboração e validade do instrumento de avaliação do apoio da rede social de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico**

Para construção e validade do instrumento de avaliação do apoio da rede social à mulher com câncer de mama em tratamento quimioterápico, foi utilizado referencial metodológico de Pasquali (2010), representado pela teoria da elaboração de instrumentos de medidas de fenômenos subjetivos, e envolve três conjuntos de procedimentos: teóricos, empíricos e experimentais. Neste estudo de tese, foram realizadas as etapas relacionadas ao polo teórico para construção e validade do instrumento.

### **5.2.1 Polo teórico: identificação e aprofundamento do construto “Apoio da rede social à mulher com câncer de mama em tratamento quimioterápico”**

A etapa do polo teórico, orientador metodológico da construção do instrumento de apoio da rede social de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico, teve sua operacionalização a partir de seis passos: 1) Sistema psicológico; 2) Propriedade do sistema psicológico; 3) Dimensionalidade do atributo; 4) Definição dos construtos; 5) Operacionalização do construto e 6) Análise teórica dos itens (Pasquali, 2010).

- **Sistema psicológico e propriedade do sistema psicológico**

O sistema psicológico estudado foi o apoio da rede social à mulher com câncer de mama em tratamento quimioterápico e foram considerados os cinco tipos de apoio: emocional, presencial, instrumental, informativo e autoapoio. Todavia, como o sistema psicológico representa um construto que pode ser enumerado, mas não pode ser medido diretamente, faz-se necessária a delimitação dos atributos desse sistema. Os atributos se referem a aspectos ou propriedades que definem o sistema psicológico e, portanto, permitem a avaliação de características individuais acerca do construto (Pasquali, 2010).

- **Dimensionalidade do atributo**

A fim de estabelecer a dimensionalidade do construto, é preciso, portanto, conceituá-lo constitutiva e operacionalmente. A definição constitutiva situou o construto dentro da teoria que o embasou e estabeleceu delimitações para o que deverá ser explorado durante a sua medição. Já a definição operacional representa a passagem do terreno abstrato para o concreto e deve conter termos de operações reais (comportamentos físicos que expressam o construto) (Pasquali, 2010).

- **Definição dos construtos**

A definição do construto para elaboração do instrumento foi dada através de atividades que permitiram o aprofundamento e apropriação da temática por meio de revisão da literatura. A teoria estabelecida para o construto é a “Teoria da Rede Social”, de Lia Sanicola (2015), sendo essa o alicerce para o desenvolvimento do objeto de medida. Entende-se como área de interesse do instrumento a de câncer de mama e o construto a ser investigado é o apoio da rede social. Para o embasamento e aprofundamento teórico, foram identificadas as definições constitutivas, que é a definição do construto por meio de pesquisa em dicionários, livros, publicações científicas, diretrizes e enciclopédias, visando dar limites semânticos a ele (Pasquali, 2010).

Estudo de revisão integrativa da literatura foi realizado a fim de identificar as teorias que embasam o construto fornecendo condições para formulação dos itens do instrumento. Este estudo apoiou o estabelecimento das definições operacionais que compreendem operações concretas, operações subjetivas, emoções, atitudes e comportamentos por meio do qual é expresso o construto. Por sua vez, tais definições foram levantadas e organizadas em dimensões relacionadas ao apoio da rede social de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. O apoio foi definido como “o que serve para amparar, firmar, sustentar (algo ou alguém), auxílio, amparo, ajuda” (Polit; Beck, 2019; Ferreira, 2017).

Nessa perspectiva, aprofundou-se o conhecimento sobre a temática de interesse, agruparam-se os resultados de pesquisa de forma ordenada e sistematizada e foram averiguadas novas evidências científicas (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). O desenvolvimento do estudo de revisão integrativa foi pautado no seguinte percurso metodológico: 1-elaboração da pergunta orientadora; 2- busca ou amostragem na literatura; 3- coleta dos dados; 4- análise crítica dos estudos incluídos; 5- discussão dos resultados; 6- apresentação da revisão integrativa (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

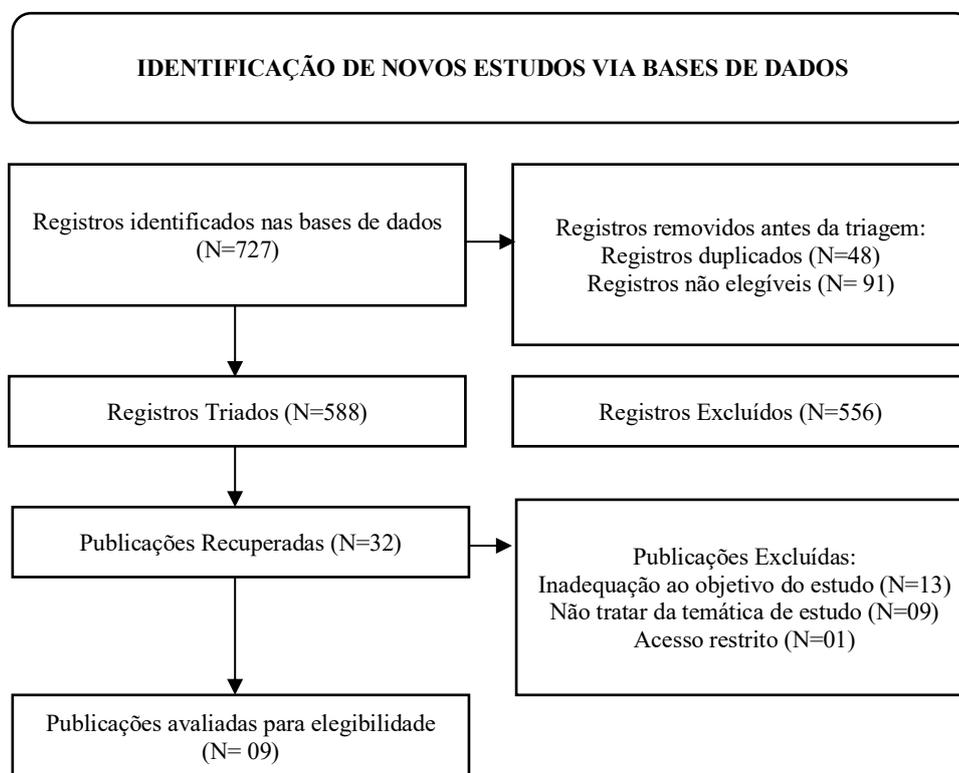
Para a busca dos dados, foi estabelecida a seguinte pergunta orientadora da revisão: *“quais as práticas de apoio fornecidas pela rede social às mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico, alicerçadas nas características desse apoio?”*. Nesse sentido, foram designados como sítios de pesquisa os ambientes virtuais das seguintes bases de dados: SCOPUS; Web of Science; Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL); e Banco de dados de Enfermagem (BDENF).

Na segunda etapa metodológica estabelecida, levantaram-se os critérios de elegibilidade para busca dos estudos, sendo incluídos artigos publicados na íntegra, disponíveis digitalmente nas bases de dados, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol e que apresentassem relação com a temática da pesquisa. Foram excluídos artigos de revisão integrativa, narrativa, material de literatura cinzenta, editoriais, boletins e informativos sobre a temática.

Para busca nas bases elencadas, foram considerados os seguintes cruzamentos dos Descritores de Ciências da Saúde (DECS) e Medical Subject Headings (MESH) de acordo com a configuração de busca para cada base de dados: 1- rede social AND apoio social AND neoplasias da mama AND protocolos de quimioterapia combinada antineoplásica OR tratamento farmacológico; 2- social support AND breast neoplasms AND drug therapy; 3- red social AND social apoyo AND neoplasias de la mama AND protocolos de quimioterapia combinada OR quimioterapia.

A coleta nas bases de dados ocorreu no período de abril a maio de 2021, nas bases de dados citadas, e os cruzamentos entre os descritores resultaram em 727 artigos (MEDLINE: 544; BDENF: 03; LILACS: 07; Web of Science: 04; SCOPUS: 105 e CINAHL: 64) que foram analisados, inicialmente, quanto aos critérios de elegibilidade estabelecidos, sendo eliminados 139 artigos pela repetição ou acesso restrito. Os 588 artigos restantes passaram pelo processo de leitura do título e resumo, sendo excluídos 556 estudos, restando um total de 32 artigos para etapa de leitura do texto completo. Na última etapa, foram eliminados 23 artigos pela não adequação relacionada com a temática de estudo, o objetivo do estudo e pergunta norteadora da revisão integrativa (Figura 2).

**Figura 1- Diagrama de seleção de artigos para revisão integrativa. Recife, PE, Brasil, 2023.**



Fonte: Baseado no *Preferred Reporting items for Systematic reviews and meta-analyses*, 2023.

### 5.2.1.1 Elaboração dos itens do instrumento

- **Operacionalização do construto:**

O desenvolvimento do estudo de revisão integrativa possibilitou aprofundamento teórico e subsídios para elaboração dos itens do instrumento, evidenciando aspectos próprios dos tipos de apoio durante a vivência do tratamento quimioterápico. Os itens formulados apresentam os aspectos recomendados por Pasquali (1998) no processo de construção individual de itens, onde se consideraram os critérios comportamental, de objetividade, simplicidade, clareza, relevância, precisão, variedade, modalidade e credibilidade. Seguindo as recomendações metodológicas de Pasquali (1998), foram elaborados 60 itens para que o construto de interesse fosse bem representado em toda sua extensão semântica.

O instrumento está fundamentado na Teoria das Redes Sociais de Sanicola (2015), que define que a rede social de uma pessoa é um sistema de malhas de comunicação, estratégias empregadas por indivíduos ou “formas” de relações sociais. Tais relações são estabelecidas a partir da formação de laços de afeto, sendo esses determinantes para o fortalecimento das relações entre os indivíduos que compõem uma rede. Quando associado ao cuidado em saúde,

a rede social é um fator protetivo e benéfico, que possibilita ganhos no desenvolvimento de ações positivas em prol da manutenção da saúde.

O instrumento construído foi o de avaliação do apoio da rede social da mulher com câncer de mama em tratamento quimioterápico, que se destina a mulheres que vivenciam as sessões de quimioterapia contra esse agravo. O instrumento pode ser aplicado à mulher em qualquer etapa do ciclo de quimioterapia, podendo ser preenchido com ajuda de profissional ou preenchido de forma autoaplicável. A estrutura do instrumento se organiza nas dimensões do apoio da rede social através da fundamentação conceitual proposta por Sanicola (2015), baseada nas interações biopsicossociais, que distingue cinco tipos de apoio, sendo:

***Dimensão 1 - Apoio emocional:*** Definido pelas atitudes/ações de carinho, preocupação, valorização positiva, encorajamento e parceria por parte da rede social da mulher durante os ciclos de quimioterapia;

***Dimensão 2 - Apoio instrumental:*** Entendido como todo tipo de ajuda direta, de natureza prática. Compreendendo desde a ajuda física, como cuidar da mulher durante os quadros agudos das reações adversas, auxiliar nos trabalhos domésticos, realizar algumas atividades nos momentos nos quais a mulher esteja incapacitada, como também compreende o auxílio financeiro ou material;

***Dimensão 3 -Apoio informativo:*** Compreende toda medida de informação para o tratamento, sua manutenção e autocuidado, a oferta de conselhos, direções, sugestões ou retornos do desempenho da mulher nas práticas de autocuidado para enfrentamento da quimioterapia e suas consequências;

***Dimensão 4- Apoio presencial:*** Estabelecido através de toda atitude ou disponibilidade dos integrantes da rede social em dispor de tempo para compartilhar momentos com a mulher que vivencia o tratamento quimioterápico, proporcionando, com tal atitude, sentimentos de bem-estar, afeto e de pertencimento a um grupo, cujos integrantes partilham interesses e atividades sociais;

***Dimensão 5 -Autoapoio:*** Definido como a capacidade de se sentir motivada para vivenciar e enfrentar as adversidades do tratamento quimioterápico. Envolve sentimento de autoconfiança, iniciativa, proatividade e compreensão do momento de saúde vivido.

Para avaliar o apoio da rede social da mulher com câncer de mama em tratamento quimioterápico, foi empregada uma escala do tipo Likert ordinal, com avaliação de 5 pontos, sendo: nunca (0 ponto); quase nunca (1 ponto); às vezes (2 pontos); quase sempre (3 pontos) e sempre (4 pontos). Os itens do instrumento fazem menção a ações positivas de apoio da rede social instrumentada de acordo com a teoria e as cinco dimensões de oferta do apoio.

### 5.3 Validade de conteúdo com juízes

- **Análise teórica dos itens:**

Mediante a construção do instrumento, foi organizada a etapa de validade do conteúdo por juízes especialistas da área com vistas a avaliar a adequação dos itens do instrumento. A etapa da validade do conteúdo se deu a partir da aplicação da técnica de grupo nominal (TGN) para consenso dos juízes quanto a sua aplicação junto à população de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Inicialmente, nessa etapa, de maneira individual, os juízes avaliaram todos os itens do instrumento quanto à clareza, à relevância e à pertinência. Posteriormente, foi realizada reunião de consenso por meio da técnica de grupo nominal (Mullen; Kiddk; Flemin; Mcmillan, 2021; Luna-Aleixos *et al.*, 2022; Mcmillan; King; Tuly, 2016).

O processo de validade de conteúdo com os juízes ocorreu no período de janeiro a maio de 2023. Para a formação do grupo de juízes, foram enviados 68 convites, dos quais dez aceitaram a participação. Para essa composição, seguiram-se as recomendações de Pasquali, que orienta a seleção de entre seis a vinte participantes (Pasquali, 2010).

Para a captação desses juízes, foi utilizado o tipo de amostragem não probabilística por bola de neve (*Snowball*), no qual os participantes iniciais indicaram novos participantes e esses realizam novas indicações até que a amostra seja alcançada (Vieira, 2016). Para certificar que os juízes contemplaram os critérios adotados nesta pesquisa, foi verificado o seu currículo disponibilizado na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), na qual foi realizada busca dos pesquisadores através dos termos “Enfermagem Oncológica”; “Enfermagem em Saúde da Mulher” e “Rede Social”. Para essa etapa, os juízes selecionados contemplaram ao menos um dos critérios orientados pelo conjunto de requisitos para definição de especialistas recomendado por Jasper (1994) (Quadro 1).

Para desenvolvimento do processo de validade de conteúdo pelos juízes especialistas, foi enviada carta-convite (APÊNDICE A) ao juiz para solicitação de sua participação no estudo. Mediante a sinalização do aceite de participação, foi enviado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), um formulário on-line (*Google Forms*) de caracterização dos juízes para levantamento dos dados sociodemográficos e acadêmicos deles (APÊNDICE C) e um formulário on-line (*Google Forms*) para validade de conteúdo da primeira versão do instrumento de avaliação do apoio da rede social de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico (protocolo de validação).

O instrumento para caracterização dos juízes foi composto por variáveis sociodemográficas e profissionais: sexo (feminino, masculino); idade (em anos); tempo de formação (em anos); atuação profissional (ensino, assistencial, ensino e assistencial); tempo de atuação na área de enfermagem oncológica (em anos); produção científica na temática de enfermagem oncológica, enfermagem em saúde da mulher e apoio social nos últimos dois anos (sim, não); atividades de extensão na temática nos últimos dois anos (sim, não).

**Quadro 1 - Critérios para seleção dos juízes para validade do conteúdo do instrumento de avaliação do apoio da rede social a mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Recife - PE, 2023.**

<b>CRITÉRIOS</b>
<b>CONHECIMENTO OU HABILIDADE</b>
Especialização na área de enfermagem oncológica
Mestrado
Doutorado
<b>EXPERIÊNCIA PRÁTICA</b>
Experiência na assistência de enfermagem a pacientes oncológicos sob tratamento quimioterápico de no mínimo cinco anos
Experiência com educação em saúde
<b>RECONHECIMENTO DE PADRÕES</b>
Produção de artigo científico na temática de assistência de enfermagem oncológica; saúde da mulher; apoio social.
Participação na construção ou avaliação de instrumentos

Fonte: (Jasper, 1994).

Os dez juízes selecionados com experiência nas temáticas procederam com a validade de conteúdo da primeira versão do instrumento que utilizou uma escala Likert de 5 pontos, a qual avalia a representatividade de cada item, sendo a pontuação 0 (zero) classificada como pouquíssima representatividade e a pontuação 4 (quatro) como muitíssima representatividade (Pasquali; 2010; Polit; Beck, 2019).

O protocolo de validade de conteúdo foi construído com base nos critérios de avaliação determinados por Pasquali (2010). Nesse protocolo, foi avaliada a clareza, compreensão, pertinência e relevância do instrumento. Assim, uma escala de quatro pontos foi utilizada para avaliar cada item quanto a: clareza (1 - não está claro, 2 - pouco claro, necessita de grandes revisões, 3 - bastante claro, mas necessita de pequenas revisões e 4 - muito claro); compreensão (1 - não compreensível, 2 - pouco compreensível, necessita de grandes revisões, 3 - compreensível, necessita de pequenas revisões e 4 - muito compreensível); pertinência (1 - não pertinente, 2 - pouco pertinente, necessita de grandes revisões, 3 - pertinente, necessita de

pequenas revisões e 4 - muito pertinente); relevância (1 - não relevante, 2 - pouco relevante, necessita de grandes revisões, 3 - relevante, necessita de pequenas revisões e 4 - muito relevante). Em cada item do instrumento, os fatores elencados foram avaliados e existiu um espaço para comentários e sugestões.

Após essa etapa, foi realizada análise dos itens quanto às sugestões dos juízes, sendo todas acatadas para melhoria do instrumento, aplicada análise estatística e reformulada a versão do instrumento elaborado. Essa etapa de ajuste precedeu o momento de validade com os juízes especialistas onde se apurou o consenso através da técnica de grupo nominal (TGN).

A TGN é comumente referida como método de consenso com foco na exploração de problemas e tomada de decisão (Mullen; Kiddk; Flemin; Mcmillan, 2021). Visa alcançar um acordo geral ou convergência de opinião em torno de um tópico específico, levantando soluções ou respostas potenciais para uma questão, que pode então ser priorizada ou acordada. Um ponto forte do método de consenso é a participação equilibrada dos membros do grupo (Mcmillan; King; Tuly, 2016).

Essa técnica é uma interação de grupo face a face altamente estruturada, que empodera os participantes ao oferecer uma oportunidade de ter suas vozes ouvidas e opiniões consideradas por outros membros. Para constituição de um grupo para aplicação dessa técnica, recomenda-se a seleção de dois a 14 participantes, porém estudos recomendam que o número ímpar de participantes seja eleito (Mcmillan; King; Tuly, 2016). Deve-se estabelecer a figura de um membro facilitador que estimulará os participantes a desenvolverem raciocínio lógico e pensamento crítico sobre as questões levantadas em cada etapa de desenvolvimento das fases de atuação do grupo. Neste estudo de tese, o desenvolvimento da TGN se constituiu de quatro fases (Mullen; Kiddk; Flemin; Mcmillan, 2021; Luna-Aleixos *et al.*, 2022; Mcmillan; King; Tuly, 2016):

- **1ª Fase - Geração silenciosa/Geração de ideias:** Nessa etapa, é apresentado o objeto de avaliação para consenso do grupo. Cada participante recebe informações escritas relacionadas ao objeto de discussão para o consenso e o tempo de 20 minutos para registrar, silenciosamente, suas ideias individuais em resposta à apreciação do material.
- **2ª Fase - *Round Robin*:** Os participantes apresentam suas ideias relacionadas ao questionamento elencado individualmente. Essas são analisadas pelos demais membros do grupo, que devem decidir pela sua manutenção ou exclusão. Os participantes podem pensar em novas ideias durante este processo, mas devem esperar sua vez antes de compartilhar com o grupo. Esta fase leva o tempo que for necessário até que nenhuma

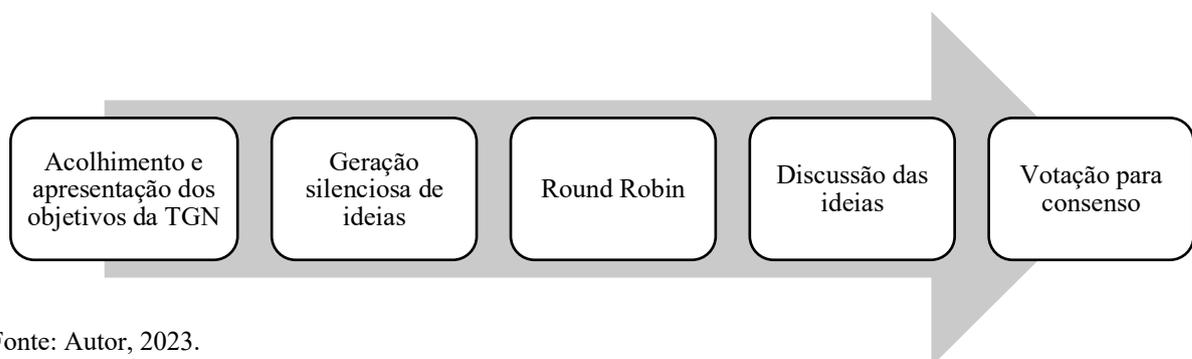
nova ideia surja. Recomenda-se que não haja discussão nesta fase e que as ideias sejam meramente registradas e apresentadas na fase seguinte.

- **3ª Fase - Discussão/Fase de esclarecimento:** Dá-se a partir da exposição das ideias elencadas na fase de Round Robin. Os julgamentos semelhantes são agrupados com a concordância de todos. Os participantes também podem excluir, incluir ou alterar ideias, bem como gerar agrupamentos de temas. Todas as ideias devem ser discutidas para garantir a compreensão de todos, permitindo-lhes tomar uma decisão informada quando se trata de votação de ideias.
- **4ª Fase - Votação e classificação:** Os participantes votam, classificam as ideias registradas pelo grupo e geram o consenso do grupo acerca do tema da discussão.

Durante o desenvolvimento da TGN, os facilitadores devem enfatizar que os participantes não precisam concordar com todas as ideias listadas, pois, ao final da fase de esclarecimento, as ideias serão votadas para consenso do grupo (Luna-Aleixos *et al.*, 2022). Os participantes não devem ser orientados durante o processo de esclarecimento, o que pode tornar essa etapa particularmente difícil e prolongada. A TGN tem tempo de duração estimado entre uma hora e uma hora e meia (Mullen; Kiddk; Flemin; Mcmillan, 2021; Luna-Aleixos *et al.*, 2022; Mcmillan; King; Tuly, 2016).

Para fins da validade de conteúdo, por juízes especialistas, relacionado ao instrumento de avaliação do apoio da rede social da mulher com câncer de mama em tratamento quimioterápico, foi adaptado modelo metodológico adotado no estudo de Mullen (2021), descrito a seguir:

**Figura 2 - Modelo metodológico da técnica de grupo nominal desenvolvida para consenso dos juízes especialistas, Recife-PE, 2023.**



Fonte: Autor, 2023.

Entre os juízes especialistas, no momento individual de avaliação dos itens do instrumento, dois deles participaram da TGN. Para realização desse grupo, foram catalogadas

e analisadas todas as respostas relacionadas à validade de conteúdo e aplicadas na forma de ajustes do instrumento. As sugestões foram incorporadas ao enunciado dos itens e em sua constituição final. As pontuações atribuídas à pertinência, à clareza e à relevância dos itens fomentaram a construção de banco de dados para cálculo do coeficiente de validade de conteúdo (CVC), no qual se considerou a validade de item a item e do instrumento como um todo. O objetivo da aplicação da TGN e o levantamento do consenso do grupo foi validar a estrutura e o formato final do instrumento, pelos juízes, após aplicação das sugestões e cálculo do CVC.

- **Fase 1 - Acolhimento dos participantes e apresentação dos objetivos do grupo nominal:**

Os participantes receberam link de acesso à sala virtual através do aplicativo *Google Meet* para desenvolvimento das atividades do grupo. Após o acesso dos membros, o facilitador iniciou os trabalhos apresentando o objetivo do encontro, bem como agradecendo aos participantes pela sua presença. Foram lembrados os aspectos éticos relacionados à participação voluntária e ao direito de desistir da participação em qualquer momento do estudo. O anonimato dos participantes foi preservado e, a eles, foi facultado o uso de transmissão de sua imagem através da webcam. Eles foram, ainda, informados da disponibilidade do pesquisador, de forma individual, para possíveis esclarecimentos dessa etapa da pesquisa.

Todos foram orientados sobre os passos de desenvolvimento da TGN e ações do participante em cada uma das etapas. O pesquisador explicou, ainda, acerca da valorização do silêncio, da necessidade de iniciar sua fala mediante inscrição prévia, o respeito à fala dos demais participantes e a ausência de interrupções durante a fase de expressão de ideias de outro componente do grupo.

Durante a reunião on-line, apresentou-se o percurso de construção dos itens, do processo inicial de validade de conteúdo dos itens, da análise estatística aplicada na avaliação dos itens, das sugestões elencadas pelos juízes e da sua aplicação no melhoramento dos itens e da função do grupo nominal nesse processo.

As etapas operacionais do grupo nominal foram apresentadas, assim como qual seria a condução dos juízes em cada uma delas. Foi solicitado aos juízes que, para as suas colocações, deveriam utilizar o recurso de levantar a mão, disponível na plataforma. Após o esclarecimento dos passos do grupo nominal, foi iniciada a apresentação do instrumento para os participantes, etapa que teve duração de 27 minutos.

Por sugestão dos juízes, optou-se pela apresentação dos itens por dimensão do apoio social através da projeção da escrita do item e leitura em voz alta. Após a leitura dos itens de

cada dimensão, os juízes eram interrogados quanto a dúvidas, esclarecimentos e expressão de sugestões ou exclusão dos itens.

- **Fase 2 - Geração silenciosa de ideias**

Após o momento inicial de esclarecimentos, foi enviada aos participantes a versão ajustada do instrumento de avaliação do apoio da rede social da mulher com câncer de mama em tratamento quimioterápico para apreciação, e o início da etapa de geração silenciosa de ideias mediante a análise do material. A etapa teve duração de 30 minutos, sendo a mais longa do processo. Os participantes foram estimulados a analisar criticamente a composição das dimensões do apoio social, dos itens e do formato estrutural do instrumento.

- **Fase 3 - *Round Robin***

Os participantes foram estimulados a se inscrever para expressão das ideias relacionadas ao instrumento. O objetivo dessa etapa foi levantar as constatações realizadas pelos juízes. Nesse estágio, elencaram-se os pontos relevantes da análise realizada, individualmente, para registro, reflexão e discussão na fase seguinte da TGN. A duração foi de 15 minutos e os participantes expressaram suas ideias, um por vez, sendo essas registradas pelo facilitador em documento compartilhado e transmitido em tela a todos os presentes.

- **Fase 4 - Discussão das ideias**

Os participantes foram convidados a considerar as declarações registradas na fase de *Round Robin* para promoção de declarações acerca dos levantamentos que não ficaram claros e sua relevância no instrumento.

- **Fase 5 - Votação para consenso**

Nessa fase, consideraram-se os registros realizados e as contribuições do processo de discussão das ideias. O facilitador solicitou aos participantes que elencassem, em ordem de prioridade, as contribuições realizadas denominando quais deveriam se colocar de forma obrigatória e as de forma facultativa no instrumento. O formato final das sugestões foi construído e votado para entendimento do consenso do grupo de juízes.

Após a etapa de votação e consenso grupal, o facilitador deu por encerrada a atividade do grupo, agradeceu aos participantes pelas suas contribuições e convidou-os a entrar em contato caso desejassem discutir qualquer aspecto do processo ou quaisquer questões levantadas pelas situações de desenvolvimento da TGN.

## 5.4 Avaliação semântica

A avaliação semântica teve a finalidade de verificar a compreensão e a reprodução de um item de aferição, na prática, de membros do público-alvo. A esse grupo, é apresentado item por item do instrumento, pedindo que ele seja reproduzido. Se o item não deixar nenhuma dúvida, entende-se que está corretamente compreendido. Se surgirem divergências na sua reprodução ou se o pesquisador se perceber incompreendido, tal item apresenta problemas (Pasquali, 2010).

### 5.4.1 Local do estudo

A etapa de avaliação semântica ocorreu com as mulheres em tratamento quimioterápico para o câncer de mama, no ambulatório de oncologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC/UFPE), no mês de maio de 2023. Elas avaliaram a clareza dos itens do instrumento. O HC/UFPE é um hospital de ensino certificado pelo Ministério da Educação, que oferece atendimento médico ambulatorial e de internação à população, com intuito de promover serviço nos âmbitos da assistência, da pesquisa, do ensino e da extensão.

O ambulatório de oncologia, onde são realizadas as sessões de quimioterapia, fica localizado no terceiro andar do hospital, com atendimento de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h. Nesse setor, são realizadas as consultas de primeira vez, consultas de retorno, possíveis agendamentos de quimioterapia e manutenção de cateter (heparinização) para aqueles que já terminaram o tratamento e estão só em acompanhamento.

#### 5.4.1.1 População e amostra

A população foi composta por mulheres com diagnóstico de câncer de mama confirmado e no processo de realização do tratamento com quimioterapia. Participaram, dessa etapa, oito mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. A amostragem foi do tipo não probabilística por conveniência, que, de acordo com Polit e Beck (2019, p.159), “envolve a seleção das pessoas mais convenientemente disponíveis como participantes”. O recrutamento das participantes foi realizado por meio de convite durante o momento de espera para sessão de quimioterapia. Nessa ocasião, foram explicados os passos da pesquisa para consentimento e participação.

Para avaliação semântica, utilizou-se a técnica de *brainstorming* orientada por Pasquali (2010, p.123):

Essa técnica funciona da seguinte forma: constitui-se um grupo de até quatro pessoas, iniciando com sujeitos do estrato mais baixo da população-meta, porque se supõe que, se tal estrato compreende os itens, a fortiori o estrato mais sofisticado também os compreenderá. A este grupo é apresentado item por item, pedindo que ele seja reproduzido pelos membros do grupo. Se a reprodução do item não deixar nenhuma dúvida, o item é corretamente compreendido. Se surgirem divergências na reprodução do item ou se o pesquisador perceber que ele está sendo entendido diferentemente do que ele, pesquisador, julga que deveria ser entendido, tal item tem problemas. Dada esta situação, o pesquisador então explica ao grupo o que ele pretendia dizer com tal item. Normalmente, neste caso, as próprias pessoas do grupo irão sugerir como se deveria formular o item para expressar o que o pesquisador quer dizer com ele; e aí está o item reformulado como deve ser.

Nessa análise, foram selecionadas quatro mulheres do nível de escolaridade mais elevado (maior número de anos de estudo) e quatro mulheres com nível de escolaridade menos elevado (menor número de anos de estudo) da população para validação dos itens do instrumento do apoio da rede social, contabilizando um total de oito participantes (Pasquali, 2010).

#### 5.4.1.1.1 *Crterios de elegibilidade*

A seleção das participantes dessa etapa da pesquisa utilizou-se dos seguintes critérios:

- **Crterios de incluso:**
  - Ter diagnóstico de cncer de mama confirmado atravs de biopsia;
  - Manter seguimento do tratamento quimioterapico na unidade de pesquisa desde o seu inicio.
- **Crterios de excluso:**
  - Possuir limitaoes cognitivas ou mentais, autorreferidas, que fossem impeditivas da participao na pesquisa.

#### 5.4.1.1.2 *Procedimento para coleta dos dados*

Mediante o aceite do convite e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, a participante foi convidada a apreciar o instrumento de avaliao do apoio da rede social da mulher com cncer de mama em tratamento quimioterapico. Essa apreciao se deu a partir da

leitura dos itens do instrumento, realizada em ambiente restrito e com apoio do pesquisador, como forma de oportunizar a real percepção da mulher sobre o item do instrumento analisado.

Inicialmente, o instrumento foi submetido a um grupo de mulheres com câncer de mama em quimioterapia que apresentavam menor número de anos de estudo, as quais representam o nível mais baixo da população-alvo. Cada item da escala foi apresentado às integrantes do grupo, sendo solicitada a sua reprodução pela mulher a fim de verificar a compreensão acerca do item. A verificação do entendimento dos itens para grupos do estrato mais baixo da população-alvo foi realizada por até cinco vezes, caso algum item não estivesse compreensível para os participantes. Após cinco aplicações, o item foi removido do instrumento (Pasquali, 2010).

Com a confirmação do entendimento dos itens pelo estrato de escolaridade mais baixa do público-alvo ou remoção dos itens não compreensíveis, ocorreu seguimento para a segunda análise em grupos de, no máximo, quatro mulheres em tratamento quimioterápico representantes do estrato de escolaridade mais alto do público-alvo, que seguiu a mesma metodologia de avaliação utilizada no grupo do estrato de escolaridade mais baixa. A estratégia teve o objetivo de evitar que o material a ser aplicado estivesse muito simples ou que ele não fosse compreendido pela população para a qual se destina (Pasquali, 2010).

Todas as participantes foram confirmadas nessa etapa da pesquisa mediante a leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D). Após a assinatura do termo, foi realizada entrevista guiada por um instrumento estruturado de coleta de dados composto por duas partes: a primeira parte conteve perguntas sobre os dados sociodemográficos e a segunda parte correspondeu à avaliação semântica do material. O objetivo da segunda parte foi avaliar a compreensão da participante acerca dos itens do instrumento e a necessidade de modificá-los. No campo correspondente à validade, a participante respondeu sim ou não quanto à sua compreensão acerca do item, além de marcar o grau de entendimento da pergunta, da seguinte forma: 1. Não entendi nada; 2. Entendi pouco; 3. Entendi bastante; 4. Entendi totalmente e não tenho dúvidas. Caso a mulher verbalizasse a necessidade de modificações no instrumento, existia um espaço para que o pesquisador escrevesse as sugestões ou comentários.

#### 5.4.2 Análise dos dados resultantes do polo teórico

Para análise dos dados relacionados à validade de conteúdo pelos juízes, foi considerada a proporção de concordância entre os juízes por meio do cálculo do coeficiente de validade de conteúdo (CVC) e o coeficiente de correlação interclasse (CCI).

Para calcular o CVC, é necessário que os juízes especialistas revisem cada item do instrumento e atribuam pontuações que reflitam o grau de clareza da linguagem, pertinência prática e relevância teórica de cada item. Neste estudo, utilizou-se uma escala de pontuação Likert de 1 a 5 pontos. Esse coeficiente é interpretado como uma medida da validade do conteúdo para cada item, indicando o quanto os itens refletem adequadamente o construto que está sendo medido. A magnitude do coeficiente é uma estimativa da validade do instrumento. Os coeficientes variam de 0,00 a 1,00, sendo que valores mais elevados indicam maior validade relacionada ao conteúdo (Polit; Beck, 2019).

O coeficiente de correlação intraclasse (CCI) é uma medida estatística usada para avaliar a confiabilidade ou consistência entre múltiplas medições feitas por diferentes observadores ou instrumentos. Uma das abordagens principais para avaliar a confiabilidade é a concordância, na qual o CCI mede o grau em que as medições feitas pelos diferentes observadores ou instrumentos estão em acordo absoluto. A concordância leva em consideração tanto a consistência quanto as diferenças sistemáticas entre as medições. Portanto, é uma medida mais rigorosa da confiabilidade, pois exige que as medições sejam semelhantes tanto em termos de tendência quanto de magnitude (Polit; Beck, 2019).

Para avaliação do CVC e do CCI, foi estabelecido, neste estudo, um índice de concordância igual ou superior a 80%. Os itens que apresentaram resultado inferior ao estabelecido foram excluídos. Os itens foram analisados de forma individual e depois ocorreu a avaliação do instrumento como um todo (Polit; Beck, 2019).

Para análise dos dados relacionados à etapa de avaliação semântica, os dados foram organizados em frequência absoluta e calculados pela fórmula do índice de concordância (IC).

$$IC: NC/NC+ND$$

Onde:

NC: Número de concordância;

ND: Número de discordância.

Como ponte de corte para exclusão do item, após a avaliação semântica, considerou-se o resultado do índice de concordância com valor inferior a 80%. Após a verificação dos coeficientes obtidos pelos itens, procedeu-se com análise qualitativa, sendo essa configurada como etapa de análise para possível exclusão do item frente a sua adequação ao instrumento construído.

## **5.5 Associação do apoio da rede social e o transtorno do estresse pós-traumático em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico**

Nesta etapa, desenvolveu-se seguimento da coorte prospectiva com a realização das observações junto às mulheres com câncer de mama ao longo das sessões de quimioterapia.

### **5.5.1 Local do estudo**

O estudo foi realizado no Centro de Oncologia de Caruaru (CEOC), unidade ambulatorial onde são desenvolvidas consultas especializadas e administração de quimioterápicos para pacientes com diagnóstico de câncer. A unidade é um dos serviços que compõem a Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon), localizada na IV Gerência Regional de Saúde (GERES) de Pernambuco.

O CEOC é referência para 32 municípios da região Agreste de Pernambuco, que são: Agrestina, Alagoinha, Altinho, Barra de Guabiraba, Belo Jardim, Bezerros, Bonito, Brejo da Madre de Deus, Cachoeirinha, Camocim de São Félix, Caruaru, Cupira, Frei Miguelinho, Gravatá, Ibirajuba, Jataúba, Jurema, Painhas, Pesqueira, Poção, Riacho das Almas, Sairé, Sanharó, Santa Cruz do Capibaribe, Santa Cruz do Cambucá, São Bento do Una, São Caitano, São Joaquim do Monte, Tacaimbó, Taquaritinga do Norte, Toritama, Vertentes. A instituição é conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e presta assistência, também, a pacientes beneficiários de planos de saúde privados.

Para admissão no serviço, as mulheres são referenciadas na rede de saúde dos municípios após determinação do diagnóstico de tumor mamário (exames diagnósticos de imagem, laboratoriais e biópsia confirmando a malignidade tumoral) e passam por consulta médica para definição diagnóstica e estadiamento. Essa etapa determina a modalidade de tratamento (cirurgia, quimioterapia e/ou radioterapia) e elas são destinadas para efetivação do tratamento. Escolhido o tratamento quimioterápico, é agendada consulta com oncologista clínico, que avaliará os exames solicitados no momento do diagnóstico de câncer de mama e

identificará qual a terapêutica citostática mais adequada à situação clínica evidenciada pela mulher, com base no protocolo de tratamento através de ciclos de administração de drogas combinadas.

## 5.5.2 Definição operacional das variáveis

### 5.5.2.1 Variável dependente (*Desfecho*):

Neste estudo, a variável dependente foi representada pelos escores obtidos pelo rastreio do TEPT junto à mulher durante o tratamento quimioterápico.

#### ● **Sintomas para rastreamento do transtorno do estresse pós-traumático (TEPT)**

- Escores obtidos pela mulher durante a aplicação do instrumento *Post-Traumatic Stress Disorder Checklist - Civilian Version* (PCL-C) (Escore maior ou igual a 3 - médio - em um dos 17 itens como um sintoma clinicamente significativo).
- Apresentar pelo menos um dos critérios do DSM para rastreamento do TEPT após o evento traumático (quimioterapia): **Critério A** (medo intenso; impotência ou horror quando um indivíduo vivencia, testemunha ou é confrontado com um ou mais eventos que envolvam morte; ferimento grave ou ameaça à integridade física, própria ou de outros); **Critério B** (recordações aflitivas; pensamentos recorrentes; sonhos; *flashbacks*; etc., comportamento evitativo/entorpecimento emocional); **Critério C** (evitar pessoas, pensamentos, atividades ou lugares que lembrem o evento traumático; lapsos de memória e hiperexcitabilidade); **Critério D** (hipervigilância; insônia; resposta de sobressalto; etc.).

### 5.5.2.2 Variáveis independentes:

As variáveis independentes consideradas neste estudo foram as relacionadas ao apoio da rede social, sociodemográficas e clínicas.

#### a) **Variáveis do apoio da rede social.**

- Pontuação obtida pela mulher na avaliação do apoio da rede social através da aplicação do instrumento de avaliação do apoio da rede social em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. A exposição será compreendida pelo aumento da pontuação dos itens de avaliação do apoio.

**b) Variáveis sociodemográficas:**

Dados obtidos a partir da aplicação do instrumento de dados sociodemográficos e clínicos.

- Idade: medida em anos.
- Sexo: feminino.
- Raça: preta, branca, parda, amarela, indígena.
- Estado civil: casada, união estável, divorciada, solteira, viúva.
- Naturalidade: Caruaru; outra cidade/estado.
- Escolaridade: medida em anos de estudo.
- Ocupação: autônoma, empregada, desempregada, aposentada, estudante.
- Renda familiar: medida em número de salários mínimos de acordo com o valor vigente no momento da coleta.
- Número de moradores no domicílio: número de pessoas.

**c) Variáveis clínicas:**

- Imunohistoquímica: receptor de estrógeno (RE); receptor de progesterona (RP); receptor 2 do fator de crescimento epidérmico humano (HER-2); proteína Ki-67;
- Classificação molecular do câncer de mama: luminal A; luminal B; superexpressão de HER-2; triplo-negativo;
- Protocolo de drogas utilizado para quimioterapia: receptores hormonais positivos (tamoxifeno); triplo-negativo (doxorrubicina, ciclofosfamida, paclitaxel); HER-2 positivo (doxorrubicina, ciclofosfamida, paclitaxel, transtuzumabe);
- Reações adversas desenvolvidas durante o tratamento: náusea, vômito, dor, alopecia, mucosite e outras;
- Momento do diagnóstico do câncer de mama;
- Momento de início do tratamento quimioterápico;
- Intervenção especializada em saúde mental: se ocorreu ou não; tipo da intervenção; profissional que conduziu o atendimento em saúde mental.

### 5.5.3 Instrumento de rastreamento do Transtorno do Estresse Pós-Traumático

No processo de coleta dos dados do estudo de coorte prospectivo, além do instrumento de avaliação do apoio da rede social de mulheres com câncer de mama em tratamento

quimioterápico, elaborado e validado neste estudo de tese, foi utilizado o instrumento *Post-Traumatic Stress Disorder Checklist - Civilian Version* (PCL-C).

O instrumento PCL-C para rastreamento do transtorno de estresse pós-traumático (ANEXO A) foi desenvolvido, em 1993, em duas versões: uma para aplicação entre militares e a segunda que avalia as consequências de diversos tipos de experiências traumáticas, voltada para a população civil. Ambos os instrumentos têm como base os critérios diagnósticos para o TEPT previstos no DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*) (Berger *et al.*, 2004; American Psychiatric Association, 2015; Sbardelloto *et al.*, 2013; American Psychiatric Association, 2023).

O instrumento é autoaplicável e, para seu preenchimento, o examinado deve mensurar o quanto tem sido perturbado no último mês pelos sintomas descritos, utilizando uma escala de gravidade que varia de 1 (nada) a 5 (muito). Sua versão original considera um escore maior ou igual a 3 (médio) em um dos 17 itens como um sintoma clinicamente significativo.

Para o rastreamento do TEPT, a pessoa deve apresentar, além do critério A, um sintoma clinicamente significativo do critério B, três do C e dois do D (Berger *et al.*, 2004; American Psychiatric Association, 2015; Sbardelloto *et al.*, 2013).

De acordo com Berger *et al.* (2004, p.167), corroborados pela American Psychiatric Association (2015, p.271), os critérios para rastreamento do TEPT contemplados nos PCL-C são:

Critério A: É caracterizado por uma reação de medo intenso, impotência ou horror quando um indivíduo vivencia, testemunha ou é confrontado com um ou mais eventos que envolvam morte, ferimento grave ou ameaça à integridade física, própria ou de outros. O DSM-V considera, ainda, o comunicado de um diagnóstico de doença grave, em que exista risco de vida, como um estressor capaz de desencadear o TEPT. Seus sintomas devem causar sofrimento clinicamente significativo, prejuízo social ou em outras áreas importantes do funcionamento, iniciar nos primeiros seis meses após o evento (embora não obrigatoriamente, uma vez que a CID-10 considera a existência de TEPT tardio) e ter duração superior a um mês. Apresenta, ainda, três grupos de sintomas: revivências (critério B: recordações aflitivas; pensamentos recorrentes; sonhos; *flashbacks*; etc., comportamento evitativo/entorpecimento emocional), (critério C: evitar pessoas, pensamentos, atividades ou lugares que lembrem o evento traumático; lapsos de memória; etc. e hiperexcitabilidade), (critério D: hipervigilância; insônia; resposta de sobressalto; etc.).

“A versão original em inglês da PCL-C apresenta uma consistência interna (coeficiente alfa) de 0,90 para os critérios do grupo B, de 0,89 para os do C, de 0,91 para os do D, e de 0,96 para todos os 17 itens da escala (valores considerados muito altos)” (Berger *et al.*, 2004, p.168).

No desenvolvimento deste estudo, optou-se pelo uso do PCL-C por ser um instrumento de rastreamento do TEPT amplamente utilizado e com vários estudos de validade e determinação de suas propriedades psicométricas (versão em inglês e outros idiomas). Outro

aspecto relevante na escolha do instrumento é que esse foi utilizado em um espectro mais amplo de situações clínicas, como amostras de cuidado primário e pacientes com câncer (Berger *et al.*, 2004).

#### 5.5.4 População, amostra e amostragem

A população foi composta por mulheres com diagnóstico de câncer de mama confirmado e com indicação de seguimento do tratamento quimioterápico. As participantes foram recrutadas mediante os agendamentos das infusões de quimioterapia realizadas no ambulatório do Centro de Oncologia de Caruaru, através do qual foi identificado o início do tratamento.

Para estabelecer o tamanho amostral de estudos de coorte, foi utilizado o cálculo do número de indivíduos não expostos com base na fórmula (Rouquayrol; Almeida Filho, 2016):

$$n_1 = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{2 \times (\sqrt{R}-1)^2}$$

Onde:

$Z_{1-\alpha/2}$  representa o nível de confiança medido em contagens de Z (1,96);

$Z_{1-\beta}$  representa o poder medido em contagens Z (80%);

R representa o risco relativo de ocorrência do desfecho entre os expostos, quando comparado aos não expostos (RR= 1,5, supondo que os indivíduos expostos tenham um risco 50% maior de desenvolver o desfecho, quando comparado aos não expostos).

Em seguida, calculou-se o número de indivíduos expostos pela fórmula  $n_2 = R \times n_1$ . Tendo-se como base um intervalo de confiança de 95% ( $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ ), um poder de 80% ( $Z_{1-\beta} = 0,84$ ), um risco relativo igual a 1,5, proporção de 20% de perda amostral (Arango, 2011), a amostra foi composta por 234 mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico.

##### 5.5.4.1 Critérios de elegibilidade

A seleção da amostra obedeceu aos seguintes critérios de elegibilidade:

- **Critérios de inclusão:**
- Mulher maior de 18 anos e com carcinoma mamário diagnosticado através de biópsia;
- Ter a quimioterapia como tratamento inicial para o câncer de mama.

- **Crítérios de exclusão:**
- Ter realizado tratamento anterior com quimioterapia;
- Possuir diagnóstico de câncer de mama metastático;
- Ter realizado mastectomia antes de iniciar o tratamento quimioterápico.

Como perda amostral, foi definido: abandono do tratamento, transferência da mulher para realização do tratamento em outra unidade de saúde, ausência às sessões de quimioterapia por três vezes consecutivas e o óbito. Foi entendida como descontinuidade do processo de seguimento da coorte as mulheres hospitalizadas durante a quimioterapia e as mulheres que apresentaram alterações hematológicas que contraindicaram o tratamento quimioterápico.

A amostragem foi do tipo intencional, a qual “envolve usar o conhecimento dos pesquisadores sobre a população para escolher os membros da amostra. Os pesquisadores podem decidir intencionalmente sobre a seleção de pessoas consideradas conhecedoras das questões estudadas” (Polit; Beck, 2019, p.162).

O início da observação da coorte foi dado na data de abertura das sessões de QT e perdurou até o terceiro mês de realização do tratamento. O tratamento quimioterápico para câncer de mama tem duração de seis a oito ciclos, cada ciclo com intervalos espaçados entre 21 e 28 dias (Bonassa; Gato, 2012). Os sintomas do TEPT se manifestam dentro dos três primeiros meses após o trauma e o tempo mínimo de sintomatologia exigido para caracterização do transtorno é de um mês após o início do trauma (Sbardelloto *et al.*, 2013; American Psychiatric Association, 2022; American Psychiatric Association, 2014).

O período no qual se desenvolvem os primeiros efeitos adversos da quimioterapia para o câncer de mama e sua implicação no aparecimento dos primeiros sinais e sintomas relacionados ao TEPT orientou a definição do intervalo de exposição da coorte (três meses de seguimento do tratamento). Esse fator de temporalidade foi adotado por se entender que a exposição mínima (um mês de tratamento) pode apresentar relação com outros sintomas estressores, não necessariamente relacionados ao TEPT, e que o tempo de exposição mínima ao elemento gerador do trauma recomendado nas diretrizes diagnósticas do transtorno é de três meses (American Psychiatric Association, 2022; American Psychiatric Association, 2014).

#### 5.5.4.2 Operacionalização da coleta dos dados

Com a finalização do processo de validade do instrumento de avaliação do apoio da rede social da mulher com câncer de mama em tratamento quimioterápico, foi realizada capacitação

da equipe de auxiliares de pesquisa, composta por cinco estudantes do curso de graduação em Enfermagem, anteriormente ao início da coleta dos dados da coorte. O momento de capacitação ocorreu em encontro único, desenvolvido em maio de 2023, com carga horária de quatro horas, e utilizou meio virtual (*Google Meet*).

A capacitação teve como objetivo detalhar todas as etapas do processo de coleta dos dados (1- convite às mulheres para participação na pesquisa; 2- solicitação da anuência formal de participação através do uso do termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE; 3- início das observações da coorte e aplicação dos instrumentos de coleta dos dados; 4- finalização das observações da coorte das quais os auxiliares de pesquisa participaram, além de aproximá-los do procedimento operacional padrão (POP) (APÊNDICE G), documento construído para nortear os passos da coleta de dados.

Ao início da coleta dos dados, o pesquisador realizou abordagem individual das participantes com cada membro da equipe de pesquisa como forma de tornar ainda mais concreto o POP e o procedimento de coleta dos dados, de forma a prevenir os desvios de coleta.

A coleta dos dados foi iniciada a partir da autorização da pesquisa, por meio da sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), e aceite da mulher para participação da pesquisa mediante assinatura do TCLE. Para participação na pesquisa, as mulheres foram convidadas a compor o grupo da coorte e informadas quanto ao seguimento da coleta dos dados durante os três meses de tratamento quimioterápico.

Os dados foram coletados junto às participantes em momento antecedente à infusão das drogas quimioterápicas, em sala privativa, o que resguardou sua privacidade e sigilo das informações. Durante a coleta dos dados, foi mantido o uso das precauções necessárias para prevenção do contágio do vírus SARS-CoV-2 (*Coronavírus*) através da higienização das mãos com álcool em gel, antes da abordagem de cada participante, uso de máscara facial (tipo N-95), distanciamento de 1,5m da participante durante a abordagem e uso de *faceshield* (escudo facial). Todas as medidas preventivas tomadas foram informadas às participantes da pesquisa, bem como destacada a importância dessas medidas para sua segurança durante a participação no estudo.

Na primeira sessão, foram aplicados três instrumentos de coleta de dados: 1- instrumento de levantamento das variáveis sociodemográficas e clínicas (APÊNDICE F); 2- instrumento de avaliação do apoio da rede social às mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico (APÊNDICE G); 3 - instrumento *Post-Traumatic Stress Disorder Checklist- Civilian Version* (PCL-C) para rastreamento do TEPT (ANEXO A). Nas duas sessões de

quimioterapia subsequentes à coleta, deu-se seguimento com a aplicação do instrumento de avaliação do apoio da rede social às mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico e do instrumento *Post-Traumatic Stress Disorder Checklist- Civilian Version* (PCL-C).

#### 5.5.5 Análise dos dados

Para efeitos da análise, como o apoio social é um fenômeno subjetivo, não houve ponto de corte para a categorização em grupo exposto e grupo não exposto. A exposição ao apoio da rede social foi caracterizada de forma quantitativa, pelo aumento da pontuação do apoio recebido pela mulher (quanto maior o escore obtido, maior a exposição ao apoio), e o risco relativo foi estimado considerando o aumento de cinco pontos no escore como meio de facilitar sua interpretação. O acréscimo na pontuação de cinco pontos foi utilizado como operação matemática que permitiu maior facilidade na interpretação dos dados de leitura da chance de ocorrência do evento de desfecho.

O banco de dados foi criado no programa EPI INFO (versão 3.5.4), com digitação dupla, no qual foi realizada a validação desse banco. Após a validação, os dados foram exportados para o software Stata (versão 14), no qual foi realizada a análise.

Para a caracterização sociodemográfica e clínica das mulheres, foi apresentada a distribuição de frequência para as variáveis categóricas e, para as variáveis quantitativas, foi aplicado, inicialmente, o teste de Shapiro-Wilk para verificação se a variável tinha distribuição normal. Tanto a variável idade quanto a pontuação das dimensões do escore de apoio da rede social apresentaram distribuição normal. Para essas variáveis, foram apresentadas como medidas descritivas a média e o desvio padrão. A definição do transtorno do estresse pós-traumático considerou a presença de um item do instrumento PCL-C com pontuação  $\geq 3$  pontos e a ocorrência de um sinal/sintoma de TEPT previsto no DSM. A incidência de TEPT foi estimada nos intervalos de confiança ao nível de 95%.

Com a finalidade de identificar possíveis variáveis de confusão, foi analisada, para cada momento do tempo, a associação do escore de apoio da rede social das mulheres e as características sociodemográficas e clínicas, aplicando o teste T de student para amostras independentes na comparação de duas médias, e o teste da ANOVA quando a comparação foi de mais de duas médias. O pós-teste de Bonferroni foi aplicado quando houve significância no teste da ANOVA.

Para estimar os riscos relacionados ao desenvolvimento de transtorno do estresse pós-traumático ao longo do tratamento quimioterápico, segundo as características sociodemográficas, clínicas e tendo como variável explicativa o escore de apoio de redes sociais, foi aplicado o modelo GEE (*Generalize Estimating Equations*), por se tratar de uma coorte prospectiva com medidas repetidas e variáveis explicativas tempo-dependentes. Apesar de o estudo ser uma coorte, foram apresentadas as medidas da *Odds Ratio*, pois o modelo GEE estima uma medida de OR e não risco relativo.

O escore de apoio da rede social foi considerado como variável de exposição na análise da associação com o desenvolvimento de transtorno do estresse pós-traumático. Foi aplicado um modelo multivariado para ajuste da OR pelas variáveis de confusão potenciais (sociodemográficas e clínicas), tendo como critério de inclusão uma significância abaixo de 20% ( $p < 0,2$ ). A significância adotada para a análise do modelo final, analisado de forma independente quanto às dimensões do escore de apoio da rede social, foi de 5% ( $p < 0,05$ ).

#### 5.5.6 Aspectos éticos

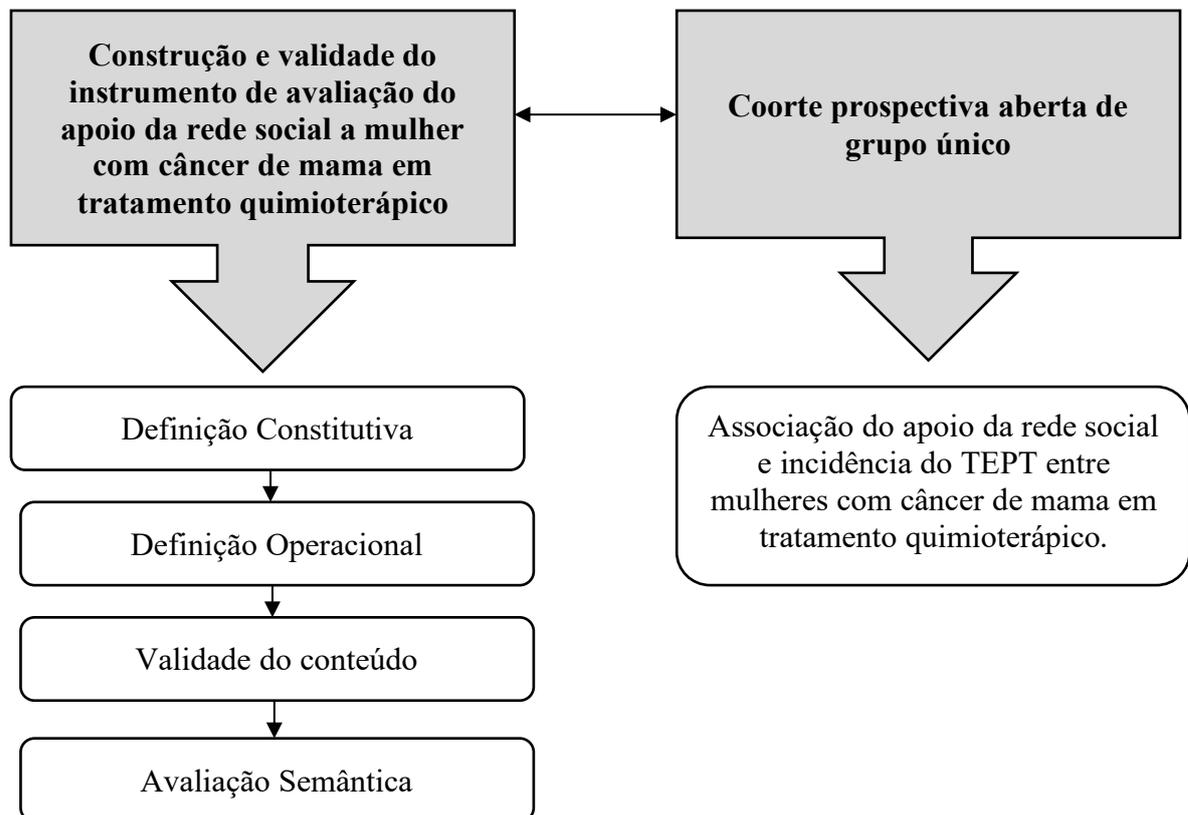
O estudo foi desenvolvido em concordância com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) em todas as suas etapas e com a carta circular CONEP/MS nº 01/2021, referente às orientações para procedimentos em pesquisas com etapas em ambiente virtual, sendo aprovado pelo CEP da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE (CAAE 54388621.1.0000.5208 e parecer nº 5.284.930) (ANEXO B), e CEP do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE) (CAAE 54388621.1.3001.8807 e parecer nº 5.509.799) (ANEXO C).

A coleta de dados somente foi iniciada após aprovação do projeto de pesquisa nos referidos CEPs e mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) pelos participantes nas etapas descritas para desenvolvimento do estudo, cumprindo as orientações contidas no documento no que se refere à participação das pessoas, contribuições e relevância social do estudo, privacidade e proteção delas.

## 6 RESULTADOS

Os resultados deste estudo de tese contemplam os achados relacionados à etapa de construção e validade de conteúdo do instrumento de apoio da rede social da mulher com câncer de mama em tratamento quimioterápico, e os dados obtidos a partir da associação do apoio da rede social dessas mulheres e a incidência do transtorno de estresse pós-traumático, sendo esses apresentados nesta ordem ao longo desta sessão. A seguir, apresenta-se esquema para orientar a apresentação dos resultados obtidos no estudo (Figura 3).

**Figura 3 – Representação do esquema de apresentação dos resultados do estudo de tese. Recife-PE, 2023.**



Fonte: Autor, 2023.

## **6.1 Construção e validade do instrumento de avaliação do apoio da rede social da mulher com câncer de mama em tratamento quimioterápico**

### 6.1.1 Definição constitutiva: apoio da rede social

A palavra “apoio” é um substantivo masculino que possui como significado “o que serve para amparar, firmar, sustentar (alguém ou algo); sustentáculo, auxílio, amparo, ajuda.

A discussão sobre apoio associado à saúde tem origem no pensamento acadêmico através de grupos progressistas norte-americanos e aponta para a possibilidade de enfrentamento dos problemas de saúde-doença via estabelecimento de relações solidárias entre os sujeitos (Lacerda, 2002).

Essa discussão ganha espaço, a partir da década de 80, com uma diversidade de produções científicas sobre esse tema. Os trabalhos iniciais sobre apoio social e saúde foram desenvolvidos pelo epidemiologista John Cassel (1974 - 1976) ao compilar evidências de que o isolamento e a ruptura dos vínculos sociais aumentavam a vulnerabilidade dos sujeitos ao adoecimento em geral. Esta ruptura dos vínculos pode ser desencadeada por diversos fatores ambientais, principalmente os fatores psicossociais associados a mudanças inesperadas de vida, tais como separações, adoecimentos na família, morte de entes queridos, desemprego, migração, entre outros, influenciando as condições gerais de saúde e qualidade de vida.

Em contrapartida, prossegue Cassel (1976), o apoio social fornecido através dos relacionamentos sociais ajuda os sujeitos a terem maior controle das situações estressantes e enfrentarem melhor as adversidades da vida. A hipótese desse autor é que o apoio social tamponaria os efeitos nocivos do estresse no organismo, além de aumentar a imunidade corporal e a resistência orgânica, evitando o adoecimento físico e psicológico.

Em seguida, o psiquiatra social Gerald Caplan, baseado nos escritos de Cassel, descreveu o apoio social como capaz de fornecer feedback durante os eventos estressantes, “ajudando o indivíduo a mobilizar seus recursos psicológicos e controlar os seus problemas emocionais” (Lacerda, 2002).

O apoio social pode ser entendido como um processo ativo em que todos participam e têm o seu papel. Ao enfatizar a importância dos relacionamentos sociais no processo de saúde-doença, o conceito de rede social também assume relevância. O conceito de apoio social ampliou a compreensão do processo de saúde-doença para além das doenças e suas causas e incluiu a relação entre sujeito e ambiente como determinante das condições gerais de saúde. Diferentes definições de apoio social existem na literatura e algumas dessas usam,

indevidamente, conceitos afins como sinônimos, como por exemplo os de apoio social e rede social (Cassel, 1974; Cassel, 1976).

A rede social é considerada como sistemas conectados, malhas de comunicação, estratégias empregadas por pessoas ou a “forma” das relações sociais. O conceito de rede indica um “objeto” que cria uma relação entre pontos mediante ligações entre eles, que, cruzando-se, são amarradas e formam malhas de maior ou menor densidade (Sanicola, 2015).

O apoio surge a partir das malhas (laços) desenvolvidas pelas pessoas na construção de suas relações e identidade social. O apoio da rede social é entendido como todas as trocas intercambiadas entre os atores (grupos ou pessoas) com os quais as pessoas possuem contato/relacionamento e que resultam em efeitos positivos em sua situação de vida. As configurações dos relacionamentos entre os atores da rede permitem a classificação dessa em primária e secundária (Sanicola, 2015).

De acordo com Sanicola (2015), entende-se, por rede social primária, a unidade de vida social com história que agrupa algumas pessoas conhecidas e unidas por vínculo de parentesco ou não, vizinhança, amizade de trabalho e de tempo livre. Cada um desses grupos desenvolve competências específicas e características, implicadas na rede de acordo com diversos critérios, como, por exemplo, a proximidade e as preferências. Três fatores levam à constituição de redes sociais primárias: a história das pessoas, os encontros e acontecimentos que ocorrem ao longo da vida e os ciclos vitais.

A família é o nó central da rede social primária. Sanicola (2015) descreve dois pontos focais para tal relação: 1- a família permanece ao longo do tempo, desde o nascimento até a morte. Mesmo que se descomponha (pela dissolução do vínculo matrimonial ou dispersão dos seus membros), a família continua presente tanto nas experiências simbólicas das pessoas, quanto na experiência social, uma vez que nela estão ancorados laços compartilhados; 2- a família constitui o primeiro capital humano e social da pessoa, adquirido desde o nascimento.

As redes sociais secundárias são constituídas e produzidas a partir de uma engenharia social que se organiza nos seguintes tipos de rede: as redes formais, informais, as de terceiro setor, as mistas e as de mercado. As redes secundárias formais são organizadas pelo conjunto de instituições estatais que formam o sistema de bem-estar social da população (serviços sociais, de saúde, de educação, entre outros). Tal formato de rede se caracteriza pela troca baseada no direito (cidadania). A relação social é caracterizada pelo fato de poder ser exigida por seus usuários (exigibilidade) (Sanicola, 2015).

As redes secundárias informais são um desdobramento das redes primárias. São constituídas por grupos informais de ajuda mútua ou por ajudantes naturais que têm um nível

muito baixo de estruturação. Essa tipologia de rede é estabelecida através de acordos informais de ajuda, por verbalização e vínculos que se desmancham quando a necessidade é eliminada ou se estabilizam e adquirem uma forma mais estruturada e formal, geralmente de cunho associativo. Os componentes das redes secundárias informais são os grupos de ajuda mútua que, mesmo obedecendo às regras próprias do grupo, são uma oportunidade de abertura dos participantes à vida das redes sociais de cada um, o que faz com que a trama de relacionamentos ultrapasse a dinâmica interna do relacionamento e torne a partilha de apoio ampliada (Sanicola, 2015).

Redes sociais de terceiro setor se constituem como instituições sem fins lucrativos. São as cooperativas sociais, associações de voluntariado e de promoção social e as fundações. São, por muitas vezes, oriundas das redes sociais primárias e surgem a partir dos ideais de solidariedade e redistribuição. Essas redes estão mais aproximadas das necessidades da população e arraigadas nas realidades de cada localidade e a partir de sua ação reduz a estatização e burocratização do apoio ofertado (Sanicola, 2015).

As redes de mercado são aquelas pertencentes à esfera econômica, baseiam-se no princípio da equivalência e utilizam, como método, o mercado (ato de comprar e vender), e, como meio, o dinheiro: são as empresas, estabelecimentos comerciais, atividades de profissionais liberais etc. Esse tipo de rede não cria vínculos, a não ser em relação ao apoio que se troca (Sanicola, 2015).

O apoio da rede social e suas múltiplas apresentações convergem para um processo de fortalecimento da condição de saúde da pessoa. Destaca-se que a mobilização de apoio da rede social pode ofertar trocas relacionadas ao apoio de natureza emocional, instrumental, presencial, informativa e ao autoapoio (Sanicola, 2015; Sousa; Fracolli; Zobolli, 2013).

O apoio emocional entende-se como toda ação de empatia, carinho e preocupação em relação à pessoa. Compreende, ainda, as ações de valorização positiva da pessoa, que se expressam no encorajamento e na concordância com ideias e sentimentos individuais (Sarafino, 2008; Sousa; Fracolli; Zobolli, 2013; Sanicola, 2015).

As ações de apoio instrumental são aquelas relacionadas a ajuda direta, de natureza prática, especialmente o apoio financeiro e a ajuda em atividades da vida diária, associadas a manutenção do bem-estar (Sarafino, 2008; Sousa; Fracolli; Zobolli, 2013; Sanicola, 2015).

A oferta de conselhos, direcionamentos, sugestões ou retorno de como a pessoa tem enfrentado as situações de adoecimento define o apoio informativo, que incorpora, ainda, todas as medidas de educação em saúde e direcionamento do indivíduo na manutenção do seu bem-estar e qualidade de vida (Sarafino, 2008; Sousa; Fracolli; Zobolli, 2013; Sanicola, 2015).

O apoio presencial é definido como toda ação de disponibilidade para passar tempo com a pessoa, proporcionando-lhe sentimentos de pertencimento a um grupo, cujos integrantes partilham interesses e atividades sociais (Sarafino, 2008; Sousa; Fracolli; Zobolli, 2013; Sanicola, 2015).

A condição de apoiar a si mesmo no processo de enfrentamento de uma situação de vida é reconhecida como autoapoio. Numa perspectiva do cuidado em saúde, o autoapoio é evidenciado a partir da motivação, dos pensamentos positivos sobre os tratamentos e a condição de cura de enfermidades além daqueles voltadas à superação dos momentos/quadros difíceis durante a vivência de uma situação de doença (Sarafino, 2008; Sousa; Fracolli; Zobolli, 2013; Sanicola, 2015).

Cada tipo de conformação de rede e os tipos de apoio dispensados permitem compreender os aspectos íntimos para um processo de mobilização dentro das reais necessidades de uma pessoa. Avaliar tais conformações otimiza um processo de cuidado em saúde baseado em necessidades reais e emergentes para avanços significativos no enfrentamento de situações difíceis de saúde.

### 6.1.2 Definição operacional

A amostra da revisão integrativa foi composta por nove artigos, sendo cinco no continente americano (Landeiro *et al.*, 2018; Mourão *et al.*, 2017; Shelton *et al.*, 2013; Kim; Morrow, 2007; Badger *et al.*, 2004), um na Europa (Lekander *et al.*, 1996) e três na Ásia (Suwanhong; Liamputong, 2018; Komatsu *et al.*, 2016; Lee *et al.*, 2004). Oito publicações foram escritas em língua inglesa e uma em língua portuguesa.

No tocante ao delineamento das pesquisas, seis apresentaram uso de método quantitativo (três estudos transversais; dois estudos de coorte; um estudo quase experimental) e três qualitativos. Na classificação dos níveis de evidência, cinco estudos apresentaram classificação com nível 3, três estudos com nível 6 e um estudo com nível 7.

A análise pormenorizada das publicações oportunizou o detalhamento das características do apoio da rede social a mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Através do levantamento bibliográfico, as definições operacionais foram identificadas nos resultados das publicações. Os itens constatados foram agrupados em cinco dimensões, relacionados ao tipo de apoio intercambiado com a mulher durante a vivência do tratamento: apoio emocional, instrumental, apoio presencial, apoio informativo e autoapoio (Quadro 2). Nesse sentido, torna-se necessário delinear os conceitos que nortearam a escolha.

A leitura dos nove estudos permitiu o levantamento de 25 ações envolvidas no apoio da rede social à mulher durante a quimioterapia contra o câncer de mama.

**Quadro 2 – Definições operacionais relacionadas às práticas de apoio da rede social a mulheres com câncer de mama durante a quimioterapia. Recife - PE, 2023.**

Continua

PRÁTICAS DE APOIO SOCIAL	REFERÊNCIAS
<b>Dimensão: apoio emocional</b>	
Dar conforto e carinho no processo de adaptação às mudanças corporais.	Badger <i>et al.</i> (2004) Lekander <i>et al.</i> (1996)
Oportunizar momentos para a mulher conversar e desabafar sobre o tratamento/doença com seus familiares.	Suwanhong; Liamputong (2018) Mourão <i>et al.</i> (2017) Kim; Morrow (2007)
Incentivar que a mulher retorne às atividades de trabalho, conforme sua capacidade física e disponibilidade.	Landeiro <i>et al.</i> (2018) Badger <i>et al.</i> (2004)
Demonstrar afeto e valor da mulher durante o processo de tratamento do câncer de mama.	Mourão <i>et al.</i> (2017) Lekander <i>et al.</i> (1996)
Incentivar a mulher para a realização das sessões de quimioterapia.	Komatsu <i>et al.</i> (2016)
<b>Dimensão: apoio presencial</b>	
Acompanhar a mulher durante as sessões de quimioterapia.	Shelton <i>et al.</i> (2013) Badger <i>et al.</i> (2004)
Disponibilizar tempo para cuidar da mulher e fazer-lhe companhia.	Badger <i>et al.</i> (2004)
Disponibilizar contato com profissionais de saúde para informações e sobre o tratamento e manejo das reações adversas.	Suwanhong; Liamputong (2018)
Oferecer escuta para redução das dúvidas, angústias e preocupações sobre estado de saúde e tratamento.	Suwanhong; Liamputong (2018)

**Quadro 2 – Definições operacionais relacionadas às práticas de apoio da rede social a mulheres com câncer de mama durante a quimioterapia. Recife - PE, 2023.**

Continuação

<b>PRÁTICAS DE APOIO SOCIAL</b>	<b>REFERÊNCIAS</b>
<b>Dimensão: apoio presencial</b>	
Incentivar a participação em atividades de grupo, quando possível.	Shelton <i>et al.</i> (2013)
Promover contato social e atividades de lazer e diversão.	Shelton <i>et al.</i> (2013) Lekander <i>et al.</i> (1996)
<b>Dimensão: apoio informativo</b>	
Incluir membros da rede social primária (marido, filhos, mãe e avós) nas ações de informação e educação em saúde.	Suwanhong; Liamputong (2018) Kim; Morrow (2007) Badger <i>et al.</i> (2004) Lekander <i>et al.</i> (1996)
Prestar informações sobre a quimioterapia (processo de administração das drogas) e superação das reações adversas.	Suwanhong; Liamputong (2018) Mourão <i>et al.</i> (2017) Kim; Morrow (2007) Badger <i>et al.</i> (2004)
Promover o aconselhamento sobre medidas de autocuidado para manejo das reações adversas.	Suwanhong; Liamputong (2018) Mourão <i>et al.</i> (2017) Komatsu <i>et al.</i> (2016) Lee <i>et al.</i> (2004)
Discutir o relacionamento da mulher com os membros da rede primária.	Mourão <i>et al.</i> (2017) Badger <i>et al.</i> (2004)
Estabelecer estratégias de educação em saúde para orientação da mulher nos momentos pré e pós-quimioterapia.	Suwanhong; Liamputong (2018) Komatsu <i>et al.</i> (2016) Shelton <i>et al.</i> (2013) Badger <i>et al.</i> (2004) Lee <i>et al.</i> (2004)

**Quadro 2 – Definições operacionais relacionadas às práticas de apoio da rede social a mulheres com câncer de mama durante a quimioterapia. Recife - PE, 2023.**

**Conclusão**

<b>PRÁTICAS DE APOIO SOCIAL</b>	<b>REFERÊNCIAS</b>
<b>Dimensão: apoio informativo</b>	
Prestar informações sobre a quimioterapia (processo de administração das drogas) e superação das reações adversas.	Suwanhong; Liampotong (2018) Mourão <i>et al.</i> (2017) Kim; Morrow (2007) Badger <i>et al.</i> (2004)
<b>Dimensão: apoio instrumental</b>	
Acolher e ajudar a mulher durante o desenvolvimento das suas atividades de trabalho.	Landeiro <i>et al.</i> (2018)
Apoiar a mulher financeiramente nos casos de interrupção da vida laborativa.	Landeiro <i>et al.</i> (2018) Mourão <i>et al.</i> (2017)
Oferecer ajuda na realização das atividades domésticas e de manutenção do lar.	Mourão <i>et al.</i> (2017) Badger <i>et al.</i> (2004)
Ajudar a mulher no deslocamento para os locais de realização de consultas e tratamentos em saúde.	Shelton <i>et al.</i> (2013)
<b>Dimensão: autoapoio</b>	
Oportunizar momentos de aconselhamento para encorajamento e sentimento de positividade consigo mesma.	Suwanhong; Liampotong(2018) Badger <i>et al.</i> (2004)
Manter interação com a mulher de forma a identificar situações que melhorem seu humor e motivação.	Lee <i>et al.</i> (2004).
Encorajar a mulher a pensar sobre seu tratamento e situação de saúde de forma positiva.	Suwanhong; Liampotong (2018) Komatsu <i>et al.</i> , (2016)
Motivar a mulher para realizar cuidados com o corpo e aparência.	Komatsu <i>et al.</i> , (2016)
Incentivar práticas religiosas.	Badger <i>et al.</i> (2004)

Fonte: Autor, 2023.

## 6.2 Itens do instrumento

Mediante a obtenção das práticas de apoio da rede social à mulher com câncer de mama em tratamento quimioterápico, após a realização do estudo de revisão integrativa da literatura, foi elaborada a primeira versão do instrumento. Os itens do instrumento têm o objetivo de avaliar os aspectos do apoio da rede social (primária e secundária) da mulher com câncer de mama em tratamento quimioterápico e, através dessa avaliação, identificar as dimensões/interfaces (emocional, instrumental, presencial, informativa e autoapoio) nas quais o apoio precisa ser intercambiado como forma de potencializar as ações de cuidado.

De acordo com o polo teórico de construção de itens orientados por Pasquali (2010), foram elaborados 60 itens (12 itens por dimensão), considerando as definições operacionais do construto desenvolvido. Os itens consideraram a vivência e experiências da mulher com câncer de mama, relacionadas às dimensões do apoio, durante o tratamento quimioterápico e compuseram a primeira versão do instrumento (Quadro 3).

**Quadro 3 – Primeira versão do instrumento de avaliação do apoio da rede social de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Recife – PE, 2023.**

Continua

<b>INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO APOIO DA REDE SOCIAL DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM QUIMIOTERAPIA</b>						
<b>ITENS/DIMENSÕES</b>		<b>NUNCA</b>	<b>QUASE NUNCA</b>	<b>ÀS VEZES</b>	<b>QUASE SEMPRE</b>	<b>SEMPRE</b>
<b>DIMENSÃO 1 - APOIO EMOCIONAL<sup>1</sup></b> Empatia, carinho e preocupação em relação à pessoa em situação de estresse; valorização positiva da pessoa, que se expressa no encorajamento e concordância com ideias e sentimentos individuais.						
01	Sua família se manteve mais próxima de você após o diagnóstico do câncer de mama.	0	1	2	3	4
02	Seus familiares lhe encorajam/motivam para realização da quimioterapia.	0	1	2	3	4
03	Sua família se demonstra preocupada com você durante a quimioterapia.	0	1	2	3	4
04	O relacionamento com o seu/sua companheiro(a)/ esposo(a)/ marido/mulher melhorou após o diagnóstico do câncer de mama e do início da quimioterapia.	0	1	2	3	4
05	O relacionamento com os seus filhos melhorou após o diagnóstico do câncer de mama e do início da quimioterapia.	0	1	2	3	4
06	Seus amigos e vizinhos se tornaram mais próximos de você após o diagnóstico do câncer de mama e do início da quimioterapia.	0	1	2	3	4

**Quadro 3 – Primeira versão do instrumento de avaliação do apoio da rede social de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Recife – PE, 2023.**

Continuação

<b>INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO APOIO DA REDE SOCIAL DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM QUIMIOTERAPIA</b>						
<b>ITENS/DIMENSÕES</b>		<b>NUNCA</b>	<b>QUASE NUNCA</b>	<b>AS VEZES</b>	<b>QUASE SEMPRE</b>	<b>SEMPRE</b>
<b>DIMENSÃO 1 - APOIO EMOCIONAL<sup>1</sup></b> Empatia, carinho e preocupação em relação à pessoa em situação de estresse; valorização positiva da pessoa, que se expressa no encorajamento e concordância com ideias e sentimentos individuais.						
07	O apoio da sua família ajuda a diminuir o estresse, ansiedade, angústia e medo durante a quimioterapia.	0	1	2	3	4
08	Você se sente à vontade para expressar seus sentimentos por ser acolhida e ser aconselhada por seus familiares, amigos e vizinhos.	0	1	2	3	4
09	Após iniciar a quimioterapia, você se sentiu mais valorizada pelas pessoas do seu convívio.	0	1	2	3	4
10	Seu relacionamento com os colegas de trabalho melhorou após o diagnóstico do câncer de mama e do início da quimioterapia.	0	1	2	3	4
11	O apoio dado pela sua família lhe faz sentir confiante e confortável para realizar a quimioterapia.	0	1	2	3	4
12	O apoio que você recebe da sua família, amigos e vizinhos fortalece sua autoestima.	0	1	2	3	4
<b>DIMENSÃO 2 - APOIO INSTRUMENTAL<sup>1</sup></b> Ajuda direta, de natureza prática.						
13	Você recebe ajuda para se deslocar e realizar as sessões de quimioterapia.	0	1	2	3	4
14	Sempre vai às sessões de quimioterapia acompanhada de alguém que me ajuda e me apoia.	0	1	2	3	4
15	Recebe ajuda para os seus cuidados quando apresenta reações adversas à quimioterapia.	0	1	2	3	4
16	Percebe melhora na sua recuperação das reações adversas da quimioterapia quando recebe apoio para me cuidar.	0	1	2	3	4
17	O apoio que recebe da sua família, amigos, vizinhos e profissionais de saúde melhoram a sua qualidade de vida.	0	1	2	3	4
18	Recebe apoio das pessoas do seu emprego/trabalho para realizar a quimioterapia.	0	1	2	3	4
19	Recebe apoio dos seus colegas de trabalho durante os períodos de afastamento do seu emprego.	0	1	2	3	4
20	Recebe ajuda para realizar os cuidados da sua casa, alimentação, higiene e bem-estar durante a realização da quimioterapia.	0	1	2	3	4
21	Sente que seu estresse e imunidade estão equilibrados quando recebe apoio das pessoas durante a realização da quimioterapia.	0	1	2	3	4
22	O apoio que recebe das pessoas lhe ajuda a ter tempo para cuidar de si mesma e da sua saúde.	0	1	2	3	4

**Quadro 3 – Primeira versão do instrumento de avaliação do apoio da rede social de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Recife – PE, 2023.**

Continuação

<b>INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO APOIO DA REDE SOCIAL DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM QUIMIOTERAPIA</b>						
<b>ITENS/DIMENSÕES</b>		<b>NUNCA</b>	<b>QUASE NUNCA</b>	<b>AS VEZES</b>	<b>QUASE SEMPRE</b>	<b>SEMPRE</b>
<b>DIMENSÃO 2 - APOIO INSTRUMENTAL<sup>1</sup></b> Ajuda direta, de natureza prática.						
23	A ajuda financeira que recebo ajuda na manutenção da minha qualidade de vida e me deixa mais tranquila quanto a meu sustento e bem-estar	0	1	2	3	4
24	O apoio que recebe lhe faz sentir mais protegida/segura durante a quimioterapia.	0	1	2	3	4
<b>DIMENSÃO 3 - APOIO INFORMATIVO<sup>1</sup></b> Oferta de conselhos, direções, sugestões ou retorno de como a pessoa está se saindo no enfrentamento do estresse.						
25	Recebe as informações necessárias e corretas para realizar seus cuidados durante a quimioterapia.	0	1	2	3	4
26	As informações que recebe sobre seu estado de saúde e tratamento lhe fazem sentir mais confiante e enxergar sua saúde de forma mais positiva.	0	1	2	3	4
27	Os profissionais que ajudam no seu cuidado estão sempre disponíveis a oferecer informações e tirar suas dúvidas sobre o tratamento.	0	1	2	3	4
28	Evita tomar atitudes sobre seu tratamento que não sejam orientadas pelos profissionais de saúde que lhe cuidam durante a quimioterapia.	0	1	2	3	4
29	Você é incentivada a manter o seguimento das sessões de quimioterapia.	0	1	2	3	4
30	As informações que recebe sobre o seu tratamento lhe fazem sentir mais confiante durante a quimioterapia.	0	1	2	3	4
31	Recebe aconselhamento, orientações e informações que usa para seus cuidados no dia a dia.	0	1	2	3	4
32	Você é incentivada a aplicar as informações que recebe para seu cuidado durante e após a quimioterapia.	0	1	2	3	4
33	Recebe retorno de como está se saindo nos seus cuidados durante a quimioterapia.	0	1	2	3	4
34	As informações que recebe lhe ajudam a diminuir o estresse, ansiedade, angústia e o medo durante a quimioterapia.	0	1	2	3	4
35	As informações que recebe sobre o tratamento ajudam a melhorar o relacionamento com sua família, amigos e vizinhos.	0	1	2	3	4
36	As informações sobre o seu estado de saúde e seu tratamento são compartilhadas com você de maneira clara e verdadeira.	0	1	2	3	4

**Quadro 3 – Primeira versão do instrumento de avaliação do apoio da rede social de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Recife – PE, 2023.**

Continuação

<b>INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO APOIO DA REDE SOCIAL DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM QUIMIOTERAPIA</b>						
<b>ITENS/DIMENSÕES</b>		<b>NUNCA</b>	<b>QUASE NUNCA</b>	<b>AS VEZES</b>	<b>QUASE SEMPRE</b>	<b>SEMPRE</b>
<b>DIMENSÃO 4 - APOIO PRESENCIAL<sup>1</sup></b>						
Disponibilidade para passar tempo com a pessoa, proporcionando- lhe sentimentos de pertencimento a um grupo, cujos integrantes partilham interesses e atividades sociais.						
37	Durante as consultas de rotina, exames e sessões de quimioterapia, tem a presença de pessoas que lhe apoiam.	0	1	2	3	4
38	Sente-se encorajada a realizar a quimioterapia quando tem a presença de pessoas que lhe apoiam.	0	1	2	3	4
39	A presença de pessoas da sua confiança durante a quimioterapia ajuda a diminuir a sensação de náusea, vômito, dores e outros sintomas.	0	1	2	3	4
40	Sempre tem profissionais disponíveis para lhe ajudar nas dúvidas e necessidades durante a quimioterapia.	0	1	2	3	4
41	Nos momentos de contato com os profissionais de saúde, sente que tem liberdade e abertura para expressar seus sentimentos e sensações sobre o tratamento e seu estado de saúde.	0	1	2	3	4
42	Sente-se acolhida pelos profissionais quando realiza as sessões de quimioterapia.	0	1	2	3	4
43	Durante as sessões de quimioterapia, fez novos amigos que lhe apoiam durante o tratamento.	0	1	2	3	4
44	É ouvida quando tem dúvidas, angústias e preocupações sobre o seu estado de saúde e tratamento.	0	1	2	3	4
45	Recebe cuidados de pessoas próximas quando não consegue se cuidar sozinha.	0	1	2	3	4
46	Participa de atividades em grupo que lhe ajudam a se sentir mais confiante durante a quimioterapia	0	1	2	3	4
47	Sente-se segura por ter a presença de pessoas que cuidam de você durante as sessões de quimioterapia.	0	1	2	3	4
48	Sente-se motivada a participar de atividades sociais com pessoas próximas a você.	0	1	2	3	4
<b>DIMENSÃO 5 – AUTOAPOIO<sup>1</sup></b>						
Motivação pessoal para tomada de decisões, intenções íntimas e pessoais relacionadas às situações vivenciadas.						
49	Sente-se motivada a realizar as sessões de quimioterapia.	0	1	2	3	4
50	Sente-se segura para tomar as decisões sobre seu tratamento.	0	1	2	3	4
51	Sente que seu humor e motivação para as atividades de lazer e convívio social se mantêm equilibrados durante a quimioterapia.	0	1	2	3	4

**Quadro 3 – Primeira versão do instrumento de avaliação do apoio da rede social de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Recife – PE, 2023.**

Conclusão

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO APOIO DA REDE SOCIAL DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM QUIMIOTERAPIA						
ITENS/DIMENSÕES		NUNCA	QUASE NUNCA	AS VEZES	QUASE SEMPRE	SEMPRE
<b>DIMENSÃO 5 – AUTOAPOIO<sup>1</sup></b> Motivação pessoal para tomada de decisões, intenções íntimas e pessoais relacionadas às situações vivenciadas.						
52	Busca informações sobre a quimioterapia como forma de entender melhor como ela acontece e para se sentir mais encorajada.	0	1	2	3	4
53	Tem pensamentos, atitudes e expectativas positivas sobre realizar o tratamento com quimioterapia.	0	1	2	3	4
54	Busca motivação na sua família, amigos e religião para superar os sentimentos de tristeza, decepção e dor.	0	1	2	3	4
55	Os efeitos adversos da quimioterapia são passageiros e pensar sobre isso lhe faz sentir mais animada para finalizar o tratamento.	0	1	2	3	4
56	Compreende que as mudanças que acontecem no seu corpo durante a quimioterapia não são permanentes e não afetam sua autoestima.	0	1	2	3	4
57	Melhorou seu entendimento sobre a quimioterapia após passar pelo tratamento.	0	1	2	3	4
58	Sente-se motivada a cuidar do seu corpo, aparência física e autoestima.	0	1	2	3	4
59	Busca na sua prática religiosa/espiritual motivação para enfrentar as sessões de quimioterapia.	0	1	2	3	4
60	Procura manter contato com amigos, vizinhos e família para apoio no enfrentamento da quimioterapia.	0	1	2	3	4

Fonte: Autor, 2023.

<sup>1</sup> SOUSA, A.M; FRACOLLI, L.A.; ZOBOLI, E.L.C.P. Práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação: revisão da literatura e metassíntese. **Rev. Panam. Saúde.** V.34, n.2, p.127-134. 2013. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2013.v34n2/127-134/pt/>.

### 6.3 Evidências de validade de conteúdo

A partir da identificação dos perfis dos participantes na Plataforma Lattes e nas indicações realizadas a partir da aplicação da amostragem por *Snowball*, compuseram esta etapa dez juízes, todos enfermeiros de todas as regiões do Brasil: Nordeste, com cinco participantes de Pernambuco, Paraíba, Ceará, Bahia e Alagoas; Norte, com um participante do Amazonas; Sudeste, com dois participantes do Rio de Janeiro e São Paulo; Sul, com um participante do Paraná; e Centro-Oeste, com um participante de Goiás.

Quanto à titulação, quatro possuem doutorado, três com mestrado concluído e três com especialização (um com mestrado em andamento). Os participantes desenvolviam atividades relacionadas à assistência (quatro juízes), ensino de graduação (quatro juízes), gestão de serviços de saúde (um juiz) e pesquisa (um juiz). A experiência dos juízes nas temáticas relacionadas a “enfermagem em saúde da mulher”; “enfermagem oncológica” e “apoio social” variou entre cinco e 18 anos de atuação.

Em consonância com o atendimento dos participantes aos critérios de Jasper (1994), todos os juízes cumpriram, no mínimo, dois critérios para elegibilidade. Observou-se a participação de metade dos juízes na construção e validade de instrumentos em experiências anteriores (Quadro 4).

**Quadro 4 - Caracterização dos juízes de acordo com os critérios de Jasper. Recife-PE, 2023.**

<b>CRITÉRIOS</b>	<b>n</b>
<b>CONHECIMENTO OU HABILIDADE</b>	
Especialização na área de enfermagem oncológica	03
Mestrado	03
Doutorado	04
<b>EXPERIÊNCIA PRÁTICA</b>	
Experiência na assistência de enfermagem a pacientes oncológicos sob tratamento quimioterápico de, no mínimo, cinco anos	03
Experiência com educação em saúde	10
<b>RECONHECIMENTO DE PADRÕES</b>	
Produção de artigo científico na temática de assistência de enfermagem em quimioterapia antineoplásica, saúde da mulher e/ou apoio social	07
Participação na construção ou avaliação de instrumentos	05

Fonte: Autor, 2023.

No domínio de clareza de linguagem, quatro itens apresentaram pontuação entre 3 e 4 pontos (Itens 8, 15, 16 e 21), ou seja, CVC abaixo de 0,8 (80%), o que caracterizaria uma classificação de representatividade abaixo do aceitável (Pasquali; 2010; Polit; Beck, 2019). No que se refere à pertinência prática, todos os itens tiveram CVC acima de 0,8, enquanto que, no domínio de relevância teórica, apenas um item teve CVC abaixo de 0,8, que correspondeu ao item 21 (Tabela 1).

**Tabela 1 - Clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica dos itens do instrumento de avaliação do apoio da rede social de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico segundo validade do conteúdo pelos juízes. Recife-PE, 2023.**

Média da escala Likert dos itens	Clareza de conteúdo n (%)	Pertinência prática n (%)	Relevância teórica n (%)
Entre 0 e 1 ponto	-	-	-
Entre 1,1 e 2 pontos	-	-	-
Entre 2,1 e 3 pontos	4 (6,6%)	-	1 (1,7%)
Entre 3,1 e 3,9 pontos	46 (76,7%)	49 (81,7%)	58 (96,6%)
4 pontos	10 (16,7%)	11 (18,3%)	1 (1,7%)
<b>Total</b>	60 itens	60 itens	60 itens

\* Escala Likert de representatividade: 0- Pouquíssima; 1- Pouca; 2- Média; 3- Muita; 4- MUITÍSSIMA.  
Fonte: Autor, 2023.

A representatividade das dimensões de validade se concentrou na média de classificação entre 3,1 e 4,0 pontos, que categorizam a validade dos itens entre muita e muitíssima validade para composição do instrumento. Destaca-se que os itens com baixa representatividade passaram pela análise relacionada aos valores do CVC e sugestões elencadas pelos juízes para seu ajuste (Tabela 1). A tabela 2 apresenta a média da pontuação dos juízes e a medida do coeficiente de validade de conteúdo (CVC) para cada item do instrumento.

**Tabela 2 - Medida do coeficiente de validade de conteúdo nas dimensões de clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica dos itens do instrumento avaliado. Recife-PE, 2023.**

Itens do instrumento	Clareza de linguagem		Pertinência prática		Relevância teórica	
	Média dos juízes	CVC	Média dos juízes	CVC	Média dos juízes	CVC
1	4,4	0,88	4,6	0,92	4,7	0,94
2	4,8	0,96	5,0	1,00	4,9	0,98
3	4,5	0,90	5,0	1,00	4,8	0,96
4	4,7	0,94	4,5	0,90	4,4	0,88
5	4,4	0,88	4,2	0,74	4,4	0,88
6	4,5	0,90	4,3	0,86	4,3	0,86
7	5,0	1,00	5,0	1,00	4,9	0,98
8	3,8	0,76	4,6	0,92	4,6	0,92
9	4,8	0,96	4,9	0,98	4,6	0,92
10	4,9	0,98	5,0	1,00	4,7	0,94
11	4,8	0,96	4,8	0,96	4,2	0,84
12	4,9	0,98	4,9	0,98	4,5	0,90
13	4,5	0,90	4,9	0,98	4,6	0,92
14	4,8	0,96	4,9	0,98	4,7	0,94
15	3,9	0,78	4,6	0,92	4,7	0,94
16	3,7	0,74	4,8	0,96	4,5	0,90
17	4,9	0,98	4,8	0,96	4,9	0,98
18	4,7	0,94	4,9	0,98	4,7	0,94
19	4,9	0,98	4,8	0,96	4,8	0,96

**Tabela 2 - Medida do coeficiente de validade de conteúdo nas dimensões de clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica dos itens do instrumento avaliado. Recife-PE, 2023.**

Itens do instrumento	Conclusão					
	Clareza de linguagem		Pertinência prática		Relevância teórica	
	Média dos juízes	CVC	Média dos juízes	CVC	Média dos juízes	CVC
20	4,7	0,94	4,6	0,92	4,7	0,94
21	3,9	0,78	4,6	0,92	3,9	0,78
22	4,6	0,92	4,5	0,90	4,6	0,92
23	4,9	0,98	5,0	1,00	4,8	0,96
24	4,5	0,90	4,8	0,96	4,7	0,94
25	4,3	0,86	4,5	0,90	4,7	0,94
26	4,9	0,98	5,0	1,00	5,0	1,00
27	4,9	0,98	4,9	0,98	4,6	0,92
28	4,9	0,98	5,0	1,00	4,9	0,98
29	4,8	0,96	5,0	1,00	4,9	0,98
30	5,0	1,00	4,8	0,96	4,8	0,96
31	4,7	0,94	4,8	0,96	4,7	0,94
32	4,7	0,94	4,9	0,98	4,9	0,98
33	4,6	0,92	4,8	0,96	4,6	0,92
34	4,7	0,94	4,8	0,96	4,6	0,92
35	4,7	0,94	4,7	0,94	4,3	0,86
36	4,4	0,88	4,4	0,88	4,4	0,88
37	5,0	1,00	4,4	0,88	4,3	0,86
38	4,7	0,94	4,8	0,96	4,7	0,94
39	4,9	0,98	4,9	0,98	4,8	0,96
40	4,8	0,96	4,7	0,94	4,5	0,90
41	4,7	0,94	5,0	1,00	4,7	0,94
42	5,0	1,00	4,7	0,94	4,7	0,94
43	4,9	0,98	5,0	1,00	4,8	0,96
44	4,7	0,94	4,8	0,96	4,7	0,94
45	4,9	0,98	4,9	0,98	4,8	0,96
46	4,9	0,98	4,8	0,96	4,7	0,94
47	4,8	0,96	4,7	0,94	4,7	0,94
48	4,9	0,98	4,9	0,98	4,6	0,92
49	5,0	1,00	4,8	0,96	4,8	0,96
50	5,0	1,00	4,9	0,98	4,8	0,96
51	4,7	0,94	4,9	0,98	4,7	0,94
52	4,9	0,98	4,9	0,98	4,8	0,96
53	4,9	0,98	4,9	0,98	4,8	0,96
54	5,0	1,00	4,9	0,98	4,8	0,96
55	4,7	0,94	4,7	0,94	4,2	0,84
56	4,8	0,96	4,9	0,98	4,4	0,88
57	4,9	0,98	4,9	0,98	4,5	0,90
58	5,0	1,00	4,8	0,96	4,7	0,94
59	5,0	1,00	4,9	0,98	4,8	0,96
60	5,0	1,00	5,0	1,00	4,9	0,98

Fonte: Autor, 2023.

Em relação ao CVC total do instrumento, observa-se que a média dos CVC de cada item, em relação à clareza de conteúdo, foi de 0,944, enquanto no domínio pertinência foi igual a 0,959, e quanto à relevância teórica o coeficiente foi igual a 0,931.

O coeficiente de correlação intraclasse das estatísticas foi semelhante ao estimado pelo CVC total, com concordância de 0,918 (91,8%) para o domínio clareza de conteúdo do

instrumento, 0,957 (95,7%) de concordância quanto à pertinência prática e de 0,967 (96,7%) para a relevância teórica, todos os coeficientes estatisticamente significantes (diferentes de zero). A interpretação do coeficiente de correlação intraclasse (CCI) está relacionada à concordância das pontuações dos juízes, sendo o CCI igual a zero quando não há concordância nenhuma na pontuação entre os avaliadores, e igual a 1 quando há total concordância na pontuação entre os avaliadores. O que se observou é que, em todos os itens, houve uma quase perfeita concordância (entre 0,8 e 1,00) em toda a avaliação do instrumento (Tabela 3).

**Tabela 3 - Coeficiente de validade de conteúdo total e coeficiente de correlação intraclasse segundo a clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica.**

Domínios	Média (IC 95%)	p-valor
<b>CVC total</b>		
Clareza de conteúdo	0,944 (0,928 - 0,959) <sup>a</sup>	-
Pertinência prática	0,959 (0,949 - 0,969) <sup>a</sup>	-
Relevância teórica	0,931 (0,920 - 0,941) <sup>b</sup>	-
<b>Coefficiente de correlação intraclasse</b>		
Clareza de conteúdo	0,918 (0,825 - 0,975) <sup>a</sup>	<0,001
Pertinência prática	0,957 (0,909 - 0,987) <sup>a</sup>	<0,001
Relevância teórica	0,967 (0,930 - 0,990) <sup>a</sup>	<0,001

\* Para a diferença entre os domínios, para letras iguais, não houve diferença significativa ( $p > 0,05$ )

Fonte: Autor, 2023.

Como etapa complementar ao processo de validade do conteúdo, realizou-se análise das sugestões expressas pelos juízes durante a validade dos itens do instrumento. As inferências foram analisadas pelos pesquisadores como forma de incorporar melhorias no instrumento, mesmo que os itens expressassem  $CVC > 0,80$  (Quadro 5).

Na análise individual dos itens, após a etapa de validade com os juízes, houve exclusão de 13 itens: os itens 05 e 21 foram eliminados em virtude do índice identificado no cálculo do CVC; os itens 06, 09, 14, 28, 29 e 40 apresentaram redação e conteúdo contemplado em outro item/domínio do instrumento; o item 17 não expressava ideia do apoio em sua completude e poderia gerar viés de interpretação pela mulher na aferição; os itens 10, 18, 19 e 46 tinham no conteúdo de sua aferição condição na qual poderia não haver a vivência pela mulher durante o tratamento quimioterápico.

Após a finalização do processo de validade de conteúdo pelos juízes e adequação das sugestões no instrumento e eliminação dos itens, foi construída a segunda versão do instrumento de avaliação do apoio da rede social da mulher com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Essa versão, da validade de conteúdo pelos juízes, foi utilizada como subsídio

para continuidade desse processo de validade de conteúdo com a utilização da técnica de grupo nominal.

A continuidade da etapa de validade de conteúdo pela técnica de grupo nominal entre os juízes ocorreu no mês de maio de 2023 e contou com a participação de dois juízes. Os participantes compuseram o grupo que realizou a validação de conteúdo no primeiro momento da pesquisa. Ambos os participantes são enfermeiros, mestres, com tempo de formação superior a cinco anos e com atuação na temática de enfermagem oncológica.

Durante o momento do grupo nominal, os juízes não apresentaram sugestões na reformulação ou para a exclusão dos itens do instrumento. Foram necessários esclarecimentos nos itens 13 e 14, da dimensão 2 (apoio instrumental), relacionados à inclusão desses itens nessa dimensão. Após a realização da leitura do conceito de apoio instrumental e exemplificação dessa modalidade de apoio na conjuntura da mulher com câncer de mama em tratamento quimioterápico, o juiz se manifestou de acordo com a inclusão dos itens na dimensão e não expressou complementações. Ao final da reunião, foi realizado resumo das ocorrências, concedida a palavra aos participantes e encerrada a reunião com o instrumento validado pelos juízes especialistas.

**Quadro 5 - Considerações dos juízes acerca dos itens da primeira versão e redação dos itens para a segunda versão do instrumento de avaliação do apoio da rede social de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Recife-PE, 2023.**

**Continua**

<b>Nº do item</b>	<b>Item da primeira versão do instrumento</b>	<b>Considerações/Sugestões dos juízes especialistas</b>	<b>Item da segunda versão do instrumento</b>
01	Sua família se manteve mais próxima de você após o diagnóstico do câncer de mama	Juiz 2- Inserir questionamento relacionado ao conhecimento do diagnóstico pela mulher (Sugestão não acatada). Juiz 4- Retirar o termo “mais” para tornar a pergunta menos impactante para mulher que possua problemas nos vínculos familiares (Sugestão não acatada). Juiz 6 - Sugere que no enunciado seja referida aproximação com familiares durante o processo do diagnóstico (Sugestão acatada). Juiz 8 - Sugere a reescrita do item para: “Sua família se aproximou mais de você após o diagnóstico do câncer de mama” (Sugestão não acatada). Juiz 10- Sugere modificar o sentido da afirmativa para deixar clara a proximidade da família durante o diagnóstico (Sugestão acatada).	Sua família se aproximou mais de você após o diagnóstico do câncer de mama
02	Seus familiares lhe encorajam/motivam para realização da quimioterapia	Juiz 1 - Trocar a palavra motivar por incentivar (Sugestão acatada). Juiz 8- Sugere a reescrita do item para: “Seus familiares encorajam/motivam você a realizar a quimioterapia” (Sugestão acatada).	Seus familiares incentivam/encorajam você a realizar a quimioterapia
03	Sua família se demonstra preocupada com você durante a quimioterapia	Juiz 1 - Reformular a escrita do item para: “Você percebe preocupação de sua família com você durante a quimioterapia?” (Sugestão não acatada). Juiz 2- Destrinchar a palavra “preocupada” (Sugestão não acatada). Juiz 6 - Sugere modificação da escrita do item para: “Alguém da sua família lhe acompanha durante as sessões?” (Sugestão não acatada). Juiz 8 - Sugere a reescrita do item para: “Sua família demonstra preocupação com você durante o tratamento com quimioterapia?” (Sugestão acatada). Juiz 9 - Sugere a reescrita do item para: “Sua família lhe apoia e se preocupa com você durante a quimioterapia” (Sugestão não acatada).	Sua família demonstra preocupação com você durante a quimioterapia

04	O relacionamento com o seu/sua companheiro(a)/espos(a)/marido/mulher melhorou após o diagnóstico do câncer de mama e do início da quimioterapia	Juiz 4- Considerar que a mulher pode não ter um relacionamento afetivo (Sugestão não acatada). Juiz 5 - Questiona se haverá alguma opção que não se remeta a relacionamento afetivo (Sugestão não acatada). Juiz 8 - Sugere reformulação para separar este item. Afirmação 1: O relacionamento com o seu(a) cônjuge(a) melhorou após o diagnóstico do câncer de mama? Afirmação 2: O relacionamento com o seu(a) cônjuge(a) melhorou após o início da quimioterapia (Sugestão não acatada). Juiz 10 - Sugere deixar claro o tipo de relacionamento (afetivo, sexual, atenção etc.) (Sugestão acatada).	O relacionamento afetivo com a sua família e pessoas do seu convívio ficou mais próximo após o início da quimioterapia
05	O relacionamento com os seus filhos melhorou após o diagnóstico do câncer de mama e do início da quimioterapia	Item excluído por apresentar CVC 0.74 para pertinência prática.	Item excluído
06	Seus amigos e vizinhos se tornaram mais próximos de você após o diagnóstico do câncer de mama e do início da quimioterapia	Item excluído por apresentar conteúdo contemplado no item 37 do apoio presencial.	Item excluído
07	O apoio da sua família ajuda a diminuir o estresse, ansiedade, angústia e medo durante a quimioterapia	Não houve sugestões de modificação do item pelos juízes.	Seus amigos e vizinhos se tornaram mais próximos de você após o diagnóstico do câncer de mama e do início da quimioterapia
08	Você se sente à vontade para expressar seus sentimentos por ser acolhida e ser aconselhada por seus familiares, amigos e vizinhos	Juiz 2 - Sugere exclusão do item por entender que os questionamentos anteriores indagam sobre essa perspectiva (Sugestão não acatada). Juiz 3 - Sugere trocar o termo "à vontade" por "confortável" ou "confiante" "seguro". Refere perceber a pergunta longa e com a expressão de duas ideias: uma é o conforto em expressar sentimentos, a outra é ser aconselhada (Sugestão acatada). Juiz 4- Sugere reformulação do item, pois no seu entendimento está realizando dois questionamentos distintos (Sugestão não acatada). Juiz 8 - Sugere exclusão do item por entender que o mesmo pode	Você se sente segura para compartilhar seus sentimentos sobre seu tratamento com familiares e pessoas do seu convívio

		confundir a mulher sobre o que se pretende questionar (Sugestão acatada). Juiz 9 - Sugere a reescrita do item para: “Você se sente acolhida e à vontade para expressar seus sentimentos e receber conselhos dos seus familiares, amigos e vizinhos (Sugestão acatada).	
09	Após iniciar a quimioterapia, você se sentiu mais valorizada pelas pessoas do seu convívio	Item excluído por apresentar conteúdo contemplado em outro item/dimensão	Item excluído
10	Seu relacionamento com os colegas de trabalho melhorou após o início da quimioterapia.	Item excluído. O conteúdo da aferição reflete uma condição na qual pode não haver a vivência pela mulher durante o tratamento quimioterápico.	Item excluído
11	O apoio dado pela sua família lhe faz sentir confiante e confortável para realizar a quimioterapia.	Juiz 7 - Sugere a exclusão do item por ser semelhante ao item 7 (Sugestão não acatada). Juiz 8 - Sugere transformar o item em 2, o primeiro relacionado à confiança e o segundo ao conforto na realização da quimioterapia (Sugestão não acatada). Juiz 10 - Sugere a substituição do termo “confortável” por “forte” (Sugestão acatada).	O apoio dado pela sua família lhe faz sentir confiante para realizar a quimioterapia
12	O apoio que você recebe da sua família, amigos e vizinhos fortalece sua autoestima	Juiz 1 - Trocar o termo “fortalece” por “melhora” (Sugestão não acatada). Juiz 6 - Sugere que seja acrescentado o termo “bem-estar” por facilitar a compreensão do termo “autoestima” (Sugestão acatada).	O apoio recebido dos seus familiares e de pessoas do seu convívio estimula o amor por você mesma
13	Você recebe ajuda para se deslocar e realizar as sessões de quimioterapia	Juiz 2 - Sugere inserir formas de deslocamento para melhor compreensão do item (Sugestão não acatada). Juiz 5- Sugere rever a escrita do trecho “[...] e realizar as sessões de quimioterapia." Para que não se torne repetitivo ao associar os demais itens (Sugestão não acatada).	Você recebe ajuda para chegar ao local onde é realizada a quimioterapia
14	Sempre vou às sessões de quimioterapia acompanhada de alguém que me ajuda e me apoia	Item excluído por apresentar conteúdo contemplado em outro item/dimensão	Item excluído
15	Recebe ajuda para os seus cuidados	Juiz 1 - retirar o termo “reações adversas à quimioterapia” e inserir	Pessoas do seu convívio cuidam

	quando apresenta reações adversas à quimioterapia.	<p>“reações à quimioterapia” (Sugestão acatada).</p> <p>Juiz 3 - Sugere substituir o termo “reação adversa” por “sintomas” (Sugestão não acatada).</p> <p>Juiz 4 - Sugere texto explicando o tipo dos cuidados para as mulheres (Sugestão não acatada).</p> <p>Juiz 8 - Sugere detalhar qual o tipo de ajuda ofertada para os cuidados (Sugestão acatada).</p> <p>Juiz 10 - Sugere explicar o tipo de cuidado (Sugestão não acatada).</p>	de você quando apresenta reações à quimioterapia
16	Percebe melhora na sua recuperação das reações adversas da quimioterapia quando recebe apoio para se cuidar	<p>Juiz 1 - Sugere a retirada do item, pois afirma estar semelhante ao item anterior (Sugestão não acatada).</p> <p>Juiz 3 - Sugere substituir o termo “reação adversa” por “sintomas” (Sugestão não acatada).</p> <p>Juiz 4- Sugere substituição do termo “reação adversa” por “efeito adverso” (Sugestão não acatada).</p> <p>Juiz 5- Sugere trocar o termo “reação adversa” por “reações” (Sugestão acatada).</p> <p>Juiz 6 - Sugere reformulação da escrita (Sugestão não acatada).</p> <p>Juiz 8 - Sugere detalhar qual o tipo de apoio ofertado para os cuidados (Sugestão não acatada).</p> <p>Juiz 9 - Sugere a reescrita do item para: “Percebe melhora na sua recuperação quando recebe apoio para se cuidar frente às reações adversas da quimioterapia” (Sugestão não acatada).</p> <p>J10 - Sugere explicar melhor o termo “melhora” (Sugestão não acatada).</p>	Percebe que receber apoio para cuidar de si, durante as reações à quimioterapia, ajuda na recuperação do seu estado de saúde
17	O apoio que recebe da sua família, amigos, vizinhos e profissionais de saúde melhora a sua qualidade de vida	Item excluído, pois não expressava ideia do apoio em sua completude e poderia gerar viés de interpretação pela mulher na aferição.	Item excluído
18	Recebe apoio das pessoas do seu emprego/trabalho para realizar a quimioterapia	Item excluído. O conteúdo da aferição reflete uma condição na qual pode não haver a vivência pela mulher durante o tratamento quimioterápico.	Item excluído
19	Recebe apoio dos seus colegas de trabalho durante os períodos de afastamento do seu emprego.	Item excluído. O conteúdo da aferição reflete uma condição na qual pode não haver a vivência pela mulher durante o tratamento quimioterápico.	Item excluído

20	Recebe ajuda para realizar os cuidados da sua casa, alimentação, higiene e outras atividades da vida diária durante a quimioterapia	Não houve sugestões de modificação do item pelos juízes.	Recebe ajuda para realizar os cuidados da sua casa, alimentação, higiene e outras atividades da vida diária durante a quimioterapia
21	Sente que seu estresse e imunidade estão equilibrados quando recebe apoio das pessoas durante a realização da quimioterapia	Item excluído por apresentar CVC: 0.78 para pertinência prática	Item excluído
22	O apoio que recebe das pessoas lhe ajuda a ter tempo para cuidar de si mesma e da sua saúde	Juiz 8 - Sugere melhorar a redação do item (Sugestão acatada). Juiz 10 - Sugere que seja explicado o tipo de apoio (Sugestão não acatada).	O apoio de pessoas do seu convívio para realizar os afazeres do dia a dia ajuda você a ter mais tempo para cuidar de si e da sua saúde
23	A ajuda financeira que recebo ajuda na manutenção da minha qualidade de vida e me deixa mais tranquila quanto a meu sustento e bem-estar	Juiz 6 - Questiona se será elencado à mulher se recebe ajuda financeira anteriormente a esse questionamento (Sugestão não acatada). Juiz 8 - Sugere reescrita do item: “A ajuda financeira que você recebe é importante para a sua qualidade de vida e deixa você mais tranquila quanto ao seu sustento e bem-estar” (Sugestão não acatada). Juiz 10 - Sugere que seja retirado o termo “qualidade de vida” pela abrangência do conceito (Sugestão acatada).	A ajuda financeira recebida deixa você mais tranquila quanto ao seu sustento e bem-estar
24	O apoio que recebe lhe faz sentir mais protegida/segura durante a quimioterapia	Juiz 2 - Sugere inserir de quem recebe o apoio (Sugestão não acatada). J8 - Sugere inserir o tipo de apoio para que o questionamento se torne mais claro para a participante da pesquisa (Sugestão acatada). J10 - Sugere explicar o tipo de apoio (Sugestão não acatada).	O apoio à realização das atividades do dia a dia que você recebe das pessoas do seu convívio faz com que se sinta mais segura durante a quimioterapia
25	Recebe as informações necessárias e corretas para realizar seus cuidados durante a quimioterapia.	Juiz 3 - Sugere separar os termos “necessário” e “correto” do item, pois uma informação pode ser correta e desnecessária e vice-versa (Sugestão acatada). Juiz 5- Sugere inserir a fonte das informações e retirar o termo	Recebe informações das pessoas do seu convívio para realização dos seus cuidados durante a quimioterapia.

		<p>“correta” por limitar a questão do discernimento da participante durante a oferta de informações (Sugestão não acatada).</p> <p>Juiz 7 - Sugere substituir o termo “cuidados” por “cuidados em saúde” (Sugestão não acatada).</p> <p>Juiz 8 - Sugere inserir de quem recebe as informações (Sugestão acatada).</p>	
26	As informações que recebe sobre seu estado de saúde e tratamento lhe fazem sentir mais confiante e enxergar sua saúde de forma mais positiva.	<p>Juiz 8 - Sugere reescrita do item: substituir o pronome “lhe” por “você” para melhorar a compreensão do item (Sugestão acatada).</p> <p>Juiz 10 - Sugere reformular o item, pois entende que estão sendo realizadas duas afirmações em uma só (Sugestão não acatada).</p>	As informações que recebe sobre a quimioterapia ajudam você a se sentir mais confiante sobre o seu estado de saúde
27	Os profissionais que ajudam no seu cuidado estão sempre disponíveis a oferecer informações e tirar suas dúvidas sobre o tratamento	<p>Juiz 2 - Sugere inserir quais os profissionais (de saúde) (Sugestão não acatada).</p> <p>Juiz 8 - Sugere alteração na escrita do item: “Os profissionais de saúde estão sempre disponíveis para oferecer informações e esclarecer as suas dúvidas a respeito do tratamento” (Sugestão acatada).</p>	Os profissionais de saúde estão sempre disponíveis para oferecer informações e esclarecer as suas dúvidas sobre a quimioterapia
28	Evita tomar atitudes sobre seu tratamento que não sejam orientadas pelos profissionais de saúde que lhe cuidam durante a quimioterapia	Item excluído por apresentar conteúdo contemplado em outro item/dimensão	Item excluído
29	Você é incentivada a manter o seguimento das sessões de quimioterapia	Item excluído por apresentar conteúdo contemplado em outro item/dimensão	Item excluído
30	As informações que recebe sobre o seu tratamento lhe fazem sentir mais confiante durante a quimioterapia	<p>Juiz 2 - Sugere inserir quem oferece a informação e por qual meio ela acontece (Sugestão acatada).</p> <p>Juiz 5 - Sugere exclusão do item, pois tem muita semelhança com questionamentos anteriores (Sugestão não acatada).</p> <p>Juiz 8 - Sugere reescrita do item: substituir o pronome “lhe” por “você” para melhorar a compreensão do item (Sugestão acatada).</p>	As informações sobre a quimioterapia fornecidas pelas pessoas do seu convívio fazem com que você seja mais confiante para a continuidade das sessões de quimioterapia
31	Recebe aconselhamento, orientações e informações que usa para seus cuidados	Juiz 8 - Sugere alteração do item: “Você recebe aconselhamento, orientações ou informações que você julga importantes para os seus	Você recebe aconselhamento, orientações ou informações que

	no dia a dia	cuidados de saúde no dia a dia” (Sugestão acatada). Juiz 10 - Sugere reformular o item, pois estão sendo formuladas três perguntas em apenas uma (Sugestão não acatada).	you julga importantes para os seus cuidados de saúde no dia a dia
32	Você é incentivada a aplicar as informações que recebe para seu cuidado durante e após a quimioterapia	Juiz 1 - Trocar o termo “aplicar” por “colocar em prática” (Sugestão acatada). Juiz 8 - Sugere alteração do item: “Você recebe incentivo para aplicar as informações que recebe para cuidar da sua saúde durante e após a quimioterapia” (Sugestão acatada). Juiz 10 - Sugere trocar o termo “incentivada” por “encorajada” (Sugestão não acatada).	Você recebe incentivo para colocar em prática as informações recebidas sobre como cuidar da sua saúde durante e após a quimioterapia
33	Recebe retorno de como está se saindo nos seus cuidados durante a quimioterapia	Juiz 1 - referenciar no item de quem recebe o retorno (Sugestão acatada). Juiz 2 - Inserir no item de quem ela recebe o apoio (Sugestão acatada). Juiz 8 - Sugere melhorar a redação do item (Sugestão acatada). Juiz 10 - Sugere substituir o termo “retorno” por “informações” (Sugestão não acatada).	As pessoas do seu convívio falam para você como está se saindo nos seus cuidados durante a quimioterapia
34	As informações que recebe lhe ajudam a diminuir o estresse, ansiedade, angústia e o medo durante a quimioterapia.	Juiz 1 - Referenciar no item de quem recebe a informação (Sugestão acatada). Juiz 8 - Sugere reescrita do item: substituir o pronome “lhe” por “você” para melhorar a compreensão do item (Sugestão acatada). Juiz 10 - Sugere reformular o item, pois estão sendo formuladas quatro perguntas em apenas uma (Sugestão não acatada).	As informações que você recebe das pessoas do seu convívio ajudam a diminuir o estresse, ansiedade, angústia e o medo relacionados a quimioterapia.
35	As informações que recebe sobre o tratamento ajudam a melhorar o relacionamento com sua família, amigos e vizinhos	Juiz 1 - Referenciar no item de quem recebe a informação (profissionais de saúde?) (Sugestão acatada). Juiz 10 - Sugere explicar melhor o tipo de melhora no relacionamento (Sugestão não acatada).	As informações que recebe dos profissionais de saúde sobre a quimioterapia ajudam você no relacionamento afetivo com sua família, amigos e vizinhos
36	As informações sobre o seu estado de saúde e seu tratamento são compartilhadas com você de maneira clara e verdadeira	Juiz 1 - Referenciar no item de quem recebe a informação (profissionais de saúde?) (Sugestão acatada). Juiz 3 - Sugere separar os termos “claro” e “verdadeiro”, pois dão sentidos diferentes ao julgamento do item (Sugestão acatada). Juiz 5- Sugere reformulação do item com base em como a mulher	Você recebe informações dos profissionais sobre o seu estado de saúde e a quimioterapia de maneira clara

		reconhecerá informação verdadeira (Sugestão não acatada). Juiz 7 - Sugere a retirada do termo “verdadeira” (Sugestão acatada). Juiz 8 - Sugere a retirada do termo “verdadeira” (Sugestão acatada). Juiz 10 - Sugere a troca do termo “verdadeira” por “direta” (Sugestão acatada).	
37	Durante as consultas de rotina, exames e sessões de quimioterapia, tem a presença de pessoas que lhe apoiam	Não houve sugestões de modificação do item pelos juízes	A presença de pessoas do seu convívio durante as consultas de rotina, exames e sessões de quimioterapia apoia você
38	Se sente encorajada a realizar a quimioterapia quando tem a presença de pessoas que lhe apoiam	Juiz 2 - Sugere a troca do verbo encorajar por outro, pois este remete a ideia de desistência (Sugestão acatada). Juiz 8 - Sugere alteração do item: “Se sente encorajada quando há pessoas presencialmente apoiando você durante a quimioterapia” (Sugestão acatada).	Você se sente estimulada a realizar a quimioterapia na presença de pessoas que lhe oferecem ajuda
39	A presença de pessoas da sua confiança durante a quimioterapia ajuda a diminuir a sensação de náusea, vômito, dores e outros sintomas	Não houve sugestões de modificação do item pelos juízes	A presença de pessoas da sua confiança durante a quimioterapia ajuda a diminuir a sensação de náusea, vômito, dores e outros sintomas
40	Sempre tem profissionais disponíveis para lhe ajudar nas dúvidas e necessidades durante a quimioterapia	Item excluído por apresentar conteúdo contemplado em outro item/dimensão	Item excluído
41	Nos momentos de contato com os profissionais de saúde, sente que tem liberdade e abertura para expressar seus sentimentos e sensações sobre o tratamento e seu estado de saúde	Juiz 2 - Sugere inserir quais os profissionais para tornar o item mais compreensível (Sugestão não acatada). Juiz 3 - Sugere trocar o termo “disponível” por “acessível” (Sugestão não acatada). Juiz 8 - Sugere alteração do item: “Sempre há profissionais disponíveis para ajudar você quanto a dúvidas e necessidades (de saúde) durante a realização da quimioterapia” (Sugestão acatada).	Nos momentos de contato com os profissionais da saúde, sente que tem liberdade para expressar seus sentimentos sobre a quimioterapia e seu estado de saúde
42	Se sente acolhida pelos profissionais quando realiza as sessões de quimioterapia	Juiz 2 - Sugere inserir quais os profissionais para tornar o item mais compreensível (Sugestão não acatada).	Se sente acolhida pelos profissionais de saúde quando realiza as sessões de quimioterapia

43	Durante as sessões de quimioterapia, fez novos amigos que lhe apoiam durante o tratamento	Juiz 8 - Sugere reescrita do item: “Durante as sessões de quimioterapia, você fez novos amigos(as) que te apoiam durante o tratamento” (Sugestão acatada).	Durante as sessões de quimioterapia, fez novos amigos(as) que apoiam você durante o tratamento
44	É ouvida quando tem dúvidas, angústias e preocupações sobre o seu estado de saúde e tratamento.	Juiz 1 - Inserir no item por quem a mulher é ouvida (profissional, familiares, amigos etc.) (Sugestão acatada). Juiz 2 - Destacar no item por quem a mulher é ouvida? (Sugestão acatada). Juiz 8 - Sugere que seja referenciado por quem a mulher é ouvida (Sugestão acatada).	Você é ouvida pelas pessoas do seu convívio quando tem dúvidas, angústias e preocupações sobre o seu estado de saúde e quimioterapia
45	Recebe cuidados de pessoas próximas quando não consegue se cuidar sozinha	J8 - Sugere reescrita do item: “Você recebe cuidados de pessoas próximas quando não consegue se cuidar sozinha” (Sugestão acatada).	Você recebe cuidados de pessoas do seu convívio quando não consegue se cuidar sozinha, durante a quimioterapia
46	Participa de atividades em grupo que lhe ajudam a se sentir mais confiante durante a quimioterapia	Item excluído. O conteúdo da aferição reflete uma condição na qual pode não haver a vivência pela mulher durante o tratamento quimioterápico.	Item excluído
47	Se sente segura por ter a presença de pessoas que cuidam de você durante as sessões de quimioterapia	J8 - Sugere reescrita do item: “Você se sente segura durante as sessões de quimioterapia com a presença de pessoas que cuidam de você” (Sugestão acatada).	Você se sente segura durante as sessões de quimioterapia com a presença de pessoas que cuidam de você.
48	Se sente motivada a participar de atividades sociais com pessoas próximas a você.	Juiz 1 - Descrever os tipos de atividade social para facilitar a compreensão do item (Sugestão não acatada). Juiz 8 - Sugere melhorar redação do item (Sugestão acatada).	As pessoas do seu convívio social estimulam você a realizar atividades de diversão
49	Se sente motivada a realizar as sessões de quimioterapia.	Juiz 8 - Sugere utilizar o pronome "você"; inserir artigos definidos para a fluidez da leitura, substituir o "lhe" por "você" ou "te" (Sugestão acatada).	Você se sente estimulada em realizar o tratamento com quimioterapia
50	Se sente segura para tomar as decisões sobre seu tratamento	Não houve sugestões de modificação do item pelos juízes	Você se sente segura para tomar decisões sobre seu tratamento com quimioterapia
51	Sente que seu humor e motivação para as atividades de lazer e convívio social se	Juiz 2 - Sugere a troca da palavra “equilibrados” por outro termo (Sugestão acatada).	Durante a quimioterapia, você continua estimulada para

	mantêm equilibrados durante a quimioterapia	Juiz 3 - Destaca que humor e motivação são distintos, devendo apenas um dos termos permanecer no item (Sugestão não acatada). Juiz 8 - Sugere substituir a expressão "Se mantêm equilibrados" por ser confusa, subjetiva (Sugestão acatada). Juiz 10 - Sugere separar as afirmações, pois existem duas na mesma sequência (Sugestão acatada).	realizar atividades de diversão.
52	Busca informações sobre a quimioterapia como forma de entender melhor como esta acontece e se sentir mais encorajada	Juiz 2 - Sugere inserir local de busca das informações (Sugestão acatada). Juiz 8 - Sugere melhorar redação do item (Sugestão acatada).	Você busca informações nos diversos meios de comunicação sobre a quimioterapia para entender melhor como esta ocorre
53	Tem pensamentos, atitudes e expectativas positivas sobre realizar o tratamento com quimioterapia	J8 - Sugere reescrita do item: "Você tem pensamentos, atitudes e expectativas positivas sobre a quimioterapia" (Sugestão acatada).	Você tem pensamentos, atitudes e expectativas positivas sobre a quimioterapia
54	Busca motivação na sua família, amigos e religião para superar os sentimentos de tristeza, decepção e dor	Juiz 1 - Sugere inserir o termo "apoio" substituindo o termo "motivação" (Sugestão não acatada). Juiz 5 - Sugere elaboração do item "religião" separadamente (Sugestão não acatada).	Você busca apoio na sua família, amigos e religião para superar os sentimentos de tristeza, decepção e dor
55	Os efeitos adversos da quimioterapia são passageiros e pensar sobre isso lhe faz sentir mais animada para finalizar o tratamento	Juiz 3 - Sugere substituir o termo "efeito adverso" por "sintoma" (Sugestão não acatada). Juiz 8 - Sugere reescrita do item: "Saber que os efeitos adversos da quimioterapia são passageiros faz você se sentir mais animada para finalizar o tratamento" (Sugestão acatada).	Saber que os efeitos da quimioterapia são passageiros faz você se sentir mais animada para finalizar o tratamento
56	Compreende que as mudanças que acontecem no seu corpo durante a quimioterapia não são permanentes e não afetam sua autoestima	Juiz 1 - Sugere elucidar a escrita do item para melhor compreensão das mudanças corporais referentes apenas à quimioterapia. Destaca que mulheres submetidas a mastectomia e radioterapia passam por mudanças que podem confundir a resposta do item (Sugestão acatada). Juiz 3 - Sugere adequação da escrita para maior clareza do item: tem duas negativas na afirmação. a retirada de uma já melhora. Trocar "não são permanentes"... por "transitória (Sugestão acatada). Juiz 8 - Sugere a inversão da ordem de apresentação entre este item	Você compreende que as alterações que acontecem no seu corpo durante a quimioterapia são passageiras e não afetam o seu amor próprio

		e o anterior (Sugestão não acatada). Juiz 10 - Sugere inserir o termo “podem afetar” em substituição a “afetam” (Sugestão não acatada).	
57	Melhorou seu entendimento sobre a quimioterapia após passar pelo tratamento	Juiz 7 - Sugere que o termo “após” seja substituído por “durante” (Sugestão não acatada). Juiz 8 - Sugere melhorar a redação do item (Sugestão acatada).	Passar pelo tratamento melhorou seu entendimento sobre a quimioterapia
58	Se sente motivada a cuidar do seu corpo, aparência física e autoestima	Não houve sugestões de modificação do item pelos juízes	Você se sente estimulada a cuidar do seu corpo, aparência física e do amor próprio
59	Busca na sua prática religiosa/espiritual motivação para enfrentar as sessões de quimioterapia	Não houve sugestões de modificação do item pelos juízes	Você busca estímulo na sua prática religiosa/espiritual para enfrentar as sessões de quimioterapia
60	Procura manter contato com amigos, vizinhos e família para apoio no enfrentamento da quimioterapia	Não houve sugestões de modificação do item pelos juízes	Você procura manter contato com as pessoas do seu convívio como uma das formas de apoio no enfrentamento da quimioterapia

Fonte: Autor, 2023.

**Quadro 6 - Segunda versão do instrumento de avaliação do apoio da rede social de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Recife - PE, 2023.**

Continua

<b>INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO APOIO DA REDE SOCIAL DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM QUIMIOTERAPIA</b>		<b>NUNCA</b>	<b>QUASE NUNCA</b>	<b>ÀS VEZES</b>	<b>QUASE SEMPRE</b>	<b>SEMPRE</b>
<b>DIMENSÃO 1 - APOIO EMOCIONAL<sup>1</sup></b> Empatia, carinho e preocupação em relação à pessoa em situação de estresse; valorização positiva da pessoa, que se expressa no encorajamento e concordância com ideias e sentimentos individuais.						
01	Sua família se aproximou mais de você após o diagnóstico do câncer de mama.	0	1	2	3	4
02	Seus familiares incentivam/encorajam você a realizar a quimioterapia.	0	1	2	3	4
03	Sua família demonstra preocupação com você durante a quimioterapia.	0	1	2	3	4
04	O relacionamento afetivo com a sua família e pessoas do seu convívio ficou mais próximo após o início da quimioterapia.	0	1	2	3	4
05	O apoio da sua família ajuda a diminuir o estresse, ansiedade, angústia e medo durante a quimioterapia.	0	1	2	3	4
06	Você se sente segura para compartilhar seus sentimentos sobre seu tratamento com familiares e pessoas do seu convívio.	0	1	2	3	4
07	O apoio dado pela sua família lhe faz sentir confiante para realizar a quimioterapia.	0	1	2	3	4
08	O apoio recebido dos seus familiares e de pessoas do seu convívio estimula o amor por você mesma.	0	1	2	3	4
<b>DIMENSÃO 2 - APOIO INSTRUMENTAL<sup>1</sup></b> Ajuda direta, de natureza prática.						
09	Você recebe ajuda para chegar ao local onde é realizada a quimioterapia.	0	1	2	3	4
10	Pessoas do seu convívio cuidam de você quando apresenta reações à quimioterapia.	0	1	2	3	4
11	Percebe que receber apoio para cuidar de si, durante as reações à quimioterapia, ajuda na recuperação do seu estado de saúde.	0	1	2	3	4
12	Recebe ajuda para realizar os cuidados da sua casa, alimentação, higiene e outras atividades da vida diária durante a quimioterapia.	0	1	2	3	4
13	O apoio de pessoas do seu convívio para realizar os afazeres do dia a dia ajuda você a ter mais tempo para cuidar de si e da sua saúde.	0	1	2	3	4
14	A ajuda financeira recebida deixa você mais tranquila quanto ao seu sustento e bem-estar.	0	1	2	3	4
15	O apoio à realização das atividades do dia a dia que você recebe das pessoas do seu convívio faz com que se sinta mais segura durante a quimioterapia.	0	1	2	3	4

**Quadro 6 - Segunda versão do instrumento de avaliação do apoio da rede social de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Recife - PE, 2023.**

Continuação

<b>INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO APOIO DA REDE SOCIAL DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM QUIMIOTERAPIA</b>		<b>NUNCA</b>	<b>QUASE NUNCA</b>	<b>ÀS VEZES</b>	<b>QUASE SEMPRE</b>	<b>SEMPRE</b>
<b>DIMENSÃO 3 - APOIO INFORMATIVO<sup>1</sup></b> Oferta de conselhos, direções, sugestões ou retorno de como a pessoa está se saindo no enfrentamento do estresse.						
16	Recebe informações das pessoas do seu convívio para realização dos seus cuidados durante a quimioterapia.	0	1	2	3	4
17	As informações que recebe sobre a quimioterapia ajudam você a se sentir mais confiante sobre o seu estado de saúde.	0	1	2	3	4
18	Os profissionais de saúde estão sempre disponíveis para oferecer informações e esclarecer as suas dúvidas sobre a quimioterapia.	0	1	2	3	4
19	As informações sobre a quimioterapia fornecidas pelas pessoas do seu convívio fazem com que você seja mais confiante para a continuidade das sessões de quimioterapia.	0	1	2	3	4
20	Você recebe aconselhamento, orientações ou informações que você julga importantes para os seus cuidados de saúde no dia a dia.	0	1	2	3	4
21	Você recebe incentivo para colocar em prática as informações recebidas sobre como cuidar da sua saúde durante e após a quimioterapia.	0	1	2	3	4
22	As pessoas do seu convívio falam para você como está se saindo nos seus cuidados durante a quimioterapia.	0	1	2	3	4
23	As informações que você recebe das pessoas do seu convívio ajudam a diminuir o estresse, ansiedade, angústia e o medo relacionados à quimioterapia.	0	1	2	3	4
24	As informações que recebe dos profissionais de saúde sobre a quimioterapia ajudam você no relacionamento afetivo com sua família, amigos e vizinhos.	0	1	2	3	4
25	Você recebe informações dos profissionais sobre o seu estado de saúde e a quimioterapia de maneira clara.	0	1	2	3	4
<b>DIMENSÃO 4 - APOIO PRESENCIAL<sup>1</sup></b> Disponibilidade para passar tempo com a pessoa, proporcionando-lhe sentimentos de pertencimento a um grupo, cujos integrantes partilham interesses e atividades sociais.						
26	A presença de pessoas do seu convívio durante as consultas de rotina, exames e sessões de quimioterapia apoia você.	0	1	2	3	4
27	Você se sente estimulada a realizar a quimioterapia na presença de pessoas que lhe oferecem ajuda.	0	1	2	3	4
28	A presença de pessoas da sua confiança durante a quimioterapia ajuda a diminuir a sensação de náusea, vômito, dores e outros sintomas.	0	1	2	3	4
29	Nos momentos de contato com os profissionais da saúde, sente que tem liberdade para expressar seus sentimentos sobre a quimioterapia e seu estado de saúde.	0	1	2	3	4
30	Se sente acolhida pelos profissionais de saúde quando realiza as sessões de quimioterapia.	0	1	2	3	4
31	Durante as sessões de quimioterapia, fez novos amigos(as) que apoiam você durante o tratamento.	0	1	2	3	4

**Quadro 6 - Segunda versão do instrumento de avaliação do apoio da rede social de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Recife - PE, 2023.**

		Conclusão				
<b>INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO APOIO DA REDE SOCIAL DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM QUIMIOTERAPIA</b>		NUNCA	QUASE NUNCA	ÀS VEZES	QUASE SEMPRE	SEMPRE
<b>DIMENSÃO 4 - APOIO PRESENCIAL<sup>1</sup></b> Disponibilidade para passar tempo com a pessoa, proporcionando-lhe sentimentos de pertencimento a um grupo, cujos integrantes partilham interesses e atividades sociais.						
32	Você é ouvida pelas pessoas do seu convívio quando tem dúvidas, angústias e preocupações sobre o seu estado de saúde e quimioterapia.	0	1	2	3	4
33	Durante a quimioterapia, você recebe cuidados de pessoas do seu convívio quando não consegue se cuidar sozinha.	0	1	2	3	4
34	Você se sente segura durante as sessões de quimioterapia com a presença de pessoas que cuidam de você.	0	1	2	3	4
35	As pessoas do seu convívio social estimulam você a realizar atividades de diversão.	0	1	2	3	4
<b>DIMENSÃO 5 – AUTOAPOIO<sup>1</sup></b> Motivação pessoal para tomada de decisões, intenções íntimas e pessoais relacionadas às situações vivenciadas.						
36	Você se sente estimulada a realizar o tratamento com quimioterapia.	0	1	2	3	4
37	Você se sente segura para tomar decisões sobre seu tratamento com quimioterapia.	0	1	2	3	4
38	Durante a quimioterapia, você continua estimulada para realizar atividades de diversão.	0	1	2	3	4
39	Você busca informações nos diversos meios de comunicação sobre a quimioterapia para entender melhor como esta ocorre.	0	1	2	3	4
40	Você tem pensamentos, atitudes e expectativas positivas sobre a quimioterapia.	0	1	2	3	4
41	Você busca apoio na sua família, amigos e religião para superar os sentimentos de tristeza, decepção e dor.	0	1	2	3	4
42	Saber que os efeitos da quimioterapia são passageiros faz você se sentir mais animada para finalizar o tratamento.	0	1	2	3	4
43	Você compreende que as alterações que acontecem no seu corpo durante a quimioterapia são passageiras e não afetam o seu amor próprio.	0	1	2	3	4
44	Passar pelo tratamento melhorou seu entendimento sobre a quimioterapia	0	1	2	3	4
45	Você se sente estimulada a cuidar do seu corpo, aparência física e do amor próprio.	0	1	2	3	4
46	Você busca estímulo na sua prática religiosa/espiritual para enfrentar as sessões de quimioterapia.	0	1	2	3	4
47	Você procura manter contato com as pessoas do seu convívio como uma das formas de apoio no enfrentamento da quimioterapia.	0	1	2	3	4

Fonte: Autor, 2023.

<sup>1</sup> SOUSA, A.M; FRACOLLI, L.A.; ZOBOLI, E.L.C.P. Práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação: revisão da literatura e metassíntese. **Rev. Panam. Saúde.** V.34, n.2, p.127-134. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2013.v34n2/127-134/pt/>.

## 6.4 Avaliação Semântica

A amostra de participantes nesta etapa foi de oito mulheres. As participantes tinham entre 37 e 61 anos de idade, com média de 48 anos de idade, e todas se afirmaram casadas. No tocante aos anos de estudo, apresentavam formação que se enquadrava desde o ensino fundamental incompleto à especialização (Tabela 4).

**Tabela 4 - Características sociodemográficas das mulheres participantes da avaliação semântica do instrumento de avaliação do apoio da rede social. Recife-PE, 2023.**

Variáveis	n	%
<b>Idade (anos)</b>		
Entre 30 e 40	04	50
Entre 41 e 50	--	--
Entre 51 e 60	03	37,5
> 60	01	12,5
<b>Escolaridade</b>		
Não sabe ler e escrever	--	--
Ensino Fundamental Incompleto	01	12,5
Ensino Fundamental Completo	02	25
Ensino Médio incompleto	01	12,5
Ensino Médio completo	--	--
Graduação	03	37,5
Especialização	01	12,5
<b>Renda Familiar (em salários mínimos) *</b>		
> 1 salário	06	75
≤ 1 salário	02	25
<b>Tipo de moradia</b>		
Casa	05	62,5
Apartamento	03	37,5

Fonte: Autor, 2023.

\*Valor do salário mínimo (2023): R\$ 1.302,00.

O índice de concordância médio após a avaliação semântica foi de 0,99 pontos (Tabela 5). Nessa etapa, os itens que obtiveram menor pontuação foram 09, 16, 27, 34 e 39, com IC de 0,97, bem como apresentaram valores satisfatórios na concordância da avaliação semântica (>80%).

**Tabela 5- Medida do índice de concordância dos itens do instrumento de avaliação do apoio da rede social de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico após avaliação semântica. Recife- PE, 2023.**

			Continua
Nº do item	Itens do instrumento	IC	
01	Sua família se aproximou mais de você após o diagnóstico do câncer de mama.	0.98	
02	Seus familiares incentivam/encorajam você a realizar a quimioterapia.	1.00	
03	Sua família demonstra preocupação com você durante a quimioterapia.	1.00	
04	O relacionamento afetivo com a sua família e pessoas do seu convívio ficou mais próximo após o início da quimioterapia.	0.99	
05	O apoio da sua família ajuda a diminuir o estresse, ansiedade, angústia e medo durante a quimioterapia.	1.00	
06	Você se sente segura para compartilhar seus sentimentos sobre seu tratamento com familiares e pessoas do seu convívio.	1.00	
07	O apoio dado pela sua família lhe faz sentir confiante para realizar a quimioterapia.	1.00	
08	O apoio recebido dos seus familiares e de pessoas do seu convívio estimula o amor por você mesma.	0.99	
09	Você recebe ajuda para chegar ao local onde é realizada a quimioterapia.	0.97	
10	Pessoas do seu convívio cuidam de você quando apresenta reações à quimioterapia.	0.98	
11	Percebe que receber apoio para cuidar de si, durante as reações à quimioterapia, ajuda na recuperação do seu estado de saúde.	1.00	
12	Recebe ajuda para realizar os cuidados da sua casa, alimentação, higiene e outras atividades da vida diária durante a quimioterapia.	1.00	
13	O apoio de pessoas do seu convívio para realizar os afazeres do dia a dia ajuda você a ter mais tempo para cuidar de si e da sua saúde.	0.99	
14	A ajuda financeira recebida deixa você mais tranquila quanto ao seu sustento e bem-estar.	0.99	
15	O apoio à realização das atividades do dia a dia que você recebe das pessoas do seu convívio faz com que se sinta mais segura durante a quimioterapia.	1.00	
16	Recebe informações das pessoas do seu convívio para realização dos seus cuidados durante a quimioterapia.	0.97	
17	As informações que recebe sobre a quimioterapia ajudam você a se sentir mais confiante sobre o seu estado de saúde.	0.99	
18	Os profissionais de saúde estão sempre disponíveis para oferecer informações e esclarecer as suas dúvidas sobre a quimioterapia.	1.00	
19	As informações sobre a quimioterapia fornecidas pelas pessoas do seu convívio fazem com que você seja mais confiante para a continuidade das sessões de quimioterapia.	1.00	
20	Você recebe aconselhamento, orientações ou informações que você julga importantes para os seus cuidados de saúde no dia a dia.	0.99	

**Tabela 5- Medida do índice de concordância dos itens do instrumento de avaliação do apoio da rede social de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico após avaliação semântica. Recife- PE, 2023.**

		Continuação
Nº do item	Itens do instrumento	IC
21	Você recebe incentivo para colocar em prática as informações recebidas sobre como cuidar da sua saúde durante e após a quimioterapia.	0.98
22	As pessoas do seu convívio falam para você como está se saindo nos seus cuidados durante a quimioterapia.	0.98
23	As informações que você recebe das pessoas do seu convívio ajudam a diminuir o estresse, ansiedade, angústia e o medo relacionados à quimioterapia.	0.99
24	As informações que recebe dos profissionais de saúde sobre a quimioterapia ajudam você no relacionamento afetivo com sua família, amigos e vizinhos.	0.99
25	Você recebe informações dos profissionais sobre o seu estado de saúde e a quimioterapia de maneira clara.	0.98
26	A presença de pessoas do seu convívio durante as consultas de rotina, exames e sessões de quimioterapia apoia você.	0.99
27	Você se sente estimulada a realizar a quimioterapia na presença de pessoas que lhe oferecem ajuda.	0.97
28	A presença de pessoas da sua confiança durante a quimioterapia ajuda a diminuir a sensação de náusea, vômito, dores e outros sintomas.	1.00
29	Nos momentos de contato com os profissionais da saúde, sente que tem liberdade para expressar seus sentimentos sobre a quimioterapia e seu estado de saúde.	1.00
30	Se sente acolhida pelos profissionais de saúde quando realiza as sessões de quimioterapia.	0.99
31	Durante as sessões de quimioterapia, fez novos amigos(as) que apoiam você durante o tratamento.	0.98
32	Você é ouvida pelas pessoas do seu convívio quando tem dúvidas, angústias e preocupações sobre o seu estado de saúde e quimioterapia.	0.99
33	Durante a quimioterapia, você recebe cuidados de pessoas do seu convívio quando não consegue se cuidar sozinha.	1.00
34	Você se sente segura durante as sessões de quimioterapia com a presença de pessoas que cuidam de você.	0.97
35	As pessoas do seu convívio social estimulam você a realizar atividades de diversão.	1.00
36	Você se sente estimulada em realizar o tratamento com quimioterapia.	1.00
37	Você se sente segura para tomar decisões sobre seu tratamento com quimioterapia.	0.99
38	Durante a quimioterapia, você continua estimulada para realizar atividades de diversão.	0.99
39	Você busca informações nos diversos meios de comunicação sobre a quimioterapia para entender melhor como esta ocorre.	0.97

**Tabela 5- Medida do índice de concordância dos itens do instrumento de avaliação do apoio da rede social de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico após avaliação semântica. Recife- PE, 2023.**

Nº do item	Itens do instrumento	Conclusão
		IC
40	Você tem pensamentos, atitudes e expectativas positivas sobre a quimioterapia.	1.00
41	Você busca apoio na sua família, amigos e religião para superar os sentimentos de tristeza, decepção e dor.	1.00
42	Saber que os efeitos da quimioterapia são passageiros faz você se sentir mais animada para finalizar o tratamento.	1.00
43	Você compreende que as alterações que acontecem no seu corpo durante a quimioterapia são passageiras e não afetam o seu amor próprio.	1.00
44	Passar pelo tratamento melhorou seu entendimento sobre a quimioterapia.	1.00
45	Você se sente estimulada a cuidar do seu corpo, aparência física e do amor próprio.	0.99
46	Você busca estímulo na sua prática religiosa/espiritual para enfrentar as sessões de quimioterapia.	1.00
47	Você procura manter contato com as pessoas do seu convívio como uma das formas de apoio no enfrentamento da quimioterapia.	1.00

Fonte: Autor: 2023.

As mulheres participantes desta etapa não esboçaram dúvidas na compreensão dos itens do instrumento durante a realização do *brainstorming*. O processo de reprodução dos itens oportunizou que sugestões fossem levantadas para possível incorporação à nova versão do instrumento. Foi levantada a proposta da exclusão do item 38 por uma das participantes, porém invalidada pelo próprio grupo após reprodução do item. As dificuldades expressas pelas participantes na compreensão, bem como as sugestões para elucidação dos itens ocorreram nos itens 16, 19, 35 e 46, que receberam ajustes para composição da nova versão do instrumento (Quadro 7).

**Quadro 7- Itens do instrumento de avaliação do apoio da rede social de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico modificados na avaliação semântica. Recife- PE, 2023.**

Continua

Item	Observações elencadas durante o Brainstorming	Item modificado	
16	Recebe informações das pessoas do seu convívio para realização dos seus cuidados durante a quimioterapia.	Modificar a redação para: “Recebe informações das pessoas do seu convívio para se cuidar durante a quimioterapia”.	Recebe informações das pessoas do seu convívio para se cuidar durante a quimioterapia.

**Quadro 7- Itens do instrumento de avaliação do apoio da rede social de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico modificados na avaliação semântica. Recife- PE, 2023.**

		<b>Conclusão</b>	
<b>Item</b>		<b>Observações elencadas durante o Brainstorming</b>	<b>Item modificado</b>
19	As informações sobre a quimioterapia fornecidas pelas pessoas do seu convívio fazem com que você seja mais confiante para continuidade das sessões de quimioterapia	Modificar redação do item para: “As informações sobre a quimioterapia fornecidas pelas pessoas do seu convívio fazem com que você seja mais confiante para continuidade do tratamento”.	As informações sobre a quimioterapia fornecidas pelas pessoas do seu convívio fazem com que você seja mais confiante para continuidade do tratamento.
35	As pessoas do seu convívio social estimulam você a realizar atividades de diversão.	Retirar o termo “social” quando faz relação ao convívio.	As pessoas do seu convívio estimulam você a realizar atividades de diversão.
46	Você busca estímulo na sua prática religiosa/espiritual para enfrentar as sessões de quimioterapia.	Modificar redação do item para: “Você busca estímulo na prática da sua religião/espiritualidade para enfrentar as sessões de quimioterapia”.	Você busca estímulo na prática da sua religião/espiritualidade para enfrentar as sessões de quimioterapia.

Fonte: Autor, 2023.

Ao finalizar a etapa de avaliação semântica, findam-se os procedimentos teóricos (validade de conteúdo e avaliação semântica) consideradas as sugestões e apresentadas novas versões do instrumento após ajustes acatados. Após o término dessas etapas, configura-se a terceira versão do instrumento de avaliação do apoio social à mulher com câncer de mama em tratamento quimioterápico. A versão final do instrumento foi composta por 47 itens, sendo: oito relacionados à dimensão do apoio emocional; sete itens relacionados à avaliação do apoio instrumental; dez itens voltados ao apoio informativo; dez itens para avaliação do apoio emocional; e 12 itens na dimensão do autoapoio (Quadro 8).

**Quadro 8- Versão final do instrumento de avaliação do apoio da rede social da mulher com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Recife- PE, 2023.**

Continua

<b>INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO APOIO DA REDE SOCIAL DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM QUIMIOTERAPIA</b>						
<b>ITENS/DIMENSÕES</b>		<b>NUNCA</b>	<b>QUASE NUNCA</b>	<b>ÀS VEZES</b>	<b>QUASE SEMPRE</b>	<b>SEMPRE</b>
<b>DIMENSÃO 1 - APOIO EMOCIONAL<sup>1</sup></b> Empatia, carinho e preocupação em relação à pessoa em situação de estresse; valorização positiva da pessoa, que se expressa no encorajamento e concordância com ideias e sentimentos individuais.						
01	Sua família se aproximou mais de você após o diagnóstico do câncer de mama.	0	1	2	3	4
02	Seus familiares incentivam/encorajam você a realizar a quimioterapia.	0	1	2	3	4
03	Sua família demonstra preocupação com você durante a quimioterapia.	0	1	2	3	4
04	O relacionamento afetivo com a sua família e pessoas do seu convívio ficou mais próximo após o início da quimioterapia.	0	1	2	3	4
05	O apoio da sua família ajuda a diminuir o estresse, ansiedade, angústia e medo durante a quimioterapia.	0	1	2	3	4
06	Você se sente segura para compartilhar seus sentimentos sobre seu tratamento com familiares e pessoas do seu convívio.	0	1	2	3	4
07	O apoio dado pela sua família lhe faz sentir confiante para realizar a quimioterapia.	0	1	2	3	4
08	O apoio recebido dos seus familiares e de pessoas do seu convívio estimula o amor por você mesma.	0	1	2	3	4
<b>DIMENSÃO 2 - APOIO INSTRUMENTAL<sup>1</sup></b> Ajuda direta, de natureza prática.						
09	Você recebe ajuda para chegar ao local onde é realizada a quimioterapia.	0	1	2	3	4
10	Pessoas do seu convívio cuidam de você quando apresenta reações à quimioterapia.	0	1	2	3	4
11	Percebe que receber apoio para cuidar de si, durante as reações à quimioterapia, ajuda na recuperação do seu estado de saúde.	0	1	2	3	4
12	Recebe ajuda para realizar os cuidados da sua casa, alimentação, higiene e outras atividades da vida diária durante a quimioterapia.	0	1	2	3	4
13	O apoio de pessoas do seu convívio para realizar os afazeres do dia a dia ajuda você a ter mais tempo para cuidar de si e da sua saúde.	0	1	2	3	4
14	A ajuda financeira recebida deixa você mais tranquila quanto ao seu sustento e bem-estar.	0	1	2	3	4
15	O apoio à realização das atividades do dia a dia que você recebe das pessoas do seu convívio faz com que se sinta mais segura durante a quimioterapia.	0	1	2	3	4

**Quadro 8 - Terceira versão do instrumento de avaliação do apoio da rede social da mulher com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Recife - PE, 2023.**

Continuação

ITENS/DIMENSÕES		NUNCA	QUASE NUNCA	AS VEZES	QUASE SEMPRE	SEMPRE
<b>DIMENSÃO 3 - APOIO INFORMATIVO<sup>1</sup></b> Oferta de conselhos, direções, sugestões ou retorno de como a pessoa está se saindo no enfrentamento do estresse.						
16	Recebe informações das pessoas do seu convívio para se cuidar durante a quimioterapia.	0	1	2	3	4
17	As informações que recebe sobre a quimioterapia ajudam você a se sentir mais confiante sobre o seu estado de saúde.	0	1	2	3	4
18	Os profissionais de saúde estão sempre disponíveis para oferecer informações e esclarecer as suas dúvidas sobre a quimioterapia.	0	1	2	3	4
19	As informações sobre a quimioterapia fornecidas pelas pessoas do seu convívio fazem com que você seja mais confiante para continuidade do tratamento.	0	1	2	3	4
20	Você recebe aconselhamento, orientações ou informações que você julga importantes para os seus cuidados de saúde no dia a dia.	0	1	2	3	4
21	Você recebe incentivo para colocar em prática as informações recebidas sobre como cuidar da sua saúde durante e após a quimioterapia.	0	1	2	3	4
22	As pessoas do seu convívio falam para você como está se saindo nos seus cuidados durante a quimioterapia.	0	1	2	3	4
23	As informações que você recebe das pessoas do seu convívio ajudam a diminuir o estresse, ansiedade, angústia e o medo relacionados à quimioterapia.	0	1	2	3	4
24	As informações que recebe dos profissionais de saúde sobre a quimioterapia ajudam você no relacionamento afetivo com sua família, amigos e vizinhos.	0	1	2	3	4
25	Você recebe informações dos profissionais sobre o seu estado de saúde e a quimioterapia de maneira clara.	0	1	2	3	4
<b>DIMENSÃO 4 - APOIO PRESENCIAL<sup>1</sup></b> Disponibilidade para passar tempo com a pessoa, proporcionando-lhe sentimentos de pertencimento a um grupo, cujos integrantes partilham interesses e atividades sociais.						
26	A presença de pessoas do seu convívio durante as consultas de rotina, exames e sessões de quimioterapia apoia você.	0	1	2	3	4
27	Você se sente estimulada a realizar a quimioterapia na presença de pessoas que lhe oferecem ajuda.	0	1	2	3	4
28	A presença de pessoas da sua confiança durante a quimioterapia ajuda a diminuir a sensação de náusea, vômito, dores e outros sintomas.	0	1	2	3	4
29	Nos momentos de contato com os profissionais da saúde, sente que tem liberdade para expressar seus sentimentos sobre a quimioterapia e seu estado de saúde.	0	1	2	3	4
30	Se sente acolhida pelos profissionais de saúde quando realiza as sessões de quimioterapia.	0	1	2	3	4

**Quadro 8 - Terceira versão do instrumento de avaliação do apoio da rede social da mulher com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Recife - PE, 2023.**

Conclusão

<b>DIMENSÃO 4 - APOIO PRESENCIAL<sup>1</sup></b>						
Disponibilidade para passar tempo com a pessoa, proporcionando-lhe sentimentos de pertencimento a um grupo, cujos integrantes partilham interesses e atividades sociais.						
31	Durante as sessões de quimioterapia, fez novos amigos (as) que apoiam você durante o tratamento.	0	1	2	3	4
32	Você é ouvida pelas pessoas do seu convívio quando tem dúvidas, angústias e preocupações sobre o seu estado de saúde e quimioterapia.	0	1	2	3	4
33	Durante a quimioterapia, você recebe cuidados de pessoas do seu convívio quando não consegue se cuidar sozinha.	0	1	2	3	4
34	Você se sente segura durante as sessões de quimioterapia com a presença de pessoas que cuidam de você.	0	1	2	3	4
35	As pessoas do seu convívio estimulam você a realizar atividades de diversão.	0	1	2	3	4
<b>DIMENSÃO 5 – AUTOAPOIO<sup>1</sup></b>						
Motivação pessoal para tomada de decisões, intenções íntimas e pessoais relacionadas às situações vivenciadas.						
36	Você se sente estimulada em realizar o tratamento com quimioterapia.	0	1	2	3	4
37	Você se sente segura para tomar decisões sobre seu tratamento com quimioterapia.	0	1	2	3	4
38	Durante a quimioterapia, você continua estimulada para realizar atividades de diversão.	0	1	2	3	4
39	Você busca informações nos diversos meios de comunicação sobre a quimioterapia para entender melhor como esta ocorre.	0	1	2	3	4
40	Você tem pensamentos, atitudes e expectativas positivas sobre a quimioterapia.	0	1	2	3	4
41	Você busca apoio na sua família, amigos e religião para superar os sentimentos de tristeza, decepção e dor.	0	1	2	3	4
42	Saber que os efeitos da quimioterapia são passageiros faz você se sentir mais animada para finalizar o tratamento.	0	1	2	3	4
43	Você compreende que as alterações que acontecem no seu corpo durante a quimioterapia são passageiras e não afetam o seu amor próprio.	0	1	2	3	4
44	Passar pelo tratamento melhorou seu entendimento sobre a quimioterapia.	0	1	2	3	4
45	Você se sente estimulada a cuidar do seu corpo, aparência física e do amor próprio.	0	1	2	3	4
46	Você busca estímulo na prática da sua religião/espiritualidade para enfrentar as sessões de quimioterapia.	0	1	2	3	4
47	Você procura manter contato com as pessoas do seu convívio como uma das formas de apoio no enfrentamento da quimioterapia.	0	1	2	3	4

FONTE: (Autor, 2023)

<sup>1</sup> SOUSA, A.M; FRACOLLI, L.A.; ZOBOLI, E.L.C.P. Práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação: revisão da literatura e metassíntese. **Rev. Panam. Saúde.** V.34, n.2, p.127-134. 2013. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2013.v34n2/127-134/pt/>.

### 6.5 Associação do apoio da rede social e o desenvolvimento do transtorno de estresse pós-traumático em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico

Neste estudo de coorte, participaram 234 mulheres com diagnóstico de câncer de mama em tratamento quimioterápico, com média de idade de 55,8 anos, idade mínima de 32 e máxima de 84 anos. Ao considerar a raça, 37,6% das pesquisadas se declararam brancas, 62,4% pardas ou pretas. Mais da metade das mulheres era casada (51,3%). Quanto à escolaridade, 9,9% não sabiam ler e escrever e 32,6% possuíam o ensino fundamental completo. Em relação à renda, 78,6% têm renda acima de um salário-mínimo. Segundo o número de pessoas no domicílio, 44,9% tinham cinco ou mais pessoas (Tabela 6). Não houve ocorrência de perdas amostrais ao longo do seguimento da coorte.

**Tabela 6 - Características sociodemográficas das mulheres com diagnóstico de câncer de mama em tratamento quimioterápico observadas na coorte. Recife-PE, 2023.**

<b>Características</b>	<b>Média/ dp</b>
<b>Idade (em anos)</b>	55,8 ± 12,6
<b>Raça</b>	<b>n (%)</b>
Branca	88 (37,6%)
Parda ou preta	146 (62,4%)
<b>Estado Civil</b>	
Casada	120 (51,3%)
Solteira ou divorciada	79 (33,7%)
Viúva	35 (15,0%)
<b>Escolaridade</b>	
Não sabe ler e escrever	23 (9,9%)
Ensino fundamental incompleto	42 (18,0%)
Ensino fundamental completo	76 (32,6%)
Ensino médio	54 (23,2%)
Ensino superior	38 (16,3%)
<b>Renda familiar</b>	
≤1 salário mínimo*	50 (21,4%)
>1 salário mínimo	184 (78,6%)
<b>Número de pessoas no domicílio</b>	
Duas	31 (13,2%)
Três	41 (17,5%)
Quatro	57 (24,4%)
Cinco	73 (31,2%)
Seis ou mais	32 (13,7%)

Fonte: Autor, 2023. \*Valor do salário mínimo (2023): R\$ 1.302,00.

De acordo com as características clínicas, em 91% o resultado da imuno-histoquímica identificou receptor de HER2 e, em nove casos (9%), proteína KI-67. Segundo a classificação molecular, 59,4% eram luminal B, 23,9% luminal A, 7,3% superexpressão de HER-2 e 9,4% triplo-negativo; 71,4% das mulheres tiveram reação adversa durante o tratamento, sendo náuseas e fadigas os sintomas mais frequentes. O tempo de diagnóstico de 62% das pesquisadas foi de menos de um mês antes do início da quimioterapia; 22,2% fizeram tratamento de saúde mental (SM), dos quais metade foi por psicofármacos e a outra metade por psicoterapia (Tabela 7).

**Tabela 7 - Características clínicas das mulheres com diagnóstico de câncer de mama em tratamento quimioterápico observadas na coorte. Recife-PE, 2023.**

Continua

<b>Características</b>	<b>n (%)</b>
<b>Imunohistoquímica</b>	
Proteína KI-67	21 (9,0%)
Receptor de HER2	213 (91,0%)
<b>Classificação molecular</b>	
Luminal A	56 (23,9%)
Luminal B	139 (59,4%)
Superexpressão de HER-2	17 (7,3%)
Triplo-negativo	22 (9,4%)
<b>Protocolo da QT</b>	
AC-T dose densa	22 (9,4%)
Adriplastina + Ciclofosfamida	56 (23,9%)
Transtuzumabe + Docetaxel	139 (59,4%)
Trastuzumabe + Docetaxel + Carboplastina	17 (7,3%)
<b>Reação adversa</b>	
Não	67 (28,6%)
Sim	167 (71,4%)
Náusea	55 (32,9%)
Fadiga	37 (22,2%)
Dor	17 (10,2%)
Alopecia	10 (6,0%)
Vômito	8 (4,8%)
Outras	40 (24,0%)
<b>Tempo de diagnóstico</b>	
Menos de 1 mês	145 (62,0%)
Mais de 1 mês	89 (38,0%)

Fonte: Autor, 2023.

**Tabela 7 - Características clínicas das mulheres com diagnóstico de câncer de mama em tratamento quimioterápico em observadas na coorte. Recife-PE, 2023.**

Características	n (%)	Conclusão
<b>Tratamento de Saúde Mental</b>		
Não	182 (77,8%)	
Sim	52 (22,2%)	
Psicofármaco	26 (50,0%)	
Psicoterapia	26 (50,0%)	

Fonte: Autor, 2023.

A tabela 8 apresenta a descrição da pontuação do escore de apoio da rede social. Observa-se diferença, estatisticamente significante, na média do escore de pontos quando comparados entre os diferentes momentos da sessão de quimioterapia, especialmente nas dimensões dos apoios informativo, presencial e do autoapoio. A média de pontos do escore no início do tratamento foi de 167,7 pontos, enquanto a um mês a pontuação média foi de 168,2 e, após três meses, igual a 186,6 pontos.

Ao se comparar o total de pontos do escore de apoio da rede social ao longo do período avaliado, observa-se que houve um aumento médio do escore com diferença estatística significativa aos três meses de acompanhamento quando comparado aos outros períodos. O mesmo comportamento se observou ao se comparar as médias da pontuação do apoio instrumental. Nas dimensões do apoio informativo, presencial e de autoapoio, houve diferença significativa entre os períodos da coorte. Não houve diferença estatisticamente significante no escore da dimensão do apoio emocional ao longo do tempo (Tabela 8).

**Tabela 8 - Descritiva da pontuação das dimensões do escore de apoio da rede social das mulheres com diagnóstico de câncer de mama em tratamento quimioterápico observadas na coorte. Recife-PE, 2023.**

Dimensões	Inicial Média ± dp	1 mês Média ± dp	3 meses Média ± dp	p-valor
Emocional	31,2 ± 5,7 <sup>a</sup>	30,7 ± 5,5 <sup>a</sup>	31,3 ± 5,3 <sup>a</sup>	0,449
Instrumental	26,5 ± 4,9 <sup>a</sup>	26,0 ± 5,4 <sup>a</sup>	27,5 ± 5,0 <sup>b</sup>	0,008
Informativo	35,7 ± 6,4 <sup>a</sup>	33,7 ± 6,2 <sup>b</sup>	37,7 ± 4,5 <sup>c</sup>	<0,001
Presencial	36,5 ± 6,9 <sup>a</sup>	36,4 ± 6,9 <sup>a</sup>	41,6 ± 4,1 <sup>b</sup>	<0,001
Autoapoio	37,8 ± 6,0 <sup>a</sup>	41,4 ± 6,5 <sup>b</sup>	46,4 ± 4,7 <sup>c</sup>	<0,001
<b>Total</b>	<b>167,7 ± 21,9<sup>a</sup></b>	<b>168,2 ± 18,9<sup>a</sup></b>	<b>184,6 ± 18,5<sup>b</sup></b>	<b>&lt;0,001</b>

\* Letras diferentes significam diferença estatisticamente significante entre as médias.

Fonte: Autor, 2023.

No tocante às respostas relacionadas à avaliação do apoio da rede social na dimensão do apoio emocional, observou-se maior frequência de respostas NUNCA (0 pontos) à afirmação “Q7 - O apoio dado pela sua família lhe faz sentir confiante para realizar a quimioterapia” (9,4%), no início do tratamento, e maior frequência da resposta SEMPRE (4 pontos) para a afirmação “Q2 - Seus familiares incentivam/encorajam você a realizar a quimioterapia” (46,6%) no início da exposição.

Ao primeiro mês de exposição, verifica-se maior frequência de respostas NUNCA (0 pontos) para a afirmação “Q4 - O relacionamento afetivo com sua família e pessoas do seu convívio ficou mais próximo após o início da quimioterapia” (6,8%) e maior frequência de respostas SEMPRE (4 pontos) para a afirmação “Q1- Sua família se aproximou mais de você após o diagnóstico do câncer de mama” (50%).

Ao terceiro mês de exposição, a frequência de respostas NUNCA (0 pontos) foi maior para a afirmação “Q8 - O apoio recebido dos seus familiares e de pessoas do seu convívio estimula o amor por você mesma” (6%) e maior frequência de resposta SEMPRE (4 pontos) para a afirmação “Q6 - Você se sente segura para compartilhar os sentimentos sobre seu tratamento com familiares e pessoas do seu convívio” (56,4%) (Tabela 9).

**Tabela 9 - Percentual de resposta aos itens da dimensão do apoio emocional do instrumento de apoio da rede social das mulheres com diagnóstico de câncer de mama em tratamento quimioterápico observadas na coorte. Recife – PE, 2023.**

Continua

<b>Categorias</b>	<b>Q1 (%)</b>	<b>Q2 (%)</b>	<b>Q3 (%)</b>	<b>Q4 (%)</b>	<b>Q5 (%)</b>	<b>Q6 (%)</b>	<b>Q7 (%)</b>	<b>Q8 (%)</b>
<b>Início</b>								
Nunca	0,4	0,4	0,9	1,7	3,4	2,1	9,4	5,6
Quase nunca	6,4	7,3	9,0	11,5	12,4	18,8	13,2	15,4
Às vezes	16,7	14,5	15,4	18,8	17,9	14,5	14,5	10,7
Quase sempre	37,6	31,2	35,5	23,9	35,9	35,5	25,6	32,9
Sempre	38,9	46,6	39,3	44,0	30,3	29,1	37,2	35,5
<b>1 mês</b>								
Nunca	3,8	4,7	4,7	6,8	5,6	5,1	4,3	3,4
Quase nunca	8,5	10,3	9,8	11,1	12,0	11,5	18,8	21,4
Às vezes	9,8	11,1	16,7	17,9	17,9	18,8	17,9	14,5
Quase sempre	27,8	29,9	26,5	28,6	26,5	29,1	21,8	24,8
Sempre	50,0	44,0	42,3	35,5	38,0	35,5	37,2	35,9

**Tabela 9 - Percentual de resposta aos itens da dimensão do apoio emocional do instrumento de apoio da rede social das mulheres com diagnóstico de câncer de mama em tratamento quimioterápico observadas na coorte. Recife – PE, 2023. Conclusão**

<b>Categorias</b>	<b>Q1 (%)</b>	<b>Q2 (%)</b>	<b>Q3 (%)</b>	<b>Q4 (%)</b>	<b>Q5 (%)</b>	<b>Q6 (%)</b>	<b>Q7 (%)</b>	<b>Q8 (%)</b>
<b>3 meses</b>								
Nunca	2,6	3,8	3,4	5,6	3,4	2,6	4,3	6,0
Quase nunca	15,0	15,4	13,2	10,7	14,1	12,4	12,4	20,9
Às vezes	15,4	20,1	17,9	9,8	9,0	9,4	9,0	12,8
Quase sempre	18,4	25,6	25,6	26,5	26,9	19,2	20,1	27,8
Sempre	48,7	35,0	39,7	47,4	46,6	56,4	54,3	32,5

Fonte: Autor, 2023.

Na avaliação do apoio instrumental, obteve-se maior frequência das respostas NUNCA (0 ponto) à afirmação “Q10 - Pessoas do seu convívio cuidam de você quando apresenta reações à quimioterapia” (7,3%) e maior frequência da resposta SEMPRE (4 pontos) à afirmação “Q15- O apoio na realização das atividades do dia a dia que você recebe das pessoas do seu convívio faz com que você se sinta mais segura durante a quimioterapia” (50,4%).

No primeiro mês de exposição, observou-se maior frequência de respostas NUNCA (0 ponto) para a afirmação “Q15- O apoio na realização das atividades do dia a dia que você recebe das pessoas do seu convívio faz com que você se sinta mais segura durante a quimioterapia” (6,4%), contrapondo o resultado da aferição anterior, e maior frequência da resposta SEMPRE (4 pontos) para a afirmação “Q12 - Recebe ajuda para realizar os cuidados da sua casa, alimentação, higiene e outras atividades da vida diária durante a quimioterapia” (41,5%) (Tabela 10).

**Tabela 10 - Percentual de resposta aos itens da dimensão apoio instrumental do instrumento de apoio da rede social das mulheres com diagnóstico de câncer de mama em tratamento quimioterápico observadas na coorte. Recife – PE, 2023. Continua**

<b>Categorias</b>	<b>Q9 (%)</b>	<b>Q10 (%)</b>	<b>Q11 (%)</b>	<b>Q12 (%)</b>	<b>Q13 (%)</b>	<b>Q14 (%)</b>	<b>Q15 (%)</b>
<b>Início</b>							
Nunca	5,1	7,3	3,4	5,1	6,8	3,8	2,6
Quase nunca	14,5	15,4	17,1	15,8	13,2	20,5	9,8
Às vezes	18,8	14,5	20,1	18,8	10,7	9,4	14,5
Quase sempre	20,9	19,2	26,1	28,2	32,1	30,3	22,6
Sempre	40,6	43,6	33,3	32,1	37,2	35,9	50,4

**Tabela 10 - Percentual de resposta aos itens da dimensão apoio instrumental do instrumento de apoio da rede social das mulheres com diagnóstico de câncer de mama em tratamento quimioterápico observadas na coorte. Recife – PE, 2023.**

Categorias	Conclusão						
	Q9 (%)	Q10 (%)	Q11 (%)	Q12 (%)	Q13 (%)	Q14 (%)	Q15 (%)
<b>1 mês</b>							
Nunca	2,6	6,0	1,3	4,3	5,1	3,4	6,4
Quase nunca	13,7	11,5	14,5	20,5	22,2	26,9	23,1
Às vezes	20,9	22,2	19,2	17,1	14,1	11,1	9,8
Quase sempre	27,4	23,1	24,8	16,7	21,4	24,4	21,8
Sempre	35,5	37,2	40,2	41,5	37,2	34,2	38,9
<b>3 meses</b>							
Nunca	4,7	3,8	7,3	0,0	3,4	1,3	6,4
Quase nunca	11,5	12,8	8,5	15,4	12,8	12,8	9,8
Às vezes	15,0	13,7	18,8	9,0	9,0	4,3	5,1
Quase sempre	38,9	24,8	32,5	28,2	41,5	41,0	32,9
Sempre	29,9	44,9	32,9	47,4	33,3	40,6	45,7

Fonte: Autor, 2023.

Na avaliação do apoio informativo, observou-se, ao início do tratamento, maior frequência da resposta NUNCA (0 ponto) à afirmativa “Q23 - As informações que você recebe das pessoas do seu convívio ajudam a diminuir o estresse, ansiedade, angústia e o medo relacionados à quimioterapia” (9,4%) e maior frequência da resposta SEMPRE (4 pontos) à afirmação “Q16 - Recebe as informações das pessoas do seu convívio para se cuidar durante a quimioterapia” (47%).

Ao primeiro mês da exposição, identificou-se maior frequência da resposta NUNCA (0 ponto) às afirmações “As informações sobre a quimioterapia fornecidas por pessoas do seu convívio fazem com que você seja mais confiante para continuidade do tratamento” e “Q19 - Você recebe informações dos profissionais sobre seu estado de saúde e quimioterapia de maneira clara” (13,7%). Já para a resposta SEMPRE (4 pontos), observa-se maior frequência de sua escolha para a afirmação “Q25 - As informações que recebe sobre a quimioterapia ajudam você a se sentir mais confiante sobre seu estado de saúde” (42,3%).

Na exposição ao terceiro mês da coorte, observou-se maior frequência da resposta NUNCA (0 ponto) para a afirmação “Q20 - Você recebe aconselhamento, orientações ou informações que você julga importantes para seus cuidados de saúde no dia a dia” (6%) e, no tocante à resposta SEMPRE (4 pontos), identificou-se maior frequência à afirmação “Q16 -

Recebe as informações das pessoas do seu convívio para se cuidar durante a quimioterapia” (53,4%), semelhante ao primeiro momento da exposição (Tabela 11).

**Tabela 11 - Percentual de resposta aos itens da dimensão apoio informativo do instrumento de apoio da rede social das mulheres com diagnóstico de câncer de mama em tratamento quimioterápico observadas na coorte. Recife – PE, 2023.**

Categories	Q16 (%)	Q17 (%)	Q18 (%)	Q19 (%)	Q20 (%)	Q21 (%)	Q22 (%)	Q23 (%)	Q24 (%)	Q25 (%)
<b>Início</b>										
Nunca	6,0	3,4	6,4	9,0	7,7	11,5	0,0	9,4	6,8	7,7
Quase nunca	14,1	26,5	16,7	15,4	16,7	12,4	22,6	23,9	20,9	20,1
Às vezes	7,3	16,7	16,2	16,2	16,2	22,2	26,5	22,6	21,8	15,8
Quase sempre	25,6	25,2	23,9	35,0	20,5	26,9	14,5	19,2	17,5	20,5
Sempre	47,0	28,2	36,8	24,4	38,9	26,9	36,3	24,8	32,9	35,9
<b>1 mês</b>										
Nunca	6,4	7,3	7,3	13,7	9,0	8,5	5,6	6,0	8,1	13,7
Quase nunca	21,4	15,8	20,1	17,9	23,5	23,5	31,6	36,8	35,9	32,1
Às vezes	5,6	12,8	13,7	13,7	16,2	17,9	18,8	18,4	18,8	21,4
Quase sempre	26,5	21,8	23,9	24,8	20,5	20,9	18,4	14,1	12,0	13,7
Sempre	40,2	42,3	35,0	29,9	30,8	29,1	25,6	24,8	25,2	19,2
<b>3 meses</b>										
Nunca	0,9	3,0	1,7	3,0	6,0	4,7	7,7	0,0	3,8	1,7
Quase nunca	2,1	6,4	2,1	2,6	2,6	0,4	1,7	6,4	3,4	10,7
Às vezes	22,2	15,0	35,9	32,9	41,9	46,6	48,3	46,6	47,9	41,9
Quase sempre	21,4	27,4	26,5	23,9	29,5	12,8	16,2	20,5	23,1	20,5
Sempre	53,4	48,3	33,8	37,6	20,1	35,5	26,1	26,5	21,8	25,2

Fonte: Autor, 2023.

A avaliação inicial do apoio presencial apresentou maior frequência de respostas NUNCA (0 ponto) para as afirmações “Q30 - Se sente acolhida pelos profissionais de saúde quando realiza as sessões de quimioterapia” e “Q32 - Você é ouvida pelas pessoas do seu convívio quando tem dúvidas, angústias e preocupações sobre o seu estado de saúde e quimioterapia” (11,5%). Já no tocante às respostas SEMPRE (4 pontos), houve maior frequência dessa resposta à afirmação “Q34 - Você se sente segura durante as sessões de quimioterapia com a presença de pessoas que cuidam de você” (47,4%).

Ao primeiro mês da exposição, observou-se maior frequência de respostas NUNCA (0 ponto) para as afirmações “Q30 - Se sente acolhida pelos profissionais de saúde quando realiza as sessões de quimioterapia” e “Q32 - Você é ouvida pelas pessoas do seu convívio quando

tem dúvidas, angústias e preocupações sobre o seu estado de saúde e quimioterapia” (10,7%). Já referente à resposta SEMPRE (4 pontos), observou-se maior frequência nas afirmações “Q27 - Você se sente estimulada a realizar a quimioterapia na presença de pessoas que lhe oferecem ajuda” e “Q28 - A presença de pessoas da sua confiança durante a quimioterapia ajuda a diminuir a sensação de náusea, vômito, dores e outros sintomas” (44%).

Os dados apresentaram comportamento nulo (sem resposta NUNCA – 0 ponto) para todos os itens da dimensão do apoio presencial no terceiro mês de exposição. No tocante à resposta SEMPRE, ela alcançou maior frequência na afirmação “Q35 - As pessoas do seu convívio estimulam você a realizar atividades de diversão” (51,3%) (Tabela 12).

**Tabela 12 - Percentual de resposta aos itens da dimensão do apoio presencial do instrumento de apoio da rede social das mulheres com diagnóstico de câncer de mama em tratamento quimioterápico observadas na coorte. Recife – PE, 2023.**

Categories	Q26 (%)	Q27 (%)	Q28 (%)	Q29 (%)	Q30 (%)	Q31 (%)	Q32 (%)	Q33 (%)	Q34 (%)	Q35 (%)
<b>Início</b>										
Nunca	6,4	6,4	4,3	9,8	11,5	6,8	11,5	6,4	8,5	5,1
Quase nunca	14,1	19,7	18,4	18,8	14,5	18,4	23,1	27,4	21,4	14,1
Às vezes	17,5	12,4	17,9	12,4	17,5	12,8	12,4	18,4	7,3	15,4
Quase sempre	19,7	18,8	13,2	26,1	17,9	22,2	11,5	15,4	15,4	25,6
Sempre	42,3	42,7	46,2	32,9	38,5	39,7	41,5	32,5	47,4	39,7
<b>1 mês</b>										
Nunca	6,4	7,3	4,7	8,5	10,7	7,3	10,7	5,6	6,8	5,6
Quase nunca	13,7	18,8	17,1	19,7	15,8	16,7	22,6	27,8	22,6	15,8
Às vezes	17,5	11,5	20,1	14,5	16,7	14,1	14,5	17,1	8,1	15,8
Quase sempre	19,7	18,4	14,1	26,1	20,1	23,5	13,2	15,4	18,8	25,2
Sempre	42,7	44,0	44,0	31,2	36,8	38,5	38,9	34,2	43,6	37,6
<b>3 meses</b>										
Nunca	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Quase nunca	1,3	6,4	2,6	2,1	3,8	4,7	7,7	5,1	6,4	3,4
Às vezes	17,1	15,0	11,5	22,2	16,2	23,9	28,2	20,5	26,5	27,8
Quase sempre	41,0	32,9	36,3	25,6	26,5	33,8	24,8	26,5	21,8	17,5
Sempre	40,6	45,7	49,6	50,0	53,4	37,6	39,3	47,9	45,3	51,3

Fonte: Autor, 2023.

As avaliações relacionadas ao autoapoio, no início do tratamento, identificaram maior frequência da resposta NUNCA (0 ponto) à afirmação “Q47 - Você procura manter contato com as pessoas do seu convívio como uma das formas de apoio no enfrentamento da quimioterapia” (25,6%). Quanto à resposta SEMPRE (4 pontos), observou-se maior

frequência da resposta à afirmação “Q37 - Você se sente segura para tomar decisões sobre seu tratamento com quimioterapia” (51,3%).

Após o primeiro mês de exposição, as respostas NUNCA (0 ponto) se colocaram com maior frequência na afirmativa “Q41 - Você busca apoio na sua família, amigos e religião para superar os sentimentos de tristeza, decepção e dor” (10,3%). Já quanto à resposta SEMPRE (4 pontos), a maior frequência esteve relacionada à afirmação “Q36 - Você se sente estimulada em realizar o tratamento com quimioterapia” (41,5%).

Os dados apresentaram comportamento nulo (sem resposta NUNCA – 0 ponto) para todos os itens da dimensão do apoio presencial no terceiro mês de exposição. No tocante às respostas SEMPRE (4 pontos), a maior frequência de respostas esteve entre as afirmações “Q36 - Você se sente estimulada em realizar o tratamento com quimioterapia” e “Q41 - Você busca apoio na sua família, amigos e religião para superar os sentimentos de tristeza, decepção e dor” (50,4%) (Tabela 13).

**Tabela 13 - Percentual de resposta aos itens da dimensão do autoapoio do instrumento de apoio da rede social das mulheres com diagnóstico de câncer de mama em tratamento quimioterápico observadas na coorte. Recife – PE, 2023.**

Categorias	Continua											
	Q36 (%)	Q37 (%)	Q38 (%)	Q39 (%)	Q40 (%)	Q41 (%)	Q42 (%)	Q43 (%)	Q44 (%)	Q45 (%)	Q46 (%)	Q47 (%)
<b>Início</b>												
Nunca	5,6	7,7	6,4	14,5	8,1	5,6	6,8	4,3	9,0	15,4	12,4	25,6
Quase nunca	21,8	15,4	18,8	16,2	21,8	25,6	31,2	43,6	48,3	45,3	54,7	56,4
Às vezes	6,4	11,1	13,7	10,3	15,4	17,1	20,5	17,9	15,8	21,8	19,2	11,1
Quase sempre	25,6	14,5	23,1	24,8	22,6	19,2	17,9	9,8	5,1	7,7	2,1	1,3
Sempre	40,6	51,3	38,0	34,2	32,1	32,5	23,5	24,4	21,8	9,8	11,5	5,6

Fonte: Autor, 2023.

**Tabela 13 - Percentual de resposta aos itens da dimensão do autoapoio do instrumento de apoio da rede social das mulheres com diagnóstico de câncer de mama em tratamento quimioterápico observadas na coorte. Recife – PE, 2023.**

Categorias												Conclusão	
	Q36 (%)	Q37 (%)	Q38 (%)	Q39 (%)	Q40 (%)	Q41 (%)	Q42 (%)	Q43 (%)	Q44 (%)	Q45 (%)	Q46 (%)	Q47 (%)	
<b>1 mês</b>													
Nunca	5,1	5,1	7,3	9,4	6,4	10,3	1,7	8,1	7,7	9,0	5,1	8,5	
Quase nunca	16,7	22,2	17,1	15,0	16,2	15,4	24,4	28,6	29,5	29,9	30,3	30,8	
Às vezes	8,5	15,8	16,2	15,0	19,7	23,9	28,2	23,1	19,7	18,8	14,1	15,4	
Quase sempre	28,2	24,8	24,4	30,8	20,9	22,6	15,8	14,5	13,7	19,2	22,6	17,9	
Sempre	41,5	32,1	35,0	29,9	36,8	27,8	29,9	25,6	29,5	23,1	27,8	27,4	
<b>3 meses</b>													
Nunca	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Quase nunca	5,1	3,8	4,3	10,3	3,0	3,4	5,6	2,1	4,7	12,4	8,1	18,4	
Às vezes	20,1	26,1	27,8	16,2	28,2	27,4	32,9	51,3	45,7	50,0	53,8	51,3	
Quase sempre	24,4	21,8	28,2	29,1	29,5	18,8	21,8	18,4	17,5	24,8	9,8	14,5	
Sempre	50,4	48,3	39,7	44,4	39,3	50,4	39,7	28,2	32,1	12,8	28,2	15,8	

Fonte: Autor, 2023.

A incidência de transtorno do estresse pós-traumático entre as mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico, no início do tratamento, foi de 0,8% (IC 95%: 0,2 – 3,4); um mês após o início do tratamento foi de 1,7% (IC 95%: 0,6 – 4,5); e, aos três meses, a prevalência foi de 14,1% (IC 95%: 10,2 – 19,2). Houve um aumento estatisticamente significativo na prevalência de transtorno do estresse pós-traumático após três meses do início do tratamento, tanto quando comparado ao início ( $p < 0,001$ ) quanto a um mês após o início ( $p < 0,001$ ). Não houve diferença significativa na prevalência de transtorno entre os momentos do início do tratamento e um mês depois ( $p = 0,411$ ) (Tabela 14).

**Tabela 14 - Incidência de transtorno do estresse pós-traumático em mulheres com diagnóstico de câncer de mama em tratamento quimioterápico observadas na coorte. Recife – PE, 2023.**

PCL-C Transtorno do estresse pós-traumático <sup>a</sup>	n/total (%)	IC 95%	p-valor	p-valor
Início do tratamento	2/234 (0,8%)	0,2 – 3,4	Referência	-
1 mês depois do início do tratamento	4/234 (1,7%)	0,6 – 4,5	0,411	Referência
3 meses depois do início do tratamento	33/234 (14,1%)	10,2–19,2	<0,001	<0,001

<sup>a</sup> Ao menos uma ocorrência de sintomas de TEPT (critérios DSM) e escore  $\geq 3$  em um dos 17 itens do instrumento PCL-C.

Fonte: Autor, 2023.

Na associação do apoio da rede social e as características sociodemográficas e clínicas, houve diferença estatisticamente significativa, apenas no início da quimioterapia, com as variáveis de classificação molecular ( $p = 0,017$ ). Ela apresentou maior média no escore de apoio da rede social entre as mulheres com diagnóstico triplo-negativo quando comparada às demais, assim como houve diferença estatisticamente significativa ( $p = 0,005$ ) quando comparada pela condição de tratamento SM, no qual o número de pacientes que não fizeram a média foi maior quando comparada às que fizeram tratamento SM (Tabela 15).

**Tabela 15 - Associação do escore de apoio da rede social das mulheres e as características sociodemográficas e clínicas em mulheres com diagnóstico de câncer de mama em tratamento quimioterápico nos períodos de análise da coorte. Recife – PE, 2023.**

Continua

Características	Inicial	p-valor	1 mês	p-valor	3 meses	p-valor
<b>Idade (em anos)<sup>a</sup></b>	0,082	0,213	-0,083	0,206	0,054	0,413
<b>Raça<sup>b</sup></b>						
Branca	168,0 ± 21,8	0,855	168,2 ± 19,6	0,998	185,0 ± 19,3	0,794
Parda ou preto	167,5 ± 22,0		168,2 ± 18,6		184,4 ± 18,0	
<b>Estado Civil<sup>b</sup></b>						
Casada	166,9 ± 21,7	0,595	168,8 ± 19,4	0,668	184,1 ± 18,2	0,663
Não casada	168,5 ± 22,1		167,7 ± 18,5		185,2 ± 18,9	

**Tabela 15 - Associação do escore de apoio da rede social das mulheres e as características sociodemográficas e clínicas em mulheres com diagnóstico de câncer de mama em tratamento quimioterápico nos períodos de análise da coorte. Recife – PE, 2023.**

Continuação

Características	Inicial	p-valor	1 mês	p-valor	3 meses	p-valor
<b>Escolaridade<sup>b</sup></b>						
Até o ensino fundamental incompleto	172,9 ± 21,3	0,068	172,0 ± 19,2	0,109	180,0 ± 19,3	0,065
Ensino fundamental completo	165,7 ± 20,5		168,1 ± 18,3		186,2 ± 18,4	
Ensino médio ou mais	165,3 ± 22,9		165,5 ± 19,0		186,5 ± 17,7	
<b>Renda familiar<sup>b</sup></b>						
≤ 1 salário mínimo	168,6 ± 21,2	0,750	166,3 ± 18,5	0,413	185,8 ± 17,3	0,623
> 1 salário mínimo	167,4 ± 22,1		168,8 ± 19,1		184,3 ± 18,8	
<b>Número de pessoas no domicílio<sup>a</sup></b>	-0,105	0,106	0,025	0,700	0,016	0,802
<b>Imunohistoquímica<sup>b</sup></b>						
Proteína KI-67	174,6 ± 22,0	0,131	171,6 ± 18,6	0,393	184,0 ± 19,8	0,864
Receptor de HER2	167,0 ± 21,8		167,9 ± 19,0		184,7 ± 18,4	
<b>Classificação molecular<sup>b</sup></b>						
Luminal A	168,8 ± 18,8	<b>0,017</b>	168,7 ± 16,1	0,314	187,5 ± 18,2	0,167
Luminal B	167,8 ± 22,3		168,3 ± 19,8		182,7 ± 18,2	
Superexpressão de HER-2	153,3 ± 23,3		161,0 ± 20,1		191,2 ± 19,8	
Triplo-negativo	<b>175,1 ± 21,7</b>		172,4 ± 18,5		184,0 ± 19,3	
<b>Tempo de diagnóstico<sup>b</sup></b>						
≤1 mês	167,9 ± 21,8	0,850	169,2 ± 18,3	0,320	185,0 ± 18,3	0,691
> de 1 mês	167,3 ± 22,1		166,7 ± 19,8		184,0 ± 18,8	

**Tabela 15 - Associação do escore de apoio da rede social das mulheres e as características sociodemográficas e clínicas em mulheres com diagnóstico de câncer de mama em tratamento quimioterápico nos períodos de análise da coorte. Recife – PE, 2023.**

Continuação

Características	Inicial	p-valor	1 mês	p-valor	3 meses	p-valor
<b>Tratamento saúde mental<sup>b</sup></b>						
Não	169,8 ± 21,6	<b>0,005</b>	168,8 ± 18,8	0,398	184,0 ± 18,8	0,382
Sim	160,3 ± 21,6		166,3 ± 19,4		186,6 ± 17,3	
<b>Classificação molecular<sup>b</sup></b>						
Luminal A	168,8 ± 18,8	<b>0,017</b>	168,7 ± 16,1	0,314	187,5 ± 18,2	0,167
Luminal B	167,8 ± 22,3		168,3 ± 19,8		182,7 ± 18,2	
Superexpressão de HER-2	153,3 ± 23,3		161,0 ± 20,1		191,2 ± 19,8	
Triplo-negativo	<b>175,1 ± 21,7</b>		172,4 ± 18,5		184,0 ± 19,3	
<b>Tempo de diagnóstico<sup>b</sup></b>						
≤1 mês	167,9 ± 21,8	0,850	169,2 ± 18,3	0,320	185,0 ± 18,3	0,691
> de 1 mês	167,3 ± 22,1		166,7 ± 19,8		184,0 ± 18,8	

<sup>a</sup> Coeficiente de correlação de Pearson; <sup>b</sup> Média ± dp.

Fonte: Autor, 2023.

Na verificação das frequências dos dados clínicos de saúde mental, relacionados aos critérios diagnósticos do TEPT baseado no *Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders* (DSM), observou-se aumento progressivo das alterações, especialmente no terceiro mês do seguimento das avaliações, momento em que se identificou maior incidência do transtorno. Os sintomas mais frequentes nas afirmações pelas mulheres foram o medo (9,8%), os sonhos (relacionados ao evento traumático – quimioterapia - 3,4%) e os lapsos de memória (3,0%) (Tabela 16).

**Tabela 16 – Frequência de sinais e sintomas relacionados ao TEPT entre mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico nos períodos de análise da coorte. Recife – PE, 2023.**

<b>Momento da quimioterapia</b>	<b>Sinais/sintomas de saúde mental relacionados ao TEPT</b>	<b>Critério TEPT (DSM)</b>	<b>n/total (%)</b>
Início do tratamento	Medo	Critério A	02/234 (0,8%)
1 mês depois do início do tratamento	Medo	Critério A	04/234 (1,7%)
	Medo	Critério A	33/234 (9,8%)
3 meses depois do início do tratamento	Sonhos	Critério B	08/234 (3,4%)
	Lapsos de memória	Critério C	07/234 (3,0%)
	Hiperexcitabilidade	Critério C	03/234 (1,3%)
	Insônia	Critério D	05/234 (2,1%)
	Resposta de sobressalto	Critério D	04/234 (1,7%)

Fonte: Autor, 2023.

Na análise da associação de TEPT ao longo do tempo, em relação às características socioeconômicas, nenhuma das variáveis apresentou risco significativo de desenvolvimento de TEPT. Nas características clínicas, houve uma associação estatisticamente significativa com a condição de ter feito tratamento de saúde mental antes da quimioterapia, associação que pode não ser explicativa, e sim uma relação de colinearidade, haja vista que o tratamento pode representar uma condição prévia de risco para TEPT (tabela 17).

**Tabela 17 – Análise da associação entre a ocorrência de transtorno do estresse pós-traumático ao longo do tratamento quimioterápico, segundo as características sociodemográficas, clínicas e apoio de redes sociais, em mulheres com diagnóstico de câncer de mama. Recife – PE, 2023.**

<b>Características</b>	<b>TEPT OR (IC 95%)</b>	<b>p-valor</b>
<b>Idade (em anos)</b>	0,988 (0,963 – 1,013)	0,343
<b>Raça</b>		
Branca	Referência	-
Parda ou negra	1,080 (0,563 – 2,072)	0,815

**Continua**

**Tabela 17 – Análise da associação entre a ocorrência de transtorno do estresse pós-traumático ao longo do tratamento quimioterápico, segundo as características sociodemográficas, clínicas e apoio de redes sociais, em mulheres com diagnóstico de câncer de mama. Recife – PE, 2023.**

<b>Características</b>	<b>TEPT OR (IC 95%)</b>	<b>Conclusão p-valor</b>
<b>Estado Civil</b>		
Casada	Referência	-
Não casada	0,804 (0,427 – 1,511)	0,498
<b>Escolaridade</b>		
Até o ensino fundamental incompleto	Referência	-
Ensino fundamental completo	0,938 (0,399 – 2,201)	0,883
Ensino médio ou mais	1,291 (0,595 – 2,796)	0,518
<b>Renda familiar</b>		
≤1 salário mínimo	Referência	-
> 1 salário mínimo	1,257 (0,558 – 2,827)	0,580
<b>Imunohistoquímica</b>		
Proteína KI-67	Referência	-
Receptor de HER2	0,854 (0,304 – 2,395)	0,765
<b>Classificação molecular</b>		
Luminal A	Referência	-
Luminal B	1,721 (0,715 – 4,144)	0,225
<b>Tempo de diagnóstico</b>		
≤1 mês	Referência	-
> 1 mês	0,805 (0,416 – 1,558)	0,520
<b>Tratamento saúde mental</b>		
Não	Referência	-
Sim	10,6 (5,37 – 21,06)	<0,001
<b>Apoio da rede social<sup>a</sup></b>		
Total	1,045 (0,965 – 1,129)	0,274
Emocional	0,815 (0,619 – 1,072)	0,143
Instrumental	0,827 (0,612 – 1,117)	0,216
Informativo	1,057 (0,803 – 1,390)	0,691
Presencial	1,339 (0,998 – 1,794)	0,051
Autoapoio	1,583 (1,207 – 2,075)	0,001

<sup>a</sup>Risco relativo a cada aumento de 5 pontos no escore

Fonte: Autor, 2023

Em análise do risco de TEPT, observa-se o escore de apoio social ajustado pelos potenciais fatores de confusão, em que o aumento do escore total (aumento de 5 pontos no

escore) não esteve associado com desenvolvimento de TEPT ao longo do tempo ( $p = 0,123$ ). Porém, indicou que o aumento no escore está relacionado a um aumento do risco de TEPT, influenciado pelas dimensões do escore presencial, que apresentou um aumento significativo de 51,1% no risco de TEPT a cada aumento de 5 pontos em seu escore, assim como um aumento de 60,6% no risco de TEPT a cada aumento de 5 pontos no escore de autoapoio. Apesar de não significativo, o aumento dos apoios emocional e instrumental indica uma proteção no desenvolvimento de TEPT ao longo do tempo (Tabela 18).

**Tabela 18 - Regressão logística do fator apoio da rede social e o desenvolvimento de transtorno do estresse pós-traumático ao longo do tratamento quimioterápico, segundo o apoio da rede social, em mulheres com diagnóstico de câncer de mama. Recife – PE, 2023.**

Apoio da rede social <sup>a</sup>	TEPT OR <sup>b</sup> (IC 95%)	p-valor
Total	<b>1,067 (0,982 – 1,157)</b>	<b>0,123</b>
Emocional	0,824 (0,619 – 1,098)	0,187
Instrumental	0,861 (0,621 – 1,196)	0,374
Informativo	1,070 (0,794 – 1,442)	0,656
Presencial	<b>1,511 (1,109 – 2,058)</b>	<b>0,009</b>
Autoapoio	<b>1,606 (1,222 – 2,111)</b>	<b>0,001</b>

<sup>a</sup> Risco relativo a cada aumento de 5 pontos no escore; <sup>b</sup> Ajustado pela idade, classificação molecular, tratamento de saúde mental.

Fonte: Autor, 2023.

## 7 DISCUSSÃO

Os dados identificados na análise terão sua discussão teórica considerando o percurso de desenvolvimento da pesquisa, inicialmente através das informações relacionadas à construção e à validade do instrumento de avaliação do apoio da rede social a mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Em seguida, aos dados do acompanhamento da coorte, dos fatores de risco e da incidência do TEPT.

### 7.1 Definições operacionais

As práticas de apoio da rede social aplicadas à mulher com câncer de mama durante o tratamento quimioterápico, investigadas nos estudos, abordaram de forma abrangente os aspectos do apoio orientados na Teoria das Redes Sociais (Sanicola, 2015). As publicações oriundas da revisão integrativa destacaram as práticas de apoio da rede social primária e secundária, que se apresentam auxiliares à mulher no enfrentamento das adversidades impostas pelo tratamento.

O diagnóstico do câncer de mama e o início da quimioterapia provocam diversas sensações que alteram o bem-estar e a qualidade de vida da mulher em diversos planos. Vivenciar o diagnóstico de uma doença de alta estigmatização e submeter-se a um tratamento que causa diversas alterações desconhecidas impactam em mudanças em todos os âmbitos de vida de uma pessoa, em especial em sua saúde (Instituto Nacional do Câncer, 2019; Bonassa; Gato, 2023).

Toda essa nova conjuntura de vida exige esforços e apoio para superação das situações difíceis e manutenção do bem-estar. Ofertar informação sobre o tratamento, processo de funcionamento dos serviços e rotinas do ambiente de desenvolvimento dos cuidados durante os ciclos de quimioterapia permite que a mulher e os membros da sua rede primária desenvolvam estratégias de enfrentamento e autocuidado para superar os momentos de dificuldade, em especial, a experiência das reações adversas (Suwanhong; Liamputong, 2018; Mourão *et al.* 2017; Kim; Morrow, 2007; Badger *et. al.*, 2004).

As medidas de acolhimento e aconselhamento, nesse momento, são essenciais para que haja compreensão, estabelecimento de vínculo de confiança e que esses permitam que a mulher se sinta ambientada e apoiada no processo de tratamento. Entende-se que a criação de um ambiente acolhedor, de confiança e de expressão de suas ideias e dúvidas aumente sua compreensão sobre a quimioterapia e promova iniciativas para seu autocuidado (Suwanhong; Liamputong, 2018; Mourão *et al.*, 2017; Komatsu *et al.*, 2016; Lee *et al.*, 2004).

O aconselhamento, através da entrevista motivacional, nos momentos que antecedem as sessões, é oportuno para as medidas de orientação, fortalecimento da autoestima e discussão sobre as dificuldades de interação social, em especial o relacionamento com a sua rede primária (filhos, marido, vizinhos e amigos). (Suwanhong; Liamputong, 2018; Komatsu *et al.*, 2016; Shelton *et al.*, 2013; Badger *et al.*, 2004; Lee *et al.*, 2004).

Tal medida permite a inserção das pessoas de maior vinculação e laços mais fortes com a mulher em seu tratamento e possibilita que o apoio intercambiado promova aumento de sua autoestima, confiança, valorização e enfrentamento dos ciclos de infusão das drogas citostáticas (Suwanhong; Liamputong, 2018; Kim; Morrow, 2007; Badger *et al.*, 2004; Lekander *et al.*, 1996).

Os aspectos emocionais sofrem desequilíbrio em virtude dos diversos impactos da terapia e esses atingem diretamente a forma de gerenciamento dos sentimentos e das demandas próprias do tratamento. As ações de apoio desencadeadas pela rede primária, prioritariamente, oferecem fortalecimento do aporte emotivo e melhor superação dos momentos de dificuldade. A oferta de carinho, apoio e conforto nos momentos do tratamento e da vivência das reações adversas (adaptação aos efeitos das drogas e alterações corporais, em especial alterações cutâneas, alopecia, mucosite, perda de peso etc.) provoca sentimento de confiança e enfrentamento positivo (Badger *et al.*, 2004; Lekander *et al.*, 1996).

A interação com a rede social primária é fundamental para cultivar os sentimentos positivos e o enfrentamento. Dentre as ações pertinentes, e que devem ser estimuladas aos membros de maior vinculação, destacam-se: oportunizar momentos para que a mulher se sinta à vontade para desabafar e conversar sobre suas percepções e angústias relacionadas à quimioterapia; demonstrar afeto e valorização durante o tratamento para o câncer; e incentivar que a mulher compareça, assiduamente, aos ciclos de quimioterapia agendados (Mourão *et al.*, 2017; Lekander *et al.*, 1996; Komatsu *et al.*, 2016).

Outra medida de apoio importante e intercambiada pelos membros da rede social primária é a manutenção da vida laborativa da mulher, que se coloca como fator positivo para a superação dos momentos de dificuldade que podem ser apresentados durante a experiência do tratamento. O incentivo para o retorno ao trabalho, conforme sua capacidade física e disponibilidade, o acolhimento pelo empregador e no ambiente de trabalho são fatores positivos no processo de apoio durante o tratamento (Landeiro *et al.*, 2018; Badger *et al.*, 2004). Outro ponto a ser citado está relacionado ao afastamento da vida laboral e os impactos que ocorrem na vida da mulher. Tal situação exige, da sua rede social, apoio

instrumental na perspectiva da ajuda financeira para manutenção da sua situação individual (Landeiro *et al.*, 2018; Mourão *et al.*, 2017).

O apoio instrumental e a oferta de ajuda para as atividades da vida diária, em particular as de manutenção do lar e da vida doméstica, reduzem a carga de trabalho e o desgaste físico e permitem a sensação de bem-estar pelo cuidado com o local de identidade da mulher. A vivência das reações adversas expõe a mulher a quadros de astenia, dor, náuseas e vômitos e impede que ela concilie suas atividades como, habitualmente, conduziria antes do tratamento. Diante dessa situação, a mulher sente dificuldade em terceirizar essas atividades ou de pedir apoio para sua realização (Mourão *et al.*, 2017; Badger *et al.*, 2004). Outra ação colaborativa para a saúde da mulher no decorrer da quimioterapia é acompanhá-la no deslocamento, durante os momentos das consultas com profissionais de saúde e nas oportunidades de realização de exames e administração dos quimioterápicos (Shelton *et al.*, 2013).

A presença nos momentos do tratamento é uma das formas de apoio da rede. Ela pode ser desenvolvida durante as sessões de quimioterapia e na espera das sessões, o que ajuda a reduzir a ansiedade e o medo e a minimizar os distúrbios do humor associados a essa etapa do tratamento (Shelton *et al.*, 2013; Badger *et al.*, 2004).

O apoio presencial se estabelece, ainda, na disponibilidade dos membros da rede (primária e secundária) de tempo para cuidados à mulher e a oferta de companhia, bem como em manter contato disponível para informações e resolução de dúvidas nos momentos pós-quimioterapia e no apoio aos cuidados domiciliares para manejo das reações adversas aos fármacos (Suwanhong; Liamputong, 2018; Badger *et al.*, 2004). A disponibilidade para orientar e informar sobre o autocuidado promove minimização das dúvidas e consequente redução das angústias relacionadas à situação de saúde e à quimioterapia (Suwanhong; Liamputong; 2018).

O apoio ofertado pela presença dos membros das redes sociais, pelas orientações e encorajamento prestados deve se estender como meio de incentivo e estímulo à reinserção social da mulher. Promover momentos para participação em atividades em grupo, lazer e momentos de diversão possibilita o direcionamento do foco de atenção e minimiza o estresse, a angústia e as preocupações com o tratamento e o seu prognóstico (Shelton *et al.*, 2013; Lekander *et al.*, 1996).

Todas as ações de apoio social mencionadas possibilitam o fortalecimento da identidade feminina, da autoestima e da confiança, sendo essas compreendidas como medidas de autoapoio. O aconselhamento, o encorajamento e o desenvolvimento de sentimentos positivos consigo mesma são ações que podem ser desencadeadas por membros da rede

primária e secundária (Suwanhong; Liamputong, 2018; Badger *et al.*, 2004). Este ambiente acolhedor e positivo permite que as relações e interações da mulher com as pessoas do seu convívio se tornem mais proveitosas no seu processo de enfrentamento do câncer e possibilitam a melhora do humor e da sua motivação com as questões de sua saúde. A prática religiosa potencializa essas sensações e pode ser estimulada de acordo com as preferências da mulher (Komatsu *et al.*, 2016; Lee *et al.*, 2004; Badger *et al.*, 2004).

Os cuidados dispensados à manutenção e à recuperação da autoestima estendem-se além da condição do bem-estar nas relações e requer incentivo aos cuidados com o corpo, com a imagem e a aparência. Realizar tal ato incentiva a mulher a se perceber no controle de sua situação de saúde, a recuperar o sentimento de autoestima e da plenitude feminina (Komatsu *et al.*, 2016).

## **7.2 Validade de conteúdo**

O conteúdo do instrumento foi avaliado por juízes, em sua maioria doutores, com expertise que destaca experiência na prática de ações de educação em saúde, na produção científica voltada às temáticas de enfermagem oncológica, enfermagem em saúde da mulher e apoio social, bem como com participação na construção ou avaliação de instrumentos. O perfil dos especialistas demonstra conhecimento específico e permitiu aprofundamento e olhar técnico especializado ao processo de avaliação dos itens, tornando a avaliação homogênea com base no conhecimento de peritos nas temáticas de estudo (Crestani; Moraes; Souza, 2017).

A versão inicial do instrumento de avaliação do apoio da rede social à mulher com câncer de mama em tratamento quimioterápico apresentou 60 itens. A maioria dos itens teve CVC adequado e, nos itens nos quais o julgamento não se apresentou aceitável, foram aplicadas as sugestões com propósito de torná-los mais claros e compreensíveis.

O instrumento está fundamentado na Teoria das Redes Sociais, de Lia Sanicola (2015), que destaca as práticas de apoio da rede social desenvolvidas à mulher com câncer de mama em tratamento quimioterápico nas dimensões do apoio emocional, instrumental, presencial, informativo e do autoapoio. As dimensões do apoio expressam comportamentos da rede social frente à vivência do tratamento quimioterápico pela mulher, entendendo-se que o apoio deve ser compreendido como toda ação da rede de relacionamentos da mulher e que se coloca como meio de suporte no seu cotidiano, especialmente, nas adversidades, como a vivência de um câncer. O apoio intercambiado pelos membros da rede social (primária ou secundária) é um

elemento importante que protege a mulher das complicações oriundas do adoecimento (Sanicola, 2015; Purushotan, *et al.*, 2013).

Dentre os elementos não validados pelos juízes, observaram-se itens que possuíam conteúdo contemplado em outros momentos de aferição do instrumento, em especial relacionado às práticas de autoapoio. Já no tocante ao desenvolvimento de atividades em grupo e a participação da mulher durante a vivência do câncer e da quimioterapia, nas atividades laborais, foram identificadas como possíveis fontes de viés de aferição, haja vista que as etapas de implementação do tratamento citostático podem impedir essas atividades no cotidiano da mulher.

Apesar dos avanços científicos na atualidade, a quimioterapia é uma modalidade de tratamento que traz diversos efeitos adversos à mulher submetida a esse tratamento. Na conjuntura da vida social da mulher, especialmente o trabalho, o afastamento das atividades dá-se em virtude da ocorrência dessas reações, que implicam especialmente na redução das taxas sanguíneas e imunes que comprometem a realização de atividades em grupo. Essa situação é variável no contexto fisiológico e não ocorre como regra obrigatória durante a quimioterapia (Frazão, Skaba, 2013; Maieski, Masano, 2007; Bonassa, Gato, 2023).

A realização de atividades que se relacionam ao convívio social torna-se restrita diante do cenário de instabilidade imune e física da mulher. Esse contexto necessita de avaliação e orientação para que medidas de cuidado realizadas pelos profissionais da saúde e membros da rede social primária auxiliem a mulher em ações de autocuidado (Oliveira, 2019).

Na segunda versão do instrumento, os elementos com coeficiente inferior ao aceitável foram eliminados e procedeu-se com as correções pontuadas pelos juízes na primeira etapa do processo de validade do conteúdo. O instrumento passou a ter 47 itens, que foram submetidos à validade de consenso, através da TGN, que se tornou um elemento importante na obtenção do consenso do grupo de juízes por meio da troca de ideias e opiniões e oportunizando a melhoria do produto de aferição (Mullen, KiddFlemin, Mcmillan, 2021; Luna-Aleixos *et al.*, 2022; Mcmillan, King, Tuly, 2016; Harvey, Holmes, 2012).

A validade de conteúdo foi importante para formatação dos itens a fim de uma melhor adequação à população-alvo e direcionamento das aferições do apoio dentro das suas dimensões de desenvolvimento.

### **7.3 Avaliação semântica**

A etapa de avaliação semântica buscou compreender, sob a ótica das mulheres em tratamento quimioterápico, a adequação dos itens no contexto da construção da escrita e articulação da linguagem utilizada e adequação ao cotidiano das mulheres sob tratamento. A técnica de *brainstorming* foi utilizada por privilegiar a escolha de mulheres com diferentes características e condições de entendimento que permitissem uma mesclagem de informações que ajudassem o instrumento a alcançar um grau de adequabilidade na aferição (Pasquali, 2010).

A técnica se mostrou como uma das mais eficazes na avaliação da compreensão dos itens por requererem, da pessoa que participa da avaliação, capacidade de interpretar e reproduzir o item de modo a permitir ao pesquisador avaliar a necessidade de ajuste conforme orientação dessa ação, evidência confirmada no desenvolvimento desta etapa no processo de validade do instrumento (Pasquali, 2010; Medeiros *et al.*, 2015; Boeckmann; Rodrigues, 2017).

A avaliação semântica permitiu ajustes linguísticos importantes para articulação dos itens. Todos os itens apresentaram índice de concordância válido. A terceira versão do instrumento se manteve com a disposição dos 47 itens, tendo quatro itens sido ajustados quanto à escrita. Entende-se que esse procedimento apoiou tanto a adequação linguística como da comunicação eficaz do item de aferição, tornando-o melhor para o uso na avaliação do apoio da rede social da mulher com câncer de mama em tratamento quimioterápico.

### **7.4 Associação do apoio da rede social e o desenvolvimento do transtorno de estresse pós-traumático em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico.**

O apoio ofertado à mulher durante a quimioterapia sofre mudanças quanto à intensidade das práticas desenvolvidas pelas redes sociais. O processo de diagnóstico do câncer de mama e início do tratamento traz à mulher e sua rede a necessidade de adaptação a esse seu novo momento de vida. As crenças individuais, a cultura, a experiência em ser participante do processo de adoecimento da mulher e a aceitação do diagnóstico, tratamento e a possibilidade dos prognósticos e desfechos se apresentam como fatores que moderam o processo de oferta de apoio ao longo dessa experiência.

O recebimento do diagnóstico e a indicação da quimioterapia provocam impacto emocional, acompanhado de tristeza, frustração, angústia, dificuldade de introjeção, aceitação

e apreensão do que significa perceber-se como portadora do câncer. Perante a aceitação ou não da doença, inserida agora no corpo da mulher e em todo o seu contexto familiar, é preciso elaborar novos conceitos e adaptações à nova realidade. Esses sentimentos também são experienciados por seus familiares, que vivenciam intenso estresse diante das possibilidades impostas pela doença (Salci; Marcon, 2011; Eujong; France; Galindo, 2023).

Essa prerrogativa foi observada junto às variações do apoio ofertado pela rede social, que se apresentam sem evolução nos primeiros momentos do tratamento e com crescimento ao momento do terceiro mês, especialmente no tocante às dimensões do apoio presencial e o autoapoio. A literatura reforça esse entendimento com base nos ajustes familiares e individuais da mulher necessários para enfrentamento do adoecimento, estabelecimento das medidas de cuidado e a definição da figura de um cuidador principal para apoio direto à mulher (Pereira *et al.*, 2019; Barros *et al.*, 2014; Carneiro *et al.*, 2020; Nascimento *et al.*, 2022).

A avaliação do apoio presencial evidenciou um baixo acolhimento pelos membros da rede social ao longo do tratamento quimioterápico, no início das infusões das drogas, com redução da escuta relacionada a situações individuais e estressoras ao longo das sessões e com a presença positiva estimulando a mulher a prosseguir com o tratamento.

No tocante ao autoapoio, os resultados demonstraram que, no início do tratamento, a mulher procura reduzir as suas interações sociais como meio de refletir sobre os aspectos do tratamento com quimioterapia e, a partir disso, poder se sentir mais segura para seu enfrentamento. Ao avançar do tratamento, observa-se que a reflexão individual se transforma em motivação para manutenção do tratamento, porém ainda com baixa interatividade com os membros de sua rede primária (família, amigos, membros que dividem prática religiosa). Os resultados indicam para o autoapoio desenvolvido através da busca dos membros da rede primária, especialmente família, como meio de motivação para a tomada de decisão da mulher frente à quimioterapia. Como essa demanda se apresenta pouco frequente, a expressão de fé se coloca como uma alternativa importante para pensamentos e ações positivas no enfrentamento das dificuldades impostas pelo câncer e pelo seu tratamento.

O câncer traz mudanças efetivas na vida da pessoa, porque o diagnóstico altera a condição anteriormente estabelecida de atividade para colocá-la num lugar de passividade em relação à vida. Por esses e outros motivos, é muito importante que um tempo seja fornecido à mulher e à sua família para que possam lidar com o adoecimento.

A manifestação de uma doença é a demonstração de que outros sintomas estão presentes na vida da pessoa e não estão sendo passíveis de resolução, por exemplo o enfraquecimento dos laços entre mulher e os membros de sua rede social, como evidenciado

na amostra estudada. Existem fatores que estão associados à manifestação do câncer, como vivências de isolamento, histórias de relacionamentos difíceis, vínculos que foram fortemente estabelecidos com pessoas na vida adulta e que são quebrados, incapacidade ou dificuldade de demonstrar sentimentos (Barros *et al.*, 2014; Eunjeong; Nguyen-Grozavu; Valadez Galindo, 2023).

Esses ajustes se associam aos resultados encontrados na avaliação do apoio emocional que se manteve com média constante de oferta pela rede social, em todos os momentos de seguimento da coorte, por ser um elemento positivo no processo de minimização do estresse, restabelecimento das condições de saúde, promoção da autoestima e valorização da mulher no enfrentamento de situações difíceis relacionadas ao câncer de mama (Pereira *et al.*, 2019; Bloom; Kessler, 1994; Yun *et al.*, 2020). O comportamento das respostas das mulheres quanto ao apoio presencial se apresentou diversificado e indicou instabilidade emocional da mulher relacionada aos estímulos emocionais da rede primária (família e pessoas do convívio), que trazem repercussões a sua autoestima e segurança.

No entanto, nem todas as mulheres conseguem apoio emocional da rede social primária, sentindo-se rejeitadas, o que interfere negativamente no andamento do tratamento e aceitação da nova situação. Os estudos reforçam que, durante a quimioterapia, a mulher pode sofrer preconceito e rejeição de pessoas de convívio próximo, especialmente filhos, marido/companheiro e amigos próximos. Esse afastamento se dá em virtude do preconceito construído sobre o adoecimento por câncer de mama e o afastamento da mulher das pessoas de sua rede social por estabelecer um processo de culpa quanto à doença (Barros *et al.*, 2014; Pereira; Santos; Furtado; Luz; Esteves, 2019).

Outro aspecto corroborado pela literatura se dá pela redução do apoio dos filhos na fase inicial do tratamento quimioterápico. Tal situação se apresenta associada à fase de reajustamento da família ao enfrentamento do adoecimento pelo câncer de mama e ao desenvolvimento progressivo da consciência, por parte dos filhos, da oferta de apoio à mãe.

Na fase inicial da coorte, identificou-se redução do apoio presencial, informativo e instrumental, que foi revertida ao longo da experiência, e a percepção da necessidade de suporte à mulher, através da companhia, para tornar o tempo proveitoso (apoio presencial), da oferta de conselhos e direcionamentos à mulher no seguimento do tratamento (apoio informativo) e na execução das atividades da vida diária (apoio instrumental), que oportunizaram aumento das médias do apoio da rede social ao momento do terceiro mês da exposição (Carneiro *et al.*, 2020; Barros *et al.*, 2014; Yoshinari; Yoshinari Júnior; Masson; Mello, 2017).

Numa análise geral, quanto às dimensões do apoio da rede social avaliadas, os resultados destacaram para um contingente de apoio presencial de baixo acolhimento pelos membros da rede social primária ao longo do tratamento quimioterápico, com redução da escuta relacionada a situações individuais e estressoras ao longo das sessões e com a redução da presença positiva que estimulasse a mulher a prosseguir com o tratamento.

O apoio informativo tem uma relação direta com medidas de fortalecimento do autocuidado, porém as frequências encontradas nos resultados e relacionadas à baixa oferta desse apoio, de modo a tornar a mulher segura e com menos episódios de sintomas estressores, orientam para uma não preocupação com o bem-estar em saúde mental. Os profissionais da saúde (rede secundária) que estão envolvidos no cuidado à mulher durante as sessões de quimioterapia ofertaram o apoio informativo ao longo do tratamento.

As respostas indicam que, no início do tratamento, ao apoio instrumental, coloca-se uma prerrogativa de realização de atividades domésticas em substituição às ações que a mulher desenvolvia em sua rotina de vida. No entanto, com o decorrer do tempo do tratamento, a substituição diminui e causa redução da segurança da mulher no respaldo a si mesma e a pessoas próximas, nos momentos em que necessita se ausentar para quimioterapia, ou na redução da sua capacidade de realizar essas atividades em decorrência das reações adversas vivenciadas.

Ao receber o diagnóstico de câncer, as mulheres podem se sentir tristes, angustiadas, desesperadas e impotentes. Inicialmente, negam a doença e acreditam que, principalmente, o tratamento resolverá os conflitos atuais. Além de ter a sua vaidade comprometida, a mulher sofre preconceitos e discriminação. Quanto ao convívio social, ainda existem resquícios de preconceito, que revelam predominância do componente estético, da rejeição da mulher e da falta de conhecimento sobre o câncer de mama e a quimioterapia (Pereira *et al.*, 2019; Ribeiro *et al.*, 2020).

A quimioterapia se dá através da administração de medicamentos, individualmente ou associados, em prol da destruição do DNA das células tumorais e redução do seu potencial de replicação (Bonassa; Gato, 2023). A implementação dessa terapêutica traz reações adversas que impactam na qualidade de vida da mulher e implicam em prejuízos significativos na sua função física, social e cognitiva entre o início e o fim do tratamento (Lobo, *et al.* 2017).

A ocorrência de náusea e fadiga nas mulheres acompanhadas pela quimioterapia apresenta relação direta com as drogas mais frequentemente utilizadas no tratamento contra o tumor mamário. Um aspecto relevante, que potencializa essas reações na amostra estudada, é

o uso de poliquimioterapia, ou seja, duas ou mais drogas como esquema de intervenção farmacológico (Silva, 2020; Sidney; Romeu; Pinheiro, 2019).

As reações adversas aos quimioterápicos podem ocorrer, em maior ou menor grau, precoce ou tardiamente, de forma aguda ou crônica, dependendo do tempo de exposição e da concentração plasmática da droga. Com relação ao caráter precoce ou tardio das reações adversas, conforme a época após infusão em que as reações se manifestam, existe uma sintomatologia imediata (entre o início imediato da infusão e três dias após, como anafilaxia, náuseas, vômitos, artralgia e flebites); precoce (com sintomas iniciando-se entre 7 e 21 dias após infusão, tais como a mielossupressão, granulocitopenia, mucosite, cistite hemorrágica por ciclofosfamida, alopecia); tardia (meses após a infusão, como as miocardiopatias por antracíclicos, neurotoxicidade pela vimblastina e nefrotoxicidade pela cisplatina); e ultra-tardia (com sintomatologia desencadeada anos após a infusão quimioterápica: infertilidade, carcinogênese, distúrbio do crescimento em crianças, sequelas na parte central do sistema nervoso, fibrose ou cirrose hepática por metotrexato) (França *et al.*, 2019; Bertolazzi *et al.*, 2015; Mendes; Dolabela, 2023; Torres *et al.*, 2015).

As reações adversas imediatas, conforme identificado na amostra da coorte, são potencialmente associadas à infusão de agentes antineoplásicos e podem variar com o tipo de agente administrado, a duração, a frequência de infusão e a exposição prévia (Rosello *et al.*, 2017). A ocorrência dessas reações é particularmente relevante, em nível ambulatorial, onde a administração da droga e observação subsequente do paciente são limitadas a um curto período de tempo (Ferrari *et al.*, 2014).

Quando associadas à quimioterapia, com intuito de prolongar e melhorar a qualidade de vida, o impacto do diagnóstico e a possibilidade do desenvolvimento de reações adversas ao tratamento, entende-se que há a existência de um misto de situações que fragilizam a mulher e expõem-na à vulnerabilidade para o adoecimento mental (Ferreira; Baquião; Grincenkov, 2019). Esses autores ainda reforçam que, apesar de haver grandes avanços no tratamento contra a doença, ainda existem consideráveis danos psicossociais e iatrogênicos causados em decorrência do diagnóstico e de seus tratamentos.

A presença do estresse na experiência de toda pessoa na vivência do câncer é evidenciada. Nesse sentido, uma pesquisa afirma que, durante todo o tratamento para a doença, a pessoa experimenta diferentes situações de estresse, não só no momento do diagnóstico, mas também no início da quimioterapia, por ser um tratamento sistêmico e agressivo devido aos desfechos secundários (reações adversas) (Benavente; Monteiro; Costa, 2015). Tal fato é observado na amostra deste estudo ao se observar que a recorrência de

sintomas relacionados ao diagnóstico do TEPT se apresentou, em maior recorrência, ao terceiro mês da exposição.

Os diagnósticos de estresse estão recebendo atenção devido ao aumento recente de eventos traumáticos. Um trauma é um evento no qual uma pessoa é exposta a morte real ou ameaçada, lesão grave ou violação sexual. Experiências traumáticas são comuns; estima-se que 50% dos adultos experimentarão um evento traumático em sua vida. Dada a onipresença de eventos traumáticos, não é surpreendente que o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) – um diagnóstico comum após uma dessas experiências – seja caracterizado como nocivo para os indivíduos e para a sociedade (Gradus, 2017).

O TEPT se configura através da exposição a episódio concreto ou ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual e está relacionado a trauma e estressores. Nele, a pessoa apresenta sintomas característicos após a exposição a um ou mais eventos traumáticos. Para sua definição, deve-se identificar um episódio traumático concreto e a evidência de sintomas intrusivos associados a esse evento (American Psychiatric Association, 2022; American Psychiatric Association, 2014).

Um dos achados mais consistentes na epidemiologia do TEPT é o maior risco desse transtorno em mulheres. As explicações revisadas sugerem que o maior risco entre as mulheres pode ser devido ao tipo de trauma que elas vivenciam, sua idade mais jovem no momento da exposição ao trauma, suas percepções mais fortes de ameaça e perda de controle, níveis mais altos de dissociação peritraumática, recursos insuficientes de apoio social e maior uso de álcool para gerenciar sintomas relacionados ao trauma, como memórias intrusivas e dissociação, bem como reações psicobiológicas agudas específicas de gênero ao trauma (American Psychiatric Association, 2022; *American Psychiatric Association*, 2014).

No contexto de um tratamento voltado ao câncer, os estudos ressaltam a incidência do TEPT entre 14 e 24% dos expostos aos fatores de risco. Há destaque na literatura para o tratamento desenvolvido enquanto evento traumático e gerador dos sinais e sintomas relacionados ao transtorno (Teófilo; Melo; Magalhães, 2023; Caiuby; Andreoli; Baxter Andeoli, 2010). As fontes elencam dados que corroboram fortemente os achados deste estudo, dentre eles a incidência do TEPT que se concentrou em 14,1% após os três meses de tratamento e sua ocorrência de forma significativa aos três meses após a exposição ao evento traumático (tratamento). (Sbardelloto *et al.*, 2013; American Psychiatric Association, 2022; American Psychiatric Association, 2014).

O TEPT está associado a níveis elevados de incapacidades sociais, profissionais e físicas, bem como a custos econômicos consideráveis e altos níveis de utilização de serviços

de saúde. No desenvolvimento do transtorno, ficam evidentes as dificuldades em estabelecer boas relações nos domínios social, interpessoal, do desenvolvimento, educacional, da saúde física e profissional (American Psychiatric Association, 2022; American Psychiatric Association, 2014).

Na ocorrência do transtorno, a mulher pode apresentar interesse ou participação notadamente menor em atividades que antes eram prazerosas, sentindo-se alheia ou isolada de outras pessoas (relacionamentos e interação com membros da rede social) ou incapacidade persistente de sentir emoções positivas (especialmente felicidade, alegria, satisfação ou emoções associadas a intimidade, ternura e sexualidade) (Oginska-Bulik; Michalska, 2020; Tsai; Nusrath; Zhu, 2020; Padova *et al.*, 2021).

Existem semelhanças quando os resultados deste estudo são associados com a literatura, especialmente com o momento do primeiro mês de exposição das mulheres ao tratamento com quimioterapia. No período referido, observou-se redução dos apoios emocional (com a diminuição da proximidade dos membros da família após o início da quimioterapia), informativo (redução das informações sobre a quimioterapia fornecidas pelas pessoas da rede social primária e diminuição da confiança) e instrumental (através da redução do apoio nas atividades do dia a dia e redução do sentimento de segurança pela mulher).

Vários fatores de risco conhecidos levam a uma maior probabilidade de desenvolver TEPT em mulheres com câncer de mama, incluindo fatores clínicos, sociodemográficos, ambientais e biológicos. Dentro do grupo de pessoas em risco de TEPT, após um diagnóstico de câncer de mama, o principal fator de risco conhecido é o estágio da doença, sendo outras considerações o estresse crônico e a resposta inflamatória, bem como o estado hormonal (Brown *et al.*, 2020). Destacam-se, ainda, as características sociodemográficas e o desenvolvimento de TEPT em mulheres com câncer de mama, a raça não branca, idade mais jovem no momento do diagnóstico, menor tempo desde o tratamento, história de trauma na infância, obesidade, estágio mais avançado do câncer e tratamento com certas farmacoterapias antiendócrinas (Brown *et al.*, 2020; Cohn *et al.*, 2018).

A análise da amostra destacou um perfil clínico de mulheres com semelhança ao risco elencado pela literatura, especialmente os dados relacionados a mulheres com tumores da mama com classificação molecular triplo-negativo, perfazendo significância enquanto fator de risco para o TEPT. O reconhecimento desse fator denota maior necessidade de intervenções de enfermagem no acompanhamento da mulher e na mobilização da sua rede social, através da identificação das dimensões do apoio e incentivo à sua oferta e boa percepção ao longo das necessidades expressas na quimioterapia.

A determinação do estágio da doença entre pacientes com câncer de mama é um passo clínico para o estabelecimento do prognóstico e da estratégia de tratamento (McDonald *et al.*, 2016; Machado; Souza, 2022). As mulheres diagnosticadas com câncer de mama triplo-negativo apresentam pior percepção de qualidade de vida (QV) e, ao longo da vivência do adoecimento, referem perda progressiva da QV. Nessas mulheres, fatores individuais - como autopercepção ruim da própria saúde, maior limitação funcional, estar em quimioterapia e alto nível de ansiedade - estavam relacionados à insatisfação com a QV (Santos; Cavalcante; Araújo, 2020).

Ao se associar o trauma e o câncer de mama, a gravidade do diagnóstico foi positivamente correlacionada com um risco maior de TEPT ao longo do tempo, de modo que as mulheres que são diagnosticadas com um estágio mais avançado de câncer de mama têm maior probabilidade de desenvolver TEPT. Outro fator associado e significativo foi a história de tratamentos em saúde mental realizados pela mulher que evidenciou presença de transtornos prévios, normalmente tratados através da psicoterapia e uso de fármacos. Essa característica do grupo de mulheres demonstrou risco por associar-se à incidência do TEPT.

A quimioterapia também está associada ao aumento da ansiedade e da depressão em algumas mulheres em tratamento. Brown *et al.* (2020) relatam a necessidade de investigações acerca de como o tratamento de pacientes com câncer de mama triplo-negativo pode resultar em diferentes sintomas de TEPT, com base na diferença nas terapias, bem como no prognóstico.

O TEPT, raramente, ocorre isoladamente e, muitas vezes, é acompanhado por outros transtornos de saúde mental após exposição ao trauma, conhecidos como fatores pré-trauma. Em particular, o TEPT tem uma alta proporção de comorbidade com transtorno depressivo maior (TDM) (Berlim; Perizzolo; Fleck, 2003; Swartzman *et al.*, 2017; Brown *et al.*, 2020).

Estima-se que as mulheres com câncer de mama, diagnosticadas com TEPT relacionado ao câncer, correm risco aumentado de um segundo diagnóstico de transtorno mental de depressão maior, transtorno distímico ou depressão generalizada e transtorno de ansiedade. A identificação desses transtornos tem importância particular para QV da mulher durante e após a quimioterapia, porque o TEPT sozinho ou em comorbidade com outros transtornos mentais está associado a uma QV mais baixa e pior funcionamento. Identificar mulheres que correm alto risco de resultados adversos de saúde mental, após um diagnóstico de câncer de mama, pode ser útil para tomar medidas preventivas para proteger a saúde mental (Swartzman *et al.*, 2017; Brown *et al.*, 2020; Camargo *et al.*, 2020).

Um dos fatores de proteção quanto ao adoecimento, por transtornos mentais, da mulher em vivência do câncer de mama, é o apoio da rede social (Gaino, *et al.*, 2019; Almeida, *et al.*, 2016; Corrigan; Kwasky; Groh, 2015; Purushotan, *et al.*, 2013). A oferta de apoio é um recurso disponível como auxílio nas necessidades físicas e psicológicas que interfere no cotidiano das pessoas e oportuniza diferentes desfechos em saúde.

Na associação do apoio da rede social e a ocorrência do TEPT, os dados evidenciaram comportamento divergente do ressaltado na literatura. O apoio da rede social não se apresentou como característica protetiva e os apoios presencial e autoapoio se colocaram, ao longo do tempo e na aplicação dos fatores de confusão amostral, como nocivos no contexto da vivência da quimioterapia. Entende-se, a partir desse achado, que a conjuntura do apoio às mulheres acompanhadas na coorte se apresenta através de uma presença negativa, que repercute na sua motivação, bem-estar e intenções positivas sobre si, continuidade e prognóstico da quimioterapia.

Nas interações entre os membros de uma rede social, a oferta do apoio pode se dar de maneira positiva ou negativa. O apoio ofertado negativamente permite que a ação da rede social afete a saúde da mulher, como também afete a rede social. A saúde pode influenciar na rede social devido ao efeito interpessoal aversivo das doenças, que, por sua vez, pode levar a uma diminuição da oportunidade de interação social e da reciprocidade das relações – o que compromete a estrutura e funções da rede (Sanicola, 2015; Sluzki, 1997; França, 2020).

Uma oferta negativa de apoio deteriora a rede social da mulher, reduz sua capacidade de interação social e repercute em sua saúde. A expressão das necessidades de apoio pela mulher se torna reduzida com a oferta negativa de apoio e impacta na sua avaliação. Esse panorama sofre influência da percepção do apoio recebido pela mulher e do apoio fornecido pela sua rede social. Durante a vivência das mudanças ocasionadas pela quimioterapia em sua vida, a mulher tem suas expectativas de apoio modificadas ao longo do tempo e os membros da rede social, enquanto moderadores desse apoio, oferecem recursos que podem não atingir as necessidades construídas. Ressalta-se que os fatores individuais voltados à percepção do apoio recebido e moderação da oferta do apoio estão relacionados com cada pessoa, as relações e os laços construídos (Sanicola, 2015; Sluzki, 1997; França, 2020).

Os dados oferecem subsídios para identificar a necessidade de ajustes familiares quanto à compreensão do apoio à mulher e dessa estabelecer medidas de fortalecimento dos laços e da comunicação com os membros da rede como meio de expressar suas reais necessidades na superação da quimioterapia enquanto elemento traumático na vivência do câncer de mama.

A relação familiar não ocorre apenas através de vínculos integrativos. Em muitas famílias, o adoecer de um membro pode gerar desadaptações, assim o envolvimento não acontece na mesma dimensão para todos e o estabelecimento dos vínculos pode não ser homogêneo. Quando um integrante da família fica doente, todos os outros são afetados, o que, com frequência, gera tensão, estresse e fadiga dentro do contexto familiar, principalmente entre aqueles responsáveis pela realização dos cuidados. As pessoas podem ter necessidade de fazer adaptações em seu estilo de vida ou reestruturá-la. Percebe-se que a capacidade de lidar com a doença não é igual para todos os membros da família. Mesmo que exista um grau de consanguinidade próxima, os vínculos com a pessoa doente não se estabelecem de uma forma igualitária (Di Primio *et al.*, 2010).

O autoapoio, conforme evidenciado nos resultados da coorte, está associado a risco elevado para o desenvolvimento do TEPT ao longo do tempo. A compreensão da gravidade da doença, a complexidade do tratamento quimioterápico, as expectativas da mulher para o enfrentamento das adversidades do tratamento construídas social e culturalmente repercutem em sua capacidade de resiliência frente à quimioterapia. A resiliência é um elemento que propicia o fortalecimento dos laços, maior capacidade de superação de adversidades e apoio dos membros da rede social. Vale ressaltar, ainda, que a capacidade de resiliência reduzida, como observado pelas baixas frequências de autoapoio, especialmente no terceiro mês do tratamento, pode repercutir em mau funcionamento familiar e alterar, sobretudo, a dinâmica e os papéis familiares (Torres, *et al.*, 2020).

O processo de enfrentamento do câncer pela mulher é potencializado pela perda da privacidade, constantes manipulações, realização de inúmeros exames, cansaço, ruídos, angústia, ansiedade, desconforto e desejo de estar em casa. A distância física da rede social, somada ao enfrentamento das situações que o câncer proporciona, afeta a rotina, incluindo mudança de papéis familiares, tendo como consequência o impacto na qualidade de vida, problemas conjugais e, muitas vezes, a sua retração social (Dib *et al.*, 2022; Viana *et al.*, 2022; Santos; Lorenzoni; Heldt, 2022).

Os apoios emocional e instrumental, mesmo que não significantes na amostra estudada, indicaram proteção no desenvolvimento do TEPT ao longo do tempo da exposição das mulheres ao apoio na quimioterapia. Durante os momentos de exposição da coorte, o apoio emocional se demonstrou constante a partir da avaliação da rede social. Já o apoio informativo foi ofertado, especialmente, pelos membros da rede secundária, sendo fonte de fortalecimento da adesão da mulher à quimioterapia, mesmo essa sendo evento gerador do TEPT.

Uma rede social, como a expressão de amor e afeto ou apenas algum tempo juntos para relaxar, pode amortecer as implicações negativas da quimioterapia. Embora esses tipos de apoio social possam não oferecer respostas diretas à revelação das mulheres com câncer de mama, podem facilitar os sentimentos de serem amadas e cuidadas, fazendo com que percebam que os constrangimentos sociais encontrados são menos prejudiciais para a sua proximidade de relacionamento e para si mesmas. O apoio social também pode reforçar a autoeficácia da mulher em lidar com o estresse imposto pelas restrições sociais e aliviar os sintomas do TEPT. (Qiao; Wong; Quian, 2020).

No percurso do tratamento com quimioterapia, o apoio emocional positivo da rede pode levar a relações e interações sociais positivas, níveis mais baixos de fadiga e interferência na dor, impacto positivo na autoestima, eficácia da mulher na tomada de decisões e planejamento de rotinas de autocuidado. O apoio emocional conota uma atitude emocional positiva da rede organizada a promover clima de compreensão, simpatia, empatia e estímulo positivo dos interatores frequentes da rede (Sluzki, 1997; França, 2020; Shuai Teng *et al.*, 2022).

O impacto positivo das redes sociais pode estar ligado às características estruturais da rede, como o tamanho e a diversidade, e como as redes medeiam a influência de outros membros da rede (contágio) (Sanicola, 2015). O apoio emocional é um elemento que orienta as práticas sociais da mulher com câncer de mama de modo a ser um guia cognitivo e de aconselhamento sobre como, no percurso da quimioterapia, a mulher pode enfrentar as adversidades às quais estará exposta. A quantidade de apoio social pode prever os níveis de sintomas afetivos dos pacientes, incluindo o seu bem-estar emocional (Yang *et al.*, 2023).

Os resultados mencionam a necessidade de ações que fortaleçam o ajustamento da rede primária (companheiro e filhos) e a mobilização dos demais componentes da rede social para a oferta de apoio emocional positivo, maior compreensão da dinâmica e das formas de oferta do apoio presencial e do gerenciamento das emoções frente ao tratamento no desenvolvimento do autoapoio. Compreende-se que ações de educação em saúde ajudam a prevenir a falta de apoio, destacam a importância da rede social para ajudar as mulheres a enfrentarem as dificuldades do câncer de mama e da quimioterapia e garantem aconselhamento e orientação sobre as etapas do tratamento. (Parker *et al.*, 2021).

As intervenções com uso de educação em saúde devem ser alicerçadas na comunicação clara com a mulher e sua família através da orientação sobre a nova rotina de vida que será estabelecida após o início da quimioterapia e o aparecimento das reações adversas do

tratamento, especialmente as que alteram as percepções corporais da mulher (Sena; Neves, 2019; Oliveira, 2019).

Os dados do estudo direcionam para a necessidade de uma avaliação da rede social da mulher com câncer de mama na quimioterapia como aprofundamento e numa dinâmica integral. Isso permite que o enfermeiro, enquanto membro da rede social da mulher, torne-se um agente mobilizador do apoio, de modo a aproximar as demandas solicitadas pela mulher, enquanto necessidades de oferta de apoio, e que essas sejam percebidas e intercambiadas adequadamente pelos membros da rede. Essa orientação permite redução da oferta do apoio de forma negativa, baixa percepção do apoio reduzido e melhores apontamentos no tocante à avaliação do apoio.

A educação em saúde deve ser pensada enquanto intervenção oportuna na mobilização da rede social e na redução da incidência de TEPT durante a quimioterapia, porém se destaca a necessidade de sua implementação de forma longitudinal, colocar-se como uma prática que utiliza serviços disponíveis ao longo do tempo, com vínculo interpessoal e de confiança entre profissionais da saúde e mulheres com câncer de mama, almejando impacto tanto para o sistema de saúde como para a população. Permite, ainda, melhor identificação das necessidades de saúde, prevenção de fatores de risco, promoção da saúde e aumento da capacidade de resolução de problemas, bem como a satisfação dos usuários (Baratieri *et al.*, 2022)

Nesse propósito, cabe ao enfermeiro, enquanto profissional protagonista no processo de desenvolvimento dessas ações, conhecer de forma aprofundada a dinâmica familiar e social para identificar os aspectos de interação entre os membros da rede, que ficam comprometidos com o surgimento da doença e que prejudicam o ajustamento e a qualidade de vida das mulheres e de sua rede social, sendo esses importantes na assistência integral em oncologia (Silva *et al.*, 2023; Carneiro *et al.*, 2020; Barros *et al.*, 2014; Yoshinari; Yoshinari Júnior; Masson; Mello, 2017).

Os estudos que relacionam a prática de educação em saúde, a mobilização da rede social e a prevenção do TEPT organizam as ações do enfermeiro de modo a oportunizar aspectos não procedimentais no escopo de trabalho. A figura desse profissional é compreendida como de destaque na mobilização da rede, compreensão do apoio intercambiado e dos papéis de cada membro na influência do cuidado à mulher durante a quimioterapia (Silva *et al.*, 2023; Carneiro *et al.*, 2020; Barros *et al.*, 2014; Yoshinari; Yoshinari Júnior; Masson; Mello, 2017).

Constata-se a necessidade de um suporte educacional e multidisciplinar em saúde a essas mulheres para compreenderem o estado de adoecimento, a fim de auxiliá-las na superação das adversidades (pessoais, sociais, familiares) e capacitá-las para o atendimento de demandas de autocuidado em todas as fases, do diagnóstico ao seguimento, em condição crônica ou livre de doença. Os grupos de apoio, com base em intervenções pautadas na educação em saúde, têm emergido como recurso para a superação do sofrimento, promovendo bem-estar e cuidado diferenciado. São considerados uma forma de conhecer, aceitar e compreender a doença, facilitando a socialização das emoções, ideias e experiências vividas ao longo da árdua jornada de enfrentamento da doença. Os autores mencionam o papel protetor da educação em saúde após o diagnóstico e tratamento do câncer de mama no que diz respeito aos processos cognitivos, estratégias de enfrentamento e resiliência (Silva *et al.* 2020; Urio; Souza; Manorov; Soares, 2019).

As intervenções psicoeducacionais presenciais para pacientes com câncer de mama são potencialmente eficazes na melhoria do conhecimento, capacidade de recuperação, qualidade de vida e resiliência durante e após a quimioterapia. Ao mesmo tempo, aumentam significativamente o autocuidado com a doença, reduzem o desconforto relacionado à quimioterapia e contribuem para uma melhor qualidade de vida. Outro ponto que se relaciona a um momento atual de uso de tecnologias da informação e comunicação (TIC) é a realização de intervenções de orientação administradas através de um dispositivo móvel que mostra efeitos positivos na resiliência, redução dos sintomas de ansiedade e depressão, apoiando a sua utilização como uma intervenção eficaz e estratégia de gestão das emoções, desde os estágios iniciais da reabilitação e a longo prazo, de mulheres com câncer de mama (Xiong; Chen; Zheng, 2023; Yang *et al.* 2022; Vassilev, *et al.*,2023).

Por fim, a eficácia de programas que podem promover resiliência e bem-estar psicológico em mulheres com diagnóstico de câncer de mama é apresentada por meio de diversas técnicas, como treinamento para gerenciamento de estresse e resiliência, risos, reconhecimento de mudanças positivas e negativas em sua vida e abordagem para enfrentamento de situações difíceis, acompanhamento com profissionais da saúde, processos comunicativos didáticos, atenção plena e treinamento cognitivo. Todos esses elementos causam efeitos benéficos na saúde mental de pessoas com câncer relacionados à melhor autoestima, habilidades referentes à inteligência emocional, resiliência e otimismo, bem como afetividade positiva, bem-estar e felicidade (Xiong; Chen; Zheng, 2023; Yang *et al.* 2022; Vassilev, *et al.*,2023; Camargo *et al.*, 2020).

## 8 CONCLUSÃO

A associação do apoio da rede social e a incidência do transtorno de estresse pós-traumático demonstrou que, no tocante às dimensões desse apoio, os emocional e instrumental se colocam como fatores de proteção da mulher contra o desenvolvimento do transtorno ao longo do tempo. O apoio presencial e autoapoio se apresentam como fatores de risco e contribuem para o TEPT, já o apoio informativo não apresentou dados correlacionados de interferência no processo, que contrariam os dados publicados nas evidências científicas e não confirmam a hipótese levantada no início desta pesquisa.

No tocante à associação das características clínicas e sociodemográficas, foram identificadas como fatores de risco a classificação molecular do tumor como triplo-negativo e a realização de tratamentos de saúde mental. A incidência de TEPT na amostra estudada se apresenta relacionada aos estudos observacionais do transtorno, sendo um dado de importância para cuidado das mulheres com câncer de mama no contexto do tratamento quimioterápico.

Os resultados obtidos evidenciam a necessidade de desenvolvimento de estudos qualitativos que permitam uma análise aprofundada sobre a configuração/qualidade dos laços estabelecidos entre a mulher em tratamento quimioterápico e os membros de sua rede social. Tal constatação se coloca pelos resultados obtidos na avaliação do apoio presencial e do autoapoio, que se configuraram como fatores para o surgimento do TEPT.

A relação do TEPT com os níveis de resiliência se associa ao desenvolvimento de crescimento pós-traumático, que, por sua vez, tem fortes conotações com o apoio da rede social. Essa constatação, percebida através dos dados identificados na avaliação do autoapoio, deve ser investigada de maneira quantitativa e qualitativa por ser uma particularidade da vivência da mulher na quimioterapia ao longo do tempo.

O instrumento de avaliação do apoio da rede social a mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico, desenvolvido e validado como elemento-chave para o estudo, mostrou-se um produto aplicável e produtivo no processo de aferição do apoio da rede social nas suas dimensões de apresentação. O processo de validação de conteúdo, com uso da técnica de grupo nominal, fortaleceu as sugestões elencadas pelo grupo de juízes e trouxe, ao processo, agilidade e elementos que melhoraram o formato final do instrumento.

Nesta pesquisa, foram adotadas recomendações para estabelecer juízes com níveis de proficiência variados e diversidade de perfis regionais para maior adaptação cultural dos itens do instrumento à realidade continental do Brasil. No tocante à avaliação semântica, o uso da técnica de *brainstorming* oportunizou momentos de melhor entendimento da incorporação do instrumento como elemento de avaliação do cotidiano da mulher com câncer de mama na quimioterapia. Essas medidas metodológicas proporcionaram índices de validade de conteúdo e índices de concordância, durante as etapas de validade, mais consistentes e, quando incorporadas as sugestões dos participantes (juízes especialistas e mulheres do público-alvo), garantiram um construto robusto e de qualidade para uso como uma tecnologia de cuidado a mulheres com essa neoplasia. Para maior adequação e qualificação do produto do instrumento, recomenda-se a realização de estudo de validação clínica para avaliação das suas propriedades psicométricas e usabilidade junto à população-alvo.

A educação em saúde se apresenta como uma alternativa de impacto no processo de regulação e prevenção do TEPT junto à mulher e aos membros da sua rede social. A mulher que é inserida em ações ou programas de educação em saúde, durante a quimioterapia, apresenta menores sintomas nocivos de saúde mental, compreende as demandas advindas do diagnóstico, tratamento e prognóstico e consegue estabelecer frentes protetoras em saúde mental através do autoapoio. Estabelecer medidas de maneira precoce, no início da quimioterapia, reduz os impactos nocivos e orienta a rede social quanto à oferta do apoio positivo nas modalidades mais protetoras à mulher.

Apesar de atender o tamanho amostral preconizado pela literatura, considerou-se como limitação do estudo a quantidade de juízes que participaram da TGN, uma vez que carecia de maior número de participantes para discussão mais apurada e exaustiva do instrumento, de forma a aperfeiçoar, ainda mais, o produto construído neste estudo de tese.

A respeito do seguimento da coorte, entende-se que a aferição do apoio necessita de maior aprofundamento quanto à verificação dos laços estabelecidos e por o apoio ofertado necessitar de um aparato qualitativo para sua análise mais apurada.

As contribuições do estudo para o conhecimento científico da enfermagem versam sobre o poder do cuidado do profissional no tocante ao estudo da rede social da mulher, do apoio ofertado por aquela e da análise desses dados como elementos do planejamento em cuidado no contexto da saúde da mulher, da sua família e da comunidade. Demonstrem, ainda, ferramentas importantes para desenvolvimento de

tecnologias e intervenções de educação em saúde para a promoção da saúde mental no enfrentamento das adversidades colocadas na vida da mulher pela vivência do câncer.

## 9 REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, N.M.C.; COLUCI, M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medida. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.16, n.7, p. 3061-68. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. Acesso em: 01 mar. 2021.

ALMEIDA, L.M. *et al.* The impact of migration on women's mental health in the postpartum period. **Rev Saúde Pública**. v.50. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050005617>. Acesso em: 15 nov. 2023.

ALVES, P. C. *et al.* Efeitos de intervenção educativa no conhecimento e atitude sobre detecção precoce do câncer de mama. **Rev Rene**, v. 20, n. 1, e40765. 2019. Disponível em: <http://doi.org/10.15253/2175-6783.20192040765>. Acesso em: 01 set. 2021.

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Cancer facts & figures for Hispanics/Latinos 2018-2020**. Atlanta, GA: Author, 2018.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **Clinical practice guideline for the treatment of PTSD**. APA, 2017.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5**. 5.ed. American Psychiatric Association, 2022.

ARANGO, H.G. **Bioestatística - Teórica e Computacional - com bancos de dados reais - 3.ed.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

ARNABOLDI, P.; RIVA, S.; CRICO, C.; PRAVETTONNI, G. A systematic literature review exploring the prevalence of post-traumatic stress disorder and the role played by stress and traumatic stress in breast cancer diagnosis and trajectory. **Breast cancer - targets and therapies**. v.9, n.1, p.473-85, 2017. Disponível em: <http://doi.org/10.2147/BCTT.S111101>. Acesso em: 30 nov. 2021.

BADGER, T.A. *et al.* Randomized controlled trial of supportive care interventions to manage psychological distress and symptoms in Latinas with breast cancer and their informal caregivers. **Psychology & Health**. v. 35, n.1, p.87-106. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/08870446.2019.1626395>. Acesso em: 09 fev. 2021.

BARATIERI, T. *et al.* Longitudinalidade do cuidado: Fatores associados à adesão à consulta puerperal segundo dados do PMAQ-AB. **Cadernos de saúde pública**. v.38, n.3. 2022. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0102-311X00103221> . Acesso em: 12 dez. 2023.

BARROS, A.G. *et al.* Relações de cuidado de mulheres diagnosticadas com câncer. **Rev Enferm Reuol UFPE online**. v. 8, n.7. 2014. Disponível em: <http://doi.org/10.5205/reuol.5963-51246-1-RV.0807201432>. Acesso em: 15 nov. 2023.

BENAVENTE, S.B.T.; MONTEIRO, E. M. S.; COSTA, A.L.S. Diferencias de género em la percepción de estrés y estrategia de afrontamiento em pacientes com câncer colorrectal que reciben quimioterapia. **Aquichan**. v.15, N. 1, p.9-20, 2015. Disponível em: <http://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.1.2>

BERGER, W. *et al.* Equivalência semântica da versão em português do *Post-Traumatic Stress Disorder Checklist – Civilian Version* (PCL-C) para rastreamento do transtorno de estresse pós-traumático. **Rev Psiquiatria RS**. v.26, n.2, p.167-175. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082004000200006>. Acesso em: 01 mar. 2021.

BERTOLAZZI, L.G.; *et al.* Incidência e caracterização de reações adversas imediatas à infusão de quimioterápicos em hospital sentinela. **Arq. Ciências da saúde**. v.22, n.3, p. 84-90, 2015. Disponível em: <http://doi.org/10.13140/RG.2.2.28123.08480>

BERLIM, M.T.; PERIZZOLO, J.; FLECK, M.P.A. Transtorno de estresse pós-traumático e depressão maior. **Bras. J psychiatry**. v. 25, n.1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462003000500012>. Acesso em: 15 nov. 2023.

BINOTTO, M.; SCHARTSMANN, G. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer de mama: Revisão Integrativa da Literatura. **Rev. Bras. Cancerologia**. v. 66, N. 1, e-06405. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n1.405>

BLOOM, J.R.; KESSLER, L. Emotional Support following cancer: a test of the stigma and social activity hypotheses. **J Health Soc Behav**. v. 35, n.2, p. 118-33. 1994. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8064120/>. Acesso em: 15 nov. 2023.

BOECKMANN, L.M.M.; RODRIGUES, M.C.S. Adaptação e validação de checklist de segurança cirúrgica na cesárea. **Text contexto Enferm**. v. 27, n.3. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180002780017>. Acesso em: 15 nov. 2023.

BONASSA, E.M.A.; GATO, M.I.R. **Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos**. 4. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2012.

BONASSA, E. M. A.; GATO, M. I. R.; RODRIGUES, L.A. **Terapêutica oncológica para Enfermeiros e Farmacêuticos**. 5. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA. **Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil**. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014>. Acesso em: 12 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Tabnet**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Acesso em: 09 abr. 2023.

BRAY, F. *et al.* Global cancer statistics 2018: **GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries**: a cancer journal for clinicians, Hoboken, v. 68, n. 6, p. 394-424, Nov. 2018.

BROWN, L.C. *et al.* Posttraumatic stress disorder and Breast Cancer: Risk factors and the role of inflammation and endocrine function. **Cancer**. v. 126, n.14, p. 3181-3191. Disponível em: <http://doi.org/10.1002/cncr.32934>. Acesso em: 15 nov. 2023.

BRUSAMARELLO, T. *et al.* Educação em saúde e pesquisa-ação: instrumentos de cuidado de enfermagem na saúde mental. **Saúde (Santa Maria)**. v.44, n. 2, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/27664/pdf>. Acesso em: 18 jan. 2021.

CALDERON, C. *et al.* Emotional functioning to screen for psychological distress in breast and colorectal cancer patients prior to adjuvant treatment initiation. **Eur. Journal Cancer Care**. e13005, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ecc.13005>. Acesso em: 18 jan. 2021.

CAMARGO, M.J. *et al.* Mulheres diagnosticadas com câncer de mama: impacto do crescimento pós-traumático. **Pepsic**. v. 28, n.1. 2020. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-32692020000100003&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-32692020000100003&script=sci_arttext). Acesso em: 15 nov. 2023.

CAMPOS, J.O.C.; COELHO, C.C.A.; TRETINI, C.M. Crescimento pós-traumático no câncer de mama: centralidade de evento e coping. **Psico USF**. v. 26, n.3, p. 417-428. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712021260302>. Acesso em: 15 nov. 2023.

CAMPOROSSO, J.A.M. *et al.* Mastectomia e a incidência de transtorno de estresse pós-traumático. **Psicologia, saúde e doenças**. v. 15, n.3, p. 800-15. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15309/14psd150319>. Acesso em: 26 jan. 2021.

CANIELES, I.M. *et al.* Rede de apoio à mulher mastectomizada. **Rev. Enferm UFSM**. v.4, n.2, p. 450-58. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769210790>. Acesso em: 26 jan. 2021.

CARNEIRO, Eliane Cristina da Silva Pinto; et al. A percepção da mulher com câncer mamário em relação ao impacto nos filhos. **Revista Cubana de Enfermería**. v. 36, n. 1, e3097. 2020. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3097>. Acesso em: 12 ago. 2020.

CARNIÈRE, C.M, *et al.* Construção e validação de um guia de orientação sobre o tratamento quimioterápico. **Ver Enferm Atenção Saúde**, v. 9, n. 2, p. 3-15, 2020. Disponível em: <http://doi.org/10.18554/reas.v9i2.3950>. Acesso em: 01 set. 2021.

CHEUNG, Yin Ting. *et al.* Assessment of mental health literacy in patients with breast cancer. **J Oncol Pharmpract**. v. 22, n. 3, p. 337-47. 2016. Disponível em: <http://doi.org/10.1177/1078155215587541>. Acesso em: 15 ago. 2020.

CHOI, K.; SENG, J. Pilot for Nurse-Led, Interprofessional In-Service Training on Trauma-Informed Perinatal Care. **The journal of continuing education in nursing**. v.46, n. 11, p. 515-21. 2015. Disponível em: <http://doi.org/10.3928/00220124-20151020-04>. Acesso em: 18 jan. 2021.

CHU, Qiao; WU, Ivan H.C.; LU, Qian. Expressive writing intervention for posttraumatic stress disorder among Chinese American breast cancer survivors: the moderating role of social constraints. **Quality of Life Research**. v. 29, n.4, p. 891-99. 2020. Disponível em: <http://doi.org/10.1007/s11136-019-02385-5>. Acesso em 13 ago. 2020.

CHU, Qiao; WONG, Celia Ling Yee; LU, Qian. Acculturation moderates the effects of expressive writing on post-traumatic stress symptoms among Chinese breast cancer survivors. **International Journal of Behavioral Medicine**. v. 26, n.1, p. 185-94. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12529-019-09769-4>. Acesso em: 08 fev. 2021.

COHN, E. *et al.* Posttraumatic stress disorder and cancer risk: A nested case-control study. **J trauma stress**. v. 31, n.6, p.: 919-926. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jts.22345>. Acesso em: 15 nov. 2023.

COLUCI, M.Z.O.; ALEXANDRE, N.M.C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.20, n.3, p. 925-36. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>. Acesso em: 28 fev. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012** - Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, 2012.

CORBO, L.N.; FENDRICH, L.; BADAGNAN, H. F.; GALERA, S.A.F. O impacto do câncer na saúde mental: Uma revisão da literatura brasileira de enfermagem. **Rev Bram**. v. 23, N.1, p. 179-87, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2020.v23i1.393> . Acesso em: 09 abr. 2023

CORDEIRO, L.A.M.; NOGUEIRA, D.A.; GRADIM, C.V.C. Mulheres com neoplasia mamária em quimioterapia adjuvante: avaliação da qualidade de vida. **Rev. Enferm. UERJ**. v.26, e17948, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.17948>. Acesso em: 26 jan. 2021.

CORRIGAN, C.P.; KWASKY, A.N.; GROH, C.J. Social support, postpartum depression and professional assistance: A survey of mothers in the midwestern states. **J Perinatal Educ**. v. 24, n.1, p. 48-60. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1891/2F1058-1243.24.1.48>. Acesso em: 15 nov. 2023

CRUZ, F.O.A.M. *et al.* Implementação de manuais educativos na consulta de enfermagem: opinião dos pacientes submetidos a quimioterapia antineoplásica. **Rev Enferm. UFPE online**. v.11, n.5, p.1757-62. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i5a23320p1757-1762-2017>. Acesso em: 01 set. 2021.

CUESTA-GUZMAN, M.; SANCHEZ-VILLEGAS, M.; LANDGRAVE, P.A. Resiliencia y cáncer de mama: una revisión sistemática. **Archivos Venezolanos de Farmacología e Terapéutica**. v.30, n.3, p.326-333. 2020. Disponível em: [http://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft\\_3\\_2020/16\\_resiliencia.pdf](http://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_3_2020/16_resiliencia.pdf). Acesso em: 15 nov. 2023.

CUNHA, C.M.; NETO, O.P.A.; STACKFLETH, R. Principais métodos de avaliação psicométrica da validade de instrumentos de medida. **Rev. Aten. Saúde**. v. 14, n.47, p.75-83. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.13037/ras.vol14n47.3391>. Acesso em: 01 mar. 2021.

DI PRIMIO, A.O.; *et al.* Rede social e vínculos apoiadores das famílias de crianças com câncer. **Texto contexto Enferm**. v. 19, n.2, p. 334-42. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000200015> . Acesso em: 12 dez. 2023.

DIB, R.V. *et al.* Pacientes com câncer e suas representações sociais sobre a doença: impactos e enfrentamento do diagnóstico. **Rev Bras Cancerol.** v.68, n.3. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n3.1935>. Acesso em: 15 nov. 2023.

DOYANNE, A.D. *et al.* Task-shifting to improve the reach of mental health interventions for trauma patients: findings from a pilot study of trauma nurse training in patient-centered activity scheduling for PTSD and depression. **Cognitive Behaviour Therapy.** v.48, n.6, p.1-15. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/16506073.2018.1541928>. Acesso em: 01 set. 2021.

EUNJEONG, K.; FRANCE, N.G.; GALINDO, A.V. “I had to do it all alone”: Hispanic perspectives on navigating Breast cancer treatment. **Int. j. Environ. Res. Public Health.** v.20. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph20054163>. Acesso em: 15 nov. 2023.

FEHRINGER, R.J. Methods to validate nursing diagnoses. **Heart Lung.** 1987. v.16, p. 625-9. Disponível em: <http://doi.org/3679856> . Acesso em: 19 jun. 2021.

FERLAY, J. *et al.* Cancer statistics for the year 2020: an overview. **International Journal of Cancer**, New York, Apr. 2021. Disponível em: <http://doi.org/10.1002/ijc.33588> . Acesso em: 09 abr. 2023.

FERRARI, L. A.; FANETTI, G.; ROSSI, F. G.; BRAMBILLA, M. C.; RE, B.; BUZZONI, R. Are antineoplastic drug acute hypersensitive reactions a submerged or an emergent problem? Experience of the Medical Day Hospital of the Fondazione IRCCS Instituto Nazionale Tumori. **Tumori Journal**, v. 100, n. 1, p. 9-14, 2014. Disponível em: <http://doi.org/10.1700/1430.15808>. Acesso em 10 ago. 2020.

FERREIRA, M.B.L.S.; BAQUIÃO, A.P.S.S.; GRINCENKOV, F.R.S. Variáveis psicológicas associadas ao crescimento pós-traumático após a vivência do câncer de mama: uma revisão sistemática. **HU Revista.** v.45, n.3, p.295-303, 2019. Disponível em: <http://doi.org/10.34019/1982-8047.2019.v45.28666>. Acesso em 10 ago. 2020.

FRANÇA, Michelline Santos de. *et.al.* Características da rede de apoio ineficaz: revisão integrativa. **Rev Gaúcha Enferm.** v.39, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170303> . Acesso em 10 ago. 2020.

FRANÇA, Michelline Santos de. **Validação do diagnóstico de enfermagem de rede social de apoio ineficaz.** Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco. Recife, p.243. 2020.

FRAZÃO, A.; SKABA, M.M.F.V. Mulheres com câncer de mama: as expressões da questão social durante o tratamento de quimioterapia adjuvante. **Rev Bras Cancerol.** v. 59, n.3, p. 427-435. 2013. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/511/305>. Acesso em: 15 no. 2023.

GAINO, L.V. *et al.* O papel do apoio social no adoecimento psíquico de mulheres. **Rev Lat Am Enfermagem.** V. 27. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2877.3157>. Acesso em: 15 nov. 2023.

GONÇALVES, T.R. *et al.* Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 16, n. 3, p. 1755-68. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000300012>. Acesso em: 23 dez. 2020.

GRADUS, J.L. Prevalence and prognosis of stress disorders? A review of the epidemiologic literature. **Clinical Epidemiology**. v.9, p.251-260. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2147/CLEP.S106250> . Acesso em: 09 abr. 2023.

GUIMARÃES, Rita de Cássia Ribeiro. *et al.* Nursing actions facing reactions to chemotherapy in oncological patients. **J. Res fundam care online**. V. 7, n.2, p.2440-2452. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2440-2552> Acesso em: 20 jul. 2020.

HARVEY, N.; HOLMES, C.A. Nominal group technique: An effective method for obtaining group consensus. **Intern. Journal of Nursing Practice**. v. 18, n.2, p. 188-194. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2012.02017.x>. Acesso em: 15 nov. 2023.

HUMPLER, C.H. How do you intervene in posttraumatic stress disorder symptoms associated with traumatic injury? **Rehabilitation Nursing**. v.33, n.5, p.187. 2008. Disponível em: <http://doi.org/10.1002/j.2048-7940.2008.tb00226.x>. Acesso em: 01 set. 2021.

HULLEY, S.B. *et al.* **Delineando a pesquisa clínica**. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.  
IAN, O. *et al.* Supportive care in cancer - a MASCC perspective. **Supportive Care in cancer**. V.28, n.1. 2020. Disponível em: <http://doi.org/10.1007/s00520-020-05447-4> . Acesso em 14 ago. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação**. Rio de Janeiro: INCA, 2019b.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estimativa 2020: Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019a.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estimativa 2023: Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Atlas online de mortalidade**. [Rio de Janeiro: INCA, 2020a]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/MortalidadeWeb>. Acesso em: 09 abr. 2023.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. **World cancer report – Cancer research for cancer prevention**. International Agency for research cancer, 2020.

JASPER, M.A. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. **Journal of advanced Nursing**. v.20, n.4, p. 769-776. 1994. Disponível em: <http://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1994.20040769.x>. Acesso em 08 set 2021.

KIENE, T.M. *et al.* Social support in Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder: a comparative analysis. **J consult Clin Psychol**. v. 53, n.1, p. 95-102. 1985. Disponível em: <http://doi.org/10.1037//0022-006x.53.1.95>. Acesso em: 09 fev. 2021.

LALLY, R.M. *et al.* Feasibility and acceptance of the Caring Guidance web-based distress self-management, psychoeducational program initiated within 12 weeks of breast cancer diagnosis. **Psycho Oncology**. v.28, n.1, p. 888-95. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/pon.5038>. Acesso em: 08 fev. 2021.

LALLY, R.M. *et al.* Application of a novel transdisciplinary communication technique to develop an internet-based psychoeducational program: Caring Guidance after breast cancer diagnosis. **Applied Nursing Research**. v.28, n.1, e7e11. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2014.10.006>. Acesso em: 09 fev. 2021.

LIN, Y. *et al.* Risk Factors of Post-traumatic stress symptoms in patients with cancer running head: Post-traumatic stress symptoms in cancer Patients. **Journal of clinical Nursing**. V.26, n.6, p. 3137-3143. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.13662>. Acesso em: 08 ago. 2020.

LINDE, M.E.V. *et al.* Clinical assessment of emotions in patients with cancer: diagnostic accuracy compared with two reference standards. **Psycho Oncology**. v. 29, n.1, p.775-780, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/pon.5347>. Acesso em: 15 jan. 2021.

LIPP, M. E. N. Stress e suas implicações. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 1, n.3, p.5-19, ago/dez. 1984.

LÔBO, S.A. *et al.* Qualidade de vida em mulheres com neoplasias de mama em quimioterapia. **Acta Paulista de Enfermagem**. v.27, n. 6, p.554-559, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400090>

LOPES, J. V. *et al.* Impact of breast cancer and quality of life of women survivors. **Rev Bras Enferm**. v. 71, n. 6, p. 3090-3096. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0081>. Acesso em 01 set. 2021.

LOUREIRO, Luís Manoel de Jesus. *et al.* Literacia em saúde mental de adolescentes e jovens: conceitos e desafios. **Rev Enf Ref**. v. 3, n. 6, p.157-166. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII11112> . Acesso em: 15 ago. 2020.

LOUREIRO, L.M.J. Questionário de avaliação da literacia em saúde mental – Qualis Mental: estudo das propriedades psicométricas. **Rev Enf Ref**. v. 4, n.4, P.79-88. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14031> . Acesso em: 15 ago. 2020.

LOUZADA, K.R.S; BREVIDELLI, M.M.; BAIOCCHI, O.; DOMENICO, E.B.L. Aconselhamento telefônico: identificação de sintomas de pacientes com linfoma em quimioterapia antineoplásica. **Acta Paul Enferm**. V. 31, n.6, p.616-26. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800085>. Acesso em: 01 set. 2021.

LOYOLA, E.A.C., *et al.* Grupo de Reabilitação: Benefícios e barreiras sob a ótica de mulheres com câncer de mama. **Texto e Contexto Enfermagem**. v. 26, n.1, p.1-10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003250015>. Acesso em: 09 abr. 2023.

MACHADO, R.H.L.; SOUZA, J.R. Pacientes mulheres com câncer de mama metastático: impacto do diagnóstico e estratégias de enfrentamento. **Brasília Med**. v.59. 2022. Disponível em: <http://doi.org/10.5935/2236-5117.2022v59a246>. Acesso em: 15 nov. 2023.

MAIESKI, V.M.; SARQUIS, L.M.M. Mulheres com câncer de mama em quimioterapia e sua influência sobre o trabalho. **Cogitare Enferm.** v. 12, n.3, p.346-52. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648984010.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2023.

MALTA, M. *et al.* Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Rev Saúde Pública.** v.44, n. 3, p. 559-65. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>. Acesso em: 10 ago. 2020.

MCDONALD, E.S. *et al.* Clinical diagnosis and management of breast cancer. **J Nucl Med.** v. 57, n.1. 2016. Disponível: <http://doi.org/10.2967/jnumed.115.157834>. Acesso em: 15 nov. 2023.

MCMILLAM, S.S.; KING, M.; TULLY, M.P. How to use the nominal group and Delphi techniques. **Int J ClinPharm.** v. 38, n.1, p.655-62. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s11096-016-0257-x>. Acesso em 10 out. 2020.

MEDEIROS, M.B. *et al.* Percepção de mulheres com câncer de mama em quimioterapia: uma análise compreensiva. **Rev. Bras. Enferm.** v.72, Supl.3, p.110-7. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0165>. Acesso em: 26 jan. 2021.

MEDEIROS, R.K.S. *et al.* Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em enfermagem. **Referência.** v.4, n. 4, p.127-135. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14009>. Acesso em: 15 nov. 2023.

MENDES, F.S.B; DOLABELA, M.F. Reações adversas medicamentosas em pacientes em quimioterapia e estratégias de intervenção. **Arq. Ciências da saúde UNIPAR.** v. 27, n.1, p.493-510, 2023. Disponível em: <http://doi.org/0.25110/arqsaude.v27i1.20239117>. Acesso em: 15 nov. 2023.

MIGOWSKI, A. *et al.* Guidelines for early detection of breast cancer in Brazil. II - New national recommendations, main evidence and controversies. **Cadernos de Saúde Publica,** Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, 2018. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0102-311X00074817>. Acesso em 09 abr. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Câncer de mama – Definição, 2023. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/cancer-de-mama/definicao-cancer-de-mama/>. Acesso em: 20 ago. 2023.

MURAKAMI, K. *et al.* Estresse psicológico em estudantes de cursos de graduação da área de saúde: subsídios para promoção de saúde mental. **Rev. Med.** v. 98, n.2, p.108-13. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v98i2p108-113>. Acesso em 31 ago. 2021.

MULLEN, R.; KYDD, A.; FLEMING, A.; MCMILLAN, L. A practical guide to systematic application of nominal group technique. **Nurse reseacher.** v. 29, n.1, p. 14-20. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.7748/nr.2021.e1777>. Acesso em: 25 nov. 2023.

MULLER, E. T. *et al.* Contribuição da enfermagem na reabilitação da mulher com câncer de mama: revisão narrativa. **Disciplinarum Scientia.** v. 19, n. 2, p. 255-65. 2018. Disponível

em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2510>. Acesso em 01 set. 2021.

NASCIMENTO P.S. *et al.* Dificuldades enfrentadas por mulheres com câncer de mama: do diagnóstico ao tratamento. **Interfaces**. v. 10, n. 2. 2022. Disponível em: <http://doi.org/10.16891/2317-434X.v10.e2.a2022.pp1336-1345>. Acesso em: 15 nov. 2023.

NETO, M.C.; *et al.* **Guia de protocolos de medicamentos para tratamento em oncologia e hematologia**. São Paulo: Einstein, 2013.

NORDIN, K. *et al.* Design of the study: How can health care help female breast cancer patients reduce their stress symptoms? A randomized intervention study with stepped-care. **BMC Cancer**. v.12, n.1. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2407-12-167>. Acesso em 23 jul. 2020.

OGINSKA-BULIK, N.; MICHALSKA, P. The relationship between emotional processing deficits and posttraumatic stress disorder symptoms among breast cancer patients: The mediating role of rumination. **Journal of clinical psychology in medical settings**. v. 27. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10880-019-09606-6>. Acesso em: 15 nov. 2023.

OLIVEIRA, D.A.L. Educação em saúde no autocuidado contra o câncer de mama. **Ver Enferm Atual in derme**. V.87. 2019. Disponível em: <https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/223/124>. Acesso em: 15 nov. 2023

OLIVEIRA, D.A.L.; SILVA, L.B.F.; ALVES, S.K.M.; GUERRA, M.C.G.C.; RAMOS, V.P. Apoio da rede social a mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. **Rev Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde**. v.8, p. 01-08. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20230186>. Acesso em: 15 nov. 2023.

PADOVA, S.D. *et al.* Post-traumatic stress symptoms in long-term disease free cancer survivors and their family. Caregivers. **Cancer medicine**. v.10. 2021. Disponível em: <http://doi.org/10.1002/cam4.3961>. Acesso em: 15 nov. 2023.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Rev Psiq. Clin**. V.25, n.5, p.255-65. 1998. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol25/n5/conc255a.htm>. Acesso em: 16 ago. 2020.

PARKER, P.D. *et al.* The experience of chemotherapy teaching and readability of chemotherapy educational materials for women with breast cancer. **Journal of cancer education**. v.36, n.1. p.47-55. Disponível em: <http://doi.org/10.1007/s13187-019-01596-1>. Acesso em: 15 nov. 2023.

PERDIGÃO, M.M.M. *et al.* Tecnologia educativa para manejo da fadiga relacionada à quimioterapia antineoplásica. **Rev. Bras. Enferm**. v. 72, n. 6, p.1596-602. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0505>. Acesso em: 01 set. 2021.

PEREIRA, P.T.I.M.M. Mastectomia e o sistema de enfrentamento feminino: nuances do apoio social e familiar. **Rev Enferm Atual in derme**. v. 87, 2019. Disponível em: <https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/152/58>. Acesso em: 15 nov. 2023.

PINTO, J.A. *et al.* Barriers in Latin America for the management of locally advanced breast cancer. **ecancer medical science**. v.13, n.1. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3332/ecancer.2019.897>. Acesso em: 20 jul. 2020.

POLIT, D; BECK, C.T. **Fundamentos da pesquisa em Enfermagem**. 9. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2019.

PURUSHOTAM, A. *et al.* Cancer and mental health - a clinical and research unmet need. **Annals of Oncology**. v. 24, n.1. 2013. Disponível em: <http://doi.org/10.1093/annonc/mdt214>. Acesso em: 14 ago. 2020.

QIAO, C.; WONG, C.C.Y.; LU, Q. Social constraints and PTSD among Chinese American breast cancer survivors: not all kinds of social support provide relief. **Journal of Behavioral Medicine**. v.44, p. 29-37. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10865-020-00165-y>. Acesso em: 15 nov. 2023.

RANKIN, M.; CARRETA, C.; JAROSZYNSKI, A. Nursing care of posttraumatic stress disorder after anesthesia awareness. **Plastic Surgical Nursing**. v.28, n.1, p.35-40. 2008. Disponível em: <http://doi.org/10.1097/01.PSN.0000313946.90152.e9>. Acesso em: 01 set. 2021.

REIS, D.L.A. *et al.* Consulta sistematizada de enfermagem em quimioterapia antineoplásica. **Brazilian Journal of Development**. v.6, n.2, p. 7668-7683. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/6941/6104>. Acesso em: 01 set. 2021.

RIBEIRO, W.A. *et al.* Câncer de mama: impacto e sentimentos na vida da mulher. **Rev Pro UniverSUS**. v. 11, n. 1, p. 14-20. Disponível em: <http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2238/1387>. Acesso em: 15 nov. 2023.

ROSELLÓ, S.; BLASCO, I.; GARCIA FABREGAT, L.; CERVANTES, A. JORDAN, K. Management of infusion reactions to systemic anticancer therapy: ESMO Clinical Practice Guidelines. **Annals of Oncology**, v.28. 2017. Disponível em: <http://doi.org/10.1093/annonc/mdx216>. Acesso em: 10 jan. 2021.

ROMEIRO, F.B. *et al.* O apoio social das mulheres com câncer de mama: revisão de artigos científicos brasileiros. **Rev. Psicologia e saúde**. v.4, n.1, p. 27-38. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.20435/pssa.v4i1.122>. Acesso em: 10 jan. 2021.

ROUQUAYROL, Maria Zélia. **Epidemiologia e saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2013.

RUBIO, D.M *et al.* Objectifying content validity: Conducting a content study in social work research. **Social Work Research**. v.27, n.2, p.94-104. 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/swr/27.2.94>. Acesso em: 01 mar. 2021.

SALCI, M.A.; MARCON, S.S. Enfrentamento do câncer em família. **Texto contexto Enferm**. v. 20. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000500023>. Acesso em: 15 nov. 2023.

SANICOLA, L. **A dinâmica de rede e o trabalho social**. 2.ed. São Paulo: Veras editora, 2015.

SANTOS, E.A.S.; ARAUJO, T.C.C.F. Qualidade de vida de mulheres negras com câncer de mama: uma revisão de literatura. **Mudanças**. v. 28, n. 2. 2020. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-32692020000200006&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-32692020000200006&script=sci_arttext). Acesso em: 15 nov. 2023.

SANTOS, J.M.A.; LORENZZONI, A.M.V.; HELDT, E. Resiliência e mecanismos de defesa em pacientes com câncer em quimioterapia ambulatorial. **Rev Bras Cancerol**. v. 68, n.1. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n1.1557>. Acesso em: 15 nov. 2023.

SBARDELLOTO, G. *et al.* Adaptação e validação de conteúdo da versão brasileira do Posttraumatic Cognitions Inventory. **Rev Saúde Pública**. v.47, n.2, p.1-9. 2013. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047003474> . Acesso em: 29 jul. 2020.

SENA, L.; NEVES, M.G.C. Os impactos psicológicos do diagnóstico e tratamento do câncer de mama em mulheres. **Com. Ciências Saúde**. v. 30, n.1, p. 19-28. Disponível em: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/367/305>. Acesso em: 15 nov. 2023.

SHEPERD-BANIGAN, M; *et al.* The effect pf support and training for family members on access to outpatient services for veterans with posttraumatic stress disorder (PTSD). **Administration and policy in mental health and mental health services research**.v.45, n.4, p. 550-64. 2018. Disponível em: <http://doi.org/10.1007/s10488-017-0844-8>. Acesso em: 01 set. 2021.

SIDNEY, K.M.M.; ROEU, G.A.; PINHEIRO, C.P. Study of adverse reactions to paclitaxel in patients with breast cancer in a reference hospital. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**. v.8, n.1, p. 37-42. 2017. Disponível em: <https://www.rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/278> . Acesso em: 12 dez. 2023.

TENG, S.; *et al.* The relationship between post-traumatic stress and negative emotions in patients with breast cancer: the mediating role of emotion regulation. **Journal of psychosocial Oncology**. v. 40. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07347332.2021.1950885>. Acesso em: 25 nov. 2023.

SLEDGER, G.W.; *et al.* Past, present and future challenges in breast cancer treatment. **J clin Oncol**. v. 1, n. 32, p. 1979-1986. 2014. Disponível em: <http://doi.org/10.1200/JCO.2014.55.4139>. Acesso em: 15 nov. 2023.

SLUZKI, Carlos E. **Rede social na prática sistêmica, alternativas terapêuticas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

SMITH, M.Y. *et al.* Post-traumatic stress disorder in cancer: A Review. **Psycho oncology**. v.8, n. 6, p. 521-37. 1999. Disponível em: [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1611\(199911/12\)8:6<521::AID-PON423>3.0.CO;2-X](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1611(199911/12)8:6<521::AID-PON423>3.0.CO;2-X) . Acesso em: 09 ago. 2020.

SILVA, E. P. *et al.* Reflections on the impacts of breast cancer treatment on women's family. **Research, society and development**. v. 12, n.1. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39372>. Acesso em: 15 nov. 2023.

SILVA, G.S. *et al.* O apoio familiar no tratamento do paciente oncológico: Uma revisão narrativa. **Rev. Saúde da AJES**. v.6, n.12. 2020. Disponível em: <https://www.revista.ajes.edu.br/index.php/sajes/article/view/371>. Acesso em: 15 nov. 2023.

SILVA, N.M. *et al.* Idosos em tratamento quimioterápico: Relação entre nível de estresse, sintomas depressivos e esperança. **Psicologia: teoria e pesquisa**. v.35, e35441, 2019. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e35441>. Acesso em: 26 jan. 2021.

SILVA, A.V.; ZANDONADE, E.; AMORIM, M.H.C. Ansiedade e o enfrentamento de mulheres com câncer de mama em quimioterapia. v. 25, e2891, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1722.2891>. Acesso em: 26 jan. 2021.

SOUSA, A.M; FRACOLLI, L.A.; ZOBOLI, E.L.C.P. Práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação: revisão da literatura e metassíntese. **Rev. Panam. Saúde**. v.34, n.2, p.127-134. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2013.v34n2/127-134/pt/>. Acesso em: 19 jun 2021.

SOUZA, A.C; ALEXANDRE, N.M.C.; GUIRARDELLO, E.B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v.26, n.3, p. 649-59. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022>. Acesso em: 01 mar. 2021.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. v.8, n.1, p.102-106. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134> . Acesso em: 06 ago. 2020.

SPINDOLA, T. *et al.* Período pós-parto na ótica de mulheres atendidas em um hospital universitário. **Enferm Foco**. v.8, n.1, p.42-46. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n1>. Acesso em: 26 jan. 2021.

STUMM, E.M.F. *et al.* Mecanismos de coping utilizados por mulheres mastectomizadas para lidar com o estresse. **Scientia Medica**. v.19, n.3, 2009. Disponível em: <http://www.revistaseletronicas.pucrs.br/scientiamedica/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/4773/4283>. Acesso em: 21 jan. 2021.

SUNG, H. *et al.* Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **Cancer Journal for Clinicians**, Hoboken, v. 71, n. 3, p. 209-249, Feb. 2021. Disponível em: <http://doi.org/10.3322/caac.21660> . Acesso em: 09 Abr. 2023

SUWANKHONG, D.; LIAMPUTTONG, P. Physical and emotional experiences of chemotherapy: a qualitative study among women with breast cancer in southern Thailand. **Asian Pacific journal of cancer prevention**. v.19, n.2, p.521-28. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.2.521>. Acesso em: 26 jan. 2021.

SWARTZMAN, S. *et al.* Posttraumatic stress disorder after cancer diagnosis in adults: A meta-analysis. **Depress Anxiety**. v.34, n.4. 2017. Disponível em: <http://doi.or/10.1002/da.22542> . Acesso em: 07 ago. 2020.

TECHE, S.P.; LIMA, L.F.R. Indicações de tratamento psicoterápico individual no transtorno de estresse pós-traumático. **Rev. Bras. Psicoterapia**. 2016. v. 18, n.2, p. 134-44. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/201458>. Acesso em 12 fev. 2021.

TEÓFILO, M.B.; MELO, C. F.; MAGALHÃES, B.J. Estresse pós-traumático após tratamento oncológico: uma revisão integrativa da literatura. **Mudanças – Psicologia da saúde**. v. 31, n.2. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v31n2p149-158>. Acesso em: 12 dez 2023.

TOLENTINO, G.S.; BETTENCOURT, A.R.C.; FONSECA, S.M. Construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem em quimioterapia ambulatorial. **Rev Bras Enferm**. v. 72, n.2, p. 391-9. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0031>. Acesso em: 07 fev. 2021.

TORRES, C.H. *et al.* Defining optimal control of chemotherapy-induced nausea and vomiting – based on patient’s experience. **Support Care Cancer**. v.23, n.11, p.3341-59, 2015. Disponível em: <http://doi.org/10.1007/s00520-015-2801-y>. Acesso em: 15 nov. 2023.

TORRES, J.D.M. *et al.* Resiliência e famílias: reflexão teórica sobre laços afetivos e familiares. **Bras Journal of development**. v.6, n.6. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-048>. Acesso em: 15 nov. 2023.

TSAI, W.; NUSRATH, S.; ZHU, RUIDI. Systematic review of depressive, anxiety and post-traumatic stress symptoms among Asian American breast cancer survivors. **BMJ Open**. v. 10, n.9: e037078. Disponível em: <https://doi.org/10.1136%2Fbmjopen-2020-037078>. Acesso em: 15 nov. 2023.

URIO, A.; SOUZA, J.B.; MANOROV, M.; SOARES, R.B. O caminho do diagnóstico à reabilitação: os sentimentos e a rede de apoio das mulheres que vivenciam o câncer e a mastectomia. **Rev Fun care Online**. v. 11, n.4, p. 1031-1037. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1031-1037>. Acesso em: 15 nov. 2023.

VAN, B.G. *et al.* **Biostatistics: A methodology for the health sciences**. 2. ed. New Jersey: John Willey & Sons, 2004.

VARGAS, G.S. *et al.* Rede de apoio social à mulher com câncer de mama. **Rev pesq. cuid. Fundam. Online**. v.12, n.1, p.73-78. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.7030>. Acesso em 21 jul. 2020.

VASSILEV, I. *et al.* The role of social networks in the self-management support for young women recently diagnosed with breast cancer. **Plos One**. v. 18, n.4. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282183> . acesso em: 15 nov. 2023.

VIANA, S.F.S. *et al.* Conceito vivido de sobrevivente ao câncer de mama: direcionamentos para cuidados de enfermagem e saúde. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 43. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220095.pt>. Acesso em: 15 nov. 2023.

VIEIRA, S. **Introdução à Bioestatística**. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines for the Management of conditions specifically related to stress**. Geneva: WHO library, 2013. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85119/9789241505406\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85119/9789241505406_eng.pdf). Acesso em: 12 fev. 2021.

WILD, C. P.; WEIDERPASS, E.; STEWART, B. W. (ed.) **World cancer report: cancer research for cancer prevention**. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2020. Disponível em: <http://publications.iarc.fr/586>. Acesso em: 19 set. 2022.

WILKERSON, M. J. *et al.* Social support, depression, Self-esteem and coping among LGBTQ adolescents participating on hatch youth. **Health Promotion Practice**. v.18, n.3, p. 358-65. 2017. Disponível em: <http://doi.org/10.1177/1524839916654461> . Acesso em: 15 ago. 2020.

XIONG, J.; CHEN, Q.; LI, W.; ZHENG, X. Effect of online interventions on reducing anxiety and depression for women with breast cancer: a systematic review and network meta-analysis protocol. **BMJ Open**. V.13. 2023. Disponível em: <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-073806> . Acesso em: 15 nov. 2023.

YANG, J.S. *et al.* Association between social networks and symptoms of post-traumatic stress during the pandemic: Cohort study in South Korea. **Comprehensive Psychiatry**. v.127. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2023.152432>. Acesso em: 15 nov. 2023.

YANG, Y. *et al.* Social relationships and their associations with affective symptoms of women with breast cancer: A scoping review. **Plos One**. v. 17, n.8. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272649>. Acesso em: 15 nov. 2023.

YOSHINARI, S.T.V.; YOSHINARI JUNIOR, G.H.; MASSON, M.V.; MELLO, L.F. Vivências de mulheres frente ao câncer de mama: revisão da literatura brasileira. **Rev Ciências em saúde**. v.7, n.4. 2017. Disponível em: [https://portalrcs.hcitajuba.org.br/index.php/rcsfmit\\_zero/article/view/707/410](https://portalrcs.hcitajuba.org.br/index.php/rcsfmit_zero/article/view/707/410). Acesso em: 15 nov. 2023.

YUN, H.; CHENG, C.; CHEE, W.; EUN-OK, I. Issue in internet-based support for Chinese-american breast cancer survivors. **Informatic for Health and social care**. v.45. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/17538157.2019.1624967>. Acesso em: 15 nov. 2023.

ZANCHETTA, M.S. *et al.* Explorando potencialidades para criação de redes de apoio social a mulheres lusófonas com câncer de mama e que vivem em Toronto, Canadá. **Rev. Bras. Cancerol**. v. 59, n.3, p. 391-400. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2013v59n3.514>. Acesso em: 01 mar. 2021.

## APÊNDICES

## **APÊNDICE A - CONVITE AOS JUÍZES PARA VALIDADE DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO APOIO DA REDE SOCIAL**

### **CONVITE AOS JUÍZES PARA VALIDADE DE CONTEÚDO E AVALIAÇÃO SEMÂNTICA DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO APOIO DA REDE SOCIAL**

Prezado(a) Juiz(a),

Me chamo Diego Augusto Lopes Oliveira, estudante do curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, e juntamente com a orientação da Profa. Dra. Cleide Maria Pontes e coorientação da Profa. Dra. Vânia Pinheiro Ramos, estamos realizando o estudo intitulado: **APOIO DA REDE SOCIAL E TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA**

Diante do reconhecimento de sua experiência profissional, convidamos V. S.<sup>a</sup> a emitir seu parecer sobre a primeira versão do instrumento de avaliação do apoio da rede social, desenvolvido para uso na coleta dos dados da pesquisa a cada sessão de quimioterapia vivenciada pela participante durante o tratamento para o câncer de mama.

O instrumento de avaliação do apoio da rede social é um instrumento composto por um conjunto de questionamentos com a intenção de avaliar a composição da rede social (primária e secundária) e seu funcionamento, bem como dos laços estabelecidos pela mulher e como estes podem interferir no processo de enfrentamento do tratamento quimioterápico e incidência do Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT). O instrumento possui adaptação da linguagem para melhor compreensão dos questionamentos pela participante da pesquisa.

Para a validade de conteúdo do material, solicito sua colaboração para que leia o termo de consentimento livre e esclarecido e marque o campo obrigatório que vem em seguida ao documento, para expressar que está ciente das informações repassadas e também a sua decisão em ser participante do estudo e responda o questionário para levantamento do perfil profissional dos juízes.

Todas as seções do formulário contêm instruções de preenchimento para auxílio nas respostas. Após a sua avaliação da versão inicial e após a discussão dos itens do instrumento durante o momento virtual do grupo nominal (via *Google Meet*), serão vistas todas as

considerações fornecidas pelos juízes no processo de validade. Com base nisso, será realizada a organização da versão para avaliação semântica junto às mulheres em tratamento quimioterápico.

Desde já, agradecemos a sua disponibilidade em compartilhar a experiência e conhecimento para a emissão de sua opinião sobre o instrumento de avaliação do apoio da rede social a ser utilizado durante o acompanhamento das participantes da pesquisa. Solicitamos que a apreciação seja feita no prazo máximo de 15 dias, para atendimento aos prazos de execução da pesquisa. Estamos à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

**Diego Augusto Lopes Oliveira**  
Estudante de Doutorado - PPGENF/UFPE  
Contato: (81) 99101-2914  
e-mail: [diego.oliveira@ufpe.br](mailto:diego.oliveira@ufpe.br)

**Profa. Dra. Cleide Maria Pontes**  
Orientadora, Docente do PPGENF/UFPE  
Prof. Titular do Departamento de Enfermagem/UFPE  
Contato: (81) 2126-3661/2126-8566  
e-mail: [cleide.pontes@ufpe.br](mailto:cleide.pontes@ufpe.br)

**Profa. Dra. Vânia Pinheiro Ramos**  
Coorientadora, Docente do PPGENF/UFPE  
Prof. Titular do Departamento de Enfermagem/UFPE  
Contato: (81) 2126-3661/2126-8566  
e-mail: [vania.ramos@ufpe.br](mailto:vania.ramos@ufpe.br)

## **APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS JUÍZES**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS JUÍZES**

Convidamos V. S.<sup>a</sup> para participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada **APOIO DA REDE SOCIAL E TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA**. Esta pesquisa está sob a minha responsabilidade, Diego Augusto Lopes Oliveira, que posso ser localizado na Avenida Portugal, 1290, Torre 1, apt. 502 - Condomínio Jardim dos Ipês, Universitário, Caruaru - PE. CEP: 55016-400. Sou estudante do curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Meu número para contato é (81) 99101-2914 e meu endereço eletrônico é [diego.oliveira@ufpe.br](mailto:diego.oliveira@ufpe.br). Também participam desta pesquisa, como orientadora, a Profa. Dra. Cleide Maria Pontes, com números de telefone (81) 2126 3661/2126 8566 e endereço eletrônico: [cleide.pontes@ufpe.br](mailto:cleide.pontes@ufpe.br), e como coorientadora a Profa. Dra. Vânia Pinheiro Ramos, com números de telefone (81) 2126 3661/2126 8566 e endereço eletrônico: [vania.ramos@ufpe.br](mailto:vania.ramos@ufpe.br)

Caso este termo contenha alguma informação que você não entenda, as dúvidas podem ser tiradas por correspondência com os pesquisadores e, apenas ao final, quando todos os esclarecimentos do estudo forem dados e você concorde em participar da pesquisa, pedimos que marque o campo que vem em seguida ao documento para expressar que está ciente das informações repassadas e sua decisão em ser participante do estudo. Se não aceitar fazer parte do estudo, não haverá penalização alguma. Se concordar em participar, o consentimento poderá ser retirado a qualquer momento, também sem qualquer prejuízo.

O objetivo do estudo é avaliar a associação do apoio da rede social e a incidência do transtorno do estresse pós-traumático em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Para alcance do objetivo, será necessária a utilização do instrumento de avaliação do apoio da rede social, sendo esse elaborado a partir dos achados em estudo de revisão integrativa da literatura referente à temática central da pesquisa e embasado na Teoria da Rede Social, de Lia Sanicola. Para que a validade de conteúdo aconteça, é necessário que haja um processo de avaliação, com o objetivo de avaliar a adequação, clareza, pertinência e relevância dos itens relacionados ao instrumento de avaliação da rede social de apoio.

Por se tratar de uma etapa de pesquisa que utiliza meio virtual/eletrônico para sua operacionalização, informamos que será cumprida a normativa para pesquisa que utilizam meio virtual (Ofício circular CONEP nº 02/2021) que remete às seguintes orientações: 1- Antes de iniciar o preenchimento dos formulários de pesquisa, você deverá se certificar das informações deste TCLE e uma cópia será enviada ao seu e-mail para arquivamento; 2- Você tem o direito de não responder questionamentos que não deseje, sem justificativa, e de se retirar da pesquisa a qualquer momento que julgue necessário; 3- Todos os dados coletados por via dos formulários on-line seguem a política de privacidade e tecnologia de criptografia que auxiliam no sigilo do processo; 4- Você não terá ônus relacionados a sua participação ou desistência em contribuir com a pesquisa.

O seu parecer na condição de juiz será emitido por meio de respostas às perguntas contidas em um questionário. A sua participação se dará através da avaliação do instrumento em ambiente virtual (plataforma *Google Meet*), por meio da realização da atividade em grupo, utilizando a técnica de grupo nominal. Nesta oportunidade, será apreciado o instrumento de avaliação do apoio da rede social de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Este instrumento é composto por 60 itens e o método escolhido para validade terá duração de 120 a 240 minutos.

Estão sendo enviados, por meio deste formulário eletrônico: carta-convite para participação na pesquisa, termo de consentimento livre e esclarecido e questionário para levantamento do perfil profissional dos juízes. Após a etapa de coleta de dados, os formulários respondidos serão devolvidos ao pesquisador responsável.

Os riscos envolvidos na realização do estudo compreendem algum constrangimento, incômodo visual ou cansaço devido à leitura do instrumento. Para minimizar esses incômodos, sugerimos que as respostas sejam fornecidas em local reservado e tentaremos ser objetivos nos questionamentos, dando ênfase aos conteúdos que dizem respeito ao estudo. O instrumento será disponibilizado em formato eletrônico, sendo estabelecido um prazo de 15 dias para devolução.

Os benefícios estão relacionados à troca de conhecimentos entre os pesquisadores e os participantes durante a coleta de dados, de forma a potencializar o aprimoramento e reflexão de sua prática profissional, contribuição para o aperfeiçoamento científico e fortalecimento na produção de uma ferramenta confiável que se torne referência para intervenções que promovam a educação em saúde através da compreensão da rede social de apoio da mulher com câncer de mama em quimioterapia.

Todas as informações fornecidas durante esta pesquisa têm caráter confidencial. A divulgação acontecerá apenas em eventos ou publicações científicas. Certifico-lhe de que o seu anonimato será garantido, sendo a sua identificação revelada apenas entre os responsáveis pelo estudo. Os dados coletados por meio de formulário eletrônico ficarão armazenados em ambiente de nuvem virtual e em computadores, sob a responsabilidade da orientadora do estudo, no Departamento de Enfermagem/UFPE, por um período mínimo de cinco anos.

Não haverá cobranças nem pagamentos para a sua participação na pesquisa, pois a aceitação é voluntária. Em casos de necessidade, eventuais despesas serão assumidas ou reembolsadas pelas pesquisadoras. Se houver algum dano durante a realização do estudo, será garantida indenização, de acordo com decisão judicial ou extrajudicial.

Em caso de dúvidas sobre os aspectos éticos do estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa/CCS/UFPE, situado na Avenida da Engenharia, s/n, 1º andar, sala 4, Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, com o telefone (81) 21268588 e e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br.

Após a leitura deste documento e esclarecimento das dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar da pesquisa acima referida, como voluntária(a). Declaro que fui esclarecido(a) sobre a pesquisa, os procedimentos envolvidos e sobre os riscos e benefícios envolvidos com minha participação no estudo. Foi garantido que eu posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que leve a alguma penalidade.

---

Diego Augusto Lopes Oliveira

### **Consentimento da participação na pesquisa como voluntário(a)**

Eu,

\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, abaixo assinado, após a leitura deste documento e esclarecimento das dúvidas com a pesquisadora responsável, concordo em participar da pesquisa acima referida, como voluntário(a). Declaro que fui esclarecido(a) sobre o estudo, os procedimentos envolvidos e possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi garantido que eu posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que leve a alguma penalidade.

Caruaru-PE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura da participante

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite da voluntária em participar:

---

**Assinatura Testemunha 1**

---

**Assinatura Testemunha 2**

**APÊNDICE C - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES.**

**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES**

Nome do participante: \_\_\_\_\_

1. Sexo:

Feminino                       Masculino                       Não quero informar

2. Idade: \_\_\_\_\_ anos

3. Ocupação:

Docência     Assistência

4. Local de trabalho:

Instituição de ensino superior pública       Hospital  
 Instituição de ensino superior privada       Estratégia Saúde da Família

5. Município de trabalho: \_\_\_\_\_

6. Tempo de formação: \_\_\_\_\_ anos

7. Tempo de atuação: \_\_\_\_\_ anos

**PARA PROFISSIONAIS ATUANTES NA DOCÊNCIA**

8. Possui formação no nível de Mestrado:

Sim     Não

9. Mestrado com dissertação na área de saúde da mulher, enfermagem, enfermagem em oncologia/oncológica:

Sim     Não

10. Possui formação no nível de Doutorado:

Sim     Não

11. Doutorado com tese na área de saúde da mulher, enfermagem, enfermagem em oncologia/oncológica:

Sim     Não

12. Especialização em:

Saúde da mulher  
 Enfermagem em oncologia/oncológica  
 Nenhuma das respostas anteriores

13. Ensina na graduação na área de saúde da mulher ou enfermagem em oncologia/oncológica:  
( ) Sim ( ) Não
14. Ensina em curso de especialização na área de saúde da mulher ou enfermagem em oncologia/oncológica:  
( ) Sim ( ) Não
15. Vem desenvolvendo pesquisas referentes a rede social de apoio; saúde da mulher; enfermagem oncológica nos últimos cinco anos:  
( ) Sim ( ) Não
16. Se sim, em qual(is) nível(is):  
( ) Graduação ( ) Pós-graduação *Stricto Sensu*  
( ) Pós-graduação *Lato Sensu*
17. Vem desenvolvendo projeto de extensão na área de saúde da mulher e/ou enfermagem em oncologia/oncológica nos últimos cinco anos:  
( ) Sim ( ) Não
18. Tem publicado artigos científicos resultantes de pesquisas nas áreas de saúde da mulher e/ou enfermagem em oncologia/oncológica nos últimos cinco anos:  
( ) Sim ( ) Não
19. Se sim, quantos: \_\_\_\_\_

### **PARA PROFISSIONAIS ATUANTES NA ASSISTÊNCIA**

20. Mestrado com dissertação na área de saúde da mulher, enfermagem, enfermagem em oncologia/oncológica:  
( ) Sim ( ) Não
21. Doutorado com tese na área de saúde da mulher, enfermagem, enfermagem em oncologia/oncológica:  
( ) Sim ( ) Não
22. Especialização em:  
( ) Saúde da mulher  
( ) Enfermagem em oncologia/oncológica  
( ) Nenhuma das respostas anteriores
23. Experiência profissional com ênfase em educação em saúde de mulheres em tratamento quimioterápico (atividade grupal e/ou consulta de enfermagem) de pelo menos cinco anos:

Sim

Não

24. Ministra ou ministrou cursos com ênfase na saúde da mulher e/ou enfermagem em oncologia/oncológica:

Sim

Não

25. Participou de cursos de atualização na área de saúde da mulher e/ou enfermagem em oncologia/oncológica:

Sim

Não

26. Vem desenvolvendo pesquisas referentes a rede social de apoio; saúde da mulher; enfermagem oncológica nos últimos cinco anos

Sim

Não

27. Tem publicado artigos científicos resultantes de pesquisas nas áreas de rede social de apoio; saúde da mulher; enfermagem oncológica nos últimos cinco anos

Sim

Não

28. Se sim, quantos: \_\_\_\_\_

**APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA AVALIAÇÃO SEMÂNTICA DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO APOIO DA REDE SOCIAL COM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO.**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA MULHERES PARTICIPANTES DA AVALIAÇÃO SEMÂNTICA DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO APOIO DA REDE SOCIAL**

Convidamos a Sra. para participar, como voluntária, da pesquisa que tem como título: **APOIO DA REDE SOCIAL E TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA**. Esta pesquisa está sob a minha responsabilidade, Diego Augusto Lopes Oliveira, que posso ser localizado na Avenida Portugal, 1290, Torre 1, apt. 502, Condomínio Jardim dos Ipês, Universitário, Caruaru - PE. CEP: 55016-400. Sou estudante do curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Meu número de telefone é (81) 99101-2914 e meu endereço eletrônico é [diego.oliveira@ufpe.br](mailto:diego.oliveira@ufpe.br). Também participam desta pesquisa, como orientadora, a Profa. Dra. Cleide Maria Pontes, com números de telefone (81) 2126 3661/2126 8566 e endereço eletrônico: [cleide.pontes@ufpe.br](mailto:cleide.pontes@ufpe.br), e como coorientadora a Profa. Dra. Vânia Pinheiro Ramos, com números de telefone (81) 2126 3661/2126 8566 e endereço eletrônico: [vania.ramos@ufpe.br](mailto:vania.ramos@ufpe.br)

Caso este termo de consentimento contenha alguma informação que você não entenda, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe passando as informações e, apenas ao final, quando todas as suas dúvidas forem tiradas e você concorde em participar da pesquisa, pedimos que rubriche as folhas e assine no fim do documento, que possui duas vias, uma lhe será entregue e a outra ficará comigo. Se não aceitar participar do estudo, não haverá nenhum problema. Se concordar em participar, você poderá desistir de continuar fazendo parte do estudo a qualquer momento, também sem qualquer prejuízo.

O objetivo do estudo é avaliar a associação do apoio da rede social e a incidência do transtorno do estresse pós-traumático entre mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Este instrumento foi elaborado a partir de uma pesquisa sobre o assunto em várias fontes confiáveis. A avaliação do material pretende conhecer se a linguagem utilizada em cada pergunta do instrumento é fácil de ser compreendida e o que precisa ser melhorado, caso ela não tenha a linguagem clara. Suas respostas serão registradas em um formulário e

depois encaminhadas para que eu analise todas elas. Será necessário que você tenha tempo disponível para participar da pesquisa. A coleta de dados acontecerá durante a espera para sua sessão de quimioterapia, em sala reservada para que você possa entender e pensar sobre as informações do instrumento, em um momento único.

Ao participar desse estudo, você tem risco de sentir algum constrangimento ou desgaste originados na avaliação do material. Para tentar diminuí-los, a sua participação acontecerá em local reservado e o levantamento dos dados será rápido e objetivo. Como benefício indireto, você estará contribuindo para a utilização de um instrumento que ajudará na avaliação do apoio recebido pela rede social da mulher com câncer de mama durante a quimioterapia, com a intenção de melhorar o cuidado à saúde da mulher no enfrentamento dessa etapa do tratamento contra o câncer de mama.

Todas as informações dadas por você nesta etapa da pesquisa serão confidenciais e o sigilo de tudo que for dito está garantido. A divulgação dos resultados da pesquisa acontecerá apenas em eventos ou publicações científicas. O seu anonimato será preservado, sendo a sua identificação revelada apenas entre os responsáveis pelo estudo. Os dados coletados ficarão armazenados em pastas de arquivo, sob a responsabilidade da orientadora do estudo, no Departamento de Enfermagem/UFPE, por um período mínimo de cinco anos.

Não haverá cobranças nem pagamentos para a sua participação na pesquisa, pois a aceitação é voluntária. Em casos de necessidade, as despesas com transporte e alimentação serão assumidas ou reembolsadas pelos pesquisadores. Se houver algum dano durante a realização do estudo, será garantida indenização, de acordo com decisão judicial ou extrajudicial.

Em caso de dúvidas sobre os aspectos éticos do estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa/CCS/UFPE, situado na Avenida da Engenharia, s/n, 1º andar, sala 4, Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, com o telefone (81) 21268588 e e-mail [cephumanos.ufpe@ufpe.br](mailto:cephumanos.ufpe@ufpe.br).

---

Diego Augusto Lopes Oliveira

### **Consentimento da participação na pesquisa como voluntário(a)**

Eu, \_\_\_\_\_,  
CPF nº \_\_\_\_\_, abaixo assinado, após a leitura deste documento e esclarecimento das dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em

participar da pesquisa acima referida, como voluntária. Declaro que fui esclarecida sobre o estudo, as etapas envolvidas e possíveis riscos e benefícios de minha participação. Foi garantido que eu posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que leve a alguma penalidade.

Caruaru-PE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da participante

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite da voluntária em participar:

\_\_\_\_\_  
Assinatura Testemunha 1

\_\_\_\_\_  
Assinatura Testemunha 2

**APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA APLICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE COLETA DOS DADOS INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS, AVALIAÇÃO DO APOIO DA REDE SOCIAL E LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO.**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**

Convidamos a Sra. para participar, como voluntária, da pesquisa que tem como título: **APOIO DA REDE SOCIAL E TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA**. Esta pesquisa está sob a minha responsabilidade, Diego Augusto Lopes Oliveira, que posso ser localizado na Avenida Portugal, 1290, Torre 1, apt. 502, Condomínio Jardim dos Ipês, Universitário, Caruaru - PE. CEP: 55016-400. Sou estudante do curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Meu número de telefone é (81) 99101-2914 e meu endereço eletrônico é [diego.oliveira@ufpe.br](mailto:diego.oliveira@ufpe.br). Também participam desta pesquisa, como orientadora, a Profa. Dra. Cleide Maria Pontes, com números de telefone (81) 2126 3661/2126 8566 e endereço eletrônico: [cleide.pontes@ufpe.br](mailto:cleide.pontes@ufpe.br), e como coorientadora a Profa. Dra. Vânia Pinheiro Ramos, com números de telefone (81) 2126 3661/2126 8566 e endereço eletrônico: [vania.ramos@ufpe.br](mailto:vania.ramos@ufpe.br)

A pesquisa tem como objetivo avaliar a associação do apoio da rede social e a incidência do transtorno do estresse pós-traumático entre mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Para desenvolvimento desta pesquisa, realizaremos um acompanhamento seu durante as sessões de quimioterapia (do início até o término), sendo necessário o preenchimento de alguns instrumentos para registro das informações de suas respostas no momento da quimioterapia.

Para registrar as informações utilizaremos: 1- O instrumento de caracterização sociodemográfica no qual registraremos suas informações pessoais para identificação do seu perfil pessoal e das características do seu tratamento; 2-O instrumento de avaliação do apoio da rede social para conhecer como se dá o apoio que você recebe de sua rede social durante o seu tratamento para o câncer de mama; e 3-A lista de verificação para transtorno do estresse pós-traumático para avaliar como as experiências vividas por você durante a quimioterapia podem causar traumas.

Ao participar da pesquisa, você pode ter o risco de constrangimento ao passar informações pessoais, informações de apoio fornecido pelas pessoas da sua rede social, bem

como as sensações vivenciadas por você a cada sessão de quimioterapia. Como forma de diminuir o risco, o pesquisador explicará todos os passos da coleta dos dados e a aplicação dos instrumentos acontecerá em ambiente reservado, sendo-lhe dado o direito de desistir da pesquisa em qualquer momento. Na ocorrência de situação de estresse ou crise relacionada à participação na pesquisa, o pesquisador conversará com você sobre a possibilidade de encaminhá-la para acompanhamento psicoterapêutico, realizado por um psicólogo, no local onde você realiza a sua quimioterapia.

Esta pesquisa traz como benefício a você a possível identificação precoce de alterações de saúde mental que podem atrapalhar a continuidade do tratamento, bem como na identificação da necessidade de tratamento especializado.

Todas as informações dadas por você nesta etapa da pesquisa serão confidenciais. A divulgação dos resultados da pesquisa acontecerá apenas em eventos ou publicações científicas. Garanto-lhe de que o seu anonimato será preservado, sendo a sua identificação revelada apenas entre os responsáveis pelo estudo. Os dados coletados ficarão armazenados em pastas de arquivo, sob a responsabilidade da orientadora do estudo, no Departamento de Enfermagem/UFPE, por um período mínimo de cinco anos.

Não haverá cobranças nem pagamentos para a sua participação na pesquisa, pois a sua aceitação em participar da pesquisa é voluntária. Em casos de necessidade, as despesas com transporte e alimentação serão assumidas ou reembolsadas pelos pesquisadores. Se houver algum dano durante a realização do estudo, será garantida indenização, de acordo com decisão judicial ou extrajudicial.

Em caso de dúvidas sobre os aspectos éticos do estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa/CCS/UFPE, situado na Avenida da Engenharia, s/n, 1º andar, sala 4, Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, com o telefone (81) 21268588 e e-mail cephumanos.ufpe@ufpe.br.

---

Diego Augusto Lopes Oliveira

### **Consentimento da participação na pesquisa como voluntário(a)**

Eu, \_\_\_\_\_,  
CPF nº \_\_\_\_\_, abaixo assinado, após a leitura deste documento e esclarecimento das dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar da pesquisa acima referida, como voluntária. Declaro que fui esclarecida sobre o

estudo, as etapas envolvidas e possíveis riscos e benefícios de minha participação. Foi garantido que eu posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que leve a alguma penalidade.

Caruaru-PE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura da participante

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite da voluntária em participar:

---

**Assinatura Testemunha 1**

---

**Assinatura Testemunha 2**

**APÊNDICE F - INSTRUMENTOS DE COLETA DOS DADOS - INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS.**

**APOIO DA REDE SOCIAL E O TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA**  
**DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

Nome: \_\_\_\_\_ ID: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos.

Raça: ( ) preta ( ) branca ( ) parda ( ) amarela ( ) indígena.

Estado civil: ( ) casada ( ) união estável ( ) divorciada ( ) solteira ( ) viúva.

Naturalidade: \_\_\_\_\_

Ocupação: ( ) autônoma ( ) empregada ( ) desempregada ( ) aposentada ( ) estudante  
 ( ) outro: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_ anos completos de estudo.

- |                             |                         |
|-----------------------------|-------------------------|
| ( ) Não sabe ler e escrever | ( ) Superior incompleto |
| ( ) Fundamental incompleto  | ( ) Superior completo   |
| ( ) Fundamental completo    | ( ) Especialização      |
| ( ) Médio incompleto        | ( ) Mestrado            |
| ( ) Médio completo          | ( ) Doutorado           |

Renda familiar: \_\_\_\_\_ salários mínimos.

Número de moradores no domicílio: \_\_\_\_\_.

**DADOS CLÍNICOS**

**Imuno-histoquímica:**

- |  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| ( ) Receptor de estrógeno - RE                                   | ( ) Receptor de progesterona - RP |
| ( ) Receptor 2 do fator de crescimento epidérmico humano (HER-2) | ( ) Proteína Ki-67                |

**Classificação molecular do câncer de mama:**

- |                             |                     |
|-----------------------------|---------------------|
| ( ) Luminal A               | ( ) Luminal B       |
| ( ) Superexpressão de HER-2 | ( ) Triplo-negativo |

**Protocolo de drogas utilizado para quimioterapia:**

- ( ) Receptores hormonais positivos - Tamoxifeno
- ( ) Triplo-negativo (Doxorrubicina, Ciclofosfamida, Paclitaxel)
- ( ) HER-2 positivo (Doxorrubicina, Ciclofosfamida, Paclitaxel, Transtuzumabe).
- ( ) outros esquemas de drogas:

---

**Reações adversas desenvolvidas durante o tratamento:**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Agitação            | <input type="checkbox"/> Dor lombar        | <input type="checkbox"/> Mal-estar          |
| <input type="checkbox"/> Alergia             | <input type="checkbox"/> Dor óssea         | <input type="checkbox"/> Mucosite           |
| <input type="checkbox"/> Alterações de humor | <input type="checkbox"/> Dormência em mãos | <input type="checkbox"/> Náusea             |
| <input type="checkbox"/> Alopecia            | <input type="checkbox"/> Dores no corpo    | <input type="checkbox"/> Parestesia         |
| <input type="checkbox"/> Ansiedade           | <input type="checkbox"/> Edema             | <input type="checkbox"/> Pele seca          |
| <input type="checkbox"/> Astenia             | <input type="checkbox"/> Edema MMII        | <input type="checkbox"/> Perda de memória   |
| <input type="checkbox"/> Boca seca           | <input type="checkbox"/> Edema MMSS        | <input type="checkbox"/> Prostração         |
| <input type="checkbox"/> Calor excessivo     | <input type="checkbox"/> Edema em MSD      | <input type="checkbox"/> Prurido            |
| <input type="checkbox"/> Cefaleia            | <input type="checkbox"/> Eritema na pele   | <input type="checkbox"/> Queda imune        |
| <input type="checkbox"/> Choro fácil         | <input type="checkbox"/> Fadiga            | <input type="checkbox"/> Redução do apetite |
| <input type="checkbox"/> Constipação         | <input type="checkbox"/> Fraqueza          | <input type="checkbox"/> Sonolência         |
| <input type="checkbox"/> Diarreia            | <input type="checkbox"/> Febre             | <input type="checkbox"/> Tontura            |
| <input type="checkbox"/> Dor                 | <input type="checkbox"/> Gases             | <input type="checkbox"/> Tristeza           |
| <input type="checkbox"/> Dor em MMII         | <input type="checkbox"/> Indigestão        | <input type="checkbox"/> Visão embaçada     |
| <input type="checkbox"/> Dor em MMSS         | <input type="checkbox"/> Indisposição      | <input type="checkbox"/> Visão turva        |
| <input type="checkbox"/> Dor epigástrica     | <input type="checkbox"/> Insônia           | <input type="checkbox"/> Vômito             |
| <input type="checkbox"/> Outras reações:     |  |   |

**Dados clínicos de saúde mental**

Há quanto tempo recebeu o diagnóstico do câncer de mama? \_\_\_\_\_

Realizou algum tratamento de saúde mental?  Sim  Não. Se sim, qual?

---



---



---

Qual profissional conduziu o tratamento?  Médico  Enfermeiro  Psicólogo  Educador Físico  Terapeuta Ocupacional  Outro. Qual?

---

Marque com um X os sinais e sintomas referidos pela mulher quanto às sensações vivenciadas no último mês após a sessão de quimioterapia:

<b>Critério A</b>	<input type="checkbox"/> Medo intenso; <input type="checkbox"/> Sensação de impotência ou horror quando vivencia, testemunha ou é confrontado com um ou mais eventos que envolvam morte, ferimento grave ou ameaça à integridade física, própria ou de outros.
<b>Critério B</b>	<input type="checkbox"/> recordações aflitivas; <input type="checkbox"/> pensamentos recorrentes;

	<input type="checkbox"/> sonhos; <input type="checkbox"/> <i>flashbacks</i> ; <input type="checkbox"/> comportamento evitativo/entorpecimento emocional.
<b>Critério C:</b>	<input type="checkbox"/> evitar pessoas, pensamentos, atividades ou lugares que lembrem o evento traumático (quimioterapia); <input type="checkbox"/> lapsos de memória; <input type="checkbox"/> hiperexcitabilidade.
<b>Critério D</b>	<input type="checkbox"/> hipervigilância; <input type="checkbox"/> insônia; <input type="checkbox"/> resposta de sobressalto.

**APÊNDICE G – VERSÃO FINAL DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO APOIO DA REDE SOCIAL DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO.**

<b>INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO APOIO DA REDE SOCIAL DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM QUIMIOTERAPIA</b>						
<b>ITENS/DIMENSÕES</b>		<b>NUNCA</b>	<b>QUASE NUNCA</b>	<b>AS VEZES</b>	<b>QUASE SEMPRE</b>	<b>SEMPRE</b>
<b>DIMENSÃO 1 - APOIO EMOCIONAL<sup>1</sup></b> Empatia, carinho e preocupação em relação à pessoa em situação de estresse; valorização positiva da pessoa, que se expressa no encorajamento e concordância com ideias e sentimentos individuais.						
01	Sua família se aproximou mais de você após o diagnóstico do câncer de mama.	0	1	2	3	4
02	Seus familiares incentivam/encorajam você a realizar a quimioterapia	0	1	2	3	4
03	Sua família demonstra preocupação com você durante a quimioterapia	0	1	2	3	4
04	O relacionamento afetivo com a sua família e pessoas do seu convívio ficou mais próximo após o início da quimioterapia.	0	1	2	3	4
05	O apoio da sua família ajuda a diminuir o estresse, ansiedade, angústia e medo durante a quimioterapia.	0	1	2	3	4
06	Você se sente segura para compartilhar seus sentimentos sobre seu tratamento com familiares e pessoas do seu convívio.	0	1	2	3	4
07	O apoio dado pela sua família lhe faz sentir confiante para realizar a quimioterapia.	0	1	2	3	4
08	O apoio recebido dos seus familiares e de pessoas do seu convívio estimula o amor por você mesma.	0	1	2	3	4
<b>DIMENSÃO 2 - APOIO INSTRUMENTAL<sup>1</sup></b> Ajuda direta, de natureza prática.						
09	Você recebe ajuda para chegar ao local onde é realizada a quimioterapia	0	1	2	3	4
10	Pessoas do seu convívio cuidam de você quando apresenta reações à quimioterapia	0	1	2	3	4
11	Percebe que receber apoio para cuidar de si, durante as reações à quimioterapia, ajuda na recuperação do seu estado de saúde	0	1	2	3	4
12	Recebe ajuda para realizar os cuidados da sua casa, alimentação, higiene e outras atividades da vida diária durante a quimioterapia	0	1	2	3	4
13	O apoio de pessoas do seu convívio para realizar os afazeres do dia a dia ajuda você a ter mais tempo para cuidar de si e da sua saúde	0	1	2	3	4
14	A ajuda financeira recebida deixa você mais tranquila quanto ao seu sustento e bem-estar	0	1	2	3	4
15	O apoio a realização das atividades do dia a dia que você recebe das pessoas do seu convívio faz com que se sinta mais segura durante a quimioterapia	0	1	2	3	4
<b>DIMENSÃO 3 - APOIO INFORMATIVO<sup>1</sup></b> Oferta de conselhos, direções, sugestões ou retorno de como a pessoa está se saindo no enfrentamento do estresse.						
16	Recebe informações das pessoas do seu convívio para se cuidar durante a quimioterapia.	0	1	2	3	4

17	As informações que recebe sobre a quimioterapia ajudam você a se sentir mais confiante sobre o seu estado de saúde.	0	1	2	3	4
18	Os profissionais de saúde estão sempre disponíveis para oferecer informações e esclarecer as suas dúvidas sobre a quimioterapia	0	1	2	3	4
19	As informações sobre a quimioterapia fornecidas pelas pessoas do seu convívio fazem com que você seja mais confiante para continuidade do tratamento.	0	1	2	3	4
20	Você recebe aconselhamento, orientações ou informações que você julga importantes para os seus cuidados de saúde no dia a dia.	0	1	2	3	4
21	Você recebe incentivo para colocar em prática as informações recebidas sobre como cuidar da sua saúde durante e após a quimioterapia.	0	1	2	3	4
22	As pessoas do seu convívio falam para você como está se saindo nos seus cuidados durante a quimioterapia.	0	1	2	3	4
23	As informações que você recebe das pessoas do seu convívio ajudam a diminuir o estresse, ansiedade, angústia e o medo relacionados à quimioterapia.	0	1	2	3	4
24	As informações que recebe dos profissionais de saúde sobre a quimioterapia ajudam você no relacionamento afetivo com sua família, amigos e vizinhos.	0	1	2	3	4
25	Você recebe informações dos profissionais sobre o seu estado de saúde e a quimioterapia de maneira clara	0	1	2	3	4
<b>DIMENSÃO 4 - APOIO PRESENCIAL<sup>1</sup></b>						
Disponibilidade para passar tempo com a pessoa, proporcionando- lhe sentimentos de pertencimento a um grupo, cujos integrantes partilham interesses e atividades sociais.						
26	A presença de pessoas do seu convívio durante as consultas de rotina, exames e sessões de quimioterapia apoia você.	0	1	2	3	4
27	Você se sente estimulada a realizar a quimioterapia na presença de pessoas que lhe oferecem ajuda.	0	1	2	3	4
28	A presença de pessoas da sua confiança durante a quimioterapia ajuda a diminuir a sensação de náusea, vômito, dores e outros sintomas.	0	1	2	3	4
29	Nos momentos de contato com os profissionais da saúde sente que tem liberdade para expressar seus sentimentos sobre a quimioterapia e seu estado de saúde.	0	1	2	3	4
30	Se sente acolhida pelos profissionais de saúde quando realiza as sessões de quimioterapia	0	1	2	3	4
31	Durante as sessões de quimioterapia fez novos amigos (as) que apoiam você durante o tratamento.	0	1	2	3	4
32	Você é ouvida pelas pessoas do seu convívio quando têm dúvidas, angústias e preocupações sobre o seu estado de saúde e quimioterapia.	0	1	2	3	4
33	Durante a quimioterapia você recebe cuidados de pessoas do seu convívio quando não consegue se cuidar sozinha.	0	1	2	3	4
34	Você se sente segura durante as sessões de quimioterapia com a presença de pessoas que cuidam de você.	0	1	2	3	4
35	As pessoas do seu convívio estimulam você a realizar atividades de diversão.	0	1	2	3	4
<b>DIMENSÃO 5 – AUTOAPOIO<sup>1</sup></b>						
Motivação pessoal para tomada de decisões, intenções íntimas e pessoais relacionadas as situações vivenciadas.						
36	Você se sente estimulada em realizar o tratamento com quimioterapia.	0	1	2	3	4
37	Você se sente segura para tomar decisões sobre seu tratamento com quimioterapia.	0	1	2	3	4
38	Durante a quimioterapia, você continua estimulada para realizar atividades de diversão.	0	1	2	3	4

39	Você busca informações nos diversos meios de comunicação sobre a quimioterapia para entender melhor como esta ocorre	0	1	2	3	4
40	Você tem pensamentos, atitudes e expectativas positivas sobre a quimioterapia.	0	1	2	3	4
41	Você busca apoio na sua família, amigos e religião para superar os sentimentos de tristeza, decepção e dor.	0	1	2	3	4
42	Saber que os efeitos da quimioterapia são passageiros faz você se sentir mais animada para finalizar o tratamento.	0	1	2	3	4
43	Você compreende que as alterações que acontecem no seu corpo durante a quimioterapia são passageiras e não afetam o seu amor próprio.	0	1	2	3	4
44	Passar pelo tratamento melhorou seu entendimento sobre a quimioterapia	0	1	2	3	4
45	Você se sente estimulada a cuidar do seu corpo, aparência física e do amor próprio.	0	1	2	3	4
46	Você busca estímulo na prática da sua religião/espiritualidade para enfrentar as sessões de quimioterapia.	0	1	2	3	4
47	Você procura manter contato com as pessoas do seu convívio como uma das formas de apoio no enfrentamento da quimioterapia.	0	1	2	3	4

<sup>1</sup> SOUSA, A.M; FRACOLLI, L.A.; ZOBOLI, E.L.C.P. Práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação: revisão da literatura e metassíntese. **Rev. Panam. Saúde.** V.34, n.2, p.127-134. 2013. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2013.v34n2/127-134/pt/>.

**APÊNDICE H - PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA DESENVOLVIMENTO DA AVALIAÇÃO DO APOIO DA REDE SOCIAL DE APOIO DA MULHER COM CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO.**

<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	
<b>AVALIAÇÃO DO APOIO DA REDE SOCIAL DA MULHER COM CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO</b>	
<b>PESQUISADORES RESPONSÁVEIS:</b> Doutorando Diego Augusto Lopes Oliveira Prof. <sup>a</sup> Dra. Cleide Maria Pontes Prof. <sup>a</sup> Dra. Vânia Pinheiro Ramos	
<b>ELABORAÇÃO:</b> abril de 2023	<b>APROVADO EM:</b> abril de 2023
<b>OBJETIVO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar os passos para aplicação do instrumento de avaliação da rede social de apoio à mulher com câncer de mama em tratamento quimioterápico.</li> </ul>	
<b>CAMPO DE APLICAÇÃO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Este POP irá direcionar a capacitação da equipe de auxiliares de pesquisa que fará parte do estudo, e também a coleta de dados, no grupo de pesquisa “Enfermagem na saúde da mulher no contexto da Família”, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).</li> </ul>	
<b>ABRANGÊNCIA OU APLICABILIDADE</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Este POP deverá ser executado por todos os auxiliares de pesquisa na coleta de dados do estudo mencionado, a ser realizada no Centro de Oncologia de Caruaru (CEOC), no período especificado.</li> </ul>	
<b>RESPONSABILIDADES</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Torna-se necessário seguir as orientações com atenção, para evitar registros errôneos dos dados fornecidos pelas participantes do estudo ou falta de registros, ocasionando vies (erros) nos resultados do estudo ou até perdas amostrais.</li> </ul>	
<b>ABREVIACÕES</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• EPI: Equipamento de proteção individual</li> <li>• HER-2: tumor mamário receptor 2 do fator de crescimento epidérmico humano</li> <li>• MID: Membro inferior direito</li> <li>• MIE: Membro inferior esquerdo</li> <li>• MMII: Membros inferiores</li> <li>• MMSS: Membros superiores</li> <li>• MSD: Membro superior direito</li> <li>• MSE: Membro superior esquerdo</li> <li>• PCL-C: <i>Post- Traumatic Stress Disorder Checklist- Civilian Version</i></li> <li>• QT: Quimioterapia</li> <li>• RE: Tumor mamário receptor de estrógeno</li> <li>• RP: Tumor mamário receptor de progesterona</li> <li>• SARS- CoV2: Coronavírus</li> <li>• TEPT: Transtorno do estresse pós-traumático</li> </ul>	
<b>DEFINIÇÕES</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Instrumento de coleta de dados sociodemográficos:</b> conjunto de questões que tem por objetivo coletar dados relacionados ao cotidiano da mulher, dados clínicos e informações de saúde mental;</li> </ul>	

- **Instrumento de avaliação do apoio da rede social:** conjuntos de questões, divididas em dimensões, que tem a finalidade de avaliar as diversas interfaces do apoio ofertado pela rede social da mulher com câncer de mama em quimioterapia;
- **Checklist de rastreamento do transtorno do estresse pós-traumático (PCL-C):** conjunto de questões com objetivo de avaliar sintomas de saúde mental associados ao risco de desenvolvimento do estresse pós-traumático.

#### MATERIAL NECESSÁRIO

- Jaleco com identificação do membro da equipe de pesquisa;
- EPI's (máscara descartável e touca);
- Álcool em gel;
- Pranchetas;
- Instrumentos de coleta dos dados (1-Instrumento de avaliação do apoio da rede social da mulher com câncer de mama em tratamento quimioterápico; 2- *Post-Traumatic Stress Disorder Checklist - Civilian Version* (PCL-C));
- Caneta esferográfica (cor azul ou preta).

#### DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

- **Etapa 1: Abordagem da participante e assinatura da anuência de pesquisa**
  - Inicialmente recomenda-se adaptar os EPI's (máscara fácil e realizar higienização das mãos) para manutenção da segurança do pesquisador e da participante da pesquisa;
  - Manter postura cordial e respeitosa com membros da equipe multiprofissional e sempre adentrar os espaços do ambulatório mediante autorização prévia;
  - Ao chegar ao centro de oncologia, direcionar-se à sala de administração de quimioterápicos. Deve-se buscar a enfermeira diarista e se identificar enquanto membro da equipe de pesquisa;
  - Após o acesso à sala, levantar, junto à enfermeira, a programação de pacientes agendados para infusão na data e identificar as pacientes com câncer de mama;
  - Após entrada da paciente na sala de infusão de quimioterapia, deve ser realizada abordagem para convite de participação da pesquisa;
  - Deve-se abordar a mulher cumprimentando-a e solicitando sua permissão para realizar informes sobre a pesquisa, solicitar seu consentimento e informá-la que a pesquisa será realizada de forma a não ocasionar transtornos na realização do seu tratamento;
  - Mediante o aceite, devem-se realizar as orientações acerca da pesquisa e do acompanhamento durante as sessões;
  - A mulher deve ser orientada quanto o seguimento da coleta dos dados no percorrer das sessões de quimioterapia incluídas no seu tratamento. Deve ser destacado que ela participará respondendo os instrumentos de coleta e seus direitos enquanto participante da pesquisa (de ter informações sobre a pesquisa sempre que desejar e de poder se desligar da pesquisa em qualquer momento que desejar);
  - Realizar leitura do TCLE e orientações sobre a participação da mulher na pesquisa. Caso concorde em participar, solicitar sua assinatura e lhe fornecer uma via do termo;
  - Arquivar o TCLE assinado pela participante em pasta para seguimento da pesquisa. Realizar entrega do termo ao pesquisador responsável após finalizar a coleta dos dados.
- **Etapa 2: Aplicação dos instrumentos de coleta dos dados**

- A coleta dos dados deve ser efetuada da 1ª a 6ª sessão de quimioterapia contra o câncer de mama;
- Manter distância mínima de 1,5m da participante, manter uso da máscara e higienizar as mãos com álcool em gel antes de iniciar a coleta dos dados;
- Na primeira coleta realizada junto à participante, devem ser aplicados os seguintes instrumentos: 1º - Instrumento de coleta de dados sociodemográficos; 2º- Checklist de rastreamento do transtorno do estresse pós-traumático (PCL-C); e 3º - Instrumento de avaliação do apoio da rede social;
- Nas abordagens subsequentes, aplicar apenas os instrumentos: 1º- Checklist de rastreamento do transtorno do estresse pós-traumático (PCL-C) e 2º - Instrumento de avaliação do apoio da rede social;
- Durante a aplicação dos instrumentos, deve-se questionar à participante se ela deseja realizar leitura e resposta dos itens ou se precisa da ajuda do membro da equipe de pesquisa para leitura e preenchimento dos itens;
- Caso a participante deseje apoio do membro da equipe de pesquisa, essa deve ser efetuada tendo a preocupação de realizar leitura dos itens de maneira lenta, com tom de voz audível à participante, sem condicionar as respostas da participante e confirmando a resposta dada antes de preencher o instrumento. Deve-se realizar registro de forma a participante confirmar e observar o registro do item aferido;
- Observar se todos os itens do instrumento foram respondidos antes de finalizar a coleta;
- Ao final da coleta, agradecer a participação da mulher, questionar se ela tem dúvida ou alguma sugestão sobre a pesquisa e informá-la do seguimento da coleta na sessão posterior;
- Reunir os instrumentos, organizá-los de acordo com a identificação da participante de pesquisa e guardá-los em pasta organizadora;
- Ao final do cumprimento dos atendimentos agendados, informar ao pesquisador responsável, através de mensagem via Whatsapp, das participantes coletadas e do material de registro para busca e posterior alimentação do banco de dados;
- Ao final do turno de coleta, será realizado encontro com o pesquisador responsável como forma de esclarecer as dificuldades encontradas na coleta dos dados, possíveis dúvidas e entrega dos termos e instrumentos preenchidos.

#### **NÃO CONFORMIDADES**

- Dúvidas nas respostas oferecidas pela participante;
- Incompreensão dos termos abordados nos instrumentos.

#### **AÇÕES NO CASO DE NÃO CONFORMIDADES**

- No caso de o membro da equipe ter dúvidas sobre as respostas das participantes, deve-se solicitar que ela repita a resposta. Caso ainda permaneça a dúvida, pedir para que ela explique de maneira mais clara sua resposta;
- Caso a participante refira dúvidas ou seja perceptível pelo membro da equipe de pesquisa incompreensão nos termos do instrumento, o membro deve registrar o termo e explicar ao participante o seu significado.

#### **DETALHAMENTO DOS INSTRUMENTOS DE COLETA DOS DADOS**

##### **1- Instrumento de coleta dos dados sociodemográficos**

Nome: \_\_\_\_\_ ID: *(ordem de aplicação do instrumento de coleta dos dados - identificação da mulher na coorte)*

Idade: \_\_\_\_\_ *(em anos)*

Raça: ( ) Preta ( ) Branca ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena.

Estado civil: ( ) Casada ( ) União estável ( ) Divorciada ( ) Solteira ( ) Viúva.

Naturalidade: \_\_\_\_\_ *(local onde você nasceu:)*

Ocupação: ( ) Autônoma ( ) Empregada ( ) Desempregada ( ) Aposentada ( ) Estudante ( ) Outro:  
 \_\_\_\_\_ *(Qual a sua profissão? Com que tipo de atividade você trabalha?)*

Escolaridade: \_\_\_\_\_ anos completos de estudo. *(Por quantos anos você estudou?)*

- |                             |                         |
|-----------------------------|-------------------------|
| ( ) Não sabe ler e escrever | ( ) Superior incompleto |
| ( ) Fundamental incompleto  | ( ) Superior completo   |
| ( ) Fundamental completo    | ( ) Especialização      |
| ( ) Médio incompleto        | ( ) Mestrado            |
| ( ) Médio completo          | ( ) Doutorado           |

Renda familiar: \_\_\_\_\_ salários mínimos. *(qual a renda mensal da sua família? Quantos salários mínimos sua família ganha por mês?)*

Número de moradores no domicílio: \_\_\_\_\_ *(quantas pessoas moram com você?)*

- **Dados clínicos**

Os dados clínicos relacionados a imunohistoquímica, classificação molecular do câncer de mama e protocolo de drogas da quimioterapia devem ser consultados no prontuário da participante.

- **Reações desenvolvidas durante o tratamento**

Questionar a mulher quais os sinais e sintomas que ela desenvolveu após iniciar o tratamento com quimioterapia.

- |   |  |  |
|---|--|--|
| ( ) Agitação                                    | ( ) Dor Lombar <i>(dor nas costas)</i>           | ( ) Mal-estar                              |
| ( ) Alergia                                     | ( ) Dor óssea                                    | ( ) Mucosite <i>(feridas na boca)</i>      |
| ( ) Alterações de humor                         | ( ) Dormência em mãos                            | ( ) Náusea                                 |
| ( ) Alopecia                                    | ( ) Dores no corpo                               | ( ) Parestesia <i>(dormência)</i>          |
| ( ) Ansiedade                                   | ( ) Edema <i>(inchaço)</i>                       | ( ) Pele seca                              |
| ( ) Astenia <i>(fraqueza muscular)</i>          | ( ) Edema MMII                                   | ( ) Perda de memória                       |
| ( ) Boca seca                                   | ( ) Edema MMSS                                   | ( ) Prostração <i>(moleza, abatimento)</i> |
| ( ) Calor excessivo                             | ( ) Edema em MSD                                 | ( ) Prurido <i>(coceira)</i>               |
| ( ) Cefaleia <i>(dor de cabeça)</i>             | ( ) Eritema na pele <i>(vermelhidão na pele)</i> | ( ) Queda imune                            |
| ( ) Choro fácil                                 | ( ) Fadiga <i>(Cansaço)</i>                      | ( ) Redução do apetite                     |
| ( ) <i>Constipação (dificuldade de evacuar)</i> | ( ) Fraqueza                                     | ( ) Sonolência                             |
| ( ) Diarreia                                    | ( ) Febre  | ( ) Tontura                                |
| ( ) Dor   | ( ) Gases  | ( ) Tristeza                               |
| ( ) Dor em MMII                                 | ( ) Indigestão                                   | ( ) Visão Embaçada                         |
| ( ) Dor em MMSS                                 | ( ) Indisposição                                 | ( ) Visão Turva                            |
| ( ) Dor epigástrica                             | ( ) Insônia                                      | ( ) Vômito                                 |
| ( ) Outras reações:                             |  |  |

- **Dados clínicos de saúde mental**

Há quanto tempo recebeu o diagnóstico do câncer de mama? *(quando soube pelo seu médico que estava*

*com câncer de mama?)*

Realizou algum tratamento de saúde mental? ( ) Sim ( ) Não. Se sim, qual? (*Fez algum acompanhamento ou tratamento para cuidado à saúde mental?*)

Qual profissional conduziu o tratamento? ( ) Médico ( ) Enfermeiro ( ) Psicólogo ( ) Educador Físico ( ) Terapeuta Ocupacional ( ) Outro. Qual? (*Qual profissional acompanhou você neste tratamento?*)

- Marque com um X nos sinais e sintomas referidos pela mulher quanto às sensações vivenciadas no último mês após a sessão de quimioterapia.

<b>Critério A</b>	( ) Medo Intenso; ( <i>Sensação de medo muito forte</i> ) ( ) Sensação de impotência ou horror quando vivencia, testemunha ou é confrontado com um ou mais eventos que envolvam morte, ferimento grave ou ameaça à integridade física, própria ou de outros.
<b>Critério B</b>	( ) recordações aflitivas; ( <i>lembranças da quimioterapia que causam aflição, angústia</i> ) ( ) pensamentos recorrentes; ( <i>lembranças constantes sobre a quimioterapia</i> ) ( ) Sonhos; ( ) <i>flashbacks</i> ; ( <i>lembranças rápidas sobre a quimioterapia</i> ) ( ) Comportamento evitativo/entorpecimento emocional. ( <i>evita pensar sobre a quimioterapia/ se sente paralisada ao pensar na quimioterapia</i> )
<b>Critério C:</b>	( ) evitar pessoas, pensamentos, atividades ou lugares que lembrem o evento traumático (quimioterapia); ( ) lapsos de memória; ( <i>pequenos esquecimentos</i> ) ( ) hiperexcitabilidade. ( <i>momentos de ansiedade, nervosismo além do normal</i> )
<b>Critério D</b>	( ) hipervigilância; ( <i>atenção aumentada, não para de pensar sobre a quimioterapia</i> ) ( ) insônia; ( <i>perde o sono ao pensar na quimioterapia</i> ) ( ) resposta de sobressalto.

## 2- Instrumento PCL-C: Post- Traumatic Stress Disorder Checklist- Civilian Version

- O instrumento é uma lista de problemas e de queixas que as pessoas às vezes apresentam como uma reação a situações de vida estressantes. Você deve realizar a leitura da lista e pedir que a mulher responda o quanto foi incomodada por esses problemas durante o último mês.
- Os itens do instrumento são aferidos numa escala de cinco pontos, sendo: 1 - Nada (*nunca aconteceu com a participante*); 2- Um pouco (*aconteceu algumas vezes*); 3- Médio (*aconteceu mais vezes do que o esperado*); 4- Bastante (*aconteceu muitas vezes*); 5- Muito (*aconteceu inúmeras vezes*).

ITEM DO INSTRUMENTO	ESCLARECIMENTO SOBRE O ITEM
1. Memória, pensamentos e imagens repetitivos e perturbadores referentes a uma experiência estressante do passado?	<i>Pensamentos constantes sobre memórias do passado. Pensamentos constantes sobre a quimioterapia.</i>
2. Sonhos repetitivos e perturbadores referentes a uma experiência estressante do passado?	<i>Sonha repetidas vezes com um evento do passado. Sonha diversas vezes com a quimioterapia.</i>
3. De repente, agir ou sentir como se uma experiência estressante do passado estivesse acontecendo de novo (como se você estivesse revivendo)?	<i>Sente ou age como se estivesse revivendo algo do passado. Sente ou age como se estivesse no momento da quimioterapia.</i>
4. Sentir-se muito chateado ou preocupado quando alguma coisa lembra você de uma experiência estressante do passado?	<i>Se sente chateada ou preocupada quando lembra de algo do passado. Se sente chateada ou preocupada quando lembra da quimioterapia.</i>

5. Sentir sintomas físicos (por exemplo, coração batendo forte, dificuldade de respirar, suores) quando alguma coisa lembra você de uma experiência estressante do passado?	<i>Sente o coração bater forte, dificuldade de respirar, suor intenso pelo corpo quando lembra de alguma situação do passado.</i> <i>Sente o coração bater forte, dificuldade de respirar, suor intenso pelo corpo quando lembra da quimioterapia.</i>
6. Evitar pensar ou falar sobre uma experiência estressante do passado ou evitar ter sentimentos relacionados a esta experiência?	<i>Evita falar ou pensar sobre experiências do passado ou evita ter sentimentos sobre essa experiência.</i> <i>Evita falar ou pensar sobre a quimioterapia ou evita ter sentimentos sobre ela.</i>
7. Evitar atividades ou situações porque elas lembram uma experiência estressante do passado?	<i>Evita fazer alguma atividade porque lembram uma situação estressante do passado.</i> <i>Evita fazer alguma atividade porque lembra da quimioterapia.</i>
8. Dificuldades para lembrar-se de partes importantes de uma experiência estressante do passado?	<i>Tem dificuldades para ter uma lembrança completa sobre alguma situação estressante do passado.</i> <i>Tem dificuldades para ter uma lembrança completa sobre o tratamento com quimioterapia.</i>
9. Perda de interesse nas atividades de que você antes costumava gostar?	<i>Perdeu o interesse por alguma coisa que costumava gostar no passado?</i>
10. Sentir-se distante ou afastado das outras pessoas?	<i>Se sente distante, afastada ou sem vontade de ter contato com as pessoas?</i>
11. Sentir-se emocionalmente entorpecido ou incapaz de ter sentimentos amorosos pelas pessoas que lhe estão próximas?	<i>Sente que não tem emoções ou sentimentos bons pelas pessoas que estão próximas a você?</i>
12. Sentir como se você não tivesse expectativas para o futuro?	<i>Sente que não espera nada do futuro?</i>
13. Ter problemas para pegar no sono ou para continuar dormindo?	<i>Sente dificuldade para pegar no sono ou dormir a noite completa/inteira?</i>
14. Sentir-se irritável ou ter explosões de raiva?	<i>Se sente irritada ou tem momentos de explosão de raiva?</i>
15. Ter dificuldades para se concentrar?	<i>Sente dificuldade para se concentrar?</i>
16. Estar “superalerta”, vigilante ou “em guarda”?	<i>Sente que está sempre em estado de alerta?</i>
17. Sentir-se tenso ou facilmente sobressaltado?	<i>Sente que está sempre tensa ou sempre esperando que algo aconteça?</i>

### 3- Instrumento de avaliação do apoio da rede social

- O instrumento é uma lista de ações relacionadas ao apoio da rede social, separadas por dimensões do apoio ofertado. O item deverá ser lido e verificada a resposta da mulher em uma escala de cinco pontos: 1- Nunca (não/nunca aconteceu); 2- Quase nunca (aconteceu poucas vezes); 3- Às vezes (aconteceu por algumas vezes); 4- Quase sempre (acontece repetidas vezes); 5- Sempre (sempre ocorre/acontece).

**DIMENSÃO 1 - APOIO EMOCIONAL<sup>1</sup>** - “Empatia, carinho e preocupação em relação à pessoa em situação de estresse; valorização positiva da pessoa, que se expressa no encorajamento e concordância com ideias e sentimentos individuais”.

Nº do item	ITEM DO INSTRUMENTO	ESCLARECIMENTO SOBRE O ITEM
01	Sua família se aproximou mais de você após o diagnóstico do câncer de mama.	<i>Sua família ficou mais próxima depois de saber que você está com câncer de mama.</i>

02	Seus familiares incentivam/encorajam você a realizar a quimioterapia.	<i>Seus familiares a incentivam a fazer a quimioterapia.</i>
03	Sua família demonstra preocupação com você durante a quimioterapia.	<i>Sua família se mostra preocupada com você durante a quimioterapia.</i>
04	O relacionamento afetivo com a sua família e pessoas do seu convívio ficou mais próximo após o início da quimioterapia.	<i>O relacionamento com sua família, amigos e vizinhos melhorou depois da quimioterapia.</i>
05	O apoio da sua família ajuda a diminuir o estresse, ansiedade, angústia e medo durante a quimioterapia.	<i>Quando você recebe apoio da sua família durante a quimioterapia se sente menos estressada, ansiosa e angustiada</i>
06	Você se sente segura para compartilhar seus sentimentos sobre seu tratamento com familiares e pessoas do seu convívio.	<i>Você se sente segura para falar dos seus sentimentos sobre a quimioterapia com sua família, amigos e vizinhos.</i>
07	O apoio dado pela sua família lhe faz sentir confiante para realizar a quimioterapia.	<i>Você se sente mais confiante quando sua família lhe apoia a realizar a quimioterapia.</i>
08	O apoio recebido dos seus familiares e de pessoas do seu convívio estimula o amor por você mesma.	<i>O apoio que sua família, amigos e vizinhos ajuda você a se sentir melhor com você mesma.</i>
<b>DIMENSÃO 2 - APOIO INSTRUMENTAL<sup>1</sup> - “Ajuda direta, de natureza prática”.</b>		
<b>Nº do item</b>	<b>ITEM DO INSTRUMENTO</b>	<b>ESCLARECIMENTO SOBRE O ITEM</b>
09	Você recebe ajuda para chegar ao local onde é realizada a quimioterapia.	<i>Você recebe ajuda para chegar no local onde realiza as sessões de quimioterapia.</i>
10	Pessoas do seu convívio cuidam de você quando apresenta reações à quimioterapia.	<i>Minha família, amigos e vizinhos cuidam de você quando tem reações à quimioterapia.</i>
11	Percebe que receber apoio para cuidar de si, durante as reações à quimioterapia, ajuda na recuperação do seu estado de saúde.	<i>Percebe que ao receber apoio para cuidar de si ao sentir as reações da quimioterapia melhora seu estado de saúde.</i>
12	Recebe ajuda para realizar os cuidados da sua casa, alimentação, higiene e outras atividades da vida diária durante a quimioterapia.	<i>Recebe ajuda para limpar a casa, fazer comida, se cuidar e realizar outros afazeres da sua vida quando realiza a quimioterapia.</i>
13	O apoio de pessoas do seu convívio para realizar os afazeres do dia a dia ajuda você a ter mais tempo para cuidar de si e da sua saúde.	<i>A ajuda das pessoas para as atividades da sua casa e do dia a dia ajudam você a ter mais tempo para cuidar de si mesma e da sua saúde.</i>
14	A ajuda financeira recebida deixa você mais tranquila quanto ao seu sustento e bem-estar.	<i>Receber ajuda em dinheiro deixa você mais tranquila para se sustentar e se sentir bem.</i>
15	O apoio à realização das atividades do dia a dia que você recebe das pessoas do seu convívio faz com que se sinta mais segura durante a quimioterapia.	<i>A ajuda da sua família, amigos e vizinhos para as atividades do dia a dia deixam você mais segura durante a quimioterapia.</i>
<b>DIMENSÃO 3 - APOIO INFORMATIVO<sup>1</sup> - “Oferta de conselhos, direções, sugestões ou retorno de como a pessoa está se saindo no enfrentamento do estresse”.</b>		
<b>Nº do item</b>	<b>ITEM DO INSTRUMENTO</b>	<b>ESCLARECIMENTO SOBRE O ITEM</b>
16	Recebe informações das pessoas do seu convívio para realização dos seus cuidados durante a quimioterapia.	<i>Você recebe informações dos seus familiares, amigos e vizinhos para se cuidar durante a quimioterapia.</i>
17	As informações que recebe sobre a quimioterapia ajudam você a se sentir mais confiante sobre o seu estado de saúde.	<i>As informações que você recebe ajudam a se sentir mais segura sobre sua saúde.</i>
18	Os profissionais de saúde estão sempre disponíveis para oferecer informações e esclarecer as suas dúvidas sobre a quimioterapia.	<i>Os médicos, enfermeiros e profissionais da saúde sempre lhe oferecem informações para tirar suas dúvidas sobre a quimioterapia.</i>
19	As informações sobre a quimioterapia fornecidas pelas pessoas do seu convívio fazem com que você seja mais confiante para a continuidade das sessões de quimioterapia.	<i>As informações dadas pelos seus familiares, amigos e vizinhos lhe deixam mais segura para realizar e continuar a quimioterapia.</i>

20	Você recebe aconselhamento, orientações ou informações que você julga importantes para os seus cuidados de saúde no dia a dia.	<i>Você recebe conselhos e orientações que acha importantes para cuidar da sua saúde.</i>
21	Você recebe incentivo para colocar em prática as informações recebidas sobre como cuidar da sua saúde durante e após a quimioterapia.	<i>Você é incentivada a colocar em prática as informações que aprendeu sobre cuidar da sua saúde durante a quimioterapia.</i>
22	As pessoas do seu convívio falam para você como está se saindo nos seus cuidados durante a quimioterapia.	<i>Seus familiares, amigos e vizinhos lhe dizem como está se saindo cuidando da sua saúde durante a quimioterapia.</i>
23	As informações que você recebe das pessoas do seu convívio ajudam a diminuir o estresse, ansiedade, angústia e o medo relacionados à quimioterapia.	<i>Quando recebe informações sobre a quimioterapia dos seus amigos, familiares e vizinhos sente menos medo, ansiedade e estresse.</i>
24	As informações que recebe dos profissionais de saúde sobre a quimioterapia ajudam você no relacionamento afetivo com sua família, amigos e vizinhos.	<i>As informações que recebe de médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde ajudam a melhorar seu relacionamento com a família, amigos e vizinhos.</i>
25	Você recebe informações dos profissionais sobre o seu estado de saúde e a quimioterapia de maneira clara	<i>Você recebe informações de médicos, enfermeiros e outros profissionais sobre sua saúde durante a quimioterapia que consegue entender.</i>
<b>DIMENSÃO 4 - APOIO PRESENCIAL<sup>1</sup></b> - “Disponibilidade para passar tempo com a pessoa, proporcionando-lhe sentimentos de pertencimento a um grupo, cujos integrantes partilham interesses e atividades sociais”.		
<b>Nº do item</b>	<b>ITEM DO INSTRUMENTO</b>	<b>ESCLARECIMENTO SOBRE O ITEM</b>
26	A presença de pessoas do seu convívio durante as consultas de rotina, exames e sessões de quimioterapia apoia você.	<i>A presença dos seus familiares, amigos e vizinhos durante os exames e na quimioterapia lhe fazem sentir mais apoiada.</i>
27	Você se sente estimulada a realizar a quimioterapia na presença de pessoas que lhe oferecem ajuda.	<i>Quando recebe apoio das pessoas se sente mais estimulada a realizar a quimioterapia.</i>
28	A presença de pessoas da sua confiança durante a quimioterapia ajuda a diminuir a sensação de náusea, vômito, dores e outros sintomas.	<i>A presença de pessoas da sua confiança ajuda a diminuir o enjoo, vontade de vomitar, dores e outros sintomas que acontecem durante a quimioterapia.</i>
29	Nos momentos de contato com os profissionais de saúde, sente que tem liberdade para expressar seus sentimentos sobre a quimioterapia e seu estado de saúde.	<i>Quando conversa com médicos, enfermeiras e outros profissionais de saúde, sente-se à vontade para dizer como se sente sobre a quimioterapia e sua saúde.</i>
30	Se sente acolhida pelos profissionais de saúde quando realiza as sessões de quimioterapia	<i>Se sente acolhida por médicos, enfermeiras e outros profissionais de saúde quando vai realizar a quimioterapia.</i>
31	Durante as sessões de quimioterapia, fez novos amigos(as) que apoiam você durante o tratamento	<i>Fez novos amigos que lhe apoiam durante a quimioterapia.</i>
32	Você é ouvida pelas pessoas do seu convívio quando tem dúvidas, angústias e preocupações sobre o seu estado de saúde e quimioterapia.	<i>Você é ouvida pelos seus familiares, amigos e vizinhos quando tem dúvidas, se sente angustiada ou preocupada com sua saúde durante a quimioterapia.</i>
33	Durante a quimioterapia, você recebe cuidados de pessoas do seu convívio quando não consegue se cuidar sozinha.	<i>Você recebe cuidados dos seus familiares, amigos e vizinhos quando não consegue se cuidar sozinha durante a quimioterapia.</i>
34	Você se sente segura durante as sessões de quimioterapia com a presença de pessoas que cuidam de você.	<i>Você se sente segura quando existem pessoas que cuidam de você durante a quimioterapia.</i>
35	As pessoas do seu convívio social estimulam você a realizar atividades de diversão.	<i>Seus parentes, amigos e vizinhos estimulam você a se divertir no seu dia a dia.</i>
<b>DIMENSÃO 5 – AUTOAPOIO<sup>1</sup></b> “Motivação pessoal para tomada de decisões, intenções íntimas e pessoais relacionadas às situações vivenciadas”.		

N° do item	ITEM DO INSTRUMENTO	ESCLARECIMENTO SOBRE O ITEM
36	Você se sente estimulada em realizar o tratamento com quimioterapia.	<i>Você sente vontade de realizar a quimioterapia.</i>
37	Você se sente segura para tomar decisões sobre seu tratamento com quimioterapia.	<i>Você se sente segura em decidir sobre o andamento do seu tratamento com quimioterapia.</i>
38	Durante a quimioterapia, você continua estimulada para realizar atividades de diversão.	<i>Durante a quimioterapia, você sente vontade de se divertir.</i>
39	Você busca informações nos diversos meios de comunicação sobre a quimioterapia para entender melhor como essa ocorre.	<i>Você procura informações sobre a quimioterapia para entender melhor seu tratamento.</i>
40	Você tem pensamentos, atitudes e expectativas positivas sobre a quimioterapia.	<i>Você tem pensamentos, atitudes e vontades positivas sobre a quimioterapia.</i>
41	Você busca apoio na sua família, amigos e religião para superar os sentimentos de tristeza, decepção e dor.	<i>Você busca ajuda com sua família, amigos, vizinhos e religião para não se sentir triste, decepcionada e quando sente dor.</i>
42	Saber que os efeitos da quimioterapia são passageiros faz você se sentir mais animada para finalizar o tratamento.	<i>Você se sente mais animada para terminar o tratamento com quimioterapia quando sabe que as reações são passageiras.</i>
43	Você compreende que as alterações que acontecem no seu corpo durante a quimioterapia são passageiras e não afetam o seu amor próprio.	<i>Você entende que as mudanças no seu corpo acontecem por conta da quimioterapia e isso não afeta o seu amor por si mesma.</i>
44	Passar pelo tratamento melhorou seu entendimento sobre a quimioterapia.	<i>Passar pela quimioterapia fez você entender melhor sobre esse tratamento.</i>
45	Você se sente estimulada a cuidar do seu corpo, aparência física e do amor próprio.	<i>Você sente vontade de cuidar do seu corpo, aparência física e amor por si mesma.</i>
46	Você busca estímulo na sua prática religiosa/espiritual para enfrentar as sessões de quimioterapia.	<i>Você se sente animada para a quimioterapia ao praticar sua religião.</i>
47	Você procura manter contato com as pessoas do seu convívio como uma das formas de apoio no enfrentamento da quimioterapia.	<i>Você procura manter contato com seus amigos, vizinhos e familiares como forma de lhe ajudar a enfrentar a quimioterapia.</i>

<sup>11</sup> SOUSA, A.M.; FRACOLLI, L.A.; ZOBOLI, E.L.C.P. Práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação: revisão da literatura e metassíntese. **Rev. Panam. Saúde.** V.34, n.2, p.127-134. 2013. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2013.v34n2/127-134/pt/>.

## REFERÊNCIAS

BERGER, W. *et al.* Equivalência semântica da versão em português do *Post-Traumatic Stress Disorder Checklist - Civilian Version (PCL-C)* para rastreamento do transtorno de estresse pós-traumático. **Rev Psiquiatria RS.** 2004. V.26, n.2, p.167-175.

HONÓRIO, R. P. P.; CAETANO, J. A.; ALMEIDA, P. C. Validação de procedimentos operacionais padrão no cuidado de enfermagem de pacientes com cateter totalmente implantado. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 64, n. 5, p. 882-889, 2011.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem:** avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

SOUSA, A.M. de; FRACOLLI, L.A.; ZOBOLI, E.L.C.P. Práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação: Revisão da literatura e metassíntese. **Rev. Panam. Salud. Pública.** 2013. v.34, n.2, p.127-134.

**ANEXOS**

## ANEXO A - INSTRUMENTO: PTCI - POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER CHECKLIST

Abaixo, há uma lista de problemas e de queixas que as pessoas às vezes apresentam como uma reação a situações de vida estressantes. Por favor, indique o quanto você foi incomodado por esses problemas durante o último mês.

Por favor, marque 1 para “nada”, 2 para “um pouco”, 3 para “médio”, 4 para “bastante” e 5 para “muito”.

	Nada	Um pouco	Médio	Bastante	Muito
1. Memórias, pensamentos e imagens repetitivos e perturbadores referentes a uma experiência estressante do passado?	1	2	3	4	5
2. Sonhos repetitivos e perturbadores referentes a uma experiência estressante do passado?	1	2	3	4	5
3. De repente, agir ou sentir como se uma experiência estressante do passado estivesse acontecendo de novo (como se você estivesse revivendo)?	1	2	3	4	5
4. Sentir-se muito chateada ou preocupada quando alguma coisa lembra você de uma experiência estressante do passado?	1	2	3	4	5
5. Sentir sintomas físicos (por exemplo, coração batendo forte, dificuldade de respirar, suores) quando alguma coisa lembra você de uma experiência estressante do passado?	1	2	3	4	5
6. Evitar pensar ou falar sobre uma experiência estressante do passado ou evitar ter sentimentos relacionados a esta experiência?	1	2	3	4	5
7. Evitar atividades ou situações porque elas lembram uma experiência estressante do passado?	1	2	3	4	5
8. Dificuldades para lembrar-se de partes importantes de uma experiência estressante do passado?	1	2	3	4	5
9. Perda de interesse nas atividades de que você antes costumava gostar?	1	2	3	4	5
10. Sentir-se distante ou afastado das outras pessoas?	1	2	3	4	5
11. Sentir-se emocionalmente entorpecido ou incapaz de ter sentimentos amorosos pelas pessoas que lhe estão próximas?	1	2	3	4	5
12. Sentir como se você não tivesse expectativas para o futuro?	1	2	3	4	5
13. Ter problemas para pegar no sono ou para continuar dormindo?	1	2	3	4	5
14. Sentir-se irritável ou ter explosões de raiva?	1	2	3	4	5
15. Ter dificuldades para se concentrar?	1	2	3	4	5
16. Estar “superalerta”, vigilante ou “em guarda”?	1	2	3	4	5
17. Sentir-se tensa ou facilmente sobressaltada?	1	2	3	4	5

**FONTE:** BERGER, W. *et al.* Equivalência semântica da versão em português do *Post-Traumatic Stress Disorder Checklist - Civilian Version* (PCL-C) para rastreamento do transtorno de estresse pós-traumático. *Rev Psiquiatria RS*. V.26, n.2, p.167-175. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082004000200006>. Acesso em: 01 mar. 2021.

## ANEXO B - APROVAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP) – HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** APOIO DA REDE SOCIAL E PREVENÇÃO DO TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

**Pesquisador:** Diego Augusto Lopes Oliveira

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 54388621.1.3001.8807

**Instituição Proponente:** HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE PERNAMBUCO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.509.799

#### Apresentação do Projeto:

A pesquisa de APOIO DA REDE SOCIAL E PREVENÇÃO DO TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA sob a orientação da Profa Dra Cleide Pontes e co-orientação da Profa Vânia Pinheiro.

O câncer de mama apresenta alta ocorrência em mulheres. Os estressores associados a quimioterapia provocam mudanças na autopercepção e podem levar a ocorrência do Transtorno do Estresse Ps-traumático (TEPT). O apoio da rede social as protege nesse tratamento e pode prevenir os fatores estressores.

É um estudo Estudo de coorte de exposição prospectiva com abertura de grupo único.

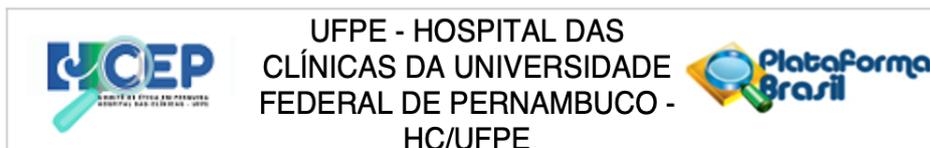
**Crterios de incluso:**

- Ter diagnóstico de câncer de mama confirmado através de biópsia;
- Manter seguimento do tratamento quimioterápico na unidade de pesquisa desde o seu início;

**Crterios de Exclusão:**

- Possuir limitaes cognitivas ou mentais, autorreferidas, que impeçam a participao na pesquisa.

**Endereço:** Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C,3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-3743 **E-mail:** cep.hcpe@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 5.509.799

**Objetivo da Pesquisa:**

objetivo identificar as características do apoio fornecido pela rede social s mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos de constrangimento mediante a expressão de suas opiniões quanto a elaboração das questões do instrumento de avaliao da rede social bem como relacionada ao desconhecimento dos termos elencados no referido instrumento. Para minimização deste risco as participantes serão orientadas quanto ao objetivo de sua participação e ao não julgamento das informações expressas durante o processo de coleta dos dados, ficando claro o direito de se desligar da pesquisa em qualquer momento que julgue necessário.

Benefícios da pesquisa para as mulheres participantes do estudo de coorte da identificação precoce de alterações de ordem mental que interfiram na manutenção do tratamento bem como na identificação da necessidade da oferta de apoio especializado. E para os juizes, participantes da etapa de validação do instrumento, entendido como benefício o aprimoramento e reflexão de sua prática profissional, contribuindo para o aperfeiçoamento científico.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa importante para os profissionais realizarem a identificação precoce das alterações mentais que vão influenciam no tratamento, e também para a população melhorar o cuidado no enfrentamento desta etapa do tratamento.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide conclusões ou pendências e lista de inadequações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado

**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_1911216.pdf	15/06/2022 10:21:14		Aceito
Outros	lattes_cleide.pdf	15/06/2022 10:20:39	Diego Augusto Lopes Oliveira	Aceito

**Endereço:** Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C,3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-3743 **E-mail:** cep.hcpe@ebserh.gov.br



UFPE - HOSPITAL DAS  
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE PERNAMBUCO -  
HC/UFPE



Continuação do Parecer: 5.509.799

Outros	lattes_vania.pdf	15/06/2022 10:20:10	Diego Augusto Lopes Oliveira	Aceito
Outros	lattes_diego.pdf	15/06/2022 10:19:23	Diego Augusto Lopes Oliveira	Aceito
Outros	projeto_cep_hc_novo.pdf	15/06/2022 10:18:24	Diego Augusto Lopes Oliveira	Aceito
Outros	cartadeanuencia_hcufpe.pdf	09/06/2022 11:37:20	Diego Augusto Lopes Oliveira	Aceito
Outros	projetocorrecoescep_2.pdf	02/03/2022 18:07:07	Diego Augusto Lopes Oliveira	Aceito
Outros	cartarespostacep_2.pdf	02/03/2022 18:05:44	Diego Augusto Lopes Oliveira	Aceito
Outros	carta_resposta_cep.pdf	24/02/2022 12:29:54	Diego Augusto Lopes Oliveira	Aceito
Outros	projeto_correcoes_cep.pdf	24/02/2022 12:28:46	Diego Augusto Lopes Oliveira	Aceito
Outros	Aneuncia_HC_UFPE.pdf	24/02/2022 12:24:58	Diego Augusto Lopes Oliveira	Aceito
Outros	declaracao_vinculo.pdf	15/12/2021 14:01:02	Diego Augusto Lopes Oliveira	Aceito
Outros	termo_psicologa.pdf	15/12/2021 14:00:13	Diego Augusto Lopes Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_tese.pdf	15/12/2021 13:54:19	Diego Augusto Lopes Oliveira	Aceito
Outros	curriculo_vania.pdf	15/12/2021 13:49:31	Diego Augusto Lopes Oliveira	Aceito
Outros	curriculo_cleide.pdf	15/12/2021 13:49:16	Diego Augusto Lopes Oliveira	Aceito
Outros	curriculo_diego.pdf	15/12/2021 13:48:59	Diego Augusto Lopes Oliveira	Aceito
Outros	termo_confidencialidade.pdf	15/12/2021 13:43:38	Diego Augusto Lopes Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_coorte.pdf	15/12/2021 11:19:14	Diego Augusto Lopes Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_avsemanica.pdf	15/12/2021 11:19:03	Diego Augusto Lopes Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_juizes.pdf	15/12/2021 11:18:48	Diego Augusto Lopes Oliveira	Aceito

**Endereço:** Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C,3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-3743 **E-mail:** cep.hcpe@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 5.509.799

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RECIFE, 05 de Julho de 2022

---

**Assinado por:**  
**Ana Caetano**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-3743 **E-mail:** cep.hcpe@ebserh.gov.br

## ANEXO C - APROVAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP) –UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** APOIO DA REDE SOCIAL E PREVENÇÃO DO TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

**Pesquisador:** Diego Augusto Lopes Oliveira

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 54388621.1.0000.5208

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

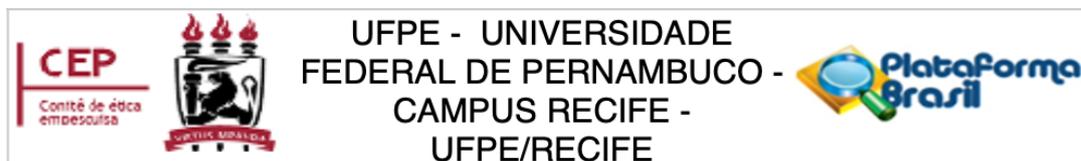
**Número do Parecer:** 5.284.930

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos “Apresentação do projeto”, “Objetivos da Pesquisa” e “Avaliação dos Riscos e Benefícios”, foram retirados do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB\_Informações\_Básicas\_do\_Projeto\_1860285.pdf de 02/03/2022), e do Projeto Detalhado (de 02/03/2022).

Descrição: Trata-se de uma pesquisa de doutorando vinculado à PPG-Enfermagem-UFPE. Caracteriza-se como um estudo de coorte de exposição prospectiva com abertura de grupo único, a ser realizado no Centro de Oncologia de Caruaru-PE. Neste tipo de estudo o pesquisador compõe o grupo de investigação, realizando a distinção entre expostos e não expostos ao final do período de seguimento da observação. A amostra será de 254 pessoas sendo 12 juizes, 8 mulheres que farão a validação semântica e 234 mulheres da coorte. Estas últimas diagnosticadas com câncer de mama, e em quimioterapia, serão recrutadas mediante os agendamentos das infusões de quimioterapia realizadas no ambulatório, através do qual será identificado o início do tratamento. Para o desenvolvimento do estudo será elaborado e validado um instrumento de avaliação sobre o apoio da rede social dessas mulheres, guiado pelo referencial metodológico de Pasquali e fundamentado nos resultados de uma revisão integrativa sobre as características dos

**Endereço:** Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-8588 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.284.930

#### **Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Geral:** Avaliar a associação do apoio da rede social e a prevenção do transtorno do estresse pós-traumático em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico.

**Objetivos Específicos:**

- Construir e validar escala construída para avaliação do apoio da rede social às mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico;
- Analisar o apoio ofertado pela rede social às mulheres com câncer de mama durante o tratamento quimioterápico.
- Identificar os fatores estressores na mulher relacionados ao transtorno do estresse pós-traumático durante as sessões de quimioterapia;
- Verificar a associação dos fatores estressores com as variáveis sociodemográficas, clínicas da mulher e o apoio da sua rede social.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

• **Riscos:** Sobre os riscos oriundos da pesquisa entende-se que as mulheres participantes apresentam risco de constrangimento no fornecimento de informações pessoais relacionadas ao apoio fornecido pela rede social bem como aos dados relacionados as sensações vivenciadas a cada sessão de quimioterapia. Como forma de minimizar o risco o pesquisador realizará orientação da participante quanto a coleta dos dados e a aplicação dos instrumentos será dada em ambiente reservado, sendo informado o direito de se desligar da pesquisa em qualquer momento do seu desenvolvimento. Na ocorrência de situação de estresse ou crise relacionada a participação na pesquisa a mulher será encaminhada ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para acompanhamento especializado. A rede especializada em saúde mental do município de Caruaru-PE recebe pacientes com transtornos mentais ou em situação de crise através de livre demanda ou encaminhamentos oriundos da rede para atendimentos médicos especializados (psiquiatria) e seguimento do acompanhamento pela equipe multiprofissional de saúde mental. No tocante aos riscos junto aos juízes, estes poderão sentir algum incomodo visual ou cansaço devido a leitura do instrumento. Para minimizar estes incômodos, o instrumento será disponibilizado em formato eletrônico sendo estabelecido um prazo de 15 dias para devolução. Quanto aos riscos relacionados a etapa de avaliação semântica entende-se que as mulheres participantes apresentam risco de constrangimento mediante a expressão de suas opiniões quanto a elaboração das questões do instrumento de avaliação da rede social bem como relacionada ao desconhecimento

**Endereço:** Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

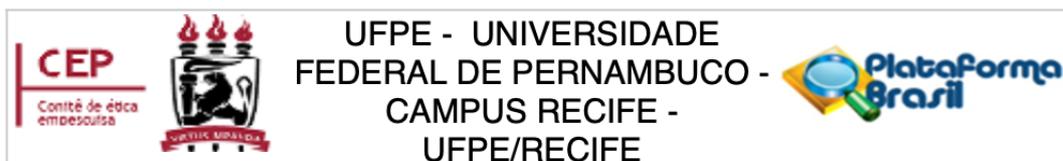
**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 50.740-600

**UF:** PE **Município:** RECIFE

**Telefone:** (81)2126-8588

**E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.284.930

participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). O CEP/CCS/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1860285.pdf	02/03/2022 18:07:37		Aceito
Outros	projetocorrecoescep_2.pdf	02/03/2022 18:07:07	Diego Augusto Lopes Oliveira	Aceito
Outros	cartarespostacep_2.pdf	02/03/2022 18:05:44	Diego Augusto Lopes Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto_corrigida.pdf	02/03/2022 18:03:30	Diego Augusto Lopes Oliveira	Aceito
Outros	carta_resposta_cep.pdf	24/02/2022 12:29:54	Diego Augusto Lopes Oliveira	Aceito
Outros	projeto_correcoes_cep.pdf	24/02/2022 12:28:46	Diego Augusto Lopes Oliveira	Aceito
Outros	Aneuncia_HC_UFPE.pdf	24/02/2022 12:24:58	Diego Augusto Lopes Oliveira	Aceito
Outros	declaracao_vinculo.pdf	15/12/2021 14:01:02	Diego Augusto Lopes Oliveira	Aceito
Outros	termo_psicologa.pdf	15/12/2021 14:00:13	Diego Augusto Lopes Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_tese.pdf	15/12/2021 13:54:19	Diego Augusto Lopes Oliveira	Aceito
Outros	curriculo_vania.pdf	15/12/2021	Diego Augusto	Aceito

**Endereço:** Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 50.740-600

**UF:** PE

**Município:** RECIFE

**Telefone:** (81)2126-8588

**E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.284.930

Outros	curriculo_vania.pdf	13:49:31	Lopes Oliveira	Aceito
Outros	curriculo_cleide.pdf	15/12/2021 13:49:16	Diego Augusto Lopes Oliveira	Aceito
Outros	curriculo_diego.pdf	15/12/2021 13:48:59	Diego Augusto Lopes Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartaanuencia.pdf	15/12/2021 13:48:38	Diego Augusto Lopes Oliveira	Aceito
Outros	termo_confidencialidade.pdf	15/12/2021 13:43:38	Diego Augusto Lopes Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_coorte.pdf	15/12/2021 11:19:14	Diego Augusto Lopes Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_avsemanica.pdf	15/12/2021 11:19:03	Diego Augusto Lopes Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_juizes.pdf	15/12/2021 11:18:48	Diego Augusto Lopes Oliveira	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RECIFE, 10 de Março de 2022

Assinado por:  
**LUCIANO TAVARES MONTENEGRO**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-8588 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br