

Anexos

Anexo 1 - Ofício dirigido ao Presidente do Conselho de Administração da MAC solicitando autorização para a realização do estudo / projecto de investigação

**Exmo. Senhor Presidente do Conselho de
Administração da Maternidade Dr. Alfredo
da Costa**

Assunto: Pedido de autorização para realização de estudo/projecto de investigação

Nome do Investigador Principal: Cláudia Alexandra Sousa Alves

Título do projecto de investigação: Adaptação ao Cancro da Mama e Cancro
Ginecológico no período pré e pós-operatório

Pretendendo realizar nos Serviços de Senologia e Ginecologia da Maternidade Dr. Alfredo da Costa (MAC) o estudo/projecto de investigação em epígrafe, solicito a V. Exa., na qualidade de Investigador/Promotor, autorização para a sua efectivação.

Para o efeito, anexa toda a documentação referida no dossier da Comissão de Ética da MAC respeitante a estudos/projectos de investigação, à qual endereçou pedido de apreciação e parecer.

Com os melhores cumprimentos.

Lisboa, ____ / _____ / 20__

O INVESTIGADOR/PROMOTOR

Anexo 2 - Ofício dirigido ao Presidente da Comissão de
Ética para a Saúde da MCA solicitando apreciação e
parecer sobre o estudo / projecto de investigação

**Exmo. Senhor Presidente da Comissão de
Ética para a Saúde da Maternidade Dr.
Alfredo da Costa**

Assunto: Pedido de autorização para realização de estudo/projecto de investigação

Nome do Investigador Principal: Cláudia Alexandra Sousa Alves

Título do projecto de investigação: Adaptação ao Cancro da Mama e Cancro

Ginecológico no período pré e pós-operatório

Pretendo realizar nos Serviços de Senologia e Ginecologia da Maternidade Dr. Alfredo da Costa (MAC) o estudo/projecto de investigação em epígrafe. Solicito a V. Exa., na qualidade de Investigador/Promotor, apreciação e parecer para a sua efectivação.

Para o efeito, anexo toda a documentação referida no dossier da Comissão de Ética da MAC respeitante ao estudo/projecto de investigação.

Com os melhores cumprimentos.

Lisboa, ____ / _____ / 20 ____

O INVESTIGADOR/PROMOTOR

Anexo 3 - Questionário Electrónico da CES (Versão 2011)

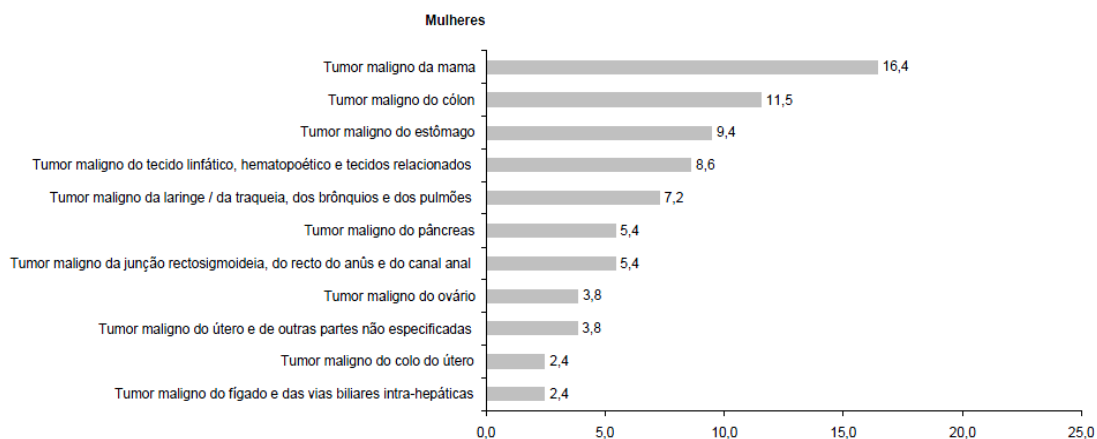
Anexo 4 - Protocolo do estudo / projecto de investigação

1- Título: Adaptação ao Cancro da Mama e Cancro Ginecológico no período Pré e Pós-operatório

2- Introdução:

O cancro da mama é a causa mais comum de cancro na população feminina mundial, afectando anualmente cerca de 1.4 milhões de pessoas (Autier, et al. 2010 *cit. in* Cruz, 2011), com incidência crescente sobretudo nos países desenvolvidos. Em Portugal continua a ser a primeira causa de morte oncológica no sexo feminino com cerca de 4500 novos casos por ano (Silva, 2008). A taxa de sobrevivência está fortemente relacionada com a detecção de um estado precoce deste tipo de cancro (Cruz, 2011).

De acordo com a Liga Portuguesa Contra o Cancro, são detectados anualmente, em Portugal, cerca de 4500 novos casos de cancro da mama, havendo cerca de 1500 mortes anuais com esta doença. É o tumor com maior taxa de mortalidade nas mulheres (Cruz, 2011).



Fonte: INE, I.P., Estatísticas da Saúde

Nota: Percentagens em relação ao total dos óbitos por tumores malignos registados para cada sexo (cálculos das autoras)

Figura 1 - Estatística de tumores malignos nas mulheres (%) em Portugal, 2009 (retirado de (Carrilho e Patrício 2010 *cit. in* Cruz, 2011)).

Os riscos de uma mulher ser diagnosticada com cancro da mama são:

- Por volta dos 30 anos: 1 em 2.000
- Por volta dos 40 anos: 1 em 233
- Por volta dos 50 anos: 1 em 53
- Por volta dos 60 anos: 1 em 22
- Por volta dos 70 anos: 1 em 13
- Por volta dos 80 anos: 1 em 9
- Ao longo da vida: 1 em 8

(DeCherney & Nathan, 2005).

O cancro da mama pode ser detectado precocemente através de métodos como a mamografia, a ultrassonografia e a ressonância magnética (MR). Os dois primeiros correspondem aos métodos mais comumente usados para a detecção precoce de cancro da mama, geralmente em fase pré-sintomática. A mamografia é o único método recomendado para os programas de rastreio (Chagas, et al. 2007 *cit. in* Cruz, 2011). Deste modo, e de acordo com estes programas, todas as mulheres acima dos 40 anos ou com maior risco de cancro da mama deverão realizar mamografia anualmente (Cruz, 2011).

No que diz respeito ao **Cancro ginecológico**, existem diferentes tipos:

- O **carcinoma do endométrio** é, na actualidade, a neoplasia maligna ginecológica mais frequente nos países industrializados, representando cerca de 6% dos cancros no sexo feminino. O risco da mulher desenvolver carcinoma do endométrio ao longo de toda a sua vida é de 2,5% (Secção de Ginecologia Oncológica & Sociedade Portuguesa de Ginecologia, 2010). Em Portugal, a incidência é de 10,27/100000 (ron, 2005, *cit. in* Secção de Ginecologia Oncológica & Sociedade Portuguesa de Ginecologia, 2010) e a taxa de mortalidade é de 1,9/ 100000 (risco de morrer em Portugal, DGS, 2005, *cit. in* Secção de Ginecologia Oncológica & Sociedade Portuguesa de Ginecologia, 2010).

- O **carcinoma do colo do útero** representa 6% dos tumores malignos ginecológicos, revelando-se o tumor maligno genital mais frequente em Portugal. O carcinoma pavimento-celular é o tipo histológico mais comum. Actualmente, o adenocarcinoma tem vindo a aumentar a sua frequência relativa. Em Portugal, a incidência registada em 2005, no registo oncológico nacional, foi de 8,77/100 000 mulheres com 545 novos casos (Secção de Ginecologia Oncológica & Sociedade Portuguesa de Ginecologia, 2010).

- Aproximadamente 90% dos **tumores primitivos do ovário** têm origem no epitélio de superfície e surgem, sobretudo, em mulheres em fase pós-menopáusicas. Frequentemente, 75% dos tumores são diagnosticados nos estadios iii e iv, dada a inexistência de sintomas específicos. De acordo com dados recentes (registo oncológico nacional - 2005), a taxa de incidência padronizada à população europeia foi de 6,63 por 100 000 mulheres. O cancro do ovário é o mais letal dos cancros ginecológicos (Secção de Ginecologia Oncológica & Sociedade Portuguesa de Ginecologia, 2010).

- O **cancro da vulva** é uma neoplasia rara, representando 4% de todos os cancros ginecológicos, portanto, deverá ser encaminhado para centros oncológicos com equipas multidisciplinares. Em Portugal, no ano de 2005, o registo oncológico o registo oncológico nacional registou 81 novos casos, ao que correspondeu uma taxa de incidência padronizada de 0,95/100 000, valor que coincide com o referido na literatura para os países desenvolvidos. Esta neoplasia é mais frequente nas mulheres em período pós-menopáusicas, apresentando um pico de incidência por volta dos 65-70 anos. Actualmente, verifica-se um aumento de incidencia em mulheres jovens, rondando 7% os tumores invasivos diagnosticados em mulheres com menos de 40 anos (Secção de Ginecologia Oncológica & Sociedade Portuguesa de Ginecologia, 2010).

- Os **sarcomas uterinos** constituem um grupo de tumores raros, correspondendo a cerca de 2 a 5% dos tumores malignos uterinos e representando cerca de 1% dos tumores malignos do aparelho genital feminino, com uma incidência anual inferior a 2/100 000 mulheres. Verifica-se, na sua maioria um mau prognóstico, caracterizando-se por uma rápida progressão e uma elevada taxa de metastização à distância, com uma sobrevivência global inferior a 50% aos 5 anos, mesmo quando diagnosticados precocemente (Secção de Ginecologia Oncológica & Sociedade Portuguesa de Ginecologia, 2010).

Vários estudos indicam que os doentes oncológicos apresentam uma prevalência mais elevada de psicopatologia do que a população normal (Torres, Pereira, Monteiro, Pinto, Correia, Gonçalves & Ribeiro, 2010). Segundo, Torres, Pereira, Monteiro, Pinto, Correia, Gonçalves & Ribeiro, (2010) a psicopatologia mais frequente nestas mulheres é a Depressão ($M=15,65$; $DP=4,09$), registando-se um nível de psicopatologia ansiógena depressiva elevada, em 75% das mulheres avaliadas sendo ainda que a maioria, usualmente recorre a estratégias de *coping* individuais, mais do que interpessoais; sendo também que a maioria apresenta valores de controlo de emoções afectivo-negativas (raiva, ansiedade e tristeza) normativos (87%) (Torres, Pereira, Monteiro, Pinto, Correia, Gonçalves & Ribeiro, 2010).

Resultados de uma investigação levada a cabo por Rossi e Santos (2003), relatam que as consequências psicológicas do Cancro de mama e de seu tratamento alteram conforme o momento que está a ser vivenciado, desde o diagnóstico até o tratamento. Desta forma foi identificado o momento pré-diagnóstico, a etapa do diagnóstico, a etapa do tratamento e momento pós-tratamento (Rossi & Santos, 2003).

Os modelos estruturais de impacto psicossocial, quando ocorrem de forma ajustada, em cada estágio do ciclo psico-oncológico, indicam que quando o impacto desse processo de doença é reduzido resulta uma resposta emocional equilibrada, uma resposta cognitiva adaptativa e uma resposta de satisfação com o suporte social, presentes em mulheres que realizam acompanhamento psicológico durante a doença. Uma vez que é distinta a

condição de uma mulher que está a passar por um processo de diagnóstico, que aguarda por uma biopsia à mama, da que acaba de ser submetida a uma cirurgia, ou daquela que inicia um tratamento de quimioterapia, em cada uma dessas fases do ciclo psico-oncológico verificam-se diferentes desafios e, podendo seguir-se diversificadas respostas que traduzem um pior ou melhor ajustamento à doença (Cruzado & Olivares, 1999, *cit. in* Patrão2007).

Em consequência, compreender o impacto psicossocial dos diferentes momentos do ciclo psico-oncológico no cancro é uma temática de extrema relevância na Psicologia Oncológica, que se centra na investigação e intervenção das alterações psicossociais associados ao diagnóstico e tratamento do paciente com cancro e seus respectivos familiares (Buela-Casal & Moreno, 1999; Hewitt, Herdaman & Holland, 2004; Holland, 1998a; Holland & Marchini, 1998; Ogden, 1999; Pereira & Lopes, 2002, *cit. in* Patrão, 2007).

3- Objectivos do estudo: Avaliar, relacionar e comparar o impacto do suporte social percebido e do estado emocional na adaptação ao cancro, em mulheres com Cancro da Mama e Cancro Ginecológico, numa fase pré-operatória e posteriormente numa fase pós-operatória.

Este projecto tem como objectivo investigar a adaptação ao cancro da mama e cancro ginecológico no período pré e pós-operatório, de forma a que se possa conhecer o impacto emocional bem como os recursos sociais e a forma como as mulheres encaram e lidam com a sua situação de saúde e com os acontecimentos de vida que advêm desta, quer no período pré-operatório quer no pós-operatório, para que se possa chegar a um nível de maior compreensão acerca desta situação, bem como da melhor forma de intervir e prestar apoio, em ambas as fases.

4- Plano de investigação /desenho do estudo:

4.1 Definição do Problema da Investigação: A satisfação com o suporte social percebido e os estados emocionais de mulheres diagnosticadas com Cancro da Mama e Cancro Ginecológico, terão alguma relação com a adaptação e forma de lidar com o Cancro?

4.2 Variáveis:

- Satisfação com o Suporte Social Percebido
- Estados Emocionais
- Adaptação ao cancro

4.3 Tipologia do Estudo: Investigação por Inquérito

4.4 Design do estudo: Transversal

5- Critérios de Inclusão e de exclusão: Mulheres diagnosticadas com cancro da mama e cancro ginecológico e que estejam a ser seguidas em situação de internamento na Maternidade Drº Alfredo da Costa, numa fase de pré-operatória e posteriormente pós-operatória, sendo estas reincidentes ou não, e independentemente do tipo de tumor diagnosticado. É necessário ainda, que as pacientes conheçam o seu diagnóstico (critérios de inclusão).

6- Método de Recrutamento

O método segundo o qual estas mulheres serão recrutadas, será em situação de internamento na ginecologia da Maternidade Dº Alfredo da Costa,

numa fase de preparação para a cirurgia, isto é, no período pré-operatório e numa fase pós-operatória.

7- Amostra

Mulheres diagnosticadas com cancro da mama e que estejam a ser seguidas em situação de internamento, numa fase de pré-operatória e posteriormente pós operatória, sendo estas reincidentes ou não (critérios de inclusão).

8- Caderno de recolha de dados (CRF)

Instrumentos:

- **Questionário Sociodemográfico** (Anexo A) - Idade, género, estado civil, residência (Distrito), número de pessoas que compõe o agregado familiar, profissão, número de filhos, idades dos filhos, amamentação...

- **Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS)** (Pais Ribeiro, 1999) (Anexo B): A Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) foi desenvolvida e validada por Ribeiro (1999). Esta é uma escala de auto-preenchimento, composta por 15 itens e esta estruturada de forma a que o sujeito assinale o seu grau de concordância com cada uma delas (se a frase se aplica ou não à sua situação individual), sendo, assim, apresentada sob a forma de escala de tipo Likert com 5 posições de resposta, “concordo totalmente”, “concordo na maior parte”, “não concordo nem discordo”, “discordo na maior parte” e “discordo totalmente”. A ESSS permite extrair quatro dimensões ou factores: Satisfação com amigos/amizades (SA); Intimidade (IN); Satisfação com a família (SF) e Actividades sociais (AS). A

escala permite ainda a obtenção de um score global (ESSS), correspondendo as notas mais altas a uma percepção de maior satisfação com o suporte social. Esta escala já tinha sido utilizada com outras populações doentes evidenciando propriedades métricas idênticas às da escala original (Pais-Ribeiro & Guterres, 2001 *cit in* Santos, Ribeiro e Lopes, 2003). O coeficiente de consistência interna global da escala foi de 0,83, semelhante ao encontrado na validação original (0,85), e considerado como uma boa consistência interna (Ribeiro, 1999^a, *cit in* Santos, Ribeiro e Lopes, 2003). Em todas as dimensões se encontraram valores considerados aceitáveis, situando-se a nota mínima no factor da “intimidade” com 0,66 e a máxima de 0,89, na “satisfação com a família”. As sub-escalas de “satisfação com a família” e “actividades sociais” apresentam inclusivamente valores superiores aos do estudo de validação original, facto que parece prender-se com as características da amostra (com mais idade e doença em fase evolutiva) (Santos, Ribeiro e Lopes, 2003).

- **Termómetros, Emocionais** (Anexo C) (Alex Mitchel Versão de Investigação de Pereira & Teixeira, 2009): Este instrumento é uma combinação de cinco escalas analógico-visuais na forma de quatro domínios (angústia, ansiedade, depressão, raiva) e um domínio resultado (necessidade de ajuda). Cada domínio é avaliado numa escala de tipo Likert de 11 pontos (0-10), num formato de termómetro visual. Assim, o instrumento contém uma versão adaptada do termómetro do distress em conjunto com um termómetro Depressão (DepT) um termómetro de Ansiedade (AnxT) e um termómetro de revolta (AngT). Estes resultados preliminares sugerem que o Termómetro Emocional é mais preciso que o Termómetro Distress, isolado no diagnóstico da emoção, na problemática do cancro, contudo, é sugerida a sua replicação. O Termómetro Emocional mantém o formato inovador do Termómetro Distress, não é menos adequado para os pacientes e geralmente leva menos de 1 minuto a ser completado (Mitchell, Baker-Glenn, Granger & Symond, 2010).

Portanto, oferece duas vantagens sobre o Termómetro Distress isolado. Em primeiro lugar, revela maior precisão na triagem de depressão, ansiedade ou angústia, e em segundo lugar, ele tem o potencial para encontrar uma maior proporção de pessoas com complicações emocionais, que de outra forma permanecem não detectados com a aplicação de ferramentas convencionais (Mitchell, Baker-Glenn, Granger & Symond, 2010).

- **Escala de Ajustamento Mental ao Cancro, versão reduzida (Mini-Mac)** (Anexo D) (Watson et al., 1994 - versão portuguesa de Pais Ribeiro, Ramos & Samico, 2003): Mini-MAC é o acrónimo de Mental Adjustment to Cancer Scale- reduzida (Pais-Ribeiro, Ramos & Samica, 2003).

O Mini-MAC é um questionário com 29 itens desenvolvido por Watson et al. (1994 *cit in* Pais-Ribeiro, Ramos & Samica, 2003) a partir da versão original da MAC (Watson et al., 1988, *cit in* (Pais-Ribeiro, Ramos & Samica, 2003) da qual se usufruíram 16 dos 40 itens da MAC original. Os 29 itens da Mini-MAC repartem-se em cinco dimensões: “Desânimo- Fraqueza” (ex. “Sinto que a vida não tem esperança”, Sinto que não consigo lidar com isto”) que inclui oito itens; “Preocupação Ansiosa” (ex. “Sinto-me arrasado”, “estou preocupado que a doença volte a aparecer”) que inclui oito itens; “Espírito de Luta” (ex. “estou determinado a vencer a minha doença” que inclui quatro itens; “Evitamento Cognitivo” (ex. “Faço um esforço positivo para não pensar na minha doença”, “Não pensar na minha doença ajuda-me a lidar com isto”), que inclui quatro itens; e “Fatalismo” (ex. “Entreguei-me nas mãos de Deus”, “Tive uma vida boa e o que vier daqui para a frente é bem -vindo”) que inclui cinco itens. Cada item é uma afirmação que descreve reacções dos doentes face ao cancro. O doente deverá responder, numa escala tipo likert de cinco posições (entre “não se aplica de modo nenhum a mim” até “aplica-se totalmente a mim”) consoante a sua situação. As notas, conforme a dimensão, variam entre 4 e 40. A Mini-MAC é, desta forma, considerada uma escala multidimensional que não fornece um resultado total, o que por conseguinte, não permite somar as notas num único *score*, mas sim o

resultado das respectivas dimensões. Os resultados apontam para valores de consistência interna aceitáveis em quatro das cinco dimensões, sendo que, a dimensão “Fatalismo” não apresenta valores de consistência interna aceitáveis (Pais-Ribeiro, Ramos & Samica, 2003).

A presente escala tem uma relevância histórica na avaliação da adaptação ao cancro porque traduz uma evolução nos sistemas de cuidados de saúde, no sentido que só pode ser desenvolvida quando o sistema de saúde aceitou dizer sistematicamente qual era o verdadeiro diagnóstico do doente. No entanto parece haver ainda algumas questões conceptuais a resolver, nomeadamente de saber se se trata de *coping* ou de ajustamento, e da maneira como esta variável pode ser melhor medida (Pais-Ribeiro, Ramos & Samica, 2003).

9- Descrição dos passos (steps) no estudo

Em primeira instância, proceder-se-á ao pedido de autorização para realizar a investigação na instituição pretendida.

Pretende-se recolher a amostra junto de mulheres diagnosticadas com cancro da mama, em situação de internamento, na fase pré-cirúrgica, no qual se realizará uma explicação de todo o procedimento e a partir do qual se partirá para o consentimento informado.

Posteriormente, segue-se a aplicação dos questionários referidos anteriormente, sendo estes administrados pelo investigador. Consequentemente será realizada a análise dos mesmos, assim como o tratamento dos respectivos dados, o que culminará com a apresentação dos resultados e sua discussão e, posteriormente, sua divulgação.

10- Métodos estatísticos planeados

Os métodos estatísticos planeados são exclusivamente quantitativos, com recurso ao programa computacional SPSS.

11- Resultados e Discussão

No final da investigação, após a recolha de todas as informações necessárias junto das participantes no estudo e da posterior análise dos dados, espera-se a apresentação dos respectivos resultados, assim como a sua discussão e confronto com a teoria existente acerca da temática.

Referências Bibliográficas

- Cruz, C. F. (2011). *Projecto de uma clínica de imagiologia dedicada à mama*.
Mestrado Integrado em Bioengenharia - Engenharia Biomédica.
Orientador: Prof. João Manuel R. S. Tavares (Ph.D) Co-orientador: Isa
C. T. Santos
- DeCherney, A. L. & Nathan, L. (2005). *Current Obstetrícia e Ginecologia
Diagnóstico e Tratamento*. Ed.9 McGraw-Hill
- Patrão, I. A. M. (2007). *O Ciclo Psico-Oncológico no Cancro da Mama: Estudo
do Impacto Psicossocial do Diagnóstico e dos Tratamentos*.
Dissertação de Doutoramento em Psicologia Aplicada, na
Especialidade de Psicologia da Saúde.
- Mitchell, A. J., Baker-Glenn, E. A., Granger, L. & Symonds, P. (2010). Can the
Distress Thermometer be improved by additional mood domains? Part
I. Initial validation of the Emotion Thermometers tool. *Psycho-
Oncology* 19, 125-133
- Ribeiro, J. L. P. (1999). Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS).
Análise Psicológica, 3 (17), 547-558

- Ribeiro, J. L. P., Ramos, D. & Samico, S. (2003). Contribuição para uma validação conservadora escala reduzida de ajustamento mental ao cancro (Mini-MAC). *Psicologia, Saúde & Doenças*, 4 (2), 231-247
- Rossi, L. & Santos, M. A. (2003). Repercussões Psicológicas do Adoecimento e Tratamento em Mulheres Acometidas pelo Câncer de Mama. *Psicologia Ciência e Profissão*, 23 (4), 32-41
- Santos, C. S. V. B., Ribeiro, J. P. & Lopes, C. (2003). Estudo de Adaptação das Escalas de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) a pessoas com diagnóstico de doença oncológica. *Psicologia, saúde & doenças*, 4 (2), 185-204
- Secção de Ginecologia Oncológica & Sociedade Portuguesa de Ginecologia (2010). *Cancro Gincológico*. Reunião de Consenso Nacional: Coimbra
- Silva, F., Carvalho, S., Milanezi, F. & Schmitt, F. C. (2008). Carcinoma da mama de tipo basal. *Acta Med Port* (21), 373-378
- Torres, A., Pereira, A., Monteiro, S., Pinto, A., Correia, A., Gonçalves, D. & Ribeiro, L. (2010). A saúde mental das mulheres sobreviventes de cancro da mama portuguesas. In Pereira H., Branco, L., Simões, F., Esgalhado, G. & Afonso, R. M (1º Eds), *Educação para Saúde, Cidadania e Desenvolvimento Sustentado* (pp.1092- 1100)

Anexo 5 - Folha de Informação ao participante no estudo /
projecto de investigação (indispensável para a obtenção
do Consentimento Informado)

Informação ao Participante

Este é um projecto de investigação no âmbito da Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, de Cláudia Alexandra Sousa Alves, sob orientação do Prof. Doutor Henrique Pereira, Professor de Psicologia na Universidade da Beira Interior (UBI). Este projecto tem como objectivo investigar a adaptação ao cancro da mama e cancro ginecológico no período pré e pós-operatório, de forma a que se possa conhecer o impacto emocional, bem como os recursos sociais e a forma como as mulheres encaram e lidam com a sua situação de saúde e com os acontecimentos de vida que advêm desta, quer na fase pré-operatória quer na pós-operatória, para que se possa chegar a um nível de maior compreensão acerca desta situação, bem como da melhor forma de intervir e prestar apoio, em ambas as fases. Para participar nesta investigação, deverá responder a um conjunto de questões que lhe serão direccionadas pelo entrevistador acerca da temática que se pretende estudar, não havendo respostas consideradas certas ou erradas, onde apenas é pedido que responda de forma sincera, segundo que realmente sente e pensa. A sua participação nesta investigação é de carácter voluntário (tendo assim liberdade para decidir se deseja ou não participar), anónimo e confidencial, sendo que as suas respostas serão apenas utilizadas para esta investigação, não comprometendo de forma alguma a sua integridade física ou psicológica.

Os incómodos derivados da participação, prendem-se somente com a necessidade de ser abordada em dois momentos distintos (período pré e pós-operatório). Caso deseje mais tempo para decidir, poderei voltar umas horas (uma ou duas) depois.

A rejeição ou retirada da participação nesta investigação, não compromete, de forma alguma, o relacionamento com a equipa médica, nem o respeito pelos direitos à assistência que lhe é devida.

Finalmente, é de referir que esta investigação foi aprovada pela Comissão de Ética para a Saúde da Maternidade Drº Alfredo da Costa.

Doente

Entrevistador

Ass: _____

Ass: _____

Cláudia Alves

Rua 10 de Junho, nº4 Campo, 2500-303 Caldas da Rainha

Tlm. 914110036

Email: Calexandra2@hotmail.com

Anexo 6 - Modelo de Consentimento Informado do estudo /
projecto de investigação

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Designação do Estudo

Adaptação ao Cancro da Mama e Cancro Ginecológico no período Pré e Pós-operatório

Eu, abaixo-assinado, (nome completo do doente ou voluntário são) -----

-----, declaro não ter participado em nenhum outro projecto de investigação durante este internamento, tendo compreendido a explicação que me foi fornecida acerca do meu caso clínico e da investigação que se tenciona realizar. Foi-me ainda dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação ou explicação que me foi prestada versou os objectivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo na assistência que me é prestada.

Por isso, consinto que me sejam aplicados os inquéritos propostos pelo investigador (Questionário Socio-demográfico e de História Clínica, Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS), Mini-MAC e Termómetros Emocionais).

Data: ____ / _____ / 201__

Assinatura do doente ou voluntário são: _____

O Investigador responsável:

Nome: *Cláudia Alexandra Sousa Alves*

Assinatura: _____

Anexo 7 - Concordância do Director do Serviço onde será
realizado o estudo / projecto de investigação

Exm. Sr. Director do Serviço de Senologia da Maternidade Drº Alfredo da Costa

Eu, Cláudia Alexandra Sousa Alves, no âmbito da Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde na Universidade da Beira interior (UBI), sob orientação do Prof. Doutor Henrique Pereira, e em estágio curricular na Maternidade Drº Alfredo da Costa, venho por este meio pedir autorização para realizar uma investigação, que se intitula de Adaptação ao Cancro da Mama e Cancro Ginecológico no período Pré e Pós-operatório, em situação de internamento, nesta instituição (Centro de ensaio). Este projecto tem como objectivo investigar a adaptação ao cancro da mama e cancro ginecológico no período pré e pós-operatório, de forma a que se possa conhecer o impacto emocional bem como os recursos sociais que possuem e a forma como as mulheres encaram e lidam com a sua situação de saúde e com os acontecimentos de vida que advêm desta, quer no período pré-operatório quer no pós-operatório, para que se possa chegar a um nível de maior compreensão acerca desta situação, bem como da melhor forma de intervir e prestar apoio, em ambas as fases. A participação nesta investigação é de carácter voluntário, anónimo e confidencial, sendo que as suas respostas serão apenas utilizadas para esta investigação, não comprometendo de forma alguma a integridade física ou psicológica das pacientes.

Com os melhores cumprimentos,
Cláudia Alves

Exm. Sr. Director do Serviço de Ginecologia da Maternidade Drº Alfredo da Costa

Eu, Cláudia Alexandra Sousa Alves, no âmbito da Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde na Universidade da Beira interior (UBI) sob orientação do Prof. Doutor Henrique Pereira, e em estágio curricular na Maternidade Drº Alfredo da Costa, venho por este meio pedir autorização para realizar uma investigação, que se intitula de Adaptação ao Cancro da Mama e Cancro Ginecológico no período Pré e Pós-operatório, situação de internamento, nesta instituição (Centro de Ensaio). Este projecto tem como objectivo investigar a adaptação ao cancro da mama e cancro ginecológico no período pré e pós-operatório, de forma a que se possa conhecer o impacto emocional bem como os recursos sociais que possuem e a forma como as mulheres encaram e lidam com a sua situação de saúde e com os acontecimentos de vida que advêm desta, quer no período pré-operatório quer no pós-operatório, para que se possa chegar a um nível de maior compreensão acerca desta situação, bem como da melhor forma de intervir e prestar apoio, em ambas as fases. A participação nesta investigação é de carácter voluntário, anónimo e confidencial, sendo que as suas respostas serão apenas utilizadas para esta investigação, não comprometendo de forma alguma a integridade física ou psicológica das pacientes.

Com os melhores cumprimentos,
Cláudia Alves

Anexo 8 - Declaração do Orientador



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Serviços Académicos

DECLARAÇÃO

Carlos Alberto Melo Gonçalves, Director dos Serviços Académicos da Universidade da Beira Interior declara para os devidos efeitos que os alunos a seguir mencionados:

M3990	Ana Isabel Cardoso Costa
M3995	Diana Isabel Baltazar Martins
M3795	Joana Mendes Correia
M3968	Ana Luis Medeiros Azevedo
M4662	Hélio Fernando Madaleno Pinto
M3859	Susana Cristina Cabo Pinto
M3996	Ana Isabel A. D. Carvalho
M4122	Tânia Marlene Xavier Malta
M3719	Patrícia Alexandra Alves Pires
M3824	Susana Marisa Gomes Pereira
M3928	Letícia Raquel Faisca
M4069	Fábia Carolina Martins Machado Alves
M3865	Ana Cláudia P. Amaro
M4506	José António de Oliveira Pinto
M4437	Sheila Josymar Agrais Martinez
M4275	Maria Joana da Cunha e Silva Clara de Assunção
M3739	Sara Daniela Silva Santos
M4124	Liliana Catarina Rua Matos Talhada
M3957	Liliana Sofia G. Pilha
M4125	Milene Nazaré Félix Medeiros
M4244	Daniela Bettencourt Santos
M4095	Andreína Alexa Silva Andrade
M3842	Sara Isabel Rodrigues Pina Fonseca
M4248	Liliana Raquel da Cruz Pires
M3994	Sara Vanessa Raimundo Neves
M4006	Hugo Miguel da Silva Rocha
M3864	Rute Emanuel Pereira Amaro
M3822	Patrícia Isabel da Silva Dias
M3954	Vânia Sofia Brito Pinheiro
M3820	Lúcia da Silva Amorim
M4040	Maria Margarida Ventura
M4200	Vitor Manuel Valente da Costa
M3821	Rui Pedro Damasceno Hermenegildo
M3976	Ana Margarida Andrade Janela
M3858	Carina Tatiana Menchero Caldeira
M4632	Marta Sofia Valente Raposo
M4254	Mariana Luisa Pinto Fernandes
M3860	Flávia Maria Reis Brito
M3700	Bárbara da Silva Carvalho
M3915	Diana Filipa Oliveira Jorge
M3963	Cláudia Alexandra Sousa Alves
M4176	Sara Isabel Pires Marques

são alunos desta Universidade e que os mesmos estão abrangidos pelo Seguro Escolar desta instituição o qual para o ano lectivo 2011/2012 tem cobertura para os seguintes riscos:

Morte e Invalidez Permanente.....	22.000,00 Euros
Despesas de Tratamento.....	5.500,00 Euros
Responsabilidade Civil.....	5.500,00 Euros

Universidade da Beira Interior - Covilhã em 07 de Outubro de 2011

O Director dos Serviços Académicos

Carlos Alberto Melo Gonçalves
Carlos Alberto Melo Gonçalves

R. Marquês D'Ávila e Bolama, 6201-001 Covilhã, PORTUGAL
Telef.: +351 275 319 716 | Fax: +351 275 319 737 | Linha Azul: 808 200 105
E-mail: s.academicos@ubi.pt | www.academicos.ubi.pt



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Faculdade de Ciências Sociais e Humanas
Departamento de Psicologia e Educação

De: Prof. Doutor Henrique Pereira, Professor de Psicologia na UBI

Para: Comissão de Ética para a Saúde da Maternidade Alfredo da Costa

No âmbito da Dissertação de Mestrado em Psicologia desta universidade, venho informar que o projeto de investigação da aluna Cláudia Alves, intitulado “Adaptação ao Cancro no período pré e pós-operatório” está aceite pela Comissão de Curso do Departamento de Psicologia e Educação desta Universidade e está a ser realizado sob minha orientação científica.

Trata-se de uma investigação cujo caráter científico e social é muito pertinente e envolve o contacto das pacientes durante os períodos de internamento, preservando a confidencialidade e o anonimato dos dados recolhidos, garantindo assim as normas éticas necessárias.

Após a conclusão do estudo, a aluna garantirá o envio do relatório à MAC.

Atentamente,

(Prof. Doutor Henrique Pereira)

Covilhã e UBI, 25 de Outubro de 2011

Anexo - 9 - Questionário Socio-demográfico

Questionário sócio-demográfico

Responda às questões a seguintes e coloque uma cruz (X) no quadrado que melhor descreve o seu caso:

Idade: _____

Nível Formação: Sem Habilitações

4ª Classe

9º Ano

6º Ano

12º Ano

Licenciado

Estatuto Socio-económico: 1 Alto

2 Médio-Alto

3 Médio

4 Médio-Baixo

5 Baixo

O seu estado civil: 1 solteira(o) —————> No caso de ser solteiro, namora? 1 Sim

2 casada(o)

2 Não

3 viúva(o)

4 Unida(o) de facto

5 divorciada(o)

Tem filhos? 1 Sim —————> Se sim, indique quantos: _____

Amamentou: 1 Sim

2 Não

2 Não

O seu Distrito de residência de origem: _____

Profissão (anteriormente) exercida: _____

Agregado familiar (Número de elementos e grau de parentesco): _____

Neste momento considera que existem problemas significativos na sua vida? 1 Sim 2 Não

Se sim, indique apenas um (o mais importante):

1 Stress

2 Ansiedade

3 Desmotivação

4 Isolamento

5 Depressão

6 Saudades de casa

7 Problemas Familiares

8 Problemas relacional

9 Problemas de comunicação

10 Problemas económicos

11 Problemas de saúde

12 Outros (indique quais): _____

Tem amigos e/ou familiares em quem possa confiar?

1 Sim

2 Não

Tem amigos e/ou familiares com quem possa contar?

1 Sim

2 Não

DADOS HISTÓRIA CLINICA

Patologia: 1 Cancro da Mama 2 Cancro Ginecológico

Tipo de Cancro: _____

Tipo Cirurgia: _____

Há quanto tempo: _____ Fazia auto-exame (Mama): _____
Fazia screening: 1 Sim 2 Não

Antecedentes Familiares Oncológicos Mamários e /ou ginecológicos: 1 Sim
2 Não

Antecedentes Pessoais de Patologia Mamária e /ou Ginecológico: 1 Sim
2 Não

Psicopatologia Anterior (ida psiquiatra, psicólogo, toma medicação psiquiátrica): 1 Sim
2 Não

Acompanhamento Psicológico: 1 Sim
2 Não

Termómetros Emocionais: Pré-operatório: 1- 2- 3- 4- 5-

Pós-operatório: 1- 2- 3- 4- 5-

Anexo 10 - Escala de Satisfação com o Suporte Social

Escala de Satisfação com o Suporte Social

A seguir vai encontrar várias afirmações, seguidas de 5 colunas com várias hipóteses de resposta. Marque uma cruz na resposta que melhor qualifica a sua forma de pensar. Por exemplo, na primeira afirmação, se pensa que por vezes se sente só no mundo e sem apoio, deverá por a cruz na 1ª coluna – Concordo Totalmente, se acha que nunca pensa nisso deverá marcar na última coluna – Discordo Totalmente.

Afirmações	Concorda Totalmente	Concorda na Maior Parte	Não Concorda, Nem Discorda	Discorda na Maior Parte	Discorda Totalmente
1. Por vezes sinto-me só no mundo e sem apoio					
2. Não saio com amigos tantas vezes quantas eu gostaria					
3. Os amigos não me procuram tantas vezes quantas eu gostaria					
4. Quando preciso de desabafar com alguém encontro facilmente amigos com quem o fazer					
5. Mesmo nas situações mais embaraçosas, se precisar de apoio de emergência tenho várias pessoas a quem posso recorrer					
6. Às vezes sinto falta de alguém verdadeiramente íntimo que me compreenda e com quem possa desabafar sobre coisas íntimas					
7. Sinto falta de actividades sociais que me satisfaçam					
8. Gostava de participar mais em actividades de organizações (por ex. clubes desportivos, escuteiros, partidos políticos, etc.)					
9. Estou satisfeita com a forma como me relaciono com a minha família					
10. Estou satisfeita com a quantidade de tempo que passo com a minha família					
11. Estou satisfeita com o que faço em conjunto com a minha família					
12. Estou satisfeita com a quantidade de amigos que tenho					
13. Estou satisfeita com a quantidade de tempo que passo com os meus amigos					
14. Estou satisfeita com as actividades e coisas que faço com o meu grupo de amigos					
15. Estou satisfeita com o tipo de amigos que tenho					

Anexo 11 - Termómetros Emocionais

Termômetros Emocionais

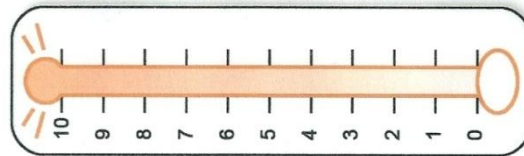
Alex Mitchell ©

Versão de Investigação de Pereira & Teixeira, Universidade do Minho, 2009

Instruções:

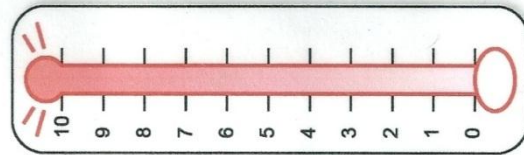
Nas primeiras quatro colunas, por favor marque o número (0-10) que melhor descreve o seu grau de alteração emocional na última semana, incluindo o dia de hoje. Na última coluna por favor indique o quanto precisa de ajuda para lidar com essas alterações.

1. Sofrimento Emocional

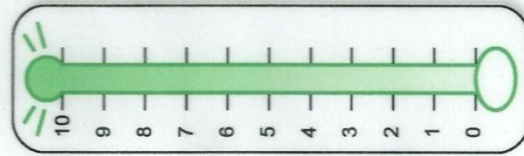


Extremo

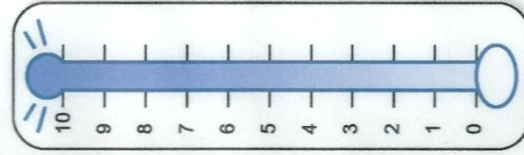
2. Ansiedade



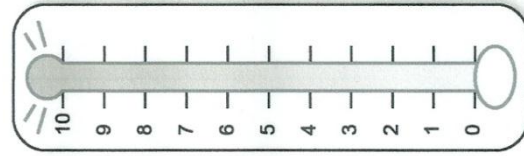
3. Depressão



4. Revolta



5. Necessidade de Ajuda



Desesperadamente

Nenhum

Consigo Resolver Sozinho(e)

Anexo 12 - Mini-Mac

Mini-MAC

As seguintes afirmações descrevem reacções que as pessoas têm face ao cancro. Naturalmente que as pessoas respondem de formas muito diferentes a um mesmo acontecimento, mas nós queremos conhecer a sua forma pessoal de reagir. Se tiver dúvidas sobre a resposta a dar, responda da forma que considere a mais apropriada.

Por favor marque uma cruz numa das opções à direita de cada afirmação, indicando até que ponto cada uma das afirmações se aplica a si mesmo. Por exemplo, se a afirmação não se aplica de modo algum a si, deve marcar uma cruz na primeira coluna.

Afirmações	Não se aplica de modo algum a mim	Não se aplica a mim	Aplica-se a mim	Aplica-se totalmente a mim
1. Sinto que a minha vida não tem esperança				
2. Não consigo controlar isto				
3. Estou determinada a vencer a minha doença				
4. Faço um esforço positivo para não pensar na minha doença				
5. Desde que a minha doença foi diagnosticada, percebi que a vida é valiosa e estou aproveitá-la da melhor forma possível				
6. Não consigo lidar com isto				
7. Entreguei-me nas mãos de Deus				
8. Estou preocupada com a minha doença				
9. Esforço-me por me distrair quando pensamentos acerca da minha doença me vêm à cabeça				
10. Estou preocupada que a doença volte a aparecer				
11. Tive uma vida boa e o que vier daqui para a frente é bem-vindo				
12. Estou um pouco assustada				
13. Sinto que não há nada que eu possa fazer que me ajude				
14. Tenho dificuldade em acreditar que isto me tenha acontecido				
15. Sofro de grande ansiedade por causa disto				
16. Não tenho muita esperança no futuro				
17. Neste momento vivo um dia de cada vez				
18. Apetece-me desistir				
19. Sinto-me muito optimista				
20. Encaro a minha doença como um desafio				
21. Não pensar na minha doença ajuda-me a lidar com isto				
22. Sinto-me completamente perdida sem saber o que fazer				
23. Sinto-me zangada com o que aconteceu				
24. Intencionalmente empurro todos os meus pensamentos sobre a minha doença para longe				
25. Dou valor às coisas boas que me aconteceram				
26. Tento combater a doença				
27. Estou apreensiva				
28. Penso que isto é como se o mundo tivesse acabado				
29. Sinto-me arrasada				