

Resumo do Tratamento e Plano de Cuidados para Sobreviventes de Câncer de Mama: estudo de aceitabilidade e viabilidade*

Maria das Graças Silva Matsubara¹

 <https://orcid.org/0000-0002-9943-6722>

Fabiana Baroni Alves Makdissi¹

 <https://orcid.org/0000-0002-4442-0870>

Simone Elias²

 <https://orcid.org/0000-0002-9909-0717>

Cristiane Decat Bergerot³

 <https://orcid.org/0000-0003-0037-0303>

Kimlin Tan Ashing⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-6209-508X>

Edvane Birelo Lopes De Domenico²

 <https://orcid.org/0000-0001-7455-1727>

Destaques: (1) O Plano de Cuidados contribui para o autogerenciamento do sobrevivente de câncer. (2) O Plano de Cuidados promove o cuidado centrado na pessoa sobrevivente de câncer. (3) Sobreviventes de câncer avaliaram o Plano de Cuidados como um direito pós-tratamento. (4) Enfermeiros consideraram o Plano de Cuidados como adequado, conveniente e eficaz. (5) A implementação do Plano de Cuidados exige competências específicas em oncologia.

Objetivo: avaliar a aceitabilidade e a viabilidade do documento Resumo do Tratamento e Plano de Cuidados para a Sobrevivente de Câncer de Mama (TSSCP-P Br). **Método:** estudo transversal, quanti-qualitativo, com a participação de mulheres que finalizaram o tratamento para o câncer de mama (n=50) e enfermeiros (n=10) que incorporaram o documento ao plano de cuidados nas consultas de seguimento ambulatorial durante a fase experimental de um estudo clínico. Os questionários de viabilidade e aceitabilidade foram aplicados na última etapa de coleta de dados do experimento. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva e análise de conteúdo.

Resultados: na avaliação das mulheres sobreviventes, a viabilidade demonstrou retenção de 98,0% e adesão de 99,3%. A aceitabilidade quanto à adequação, conveniência, eficácia e adesão atingiu 81,6%. Na perspectiva dos profissionais, a viabilidade e a aceitabilidade foram de 84,2%, quanto à adequação, conveniência, eficácia, riscos, disponibilidade, treinamento, fidelidade, alcance e recursos. O documento foi enaltecido e os principais problemas da prática foram apontados, como a experiência do profissional. **Conclusão:** o Resumo do Tratamento e Plano de Cuidados mostrou-se viável e aceitável para a prática clínica do cuidado de mulheres sobreviventes do câncer de mama.

Descritores: Neoplasias da Mama; Sobreviventes de Câncer; Estudos de Viabilidade; Planejamento de Assistência ao Paciente; Perfil de Impacto da Doença; Oncologia.

Como citar este artigo

Matsubara MGS, Makdissi FBA, Elias S, Bergerot CD, Ashing KT, De Domenico EBL. Treatment Summary and Care Plan for Breast Cancer Survivors: acceptability and feasibility study. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2025;33:e4620

[cited ]. Available from: .https://doi.org/10.1590/1518-8345.7476.4620

Introdução

O câncer de mama é o mais frequente entre as mulheres em todo o mundo, com mais de 2 milhões de diagnósticos anuais e, no Brasil, com 73 mil novos casos estimados para o triênio de 2023-2025⁽¹⁻²⁾.

Prevê-se que esses números aumentem devido ao envelhecimento da população e às tendências crescentes dos fatores de risco modificáveis do câncer de mama, o que, consequentemente, resultará em um aumento da população de sobreviventes, especialmente em função dos diagnósticos precoces e tratamentos combinados eficazes⁽¹⁾. Atualmente, as taxas globais de sobrevida em 5 anos variam em mais de 90% em países desenvolvidos e 40 a 66% em países de média e baixa rendas, respectivamente⁽³⁾.

Este cenário epidemiológico tem resultado em novos desafios para prestar o melhor atendimento possível à crescente população de sobreviventes⁽⁴⁾. Conceitualmente, o sobrevivente de câncer é a pessoa que teve câncer e que está na jornada do diagnóstico ao tratamento ou para além, ao longo da vida⁽⁵⁾.

Na condição de sobrevivente a longo prazo, existe a falsa percepção de que, ao término do tratamento, o sobrevivente apresentará melhora global dos sinais e sintomas com o passar do tempo. No entanto, sobreviventes de câncer de mama podem experenciar complicações tardias e a longo prazo devido à doença e aos tratamentos, cirurgia, quimioterapia antineoplásica e/ou radioterapia. Esses efeitos adversos podem resultar em problemas relacionados à saúde mental, física e social, que culminam em comprometimento da qualidade de vida (QV)⁽⁶⁾.

Assim, para melhorar a QV deve-se fornecer intervenções adequadas às necessidades de saúde, incluindo orientações sobre gestão dos efeitos colaterais a longo prazo, sinais de recorrência, saúde mental, consultas de acompanhamento e estilo de vida saudável⁽⁷⁾. Porém, muitos sobreviventes encontram-se desprovidos de informações completas e seguras sobre o adoecimento pelo câncer ante a necessidade de compreender as manifestações tardias que apresenta e para reportar a jornada para que os profissionais sejam capazes de tratar os efeitos adversos⁽⁸⁾.

A *National Coalition for Cancer Survivorship* (NCCS) – uma organização sem fins lucrativos liderada por sobreviventes de câncer da América, que visa defender cuidados de qualidade para as pessoas com câncer – afirma que todos os sobreviventes de câncer devem ter um resumo de tratamento e plano de cuidados que atenda às necessidades pós-tratamento para melhorar a saúde e QV, assim que findado o tratamento inicial do câncer⁽⁵⁾.

Diversos estudos já foram realizados a partir do plano de cuidados para sobreviventes de câncer e indicaram as potencialidades do recurso após o término do tratamento inicial^(7,9-10).

Sendo assim, uma versão nacional foi obtida a partir da tradução e adaptação transcultural do *Treatment Summary and Survivorship Care Plan* (TSSCP-S) para sobreviventes brasileiras de câncer de mama, resultando no Resumo do Tratamento e Plano de Cuidados para a Sobrevivente de Câncer de Mama (TSSCP-P Br), composto por: o que é um plano de cuidados para a sobrevivência, sua importância, como utilizá-lo, informações sobre câncer de mama, dados sobre o diagnóstico e tratamento do câncer, cuidados de seguimento e vigilância, equipe de cuidados, conselhos de saúde e questões sobre QV⁽¹¹⁾.

O TSSCP-P Br demonstrou impacto positivo na autoeficácia, bem-estar físico e emocional de sobreviventes de câncer de mama⁽¹²⁾. Nesse estudo brasileiro buscou-se, ao término da intervenção, avaliar a aceitabilidade e viabilidade na perspectiva tanto dos profissionais quanto dos receptores da intervenção, para estimar o potencial de sua aplicação no mundo real, além de possibilitar ajustes em estudos e práticas futuras; sendo estes os dados apresentados na presente investigação.

Na atualidade, é cada vez mais reconhecido que a aceitabilidade e a viabilidade devem ser consideradas ao se conceber, avaliar e implementar intervenções de saúde⁽¹³⁻¹⁴⁾. A viabilidade confirma se a intervenção pode ser implementada conforme planejado, enquanto a aceitabilidade indica se os destinatários potenciais estão dispostos e são capazes de receber e aderir à intervenção^(13,15).

Há uma tendência global de busca por evidências sobre a capacidade de implementação de planos de cuidados para sobreviventes de câncer⁽⁹⁾ que justifica a intencionalidade do presente estudo. Assim, a aceitabilidade, na presente investigação, referiu-se à forma como as pacientes e profissionais de saúde receberam e utilizaram o TSSCP-P Br, enquanto a viabilidade relacionou-se às potencialidades de implementação do plano na prática e sua capacidade de apoiar a continuidade do cuidado. Os objetivos foram avaliar a aceitabilidade e viabilidade do documento Resumo do Tratamento e Plano de Cuidados para a Sobrevivente de Câncer de Mama (TSSCP-P Br).

Método

Delineamento do estudo

Estudo transversal, quanti-qualitativo, parte integrante de um extensa pesquisa⁽¹¹⁻¹²⁾. A presente

investigação utilizou diretrizes amplamente recomendadas para estudos que intencionam avaliar aceitabilidade e viabilidade^(13,15-16) e de acordo com a ferramenta *Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE 2.0)*.

Local e período

O estudo foi realizado em um *Cancer Center* da cidade de São Paulo - SP, Brasil, no período de junho de 2021 a maio de 2022. A instituição-sede é filantrópica, com assistência vinculada ao Sistema Único de Saúde, de acesso gratuito e universal, e de Saúde Suplementar, vinculada às empresas prestadoras de serviços de saúde.

População e critérios de seleção e definição dos participantes

As participantes deste estudo foram 50 mulheres sobreviventes de câncer de mama, das 51 que consentiram em participar e receberam o TSSCP-P Br, além de dez enfermeiras que orientaram sobre sua finalidade e uso. Os critérios de inclusão para a seleção das pacientes foram: pertencer ao grupo experimento, idade acima de 18 anos, sexo feminino, com o diagnóstico de câncer de mama, em qualquer estadiamento patológico, submetidas às terapias clínicas com quimioterapia antineoplásica, radioterapia e tratamento cirúrgico, atendidas exclusivamente na instituição-sede do estudo, que finalizaram o tratamento (exceto terapia endócrina). Foram excluídas as pacientes que não foram submetidas a procedimentos cirúrgicos para o tratamento do câncer de mama; com histórico de outros cânceres, exceto câncer de pele não melanoma; não ser fluente na língua portuguesa e portadoras de distúrbios psiquiátricos atestados em prontuário médico.

Em relação aos enfermeiros que participaram da intervenção, estes foram recrutados do Programa de Residência Multiprofissional e na Educação Permanente da instituição-sede do estudo. Para serem elegíveis, deveriam possuir pós-graduação em oncologia e/ou estar cursando a especialização na modalidade residência; declarar disponibilidade e participar do treinamento para a aplicação do TSSCP-P Br.

Em relação ao cálculo amostral, em literatura especializada evidencia-se que o adequado é o mínimo de 30 participantes para estudos que visam avaliar se uma intervenção é apropriada⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Variáveis do estudo

As variáveis dependentes foram a aceitabilidade e a viabilidade do TSSCP-P Br, enquanto as variáveis

independentes incluíram os dados sociodemográficos (idade, estado civil, grau de instrução, crença religiosa, classificação socioeconômica e experiência em oncologia) e clínicos (tipo histológico do câncer de mama, estadiamento e tratamento).

Instrumentos utilizados para a coleta das informações

Os instrumentos para avaliar a aceitabilidade pelas pacientes e pelos profissionais foram elaborados com base nos preceitos das intervenções complexas em saúde de Sidani e Braden⁽¹⁵⁾, bem como no referencial teórico de aceitabilidade de Sekhon, et al.⁽¹⁴⁾, optando-se pelos critérios comuns e por aqueles com estreita relação com os objetivos da presente investigação.

O instrumento destinado à avaliação da viabilidade pelos profissionais foi fundamentado no *Structured Assessment of Feasibility (SAFE)*, uma medida padronizada para avaliar a viabilidade de implementação de intervenções complexas nos serviços de saúde mental do *National Health Service (NHS)*, mas que pode ser aplicada em uma variedade de estudos, desde intervenções farmacológicas simples até inovações complexas institucionais, sem necessidade de obtenção de autorização, desde que devidamente citado, conforme orientado pelos autores⁽¹⁸⁾ (questionários disponíveis em: <https://bit.ly/3wXe0UU>).

A avaliação da viabilidade pelas pacientes foi conduzida com base nas taxas de adesão e retenção⁽¹⁴⁾.

O questionário destinado à avaliação da aceitabilidade pelas pacientes foi composto por quatro dimensões e 11 itens: (1) Adequação (três itens); (2) Conveniência (dois itens); (3) Eficácia (quatro itens); (4) Adesão (dois itens).

No final do questionário, havia espaço para comentários, sugestões e as seguintes perguntas: O que achou mais interessante e que você considera como ponto positivo? O que você modificaria?

Uma vez que as respondentes escreveram de próprio punho, a validação aconteceu no dia da coleta de dados, buscando esclarecer os conteúdos elegíveis e os de difícil interpretação, legitimando assim as respostas com as respondentes.

O questionário para as avaliações da aceitabilidade e viabilidade pelos enfermeiros foi composto por dez dimensões e 22 itens: (1) Adequação (três itens); (2) Conveniência (dois itens); (3) Eficácia (um item); (4) Riscos (dois itens); (5) Adesão (dois itens); (6) Disponibilidade, quantidade e habilidade dos recursos humanos (três itens); (7) Treinamento (um item); (8) Recursos materiais, tecnológicos e físicos (três itens); (9) Fidelidade (quatro itens); e (10) Alcance (um item).

No final do questionário havia espaço para comentários e sugestões. A validação do conteúdo referente aos comentários e sugestões aconteceu *a posteriori* por meio de contato via e-mail.

As avaliações das dimensões de ambos os questionários foram realizadas por meio de uma escala tipo Likert de cinco pontos, sendo: 1. Discordo totalmente; 2. Discordo; 3. Neutro; 4. Concordo; 5. Concordo totalmente.

Coleta de dados

A aplicação do TSSCP-P Br foi realizada por meio de dois encontros individuais, com intervalo de três meses entre eles e duração variando de 30 a 90 minutos. No primeiro encontro, as participantes receberam o TSSCP-P Br em formato de livreto e assistiram a um vídeo explicativo, abordando o conteúdo do plano de cuidados. As participantes também forneceram informações demográficas, que não constava do PEP. No segundo encontro, foram esclarecidas dúvidas e reforçadas as competências adquiridas, além do desenvolvimento de novas habilidades para lidar com os efeitos tardios, com duração de 20 a 60 minutos⁽¹²⁾.

No terceiro e último encontro, após o período de seis meses de testagem do TSSCP-P Br, foi aplicado o questionário de aceitabilidade às mulheres sobreviventes de câncer de mama que haviam participado dos dois encontros anteriores.

Os enfermeiros participaram de um treinamento teórico-prático, presencial, com carga horária de duas horas, realizado pela pesquisadora principal, no qual o TSSCP-P Br foi esclarecido, e um roteiro e um vídeo contendo a abordagem a ser realizada com a paciente foram discutidos e disponibilizados. Os objetivos de aprendizagem do treinamento foram conhecer os dados epidemiológicos, fatores de risco, etiologia e diagnóstico do câncer de mama; entender a classificação, estadiamento e tratamento do câncer de mama; compreender sobre sobrevivente de câncer e a importância do plano de cuidados; conhecer o TSSCP-P Br; aplicar os cuidados com base no TSSCP-P Br e realizar o preenchimento do TSSCP-P Br.

Os profissionais receberam por e-mail o link para acesso ao questionário de viabilidade disponível na plataforma *Google Forms*®, imediatamente após o término do período de aplicação do TSSCP-P Br.

Análise dos dados

Para as variáveis quantitativas utilizou-se estatística descritiva, em números absolutos e relativos.

Determinado a priori que a intervenção seria considerada viável e aceitável se os indicadores alcançassem um resultado > 80%⁽¹⁶⁾.

Na avaliação da viabilidade pelas mulheres sobreviventes foram considerados a taxa de retenção (nº de participantes presentes nos três tempos da coleta de dados do estudo experimental x 100/nº participantes que aceitaram participar), taxa de adesão (nº de tempos concluídos x 100/nº total de tempos)⁽¹⁴⁾. Para avaliar a viabilidade na perspectiva dos enfermeiros e a aceitabilidade das mulheres sobreviventes foram consideradas as opções favoráveis na escala de Likert (4 e 5 quando o esperado era concordância e 1 e 2 quando o esperado era discordância).

Para os dados qualitativos relacionados à percepção das mulheres sobreviventes de câncer de mama e profissionais sobre o TSSCP-P Br utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin, seguindo os passos estruturados, compostos por: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação⁽¹⁹⁾. Os dados gerados foram selecionados, analisados e categorizados com o apoio do software ATLAS.ti 8.0 (*Scientific Software Development*, Berlin, Germany). A interpretação dos dados apoiou-se nas bases conceituais e operacionais das intervenções complexas de Sidani e Braden⁽¹⁵⁾.

Aspectos éticos

O estudo obteve a aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo e Fundação Antônio Prudente, protocolo número 3.203.556/2019 e 3.351.638/2019. Todos os participantes forneceram consentimento informado.

Resultados

Participaram do estudo 50 mulheres, todas vinculadas ao Sistema de Saúde Suplementar, e dez enfermeiros. Para melhor compreensão dos achados, inicialmente encontram-se apresentados os dados do estudo de aceitabilidade e viabilidade na perspectiva das mulheres sobreviventes e, na sequência, o de viabilidade na ótica dos profissionais.

Os dados sociodemográficos mostram que a média de idade das participantes foi de 55,7 anos (desvio-padrão de 12,1 anos), variando entre 36 e 81 anos. A maioria (66,0%) era casada ou vivia com um parceiro, 74,0% possuíam nível superior, e 60,0% identificaram-se como católicas. Em relação à classificação socioeconômica, 60,0% pertenciam à classe A e 32,0% à classe B. Quanto aos dados clínicos, a maioria das participantes apresentava carcinoma invasivo

de tipo não-especial (72,0%), com estadiamento patológico I (34,0%) e II (32,0%). Os tratamentos mais comuns incluíram a combinação de cirurgia e radioterapia (54,0%) e de cirurgia, quimioterapia antineoplásica e radioterapia (32,0%).

A análise de viabilidade revelou uma taxa de retenção de 98,0%, abrangendo 50 das 51 participantes

que consentiram em integrar o estudo; e a adesão atingiu 99,3% nos três tempos de coleta de dados relativos ao estudo experimental.

Em relação à aceitabilidade, observou-se uma taxa geral de 81,6%, com 93,3% para adequação; 85,0% para conveniência; 73,5% para eficácia e; 74,0% para adesão (Tabela 1).

Tabela 1 – Aceitabilidade do TSSCP-P Br* por mulheres sobreviventes de câncer de mama (n[†] = 50). São Paulo, SP, Brasil, 2022

Dimensão	Afirmativa	Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
		n [†] (%)	n [†] (%)	n [†] (%)	n [†] (%)	n [†] (%)
Adequação	As orientações fornecidas pelo profissional foram adequadas.	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (4,0)	11 (22,0)	37 (74,0)
	As informações contidas no plano de cuidados são claras e de fácil compreensão.	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (6,0)	16 (32,0)	31 (62,0)
	O tamanho e tipo de letra, além da apresentação no formato impresso e modelo espiral, estão adequados.	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (4,0)	11 (22,0)	37 (74,0)
Conveniência	As recomendações e orientações são fáceis de executar.	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (10,0)	11 (22,0)	34 (68,0)
	O plano continha informações novas para você.	2 (4,0)	1 (2,0)	7 (14,0)	18 (36,0)	22 (44,0)
Eficácia	As informações contidas no plano podem trazer benefícios para a sua saúde e bem-estar.	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (4,0)	15 (30,0)	33 (66,0)
	As informações contidas no plano de cuidados propiciaram alguma tomada de decisão para planejar os cuidados de seguimento adequados para você.	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (12,0)	21 (42,0)	23 (46,0)
	Você se sente segura em seguir as recomendações contidas no plano de cuidados.	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (4,0)	13 (26,0)	35 (70,0)
Adesão	Você se sentiu assustada ou desconfortável ao realizar a leitura do plano de cuidados.	22 (44,0)	12 (24,0)	9 (18,0)	4 (8,0)	3 (6,0)
	Você adotará o plano de cuidados como um guia de curto e longo prazo, para dar seguimento à sua saúde e bem-estar.	1 (2,0)	0 (0,0)	4 (8,0)	17 (34,0)	28 (56,0)
	Alguma sessão/parte do plano de cuidados não lhe parece útil.	16 (32,0)	13 (26,0)	9 (18,0)	8 (16,0)	4 (8,0)

*TSSCP-P Br = Resumo do Tratamento e Plano de Cuidados para a Sobrevivente de Câncer de Mama; [†]n = Número de participantes

Das participantes, 39 (78,0%) responderam uma das duas perguntas que, recordando, consistiam em questionar sobre os tópicos interessantes, positivos e modificáveis, e se desejavam escrever comentários.

Procedeu-se à leitura e à organização dos dados de acordo com a natureza dos conteúdos por similaridade semântica, realizou-se a interpretação inferencial e contabilizou-se a frequência das unidades de registro. Os conteúdos de citações correspondentes às análises inferenciais e seus respectivos códigos referentes à percepção das mulheres sobre o TSSCP-P Br estão discriminados na Figura 1.

A avaliação da viabilidade do TSSCP-P Br na perspectiva do profissional teve a participação de dez enfermeiros, com média de idade de 30,6 anos (mínimo 23 e máximo 50), experiência em oncologia com média de 5,6 anos, variação de um a 21 anos, 60,0% com pós-graduação e 40,0% cursando a residência em oncologia.

Alcançou-se viabilidade geral de 84,2%, com 100,0% para adequação; 95,0% para conveniência; 100,0% para eficácia; 56,7% para riscos; 70% para adesão, 70% para disponibilidade, quantidade e habilidade de recursos humanos; 90% para recursos materiais, tecnológico e físico; 97,5% para fidelidade e 90% para alcance (Tabela 2).

ID	Conteúdo de citação	Análise inferencial	Categorias
17:2; 19:4; 20:2; 24:1; 25:2; 26:2; 30:4; 31:2; 38:2; 39:3; 40:3; 42:1; 45:2; 47:3; 49:2; 57:1	<i>Nada a acrescentar.</i>	Validação absoluta da apresentação e do conteúdo	Aceitabilidade e viabilidade asseguradas
55:1	<i>Eu não modificaria nada, está muito bem elaborado.</i>		
48:3	<i>Está muito bem elaborado.</i>		
34:1; 36:3; 48:2	<i>Não mudaria nada.</i>		
22:2	<i>Utilizei como guia orientador sobre meu tratamento (resumo de todo processo nas consultas médicas).</i>		
46:2	<i>É muito útil no pós-tratamento para se adaptar ao novo normal. São muitas especialidades e prazos que não podemos perder.</i>		
37:1	<i>[...] auxiliar e orientar as pacientes durante o tratamento.</i>		
42:2	<i>Aplicação e diretriz.</i>		
21:1	<i>Pude esclarecer melhor os cuidados e conhecer o que estava acontecendo comigo.</i>		
47:2	<i>[...] dicas que são dadas pós-cirurgia também são muito importantes.</i>		
47:2	<i>[...] dicas que são dadas pós-cirurgia também são muito importantes.</i>		
49:1	<i>[...] interesse de melhorar o atendimento e o acompanhamento não só da doença em si, mas também do nosso psicológico.</i>		
16:3	<i>[...] todas as informações importantes sobre o tratamento em um único lugar.</i>		
30:2	<i>Muitos esclarecimentos.</i>		
35:1	<i>[...] informações são de extrema importância.</i>		
40:1	<i>[...] informações importantes para o tratamento.</i>		
30:2	<i>Muitos esclarecimentos.</i>		
26:1	<i>[...] informações sobre o meu tratamento (ponto positivo)</i>		
28:1	<i>[...] ter o histórico completo do meu diagnóstico (ponto positivo).</i>		
47:1	<i>Achei interessante o relato de todo o meu histórico desde o dia da cirurgia.</i>		
29:2	<i>Achei um material de qualidade, informativo e prático.</i>		
36:2	<i>[...] cuidado e aplicabilidade no dia a dia.</i>		
39:1	<i>[...] deixar claro que é possível ter uma vida após o câncer, se sentir mulher.</i>		
39:2	<i>[...] o plano me fez bem.</i>		
39:4	<i>Continuem fazendo este trabalho. Depois de receber o plano fiz um ensaio fotográfico.</i>		
58:1	<i>Muito válida a orientação para seguir a vida com confiança e alegria.</i>		
45:1	<i>[...] conteúdo ajuda muito.</i>		
47:4	<i>Parabéns pelo excelente trabalho e pelo carinho.</i>		
45:3	<i>Achei a ideia muito boa, sugiro que continue.</i>		
56:1	<i>[...] sobrevivente de câncer é muito forte.</i>		
42:3	<i>Todos com câncer deveriam receber o manual.</i>		
39:1	<i>[...] deixar claro que é possível ter uma vida após o câncer, se sentir mulher.</i>		
32:2	<i>[...] gostei.</i>		
33:2	<i>[...] segurança.</i>	Sentimento positivo: segurança	

(continua na próxima página...)

(continuação...)

ID	Conteúdo de citação	Análise inferencial	Categorias
18:2	<i>Muitas coisas a serem aprendidas.</i>	Possibilita o aprendizado	Aceitabilidade: educativo
23:1	<i>Gostei das organizações e dos esclarecimentos.</i>		
53:2	<i>Me fez aprender.</i>		
25:1	<i>[...] esclarecimento da conduta e cuidados pós-tratamento.</i>		
54:1	<i>[...] melhora o conhecimento sobre sua doença.</i>		
36:1	<i>Linguagem de fácil entendimento.</i>	Conteúdo e linguagem adequados	Viabilidade: didático
22:1	<i>Organização do material e da forma como orienta.</i>		
38:1	<i>Leitura fácil, textos objetivos.</i>		
40:2	<i>[...] informações claras.</i>		
46:1	<i>A disposição dos assuntos está de fácil uso.</i>		
21:2	<i>Linguagem clara dos termos (ponto positivo).</i>	Além do biológico	Aceitabilidade: holístico
46:1	<i>A disposição dos assuntos está de fácil uso.</i>		
17:1	<i>[...] esclarecimentos são objetivos.</i>		
41:1	<i>[...] não me recordo de tudo que li.</i>		
43:1	<i>Ponto positivo: saúde e bem-estar.</i>		
20:1	<i>[...] cuidados com a mente.</i>	Melhor aplicar no início do tratamento	Aceitabilidade e viabilidade relativizada: antecipar a entrega
41:2	<i>[...] ótimo para quem está no início do tratamento.</i>		
41:3	<i>[...] superficial para quem está em um estágio do tamoxifeno.</i>		
41:4	<i>[...] pandemia e crise de gripe e esse controle da saúde também poderia conter no manual.</i>		
54:2	<i>Ter cartilha adequada para cada caso.</i>		
28:2	<i>Não usaria a palavra sobrevivente.</i>	Personalização/Individualização	Aceitabilidade e viabilidade relativizada: individualizar
56:1	<i>Sobrevivente de câncer é muito forte.</i>		
48:1	<i>Não li o plano porque não gosto de ler e também não gosto de lembrar da minha doença.</i>	Quantidade excessiva de conteúdos	Aceitabilidade e viabilidade relativizada: extenso

*TSSCP-P Br = Resumo do Tratamento e Plano de Cuidados para a Sobrevivente de Câncer de Mama

Figura 1 – Conteúdos de citações correspondentes às análises inferenciais e seus respectivos códigos referente a percepção das mulheres sobre o TSSCP-P Br*. São Paulo, SP, Brasil, 2022

Tabela 2 – Avaliação da aceitabilidade e viabilidade do TSSCP Br*, na perspectiva dos profissionais (n[†] = 10). São Paulo, SP, Brasil, 2022

Dimensão	Afirmativa	Avaliação				
		Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
		n [†] (%)	n [†] (%)	n [†] (%)	n [†] (%)	n [†] (%)
Adequação	Os objetivos da intervenção correspondem aos priorizados para as mulheres sobreviventes de câncer de mama.	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (30,0)	7 (70,0)
	As recomendações e orientações são aplicáveis à população de sobreviventes de câncer de mama.	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (30,0)	7 (70,0)
	A forma como a intervenção está sendo implementada é capaz de gerar os objetivos almejados.	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (30,0)	7 (70,0)

(continua na próxima página...)

(continuação...)

Dimensão	Afirmativa	Avaliação				
		Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
		n [†] (%)	n [†] (%)	n [†] (%)	n [†] (%)	n [†] (%)
Conveniência	A intervenção é fácil de implementar na prática cotidiana.	0 (0,0)	1 (10,0)	0 (0,0)	4 (40,0)	5 (50,0)
	A equipe requer treinamento específico para realizar a intervenção.	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (40,0)	6 (60,0)
Eficácia	A intervenção é eficaz, tanto no curto quanto no longo prazo.	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (40,0)	6 (60,0)
Riscos	A intervenção pode causar dano ou desconforto para a sobrevivente de câncer de mama.	5 (50,0)	2 (20,0)	2 (20,0)	1 (10,0)	0 (0,0)
	A intervenção causa risco para o profissional da saúde.	9 (90,0)	1 (10,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Adesão	A sobrevivente de câncer de mama fará uso do material para melhorar a vigilância e os cuidados relacionados à saúde.	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (10,0)	4 (40,0)	5 (50,0)
	A equipe de saúde adotará a intervenção no cotidiano de prática.	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (30,0)	5 (50,0)	2 (20,0)
Disponibilidade, qualidade e habilidade dos recursos humanos	A intervenção requer recursos humanos adicionais.	0 (0,0)	2 (20,0)	3 (30,0)	3 (30,0)	2 (20,0)
	Existe profissionais disponíveis para aplicar a intervenção.	0 (0,0)	1 (10,0)	1 (10,0)	7 (70,0)	1 (10,0)
	A intervenção requer recursos humanos especializados.	1 (10,0)	0 (0,0)	1 (10,0)	5 (50,0)	3 (30,0)
Treinamento	A equipe multiprofissional é capacitada para aplicar a intervenção.	0 (0,0)	2 (20,0)	0 (0,0)	4 (40,0)	4 (40,0)
Recursos materiais, tecnológicos e físico	O plano de cuidados no formato impresso é adequado.	0 (0,0)	1 (10,0)	0 (0,0)	1 (10,0)	8 (80,0)
	Os recursos tecnológicos para o acesso às informações sobre a intervenção são adequados.	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (30,0)	7 (70,0)
	O ambiente físico para a realização da intervenção é adequado.	0 (0,0)	1 (10,0)	1 (10,0)	4 (40,0)	4 (40,0)
Fidelidade	O conteúdo contido no plano de cuidados é de fácil compreensão.	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (40,0)	6 (60,0)
	As atividades relacionadas ao preenchimento do plano de cuidados são fáceis.	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (10,0)	5 (50,0)	4 (40,0)
	As atividades relacionadas a aplicabilidade do plano são fáceis.	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (40,0)	6 (60,0)
	O tempo para executar a intervenção, considerando o preenchimento e a aplicação é adequado.	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	7 (70,0)	3 (30,0)
Alcance	As atividades abrangem cuidados nas diversas fases de sobrevivência.	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (10,0)	4 (40,0)	5 (50,0)

*TSSCP-P Br = Resumo do Tratamento e Plano de Cuidados para a Sobrevivente de Câncer de Mama; [†]n = Número de participantes

Dos dez participantes, sete (70%) escreveram comentários sobre o TSSCP-P Br. Empregou-se a técnica de análise de conteúdo como no grupo de respondentes das mulheres sobreviventes. Os conteúdos

de citações correspondentes às análises inferenciais e seus respectivos códigos, referente à percepção dos profissionais sobre o TSSCP-P Br estão discriminados na Figura 2.

ID	Conteúdo de citação	Análise inferencial	Categorias	
4:5	[...] <i>informações na palma da mão.</i>	Satisfação profissional	Aceitabilidade: contribui para o exercício profissional	
4:3	[...] <i>tamanho de bolsa.</i>			
4:6	[...] <i>versão digital ou física.</i>			
1:1	<i>Foi uma experiência incrível poder contribuir além de aprender muito com todos</i>			
3:4	[...] <i>expressões de gratidão e acolhimento envolvendo família e a próprio paciente.</i>			
3:7	<i>Oportunidade de fazer parte desse processo.</i>			
4:1	[...] <i>prazeroso.</i>			
7:1	<i>Experiência pessoal e profissional muito especial.</i>			
2:5	[...] <i>um “elo” entre paciente e profissional.</i>			
3:3	[...] <i>plano incentiva questões de pergunta.</i>			
5:3	<i>Acompanhamento do progresso do tratamento.</i>	Favorece atividade de trabalho	Viabilidade: cuidado centrado no paciente e família	
5:2	[...] <i>facilitador em consultas futuras.</i>			
2:1	[...] <i>uma grande ferramenta não só de informação (...)</i>			
3:5	[...] <i>nas pacientes que abordei(...) houve expressões de gratidão e acolhimento, envolvendo família e paciente.</i>			
2:4	[...] <i>traz acolhimento e cuidado com a paciente.</i>	Qualidade no cuidado	Viabilidade: considera as implicações da doença oncológica na sobrevivente	
6:1	[...] <i>o olhar do profissional da saúde para a sobrevivente que já passou pelo processo mais difícil da doença: descoberta, tratamento e sofrimento físico e social.</i>			
6:2	[...] <i>empático. Nós, profissionais, nos esquecemos que a vida da sobrevivente muda. É necessário dar orientações para levar a vida de outra maneira.</i>			
5:1	<i>Fundamental importância para a paciente, pois traz os dados desde o início do tratamento.</i>			
3:5	[...] <i>nas pacientes que abordei [...] houve expressões de gratidão e acolhimento, envolvendo família e paciente.</i>			
4:4	[...] <i>forma de app.</i>	Com uso de tecnologia digital	Aceitabilidade relativizada: forma de apresentação	
4:5	<i>Informações na palma da mão.</i>	Apresentação compactada		
4:3	[...] <i>tamanho de bolsa.</i>			
4:6	<i>Versão digital ou física.</i>	Com mais de uma apresentação	Viabilidade relativizada: excesso de conteúdos	
4:2	<i>O Plano contém todas as informações, porém, poderia ser mais compacto.</i>	Completo, com potencial para ser resumido		
3:1	[...] <i>duas pacientes se sentiram desconfortáveis com a palavra sobrevivente</i>	Palavra sobrevivente pode gerar desconforto na paciente		

*TSSCP-P Br = Resumo do Tratamento e Plano de Cuidados para a Sobrevivente de Câncer de Mama

Figura 2 - Conteúdos de citações correspondentes às análises inferenciais e seus respectivos códigos, referentes à percepção dos profissionais sobre o TSSCP-P Br*. São Paulo, SP, Brasil, 2022

Discussão

O estudo apresentou dados que reforçam a aceitação e viabilidade do TSSCP-P Br como recurso viável e qualificador da assistência de mulheres sobreviventes de câncer de mama. A maioria relatou que o plano continha informações novas, que as informações contidas nele propiciaram alguma tomada de decisão para planejar os cuidados de seguimento e que as recomendações e orientações eram fáceis de executar. Em um estudo que avaliou o impacto do fornecimento de planos de cuidados para sobreviventes, também identificou-se que a maioria dos participantes consideraram as informações do plano como novas^(9,20).

Sobreviventes de câncer valorizam intervenções com conteúdo específico para suas necessidades, que sejam fáceis de utilizar, acessíveis e entregues no momento adequado durante a jornada do câncer⁽²¹⁾. É importante salientar que as necessidades e preferências variam de pessoa para pessoa em todas as fases da jornada, incluindo o período pós-tratamento, e que todos os sobreviventes precisam de informações abrangentes e relevantes para orientá-los na gestão da saúde^(7,20).

Conforme constatado neste estudo, o TSSCP-P Br pode ser adotado como um guia de grande utilidade em todas as suas partes constituintes, no curto e longo prazo da sobrevivência, para dar seguimento à saúde e bem-estar. Os dados corroboram estudos que indicam que a melhoria do conhecimento do paciente sobre sua doença e tratamento gera maior engajamento com o processo de gestão da saúde⁽²²⁻²³⁾. Isso também se alinhou aos resultados satisfatórios em termos de viabilidade, com alta adesão e retenção, que demonstrou maior participação no processo de autogestão da saúde.

Para os enfermeiros envolvidos na implementação, o TSSCP-P Br foi considerado viável, embora alguns fatores limitantes tenham sido apontados, especialmente em relação ao quantitativo de profissionais e à especificidade técnica destes na área de oncologia. A necessidade de recursos humanos complementares pode ser justificada pelo tempo necessário para a entrega do plano, que pode variar de 20 a 90 minutos de acordo com a literatura⁽²⁰⁾. Além disso, a formação inadequada dos profissionais para o cuidado de sobreviventes de câncer também é um fator limitante amplamente discutido e que pode impactar negativamente na prática clínica⁽²⁰⁾. É importante destacar que a percepção dos profissionais ao aplicar uma intervenção é influenciada por diversos fatores, como valores e crenças pessoais, formação profissional, conhecimento teórico, experiência prática e o uso de diretrizes de boas práticas⁽¹⁶⁾.

Quando os profissionais consideram uma intervenção inaceitável para os pacientes, é possível evitá-la, portanto,

a percepção sobre a habilidade em executá-la assim como a praticidade na aplicação podem aumentar a motivação para executar a intervenção, impactando na fidelidade para a adoção das ações contidas no plano⁽¹⁷⁾.

A implementação de intervenções exitosas advém da aceitabilidade por parte dos usuários. Aceitabilidade é um construto multifacetado que reflete até que ponto as pessoas que realizam ou recebem uma intervenção de saúde a consideram apropriada. O referencial teórico da aceitabilidade é composto por sete componentes: atitude afetiva, sobrecarga, aplicabilidade, ética, coerência da intervenção, custos e autoeficácia⁽¹²⁾.

As possibilidades analíticas dos depoimentos evidenciaram que as respostas discursivas foram extremamente esclarecedoras, pois revelaram percepções que não puderam ser exploradas nas respostas em escala de *Likert*, aumentando a validade dos achados^(9,15).

Na análise qualitativa dos depoimentos sobre os atributos do TSSCP-P Br, na perspectiva das mulheres sobreviventes de câncer de mama, foram geradas categorias que expressaram várias qualidades do instrumento. Essa população valoriza o acesso a informações de autocuidado organizadas com base no *continuum* do câncer, de forma a apoiar o autogerenciamento⁽²⁴⁾.

Do ponto de vista dos profissionais que aplicaram a intervenção, vários aspectos positivos também foram destacados, principalmente como uma possibilidade de materialização do cuidado centrado no paciente. Em uma pesquisa, que objetivou desenvolver e avaliar o TSSCP-S, os avaliadores (profissionais e mulheres sobreviventes de câncer de mama) observaram que o seu uso propiciou o cuidado centrado no paciente⁽²⁵⁾.

O cuidado centrado na pessoa está entre os principais modelos que contribuem para a excelência da assistência⁽²⁶⁾, defendido por instituições reguladoras em saúde e por aquelas que possuem programas de acreditação hospitalar, como o Sistema Brasileiro de Acreditação (SBA-ONA), o da *Joint Commission International* (JCI), baseada no modelo Norte-Americano; e a da Acreditação Canadense (*Accreditation Canada International* - ACI), recentemente renomeada como *Health Standards Organization* (HSO)⁽²⁷⁾.

Há de se destacar que a instituição sede do estudo é acreditada pela *Accreditation Canada International* e isso significa que os resultados desta pesquisa, ao serem incorporados no cotidiano de prática, impulsionarão as conquistas para outros patamares, ainda superiores.

Ademais, para ambos os respondentes, aspectos negativos do TSSCP-P Br foram desvelados, como possível sofrimento gerado por informações que antecipam fatos e riscos, a generalidade e extensão e o emprego do termo

“sobrevivente”. O termo “sobrevivente de câncer” é amplamente utilizado por diferentes pessoas, instituições de saúde, órgãos acadêmicos e organizações políticas. No entanto, em muitos países, os pacientes interpretam os termos de forma negativa, associando-os à lembrança do alto risco de morte e à dissociação com a cura, o que gera rejeição, pois continuam lidando com o medo de recorrência⁽²⁸⁾.

Comparando os achados com a literatura, uma meta-análise que examinou a viabilidade da implementação de planos de cuidados para sobreviventes de câncer, sob as perspectivas dos sobreviventes e profissionais de saúde, concluiu que os planos são aceitáveis e valorizados por ambos⁽²⁰⁾. Enfim, avaliar a aceitabilidade e viabilidade pode auxiliar na identificação de facilitadores e barreiras para a implementação da intervenção e compreender o alcance dos resultados esperados, como atestado em vasta literatura sobre o tema^(16,29).

Dentre as limitações, destaca-se a coleta em sede única, além do fato de a instituição em questão se encontrar na definição de um *cancer center*, com acreditação hospitalar. Infelizmente, esta não é a realidade da maioria dos centros de tratamento públicos do câncer no Brasil, que se encontram em hospitais gerais, não acreditados em Oncologia, com um número limitado de profissionais especializados e estruturas físicas deficientes para a assistência de excelência.

Outra importante limitação é a caracterização sociodemográfica das sobreviventes de câncer de mama que apresentam um perfil distinto do cenário nacional, dificultando a generalização dos resultados para as sobreviventes exclusivas do sistema público de saúde brasileiro. Um número amostral maior de profissionais também deve ser considerado em estudo futuro para confirmação dos achados.

Na perspectiva das contribuições do presente estudo para o aprimoramento da ciência da enfermagem, cabe destacar a importância da realização de estudos que objetivam avaliar aceitabilidade e viabilidade de propostas inovadoras. O estudo de aceitabilidade e viabilidade acrescentou, de fato, um conjunto de dados que pode favorecer o refinamento da aplicação do TSSCP-P Br no cuidado de mulheres sobreviventes de câncer de mama após o término do tratamento inicial.

Conclusão

Os dados quantitativos deste estudo indicaram que o TSSCP-P Br alcançou níveis satisfatórios de aceitabilidade e viabilidade satisfatórias. Do ponto de vista das mulheres sobreviventes de câncer de mama, a viabilidade apresentou valores elevados para retenção e adesão, bem como para a aceitabilidade em todas as dimensões. Na

perspectiva dos profissionais, a aceitabilidade e viabilidade também mostraram valores elevados em quase todas as dimensões avaliadas.

Na análise qualitativa, as mulheres sobreviventes de câncer de mama elogiaram o TSSCP-P Br, evidenciando o quanto é valoroso, educativo, capaz de sumarizar informações importantes, favorecer a autogestão e ser didático. Mas também, com o risco de ser incompleto ou extenso, além de manifestarem desconforto com o uso do termo “sobrevivente”.

A avaliação dos enfermeiros sobre TSSCP-P Br também foi positiva por favorecer o exercício profissional qualificado, o cuidado centrado no paciente e na família, e ser capaz de reunir a complexidade da doença oncológica no contexto da sobrevivência. No entanto, os profissionais sugeriram a possibilidade de compactar conteúdos, disponibilizá-lo no formato digital e alertaram para o risco de o termo “sobrevivente” gerar desconforto nas pacientes.

Referências

1. Breast cancer incidence (invasive) statistics 2022 [Internet]. London: Cancer Research UK; 2021 [cited 2023 Dec 10]. Available from: <https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/breast-cancer/incidence-invasive>
2. Santos MO, Lima FCS, Martins F LF, Oliveira JFP, Almeida LM, Cancela MC. Estimated Cancer Incidence in Brazil, 2023-2025. Revista Brasileira de Cancerologia. 2023;69(1):e-213700. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700>
3. World Health Organization. Breast Cancer [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2022 Apr 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
4. Puschel K, León A, Arancibia V, Aubel P, Eng CV, Sáez S, et al. The interdisciplinary and psychosocial gap in cancer survivorship: A longitudinal study in a Latin American Cancer Center. J Surg Oncol. 2021;124(5):876-85. <https://doi.org/10.1002/jso.26574>
5. National Coalition for Cancer Survivorship. Care Planning for Cancer Survivors [Internet]. Silver Spring, MD: National Coalition for Cancer Survivorship; [s.d.] [cited 2023 Jul 6]. Available from: <https://canceradvocacy.org/resources/care-planning-for-cancer-survivors/>
6. Park JH, Jung YS, Kim JY, Bae SH. Trajectories of quality of life in breast cancer survivors during the first year after treatment: a longitudinal study. BMC Womens Health. 2023;23(1):12. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-02153-7>
7. Rowe A, Crawford-Williams F, Goodwin BC, Myers L, Stiller A, Dunn J, et al. Survivorship care plans and information

- for rural cancer survivors. *J Cancer Surviv.* 2023;17(2):441-8. <https://doi.org/10.1007/s11764-022-01204-0>
8. Pinto M, Calafiore D, Piccirillo MC, Costa M, Taskiran OO, Sire A. Breast Cancer Survivorship: the Role of Rehabilitation According to the International Classification of Functioning Disability and Health-a Scoping Review. *Curr Oncol Rep.* 2022;24(9):1163-1175. <https://doi.org/10.1007/s11912-022-01262-8>
9. Hua A, Sesto ME, Zhang X, Wassenaar TR, Tevaarwerk AJ. Impact of survivorship care plans and planning on breast, colon, and prostate cancer survivors in a community oncology practice. *J Cancer Educ.* 2020;35(2):249-55. <https://doi.org/10.1007/s13187-018-1457-y>
10. Saiganesh H, Duffy C, Chrysanthopoulou SA, Dizon DS. Predictors and impact of survivorship care plans and survivorship care visits. *J Cancer Surviv.* 2023;24:1-8. <https://doi.org/10.1007/s11764-023-01334-z>
11. Matsubara MGS, Guimarães RE, Makdissi FB, Elias S, Bergerot CD, Ashing KT, et al. Care plan for breast cancer survivors: translation and validation. *Acta Paul Enferm.* 2023;36:eAPE01122. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO01122>
12. Matsubara MGS, Bergerot CD, Ashing, Makdissi FBA, Elias S, De DomenicoEBL. Effectiveness of the socioecological informed contextual treatment summary and care plan (TSSCP-P, Brazil) for breast cancer survivors: a randomized, controlled study. *Support Care Cancer.* 2024;23;32(6):376. <https://doi.org/10.1007/s00520-024-08555-7>
13. Sekhon M, Cartwright M, Francis JJ. Acceptability of healthcare interventions: an overview of reviews and development of a theoretical framework. *BMC Health Serv Res.* 2017;17(1):88. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2031-8>
14. Skivington K, Matthews L, Simpson SA, Craig P, Baird J, Blazeby JM, et al. A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance. *BMJ.* 2021;374:n2061. <https://doi.org/10.1136/bmj.n2061>
15. Sidani S, Braden CJ. Design, evaluation, and translation of nursing interventions. 1. ed. Ames, IA: Wiley; 2011. 304 p.
16. Teresi JA, Yu X, Stewart AL, Hays RD. Guidelines for Designing and Evaluating Feasibility Pilot Studies. *Med Care.* 2022;1;60(1):95-103. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001664>
17. Lancaster GA, Dodd S, Williamson PR. Design and analysis of pilot studies: recommendations for good practice. *J Eval Clin Pract.* 2004;10:307-12. <https://doi.org/10.1111/j..2002.384.doc.x>
18. Bird V, Le Boutillier C, Leamy M, Williams J, Bradstreet S, Slade M. Evaluating the feasibility of complex interventions in mental health services: standardized measure and reporting guidelines. *Br J Psychiatry.* 2014;204:316-21. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.128314>
19. Bardin L. Análise de conteúdo. 4. edição. São Paulo; Edições 70; 2016. 140 p.
20. Hill RE, Wakefield CE, Cohn RJ, Fardell JE, Brierley ME, Kothe E, et al. Survivorship care plans in cancer: a meta-analysis and systematic review of care plan outcomes. *Oncologist.* 2020;25(2):e351-2. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2019-0184>
21. Corbett T, Singh K, Payne L, Bradbury K, Foster C, Watson E, et al. Understanding acceptability of and engagement with Web-based interventions aiming to improve quality of life in cancer survivors: a synthesis of current research. *Psychooncology.* 2018;27(1):22-33. <https://doi.org/10.1002/pon.4566>
22. Ryhänen AM, Rankinen S, Siekkinen M, Saarinen M, Korvenranta H, Leino-Kilpi H. The impact of an empowering Internet-based Breast Cancer Patient Pathway program on breast cancer patients' clinical outcomes: a randomized controlled trial. *J Clin Nurs.* 2013;22(7-8):1016-25. <https://doi.org/10.1111/jocn.12007>
23. Bordes JKA, Suarez-Almazor ME, Volk RJ, Lu H, Edwards B, Lopez-Oliv MA. Online educational tool to promote bone health in cancer survivors. *J Health Commun.* 2017;22(10):808-17. <https://doi.org/10.1080/10810730.2017.1360415>
24. Mendes-Santos C, Nunes F, Weiderpass E, Santana R, Andersson G. Development and evaluation of the usefulness, usability, and feasibility of iNOV breast cancer: mixed methods study. *JMIR Cancer.* 2022;8(1):e33550. <https://doi.org/10.2196/33550>
25. Ashing K, Serrano M, Weitzel J, Lai L, Paz B, Vargas R. Towards developing a bilingual treatment summary and survivorship care plan responsive to Spanish language preferred breast cancer survivors. *J Cancer Surviv.* 2014;8(4):580-94. <https://doi.org/10.1007/s11764-014-0363-5>
26. Rodrigues JLSQ, Portela MC, Malik AM. Agenda for patient-centered care research in Brazil. *Cienc Saude Colet.* 2019;24(11):4263-75. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.04182018>
27. Consórcio Brasileiro de Acreditação. Relações de Instituições Acreditadas [Internet]. Rio de Janeiro: Consórcio Brasileiro de Acreditação: 2018 [cited 2022 Mar 7]. Available from: <https://www.cbacred.org.br/site/acreditacao/instituicoes-acreditadas/>
28. Marzorati C, Riva S, Pravettoni G. Who Is a Cancer Survivor? A systematic review of published definitions. *J Cancer Educ.* 2017;32(2):228-37. <https://doi.org/10.1007/s13187-016-0997-2>

29. Huang Y, Benford S, Li B, Price D, Blake H. Feasibility and Acceptability of an Internet of Things-Enabled Sedentary Behavior Intervention: Mixed Methods Study. *J Med Internet Res.* 2023;25:e43502. <https://doi.org/10.2196/43502>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Maria das Graças Silva Matsubara, Fabiana Baroni Alves Makdissi, Simone Elias, Cristiane Decat Bergerot, Kimlin Tan Ashing, Edvane Birelo Lopes de Domenico. **Obtenção de dados:** Maria das Graças Silva Matsubara. **Análise e interpretação dos dados:** Maria das Graças Silva Matsubara, Fabiana Baroni Alves Makdissi, Simone Elias, Cristiane Decat Bergerot, Kimlin Tan Ashing, Edvane Birelo Lopes de

Domenico. **Análise estatística:** Maria das Graças Silva Matsubara, Edvane Birelo Lopes de Domenico. **Obtenção de financiamento:** Edvane Birelo Lopes de Domenico. **Redação do manuscrito:** Maria das Graças Silva Matsubara, Edvane Birelo Lopes de Domenico. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Maria das Graças Silva Matsubara, Fabiana Baroni Alves Makdissi, Simone Elias, Cristiane Decat Bergerot, Kimlin Tan Ashing, Edvane Birelo Lopes de Domenico. **Outros (Aprovação final):** Maria das Graças Silva Matsubara, Fabiana Baroni Alves Makdissi, Simone Elias, Cristiane Decat Bergerot, Kimlin Tan Ashing, Edvane Birelo Lopes de Domenico.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 29.05.2024
Aceito: 02.03.2025

Editora Associada:
Rosana Aparecida Spadoti Dantas

Copyright © 2025 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.
Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autora correspondente:
Maria das Graças Silva Matsubara
E-mail: graca.matsubara@gmail.com
ID: <https://orcid.org/0000-0002-9943-6722>