

COMUNICAÇÃO LIVRE


INTERVENÇÃO EDUCACIONAL EM ENFERMAGEM PARA PROMOVER A ADAPTAÇÃO NOS SOBREVIVENTES DE CÂNCER: PROTOCOLO PARA ESTUDO-PILOTO


EDUCATIONAL NURSING INTERVENTION TO PROMOTE ADAPTATION IN CANCER SURVIVORS: PROTOCOL FOR PILOT STUDY

HIGHLIGHTS

1. Desenvolveu-se uma intervenção promotora da adaptação dos sobreviventes de câncer.
2. A intervenção privilegia a componente educacional e o suporte profissional.
3. Apresenta-se o protocolo para avaliar viabilidade e aceitabilidade da intervenção.

Tiago André dos Santos Martins Peixoto¹ 

Nuno Miguel dos Santos Martins Peixoto¹ 

Cândida Assunção Santos Pinto² 

Célia Samarina Vilaça de Brito Santos² 

ABSTRACT

Objective: to present the protocol of a pilot study that aims to evaluate the feasibility and acceptability of an educational nursing intervention to promote the adaptation of cancer survivors, focused on coping and anxiety. **Method:** this protocol was developed based on the Protocol Items: Recommendations for Interventional Trials 2013 (SPIRIT2013) Statement, in the city of Porto - Portugal, in 2022. **Results:** the design, structure, content, strategies, and evaluation instruments of the intervention to be implemented were defined. **Conclusion:** This article provides in detail the structure and content of an educational nursing intervention to promote the adaptation of cancer survivors that can be integrated into the piloting phase procedures. It can also be considered a stimulus for the development of new interventions and intervention programs in this phase of the cancer disease.

DESCRIPTORS: Nursing; Neoplasms; Survivorship; Adaptation, Psychological; Health Education.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Peixoto TA dos SM, Peixoto NM dos SM, Pinto CAS, Santos CSVde B. Educational nursing intervention to promote adaptation in cancer survivors: protocol for pilot study. Cogitare Enferm. [Internet]. 2023 [cited in "insert year, month, day"]; 28. Available in: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.92073>.

¹Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, Portugal.

²Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal.

INTRODUÇÃO

Ao longo das últimas décadas, tem-se assistido a um aumento nas taxas de sobrevivência ao câncer, o qual se deve, em grande medida, aos progressos alcançados no que concerne à prevenção, diagnóstico e tratamento da doença¹. Um dos principais desafios é garantir que os sobreviventes recebam os cuidados e o acompanhamento necessários após o tratamento, e, para tal, é importante que as autoridades de saúde e os prestadores de cuidados de saúde desenvolvam e implementem medidas para lidar com essa demanda crescente.

Implicações físicas, psicológicas, sociais, financeiras e existenciais relacionadas com a doença e respectivos tratamentos são experienciadas pelos sobreviventes de câncer e estas, com potencial de influenciar os múltiplos domínios qualidade de vida, podem permanecer por vários anos². Além disso, a literatura documenta a existência de um conjunto amplo de necessidades não atendidas entre os sobreviventes de câncer³.

Apesar de, em Portugal, serem escassas as recomendações ou os planos para a assistência profissional aos sobreviventes de câncer, são várias as instituições mundiais a aconselhar o desenvolvimento de programas educacionais como meio de potenciar a qualidade de vida desta população⁴. Não obstante os efeitos benéficos das intervenções psicológicas, educacionais e/ou de apoio na vida dos sobreviventes de câncer, ainda persistem lacunas no que diz respeito à resposta plena às suas necessidades. Por conseguinte, torna-se imprescindível repensar tais intervenções, com o intuito de alcançar resultados mais satisfatórios⁵.

Com a finalidade de contribuir para o aprimoramento do conhecimento sobre adaptação dos sobreviventes de câncer e melhorar a qualidade de vida e a resposta profissional, mais concretamente a dos enfermeiros, para esta população, decidiu-se iniciar uma série de estudos, apoiados nas orientações do *Medical Research Council* (MRC) para o desenvolvimento e avaliação de intervenções complexas⁶.

Previamente à realização deste estudo, foi realizada uma revisão da literatura, um estudo exploratório utilizando o recurso da técnica de grupo focal e um estudo descritivo com o recurso da técnica de Delphi, que permitiram conhecer o estado da arte, desenhar um esboço e validar a estrutura e o conteúdo de uma intervenção educacional⁷⁻⁹.

Serão definidos os procedimentos a serem implementados no estudo-piloto, que terá como objetivos primários: a) avaliar a viabilidade do recrutamento dos participantes (sobreviventes de câncer); b) avaliar a aceitabilidade da intervenção e dos procedimentos; c) avaliar a adesão e a conclusão da intervenção; d) avaliar se a intervenção foi realizada e recebida conforme planejado (fidelidade); e e) efetuar uma avaliação qualitativa do processo com os participantes e enfermeiros que realizam a intervenção para identificar barreiras e fatores facilitadores. Adicionalmente, pretende-se avaliar a variabilidade da qualidade de vida, *coping*, ansiedade e adaptação dos participantes.

Com o intuito de proporcionar uma melhor compreensão deste enunciado, assumiu-se como sobrevivente de câncer a pessoa com diagnóstico de câncer que completou a fase ativa dos tratamentos com intenção curativa, e o conceito de adaptação ao câncer se refere à capacidade de um indivíduo se ajustar e lidar com os efeitos físicos, psicológicos e sociais da doença¹⁰⁻¹¹. Este artigo apresenta o protocolo de um estudo-piloto cujo objetivo passará por avaliar a viabilidade e a aceitabilidade da Intervenção Educacional em Enfermagem para Promover a Adaptação nos Sobreviventes de Câncer, focada no *coping* e na ansiedade.

MÉTODO

Foi desenvolvido um protocolo (versão 1.0 de 20.05.2022) com base no SPIRIT2013 *Statement*. O SPIRIT2013 *Statement* consiste num conjunto de orientações que, com o propósito de aprimorar o conteúdo e a qualidade dos protocolos de ensaios clínicos, fornece uma lista de verificação de itens recomendados a serem incluídos no desenvolvimento desses tipos de protocolos¹².

Como questão de investigação, definiu-se: Qual a aceitabilidade e a viabilidade da Intervenção Educacional em Enfermagem para Promover a Adaptação nos Sobreviventes de Câncer? Para respondê-la, será desenvolvido um estudo-piloto de grupo único cuja implementação da intervenção educacional será realizada num hospital em Portugal.

A intervenção educacional se apoia em três importantes teorias: *Transition Theory de Afaf Meleis*^{13,14}; *Adaptation Model de Roy e Andrews*¹⁵; e *Cancer Survivor Adaptation Model de Naus e colaboradores*¹¹.

A intervenção inclui um conjunto de oito sessões de educação em saúde conduzidas por enfermeiros especialistas. Todas as sessões foram desenhadas, tendo por base a utilização da *International Classification for Nursing Practice (ICNP)*¹⁶. O tamanho da amostra (n=30) foi decidido em função das recomendações internacionais. Os participantes, presentes nas últimas três sessões do tratamento oncológico, serão recrutados no serviço de ambulatório do hospital, considerando os critérios de elegibilidade definidos.

Os critérios de elegibilidade dos participantes e dos enfermeiros executores da intervenção estão apresentados na Figura 1.

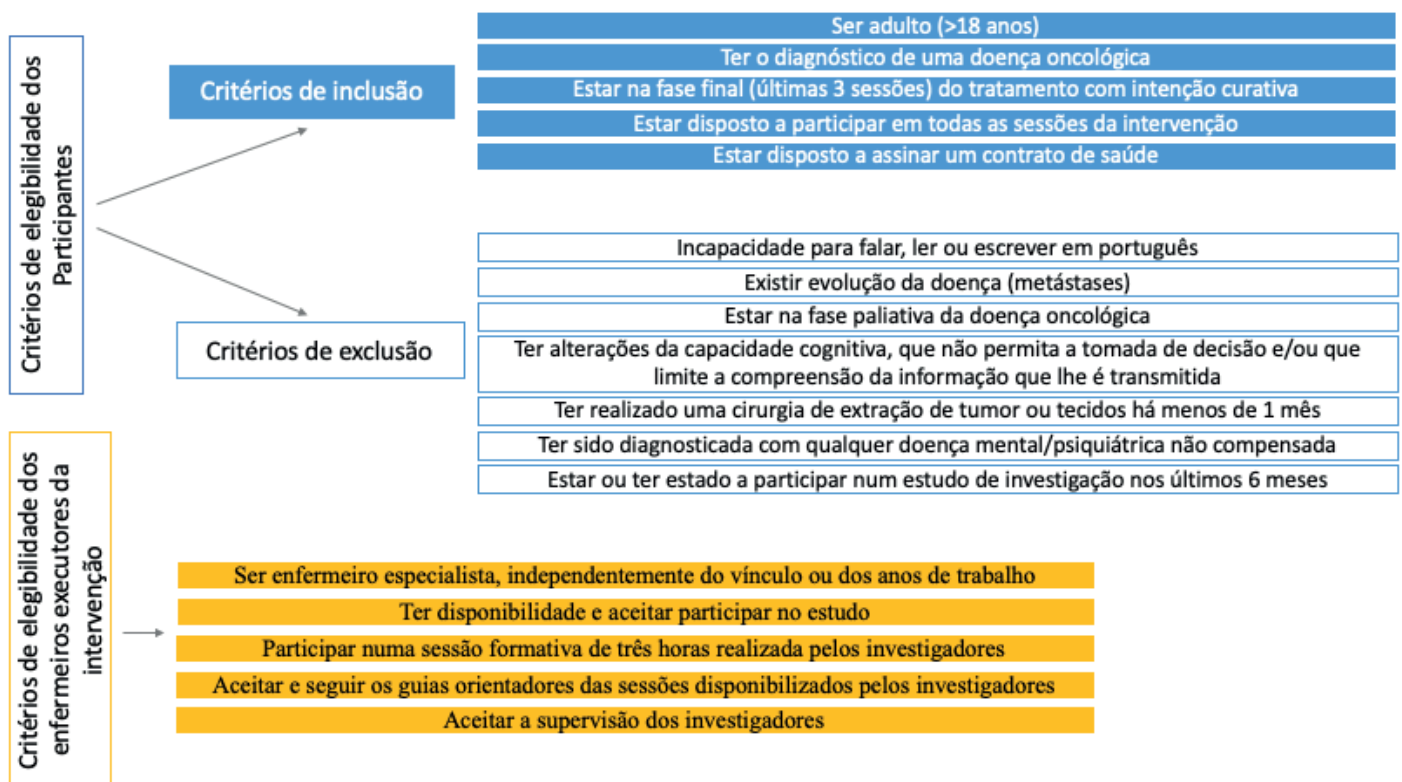


Figura 1 - Critérios de elegibilidade. Porto, Distrito do Porto, Portugal, 2022

Fonte: Autores (2022).

É importante referir que durante a implementação da intervenção, se os participantes deixarem de cumprir os critérios mencionados, serão excluídos do estudo, pois poderão afetar a validade e precisão dos resultados

As oito sessões que integram a intervenção educacional, desenvolvidas ao longo de oito semanas, serão divididas em intervenções em grupo (Figura 2) realizadas em contexto de auditório, sempre pelo mesmo enfermeiro, e em intervenções individuais (Figura 3) com a possibilidade de incluir um familiar significativo realizadas em contexto de consulta, onde cada enfermeiro executor da intervenção acompanharia sempre o mesmo grupo de participantes, para potenciar os resultados a obter.

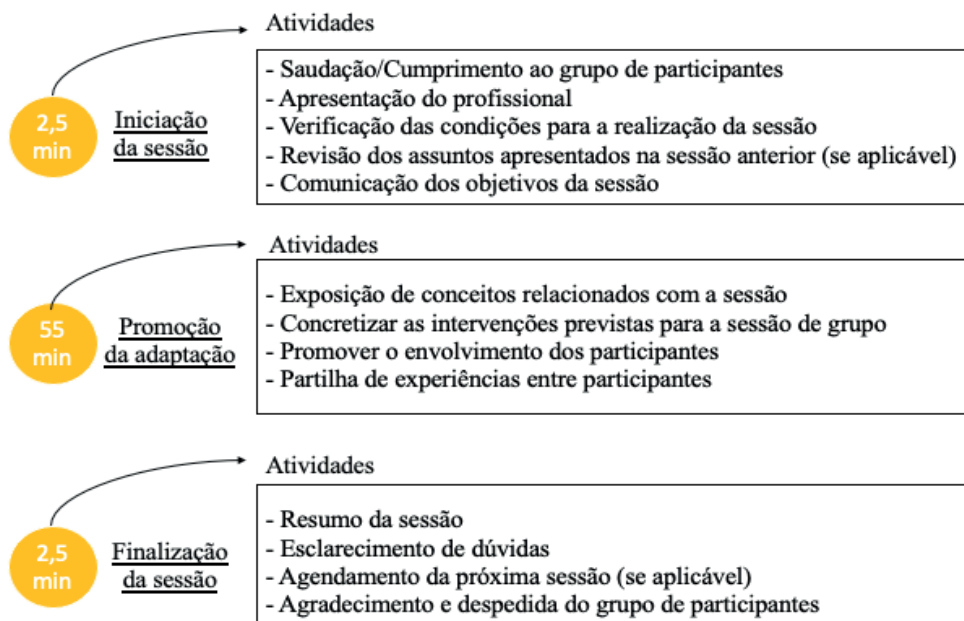


Figura 2 - Estrutura das sessões em grupo. Porto, Distrito do Porto, Portugal, 2022

Fonte: Autores (2022).

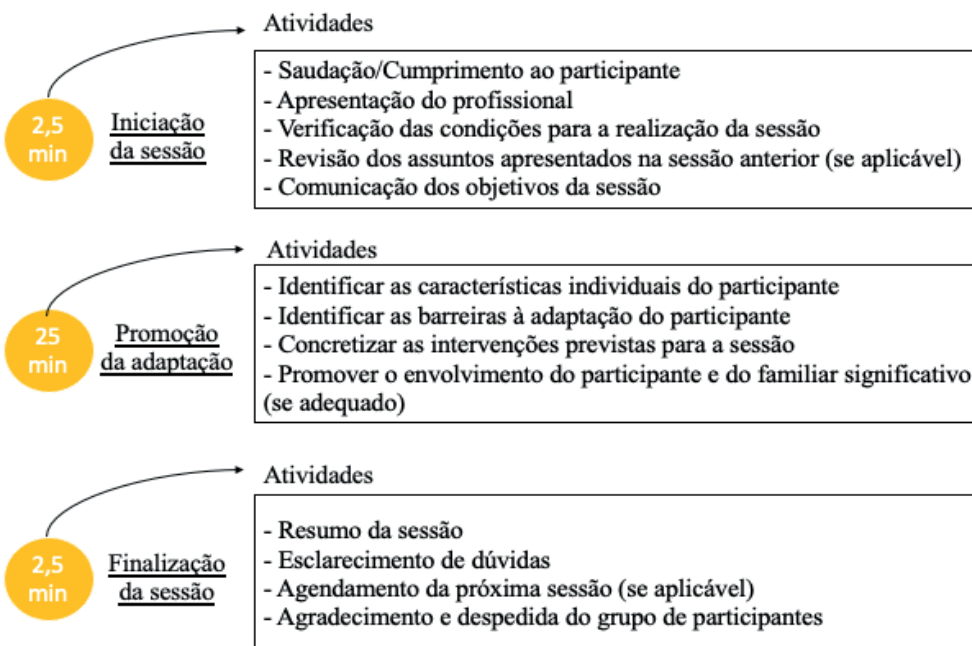


Figura 3 - Estrutura das sessões individuais ou com familiar. Porto, Distrito do Porto, Portugal, 2022

Fonte: Autores (2022).

Todas as sessões serão realizadas num local tranquilo, privado e que permita que as atividades decorram sem interrupções. O enfermeiro executor da intervenção terá um guia orientador, com indicações específicas para a intervenção em cada uma das sessões. Na primeira sessão será assinado um contrato de saúde entre o enfermeiro e o participante para criar um ambiente onde haja maior responsabilidade e maior compromisso.

A primeira sessão de cada domínio (sessões 1, 3, 5 e 7), executada em grupo e com o recurso de meios audiovisuais, tem uma abordagem mais expositiva, privilegiando a partilha de experiências, o apoio de pares e o envolvimento dos participantes. A segunda sessão de cada domínio (sessões 2, 4, 6 e 8), executada individualmente ou com um familiar significativo (sempre o mesmo ao longo da intervenção), tem uma abordagem mais individualizada, criando espaço para adaptar o conhecimento adquirido à condição específica do participante.

O Quadro 1 apresenta o conteúdo, os objetivos e a estrutura das sessões 1 e 2.

Quadro 1 – Detalhes das sessões 1 e 2 da intervenção educacional. Porto, Distrito do Porto, Portugal, 2022

Domínio: Adaptação	
Focos de atenção a considerar: Aceitação do estado de saúde (10044273); Adaptação (10001741); Autogestão (10046837); Capacidade para ajustar-se (10000047); Conhecimento sobre a saúde (10008753); Conhecimento sobre processo de mudança de comportamento (10024907); Consciencialização (10003083)	
Sessão 1 - Intervenção em grupo	
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> - Apresentar e celebrar o contrato de saúde entre enfermeiro e participante - Promover a consciencialização da nova condição de saúde – sobrevivência - Promover o conhecimento sobre estado de saúde - Promover a aprendizagem de técnicas de adaptação - Promover os processos de adaptação saudáveis no contexto da sobrevivência ao câncer - Promover respostas psicológicas positivas no processo de transição para a sobrevivência 	Intervenções: <ul style="list-style-type: none"> - Contratar comportamento positivo (10035771) - Ensinar sobre comportamento de procura de saúde (10032956) - Ensinar sobre doença (10024116) - Ensinar sobre percurso clínico esperado (10050977) - Ensinar sobre regime de tratamento (10024625) - Ensinar técnicas de adaptação (10023717) - Facilitar aprendizagem (10051139) - Promover aceitação de estado de saúde (10037783) - Promover autoconhecimento (10036097) - Promover autoeficácia (10035962) - Promover autoestima (10024455) - Providenciar material educativo (10024493)
Sessão 2 - Intervenção individual ou com familiar significativo	
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> - Assistir o participante a identificar as estratégias adaptativas mais adequadas à condição individual - Disponibilizar apoio na implementação de técnicas de adaptação - Integrar o familiar significativo no processo de adaptação do participante - Proporcionar espaço para o participante expressar as suas emoções face ao processo de adaptação - Reforçar a importância do conhecimento sobre a doença no processo de adaptação 	Intervenções: <ul style="list-style-type: none"> - Apoiar crenças (10026458) - Apoiar imagem corporal positiva (10044531) - Apoiar processo de tomada de decisão (10024589) - Envolver no processo de tomada de decisão (10026323) - Estabelecer confiança (10024396) - Estar presente (10015575) - Facilitar capacidade para participar no planeamento de cuidados (10040501) - Providenciar apoio na autogestão (10046960) - Reforçar autoeficácia (10022537) - Reforçar capacidades (10026436) - Reforçar identidade pessoal (10026443) - Reforçar regime comportamental (10039002)

Fonte: Autores (2022).

O Quadro 2 apresenta o conteúdo, os objetivos e a estrutura das sessões 3 e 4.

Quadro 2 – Detalhes das sessões 3 e 4 da intervenção educacional. Porto, Distrito do Porto, Portugal, 2022

Domínio: Atitude/Coping	
Focos de atenção a considerar: Aprendizagem de capacidades (10018225); Atitude face ao estado de saúde (10040627); Autogestão dos sintomas (10046859); Capacidade para comunicar necessidades (10038183); Capacidade para comunicar sentimentos (10026587); Capacidade para gerir stresse (10044124); <i>Coping</i> (10005208); Stresse (10018888)	
Sessão 3 - Intervenção em grupo	
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> - Promover a aprendizagem de estratégias de autogestão sintomas/emoções - Promover o conhecimento sobre a autovigilância - Promover processo de coping efetivo no contexto da sobrevivência ao câncer - Promover respostas psicológicas positivas no processo de transição para a sobrevivência 	Intervenções: <ul style="list-style-type: none"> - Ensinar a automonitorizar (10046994) - Ensinar sobre controlo de impulsos (10036148) - Ensinar sobre controlo de sintomas (10038080) - Ensinar sobre terapia de orientação para a realidade (10043768) - Facilitar aprendizagem (10051139) - Promover autogestão de sintomas (10038469) - Promover coping efetivo (10035936) - Promover estabelecimento de limites (10026334) - Promover relacionamento positivo (10035759) - Promover status psicológico positivo (10032505) - Providenciar material educativo (10024493)
Sessão 4 - Intervenção individual ou com familiar significativo	
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> - Assistir a identificar a estratégias de <i>coping</i> mais adequadas à condição individual - Disponibilizar apoio na implementação de estratégias de <i>coping</i> - Integrar o familiar significativo no processo de <i>coping</i> do participante - Proporcionar espaço para o participante expressar dificuldade na integração de estratégias de <i>coping</i> eficazes - Reforçar a importância da adoção de estratégias de <i>coping</i> eficazes no processo de adaptação 	Intervenções: <ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer confiança (10024396) - Estar presente (10015575) - Facilitar capacidade da família para participar no plano de cuidados (10035927) - Facilitar controlo de impulsos (10035716) - Identificar atitude face aos cuidados (10024429) - Identificar obstáculos à comunicação (10009683) - Reforçar capacidades (10026436) - Reforçar comportamento positivo (10036176) - Reforçar comunicação (10050309) - Reforçar consecução de objetivos (10026427) - Reforçar controlo de impulsos (10036107) - Reforçar definição de prioridades (10026188)

Fonte: Autores (2022).

O Quadro 3 apresenta o conteúdo, os objetivos e a estrutura das sessões 5 e 6.

Quadro 3 – Detalhes das sessões 5 e 6 da intervenção educacional. Porto, Distrito do Porto, Portugal, 2022

Domínio: Emoção/Ansiedade	
Focos de atenção a considerar: Angústia (10006118); Ansiedade (10002429); Ansiedade face à morte (10041001); Emoção (10006765); Esperança (10009095); Insegurança (10010311); Medo (10007738); Preocupação (10015466)	
Sessão 5 - Intervenção em grupo	
Objetivos: - Promover a aprendizagem de estratégias redutoras da ansiedade - Promover o conhecimento sobre impacto da ansiedade no processo de adaptação - Promover o controlo da ansiedade através de técnicas de gestão do stress no contexto da sobrevivência ao câncer - Promover respostas psicológicas positivas no processo de transição para a sobrevivência	Intervenções: - Demonstrar técnica de relaxamento (10024365) - Ensinar sobre gestão de stresse (10038681) - Ensinar sobre resposta psicológica normal (10051028) - Ensinar sobre terapia de diversão (10043536) - Ensinar técnica de relaxamento (10038699) - Facilitar aprendizagem (10051139) - Promover esperança (10024440) - Promover padrão de repouso (10050912) - Promover terapia pela atividade (10050908) - Promover terapia recreativa (10036045) - Providenciar material educativo (10024493)
Sessão 6 - Intervenção individual ou com familiar significativo	
Objetivos: - Assistir a identificar a estratégias de gestão de stress mais adequadas à condição individual - Disponibilizar aconselhamento sobre gestão de emoções - Disponibilizar apoio na implementação de estratégias de controlo da ansiedade - Integrar o familiar significativo no processo de gestão emocional do participante - Proporcionar espaço para o participante expressar dificuldade na integração de estratégias de controlo da ansiedade	Intervenções: - Aconselhar sobre angústia espiritual (10026231) - Aconselhar sobre esperança (10026212) - Aconselhar sobre medos (10026208) - Apoiar status psicológico (10019161) - Confortar (10004664) - Encorajar afirmações positivas (10024377) - Encorajar repouso (10041415) - Estabelecer confiança (10024396) - Estar presente (10015575) - Facilitar capacidade para comunicar sentimentos (10026616) - Providenciar apoio emocional (10027051) - Providenciar apoio espiritual (10027067) - Reforçar capacidades (10026436)

Fonte: Autores (2022).

O Quadro 4 apresenta o conteúdo, os objetivos e a estrutura das sessões 7 e 8.

Quadro 4 – Detalhes das sessões 7 e 8 da intervenção educacional. Porto, Distrito do Porto, Portugal, 2022

Domínio: Recursos	
Focos de atenção a considerar: Apoio da família (10023680); Apoio emocional (10027022); Apoio social (10024074); Serviço comunitário (10027359); Apoio espiritual (10027033)	
Sessão 7 - Intervenção em grupo	

<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promover a identificação dos diferentes recursos disponíveis - Promover a utilização dos recursos identificados no processo de transição para a sobrevivência - Promover o conhecimento sobre a importância da utilização de recursos no processo de adaptação 	<p>Intervenções:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ensinar sobre processo familiar (10036153) - Ensinar sobre serviço comunitário (10050983) - Ensinar sobre serviço de autoajuda (10038773) - Ensinar sobre serviço de saúde (10050965) - Ensinar sobre uso de dispositivo de apoio (10040909) - Facilitar aprendizagem (10051139) - Promover apoio da família (10036078) - Promover apoio espiritual (10038300) - Promover apoio social (10024464) - Promover capacidade para socializar (10050898) - Promover comunicação familiar efetiva (10036066) - Promover processo familiar efetivo (10036084) - Providenciar material educativo (10024493)
<p>Sessão 8 - Intervenção individual ou com familiar significativo</p>	
<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assistir a identificar os recursos mais adequadas à condição individual - Disponibilizar aconselhamento sobre a importância do envolvimento da família no processo de adaptação - Integrar o familiar significativo como um recurso importante - Proporcionar espaço para o participante expressar dúvidas sobre os recursos e necessidades individuais - Reforçar a importância da utilização dos recursos disponíveis no processo de adaptação 	<p>Intervenções:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoiar família (10032844) - Apoiar processo de tomada de decisão familiar (10026462) - Apoiar rituais espirituais (10024591) - Estar presente (10015575) - Facilitar capacidade para comunicar necessidades (10038196) - Providenciar apoio social (10027046) - Providenciar orientação antecipada à família (10026375)

Fonte: Autores (2022).

Ao longo de todas as sessões de grupo, um investigador estará sempre presente, sendo que este não terá nenhum papel ativo. Caso um participante falte a uma sessão de grupo, o conteúdo da mesma será disponibilizado posteriormente. Caso o participante falte a uma sessão individual, o seu conteúdo será reagendado. A Figura 4 ilustra o fluxograma do estudo.

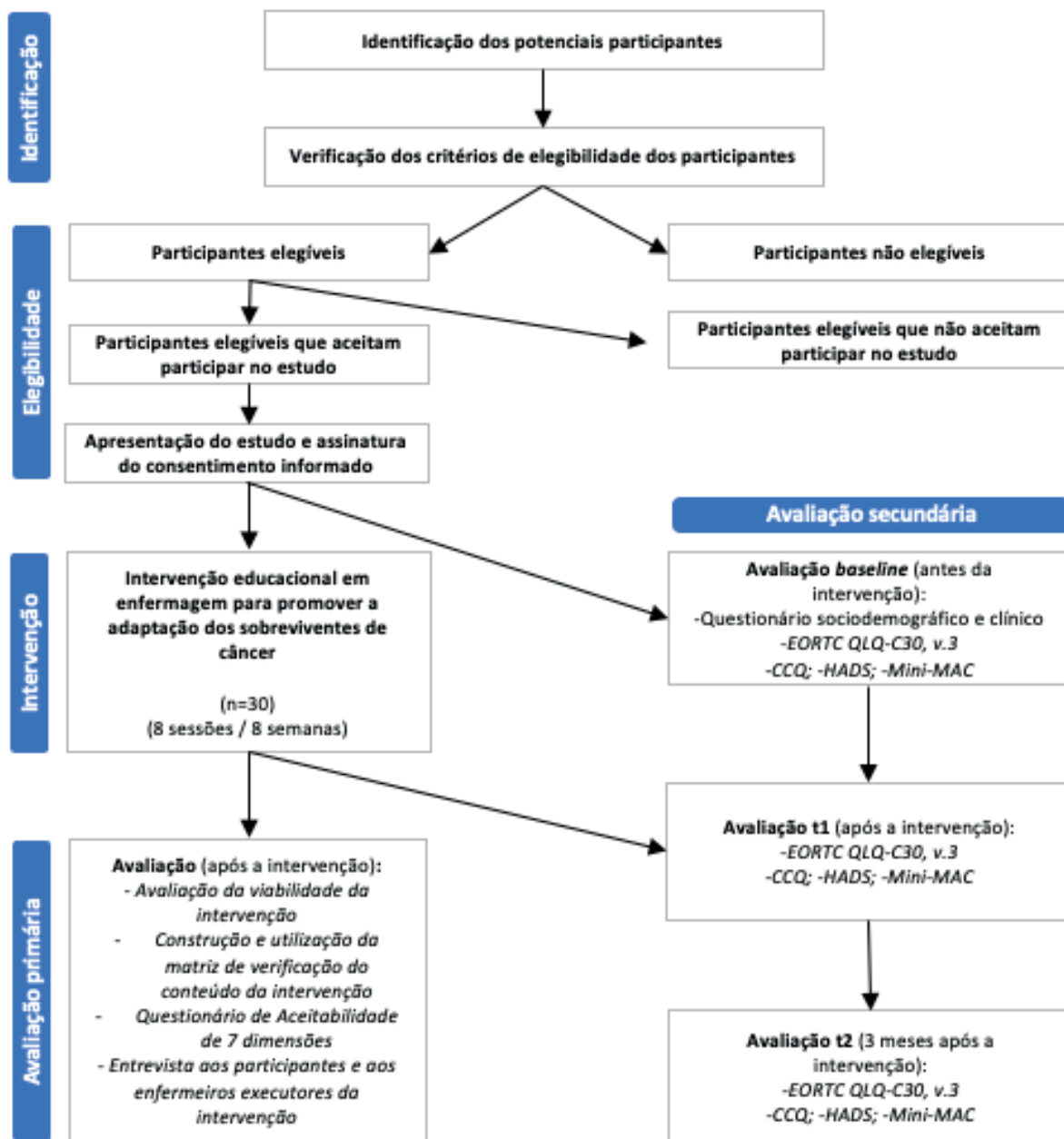


Figura 4 - Fluxograma do estudo. Porto, Distrito do Porto, Portugal, 2022

Fonte: Autores (2022).

A avaliação da intervenção incidirá em quatro componentes: Viabilidade, Fidelidade, Aceitabilidade e, adicionalmente, Avaliação Secundária. Para avaliar a viabilidade serão considerados: 1) a taxa de recrutamento dos participantes ($100 \times \frac{\text{n.º participantes recrutados}}{\text{n.º potenciais participantes identificados}}$); 2) a taxa de adesão ($100 \times \frac{\text{n.º participantes que iniciam a intervenção}}{\text{n.º participantes recrutados}}$); 3) a taxa de retenção ($100 \times \frac{\text{n.º participantes que concluem a intervenção}}{\text{n.º participantes recrutados}}$); 4) o tempo necessário para o recrutamento dos participantes; 5) o n.º necessário de participantes elegíveis para recrutar a amostra definida ($n=30$); 6) a taxa de conclusão da intervenção ($100 \times \frac{\text{n.º participantes que concluíram todas as sessões da intervenção}}{\text{n.º participantes que iniciaram a intervenção}}$); 7) a análise da viabilidade dos procedimentos de colheita de dados e de recrutamento.

Para avaliar a fidelidade, proceder-se à gravação em áudio de todas as sessões. Desta forma, é possível analisar se a intervenção pode ser concretizada na íntegra. O conteúdo das

gravações será codificado e analisado por dois elementos da equipe de investigação. Para o efeito será construída e utilizada uma matriz de verificação do conteúdo da intervenção. Para avaliar a aceitabilidade da intervenção e dos procedimentos, realizar-se-á no final da intervenção uma avaliação qualitativa e quantitativa.

Atendendo às recomendações do MRC⁷, decidiu-se aplicar aos participantes e aos enfermeiros executores da intervenção um Questionário de Aceitabilidade de sete dimensões (afetividade; percepção de esforço para a conclusão da intervenção; questões éticas; oportunidade; percepção de efetividade; autoeficácia e impacto da intervenção) em escala likert de cinco pontos.

Além disso, serão realizadas entrevistas semiestruturadas a dez participantes após o término da intervenção, com o objetivo de conhecer as opiniões acerca de aspectos importantes, como as principais barreiras e os fatores que facilitaram a participação na intervenção, e entrevistas semiestruturadas a três enfermeiros executores da intervenção após o término da intervenção, com o objetivo de recolher as opiniões sobre a estrutura e a organização da intervenção.

Relativamente à avaliação secundária, será realizada a avaliação da qualidade de vida, *coping*, ansiedade e adaptação dos participantes, no sentido de testar o uso dos instrumentos, de se obter resultados preliminares, conhecer a variabilidade dos resultados ao longo da intervenção e prever quais poderão ser os efeitos reais da mesma.

Diferentes instrumentos serão utilizados, incluindo o *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core-30* (EORTC QLQ-C30), o *Cancer Coping Questionnaire* (CCQ), a *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) e a *Mental Adjustment to Cancer Scale* (Mini-MAC), traduzidos e validados para a população portuguesa¹⁷⁻²⁴.

Os dados obtidos ao longo do estudo serão alvo de análise com o intuito de: 1) calcular e interpretar as taxas de viabilidade e identificar os fatores que interferiram nesses dados; 2) comparar o conteúdo da intervenção planeada e efetivamente executada, e 3) verificar a aceitabilidade da intervenção através da análise dos dados resultantes da aplicação do Questionário de Aceitabilidade e a análise de conteúdo das entrevistas, com recurso da técnica de análise de conteúdo, proposta por Bardin²⁵.

Estas análises permitirão prever o número de participantes a serem recrutados e qual será a taxa de conclusão quando a intervenção for executada em grande escala, retificar os critérios de elegibilidade, avaliar a operacionalização da intervenção, verificar se os enfermeiros executores da intervenção necessitarão de formação em maior escala para a implementação da intervenção protocolada e conhecer os aspetos da intervenção que devem ser melhorados, quer ao nível da estrutura, quer ao nível do conteúdo.

A coleta de dados de avaliação secundária será realizada em três momentos distintos: o primeiro (*baseline*) ocorrerá antes do início da intervenção e integrará a avaliação sociodemográfica e clínica, bem como a avaliação da qualidade de vida, do *coping*, da ansiedade e da adaptação; o segundo (t1) terá lugar imediatamente após o término das oito sessões da intervenção; e o terceiro (t2) acontecerá três meses após o fim da intervenção. Nestes dois últimos apenas será realizada a avaliação da qualidade de vida, do *coping*, da ansiedade e da adaptação. Os dados decorrentes da avaliação secundária serão analisados quantitativamente.

Este protocolo foi desenvolvido com base na Declaração de Helsínquia¹³, o projeto de desenvolvimento da intervenção foi submetido a análise pela Comissão de Ética conjunta do Centro Hospitalar Universitário do Porto e do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar — Universidade do Porto, e recebeu parecer positivo com a referência 2020/CE/P008(P320/CETI/ICBAS). Não existe nenhum registo prévio desta intervenção em qualquer plataforma para o efeito.

RESULTADOS

Foram definidos o desenho, a estrutura, o conteúdo, as estratégias e os instrumentos de avaliação da intervenção educacional. Prevê-se que os resultados desse estudo permitam obter informação preciosa para a possível retificação da intervenção antes da sua implementação em larga escala, conhecer a opinião dos participantes e dos enfermeiros executores da intervenção acerca da implementação, e, ainda, perspectivar qual será a variação dos resultados da intervenção quando esta for aplicada em larga escala.

DISCUSSÃO

Há evidências que documentam que os sobreviventes de câncer apresentam necessidades substanciais não atendidas pelos profissionais (por exemplo, a atenção recebida em relação a questões como fadiga, dor, preocupações com a saúde mental, dificuldades financeiras, o retorno ao trabalho e informações sobre a saúde sexual) e, cumulativamente, sentem-se insatisfeitos com a atenção dada a tais informações²⁶.

Necessidades psicossociais não atendidas levam a um aumento da morbidade e mortalidade e a um compromisso dos comportamentos para gerir a doença e garantir a saúde²⁷.

Assim, o sucesso do tratamento inicial do câncer pode ser prejudicado por não antecipar ou prever os efeitos prejudiciais em médio-longo prazo, e devem, ainda, ser desenvolvidos esforços para evitar a desconexão entre a terapia inicial e os cuidados de acompanhamento em longo prazo²⁸.

Os enfermeiros se encontram numa posição privilegiada para constituírem uma ajuda profissional relevante desta população, contudo, ainda são muitos a manifestar alguma falta de preparação²⁹⁻³⁰.

Num cenário ideal, os sobreviventes de câncer devem ter acesso a programas de alta qualidade que forneçam uma visão mais ampliada de sobrevivência e que os prepare para lidar com as consequências em longo prazo da doença e dos tratamentos, assim como para lidar com as implicações psicossociais por eles impostas.

O desenvolvimento de estratégias educativas para providenciar informação aos sobreviventes de câncer e, conseqüentemente, capacitá-los para participar ativamente nos cuidados e tomar decisões informadas e conscientes sobre a sua saúde, constitui uma alavanca importante para diminuir a recidiva do câncer, bem como para melhorar a gestão dos efeitos da doença na sobrevivência e a qualidade de vida. Contudo, os programas educacionais podem ser excessivamente complexos, e essa pode ser a principal barreira à apreensão e aplicação prática da informação por parte do sobrevivente de câncer.

A intervenção que neste protocolo se apresenta, tenta circunscrever e delimitar os campos de atuação aos domínios da adaptação, *coping*, ansiedade e recursos, utilizando uma base de fundamentação consistente, adaptada ao contexto e às necessidades dos sobreviventes.

Como principal limitação da intervenção, apresenta-se o papel passivo imposto pela estrutura da intervenção ao familiar significativo do participante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo dos trabalhos previamente desenvolvidos, percebeu-se que apesar de nos últimos anos, as evidências científicas reforçarem a ideia de que intervenções educacionais podem produzir efeitos positivos nos processos de adaptação, na gestão das estratégias de *coping* e da ansiedade, bem como na qualidade de vida, ainda, poucas intervenções de enfermagem neste âmbito foram desenvolvidas.

Este fato é possivelmente justificado pela complexidade inerente ao desenvolvimento deste tipo de intervenção. As interações entre as várias componentes da intervenção, as dificuldades relacionadas com os comportamentos daqueles que implementam ou recebem a intervenção, os diferentes níveis organizacionais da intervenção, a variabilidade dos resultados e o grau de flexibilidade/adaptação da intervenção constituem fatores que caracterizam as intervenções complexas, onde precisamente esta intervenção educacional se insere.

Desenvolver, pilotar, avaliar, relatar e implementar uma intervenção complexa é um processo demorado, onde o processo é mais importante que o resultado. A publicação deste protocolo permite fazer a ligação entre a fase de desenvolvimento e a fase de viabilidade/pilotagem da intervenção complexa.

REFERÊNCIAS

1. Duijts SF, Spelten ER. Cancer survivorship issues: dissemination and translation of evidence-based knowledge. *Cancers*. [Internet]. 2021 [cited in 2022 Jan. 02]; 13(22). Available in: <https://doi.org/10.3390/cancers13225794>.
2. Harrington CB, Hansen JA, Moskowitz M, Todd BL, Feuerstein M. It's not over when it's over: long-term symptoms in cancer survivors--a systematic review. *Int J Psychiatry Med*. [Internet]. 2010 [cited in 2022 Jan. 04]; 40(2). Available in: <https://doi.org/10.2190/PM.40.2.c>.
3. Al-Omari A, Al-Rawashdeh N, Damsees R, Ammar K, Alananzeh I, Inserat B, et al. Supportive care needs assessment for cancer survivors at a comprehensive cancer center in the middle east: Mending the Gap. *Cancers*. [Internet]. 2022 [cited in 2022 Apr. 02]; 14(4). Disponível em: <https://doi.org/10.3390/cancers14041002>.
4. Aubin M, Egan D. Designing an education programme to improve quality of life for cancer survivors: a systematic review. *Br J Nurs* [Internet]. 2018 [cited in 2022 Apr. 02]; 27(17). Available in: <https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.17.S18>.
5. Rodríguez-Matesanz I, Ambrosio L, Domingo-Oslé M, Elizondo-Rodríguez N, La Rosa-Salas V, Garcia-Vivar C. Are nursing interventions effective in improving quality of life in cancer survivors? A Systematic Review. *Cancer nursing*. [Internet]. 2022 [cited in 2022 Apr. 05]; 45(1). Available in: <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000901>.
6. Craig P, Dieppe P, Macynaire S, Michie S, Nazareth I, Petticrew M. Developing and evaluating complex interventions: the new medical research council guidance. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2013 [cited in 2022 Jan. 04]; 50(5). Available in: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.a1655>.
7. Peixoto TA, Peixoto NM, Pinto CA, Santos CS. Nursing strategies to support psychological adaptation in adult cancer patients: a scoping review. *Rev. Esc. Enferm. USP*. [Internet]. 2021 [cited in 2021 Dec. 03]; 55:e03690. Available in: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019039203690>.
8. Peixoto TA, Peixoto NM, Pinto CA, Santos CS. Elementos-chave de uma intervenção educacional em enfermagem promotora da adaptação dos sobreviventes de cancro. *Revista de Enfermagem Referência*.

- [Internet]. 2021 [cited in 2022 Jan. 04]; 5(5). Available in: <https://doi.org/10.12707/RV20078>.
9. Peixoto TA, Peixoto NM, Pinto CA, Santos CS. Validação de uma intervenção educacional em enfermagem para promover a adaptação dos sobreviventes de cancro. *Revista de Enfermagem Referência*. [Internet]. 2022 [cited in 2022 May. 05]; 5(9). Available in: <https://doi.org/10.12707/RV21052>.
10. Chan A, Tetzlaff JM, Altman DG, Laupacis A, Gøtzsche PC, Krleža-Jerić K, et al. SPIRIT 2013 statement: defining standard protocol items for clinical trials. *Ann. Intern. Med* [Internet]. 2013 [cited in 04 jan. 2022]; 158(3). Available in: <http://dx.doi.org/10.7326/0003-4819-158-3-201302050-00583>.
11. World Medical Association (WMA). Declaration Of Helsinki – Ethical Principles For Medical Research Involving Human Subjects. [Internet]. 2013 [cited in 2021 Nov. 01]. Available in: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>.
12. Lancaster GA, Dodd S, Williamson PR. Design and analysis of pilot studies: recommendations for good practice. *J Eval Clin Pract*. [Internet]. 2004 [cited in 2022 Jan. 08]; 10(2). Available in: <https://doi.org/10.1111/j..2002.384.doc.x>.
13. Meleis AI. *Transitions theory: middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. Berlin: Springer Publishing Company; 2010.
14. Roy C, Andrews H. *Teoria da enfermagem: o modelo de adaptação de Roy*. Lisboa: Instituto Piaget; 2001.
15. Naus MJ, Ishler MD, Parrott CE, Kovacs SA. Cancer survivor adaptation model: conceptualizing cancer as a chronic illness. *J Clin Psychol* [Internet]. 2009 [cited in 2022 Jan. 08]; 65(12). Available in: <https://doi.org/10.1002/jclp.20622>.
16. International Council of Nurses. ICNP Browser. [Internet]. 2022 [cited in 2022 Jan. 09] Available in: <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>.
17. Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, Bullinger M, Cull A, Duez NJ, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *J. Natl. Cancer Inst.* [Internet]. 1993 [cited in 2021 Nov.]; 85(5). Available in: <https://doi.org/10.1093/jnci/85.5.365>.
18. Pais-Ribeiro J, Pinto C, Santos C. Validation study of the portuguese version of the QLC-C30-V.3. *Psicologia, Saúde e Doenças*. [Internet]. 2008 [cited in 2022 Jan. 09]; 9(1). Available in: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36290108>.
19. Torres A, Pereira A, Monteiro S. Estudo de validade da versão portuguesa do questionário de formas de lidar com o cancro. *Rev Iberoam Diagn Ev* [Internet]. 2014 [cited in 2022 Jan. 03 jan.]; 2(38). Available in: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645434011>.
20. Moorey S, Frampton M, Greer S. The cancer coping questionnaire: a self-rating scale for measuring the impact of adjuvant psychological therapy on coping behaviour. *J. Psychosoc. Oncol.* [Internet] 2003. [cited in 2022 Jan. 08]; 12(4). Available in: <https://doi.org/10.1002/pon.646>.
21. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand* [Internet]. 1983 [cited in 2022 Jan. 08]; 67(6). Available in: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>.
22. Pais-Ribeiro J, Silva I, Ferreira T, Martins A, Meneses R, Baltar M. Validation study of a portuguese version of the hospital anxiety and depression scale. *Psychol Health Med* [Internet]. 2007 [cited in 2022 Jan. 10]; 12(2). Available in: <https://doi.org/10.1080/13548500500524088>.
23. Watson M, Law M, Santos M, Greer S, Baruch J, Bliss J. The Mini-MAC: further development of the mental adjustment to cancer scale. *J. Psychosoc. Oncol.* [Internet]. 1994 [cited in 2022 Jan. 10]; 12(3). Available in: https://doi.org/10.1300/J077V12N03_03.
24. Pais Ribeiro JL, Ramos D, Samico S. Contribuição para uma validação conservadora da escala reduzida

- de ajustamento mental ao cancro (Mini-MAC). *Psicologia, Saúde e Doenças*. [Internet]. 2003 [cited in 2021 Nov. 02]; 4(2). Available in: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36240205>.
25. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
26. Smith SK, O'Donnell JD, Abernethy AP, MacDermott K, Staley T, Samsa GP. Evaluation of pillars4life: a virtual coping skills program for cancer survivors. *Psychooncology*. [Internet]. 2015 [cited in 2021 Nov. 02]; 24(11). Available in: <https://doi.org/10.1002/pon.3750>.
27. Institute of Medicine and National Research Council. *From cancer patient to cancer survivor: lost in transition: an American Society of Clinical Oncology and Institute of Medicine Symposium* [Internet]. Washington: The National Academies Press; 2006. [cited in 2021 Nov. 02]. 196 p. Available in: <https://doi.org/10.17226/11613>.
28. Klemp JR, Frazier LM, Glennon C, Trunecek J, Irwin M. Improving cancer survivorship care: oncology nurses' educational needs and preferred methods of learning. *J Cancer Educ*. [Internet]. 2011 [cited in 2021 Nov. 02]; 26(2). Available in: <https://doi.org/10.1007/s13187-011-0193-3>.
29. Lester JL, Wessels AL, Jung Y. Oncology nurses' knowledge of survivorship care planning: the need for education. *Oncol Nurs Forum* [Internet]. 2014 [cited in 2021 Nov. 15]; 41(2). Available in: <https://doi.org/10.1188/14.onf.e35-e43>.

INTERVENÇÃO EDUCACIONAL EM ENFERMAGEM PARA PROMOVER A ADAPTAÇÃO NOS SOBREVIVENTES DE CÂNCER: PROTOCOLO PARA ESTUDO-PILOTO

RESUMO:

Objetivo: apresentar o protocolo de um estudo-piloto que visa avaliar a viabilidade e a aceitabilidade de uma intervenção educacional em enfermagem para promover a adaptação dos sobreviventes de câncer, focado no coping e na ansiedade. **Método:** este protocolo foi desenvolvido com base no *Protocol Items: Recommendations for Interventional Trials 2013 (SPIRIT2013) Statement*, na cidade do Porto - Portugal, em 2022. **Resultados:** foram definidos o desenho, a estrutura, o conteúdo, as estratégias e os instrumentos de avaliação da intervenção a serem implementados. **Conclusão:** este artigo fornece detalhadamente a estrutura e o conteúdo de uma intervenção educacional em enfermagem para promover a adaptação dos sobreviventes de câncer passível de integrar os procedimentos da fase de pilotagem. Pode, ainda, ser considerado um estímulo ao desenvolvimento de novas intervenções e programas de intervenções nesta fase da doença oncológica.

DESCRITORES: Enfermagem; Neoplasias; Sobrevivência; Adaptação Psicológica; Educação em Saúde.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA PARA PROMOVER LA ADAPTACIÓN EN SUPERVIVIENTES DE CÁNCER: PROTOCOLO DE ESTUDIO PILOTO

RESUMEN:

Objetivo: Presentar el protocolo de un estudio piloto destinado a evaluar la viabilidad y aceptabilidad de una intervención educativa de enfermería para promover la adaptación de los supervivientes de cáncer, centrándose en el afrontamiento y la ansiedad. **Método:** Este protocolo fue desarrollado con base en el *Protocol Items: Recommendations for Interventional Trials 2013 (SPIRIT2013) Statement*, en la ciudad de Porto - Portugal, en 2022. **Resultados:** Se definieron el diseño, la estructura, el contenido, las estrategias y las herramientas de evaluación de la intervención que se iba a llevar a cabo. **Conclusión:** Este artículo detalla la estructura y el contenido de una intervención educativa de enfermería para promover la adaptación de los supervivientes de cáncer que puede integrarse en los procedimientos de la fase de pilotaje. También puede considerarse un estímulo para el desarrollo de nuevas intervenciones y programas de intervención en esta fase de la enfermedad oncológica.

DESCRIPTORES: Enfermería; Neoplasias; Supervivencia; Adaptación Psicológica; Educación en Salud.

Recebido em: 10/10/2022

Aprovado em: 12/05/2023

Editora associada: Dra. Luciana Kalinke

Autor Correspondente:

Tiago André dos Santos Martins Peixoto
Centro Hospitalar Universitário do Porto
Rua Guerra Junqueiro 220 1º, 4440-660 Valongo, Porto, Portugal
E-mail: tiago.andre.peixoto@hotmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Peixoto TA dos SM, Peixoto NM dos SM**. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Peixoto TA dos SM, Pinto CAS, Santos CSV de B**. Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Peixoto TA dos SM, Peixoto NM dos SM**. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).