Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Ricardo Dias da Silva

Construção e validação de um instrumento que avalia a percepção da imagem corporal em pacientes com câncer de pele

Uberaba – MG

2024

Ricardo Dias da Silva

Construção e validação de um instrumento que avalia a percepção da imagem corporal em pacientes com câncer de pele

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação S*tricto sensu*, nível doutorado, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Atenção à Saúde.
Linha de Pesquisa: Atenção à Saúde das Populações.
Eixo temático: Saúde do Adulto e do Idoso.
Orientadora: Profª. Dra. Elizabeth Barichello

Uberaba – MG

2024

Catalogação na fonte: Biblioteca da Unidade Federal do Trinângulo Mineiro

Silva, Ricardo Dias da
S583c Construção e validação de um instrumento que avalia a percepção da imagem corporal em pacientes com câncer de pele / Ricardo Dias da Silva. -- 2024.
79 f. : tab.

Tese (Doutorado em Atenção à Saúde) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2024
Orientadora: Profa. Dra. Elizabeth Barfichello

1. Neoplasias Cutâneas. 2. Imagem corporal. 3. Autoimagem. 4. Inqué- ritos e questionários. I. Barfichello, Elizabeth. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 616.5-006

Eduardo Caetano Leal - Bibliotecário - CRB-6/2200

RICARDO DIAS DA SILVA

Construção e validação de um instrumento que avalia a percepção da imagem corporal em pacientes com câncer de pele

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação S*tricto sensu*, nível doutorado, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Atenção à Saúde.
Linha de Pesquisa: Atenção à Saúde das Populações.
Eixo temático: Saúde do Adulto e do Idoso.
Orientadora: Profª. Dra. Elizabeth Barichello

Uberaba, 25 de abril de 2024.

BANCA EXAMINADORA:

Documento assinado digitalmente
gov.br ELIZABETH BARICHELLO
Data: 11/12/2024 15:45:55-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profª. Drª. Elizabeth Barichello
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Documento assinado digitalmente
gov.br PATRICIA PERES DE OLIVEIRA
Data: 19/12/2024 18:54:44-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof.ª Dr.ª Patrícia Peres de Oliveira
Universidade Federal de São João DelRey

Documento assinado digitalmente
gov.br MARIA HELENA BARBOSA
Data: 16/01/2025 10:07:52-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profª. Drª. Maria Helena Barbosa
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Documento assinado digitalmente
gov.br HELENA MEGUMI SONOBE
Data: 12/12/2024 09:33:18-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profª. Drª. Helena Megumi Sonobe
Universidade de São Paulo

Documento assinado digitalmente
gov.br VANDERLEI JOSE HAAS
Data: 03/02/2025 10:01:19-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Dr. Vanderlei José Haas
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

AGRADECIMENTOS

À **Deus**, Autor da vida, fonte de toda sabedoria, meu refúgio, minha fortaleza e em quem euconfio e amo. Obrigado por tudo, pela sua presença incessante em minha existência. Louvado seja Jesus Cristo e a sutileza do Espírito Santo, tão incompreendidos nesse mundo tão agitado.

A minha mãe (*in memorian),* **Conceição Aparecida Dias da Silva**, pelas aulas de perseverançae criatividade para driblar todas as adversidades que a vida nos impõe, sempre almejando e alcançando a vitória com alegria, esperança e generosidade.

Ao meu pai, **José Geraldo da Silva**, pelos exemplos de responsabilidade, esforço, tranquilidade e honestidade, que eu observo desde a minha tenra infância.

A minha esposa **Meyre Aparecida**, pelo amor e companheirismo e paciência nos momentos bons e também nas horas difíceis.

Ao meu filho **Rafael Geraldo**, que alegra minha existência com o seu sorriso puro, sincero, alegre e angelical.

A minha orientadora, Profª. Drª. **Elizabeth Barichello**, pelo aprendizado e pela compreensão durante essa caminhada, mesmo a distância.

RESUMO

SILVA, R. D. **Construção e validação de um instrumento de avaliação da percepção da imagem corporal em pacientes com câncer de pele.** Tese (Doutorado em Atenção à Saúde) - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), 2024.

Introdução: A aparência física influencia quase todos os aspectos da vida humana influenciando a forma como as pessoas são avaliadas e tratadas pelos outros. Sendo assim ouso de ferramentas validadas pode ajudar a compreender a percepção da imagem corporal de pessoas com câncer de pele. No momento atual existe escassez e/ou inexistência de publicações sobre imagem corporal e autoimagem relacionadas com o câncer de pele. Dessa forma, pesquisas sobre a percepção da imagem corporal e a autoimagem precisam ser ampliadas para diferentes tipos de câncer. Sabe-se que o câncer de pele não melanoma é o tipo mais comum de câncer em todo o mundo e no Brasil e que melanoma maligno, apesar de menos incidente, é o tipo de câncer de pele mais agressivo e letal. **Objetivo:** construir e validar um instrumento que avalie a percepção da imagem corporal e a autoestima do paciente com câncer de pele. **Metodologia:** Estudo metodológico onde se buscou elaborar o marco conceitual de IC, estruturar a semântica que compõe a percepção da IC de pessoas acometidas com câncer de pele para a elaboração do construto. Essa pesquisa foi desenvolvida em cinco etapas: definição conceitual de imagem corporal (Etapa I); a elaboração do instrumento (Etapa II); definição dos itens em categorias e das dimensões do instrumento (Etapa III); validação aparente e de conteúdo (Etapa IV); avaliação semântica do instrumento (Etapa V). A análise das respostas dos juízes seguiu os critérios: simplicidade, clareza, objetividade, simplicidade, prescisão, credibilidade, variedade, pertinência. O estudo foi realizado com 22 participantes com diagnóstico de câncer de pele, os quais estavam em tratamento em um hospital de Minas Gerais, no eixo temporal compreendido entre janeiro de 2023 e novembro de 2023. Os dados obtidos no estudo foram inseridos e organizados no programa *Microsoft® Office Excel®* 2007 com dupla entrada, seguida de verificação para confirmação da consistência e consolidação seguidas pelas análises estatísticas no programa *Statistical Package for Social Sciences* versão 22.0. **Resultados:** Encontrou-se, por meio de uma revisão narrativa da literatura, o marco conceitual que foi utilizado no estudo através dos artigos selecionados; foi construída a escala de percepção da imagem corporal na pessoa câncer de pele, contendo 12 questões com a posterior análise dos sete juízes e validação de conteúdo; foi organizada a distribuição das respostas dos juízes, os quais avaliaram a construção do instrumento, sendo a confecção final do instrumento contendo 11 questões com quatro opções de resposta em cada pergunta. Quanto aos dados clínicos e

de perfil laboral em frequência relativa com a predominância na amostra pessoas do sexo masculino (63,3%), idosos (81,1%) e pele clara (100%), maior incidência de carcinoma basocelular (63,6%), elevada prevalência de doença crônica e tratamento medicamentoso para além do câncer na amostra (63,3%), atuação profissional elevada no setor agropecuário (68,2%); realizou-se a aplicação do instrumento que avalia a percepção da imagem corporal em pacientes com câncer de pele em 22 participantes com predominância de alteração da percepção da imagem corporal nos domínios aparência geral e psicológico. Na avaliação semântica nenhum participante apresentou dificuldade na compreensão das questões. **Conclusão:** Conclui-se que foi possível a elaboração e validação de um instrumento que avalie a percepção da imagem corporal em pessoas com câncer de pele.

Descritores: Neoplasias Cutâneas. Imagem corporal. Autoimagem. Inquéritos. Questionários.

ABSTRACT

SILVA, R. D. **Construction and validation of an instrument to assess body image perception in patients with skin cancer.** Thesis (Doctorate in Health Care) – Federal University of Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), 2024.

Introduction: Physical appearance influences almost all aspects of human life, influencing the way people are evaluated and treated by others. Therefore, the use of validated tools can help understand the perception of body image of people with skin cancer. Currently, there is a shortage and/or nonexistence of publications on body image and self-image related to skin cancer. Thus, research on the perception of body image and self-image needs to be expanded to different types of cancer. It is known that non-melanoma skin cancer is the most common type of cancer worldwide and in Brazil, and that malignant melanoma, despite being less incident, is the most aggressive and lethal type of skin cancer. **Objective:** to build and validate an instrument that assesses the perception of body image and self-esteem of patients with skin cancer. **Methodology:** Methodological study that sought to develop the conceptual framework of CI, structure the semantics that make up the perception of CI of people affected by skin cancer for the development of the construct. This research was developed in five stages: conceptual definition of body image (Stage I); development of the instrument (Stage II); definition of items in categories and dimensions of the instrument (Stage III); apparent and content validation (Stage IV); semantic evaluation of the instrument (Stage V). The analysis of the judges' responses followed the following criteria: simplicity, clarity, objectivity, simplicity, precision, credibility, variety, and relevance. The study was carried out with 22 participants diagnosed with skin cancer, who were undergoing treatment at a hospital in Minas Gerais, in the time axis between January 2023 and November 2023. The data obtained in the study were entered and organized in the Microsoft® Office Excel® 2007 program with double entry, followed by verification to confirm consistency and consolidation followed by statistical analyses in the Statistical Package for Social Sciences version 22.0 program. **Results:** Through a narrative review of the literature, the conceptual framework that was used in the study was found through the selected articles; The body image perception scale for people with skin cancer was constructed, containing 12 questions with subsequent analysis by seven judges and content validation; the distribution of the judges' responses was organized, who evaluated the construction of the instrument, with the final preparation of the instrument containing 11 questions with four answer options for each question. Regarding the clinical and work profile data in relative frequency, with a predominance of males (63.3%),

elderly (81.1%) and fair skin (100%), higher incidence of basal cell carcinoma (63.6%), high prevalence of chronic disease and drug treatment in addition to cancer in the sample (63.3%), and high professional performance in the agricultural sector (68.2%); the instrument that assesses the perception of body image in patients with skin cancer was applied to 22 participants with a predominance of changes in the perception of body image in the general appearance and psychological domains. In the semantic evaluation, no participant had difficulty understanding the questions. **Conclusion:** It was concluded that it was possible to develop and validate an instrument that assesses the perception of body image in people with skin cancer.

Descriptors: Skin Neoplasms. Body image. Self-image. Surveys. Questionnaires.

RESUMEN

SILVA, R. D. **Construcción y validación de un instrumento para evaluar la percepción de la imagen corporal en pacientes con cáncer de piel.** Tesis (Doctorado en Atención a la Salud) – Universidad Federal del Triângulo Mineiro, Uberaba (MG),2024.

Introducción: La apariencia física influye en casi todos los aspectos de la vida humana, influyendo en la forma en que las personas son evaluadas y tratadas por los demás. Por tanto, el uso de herramientas validadas puede ayudar a comprender la percepción de la imagen corporal de las personas con cáncer de piel. Actualmente existe escasez y/o inexistencia de publicaciones sobre imagen corporal y autoimagen relacionadas con el cáncer de piel. Por tanto, es necesario ampliar la investigación sobre la percepción de la imagen corporal y la autoimagen a los diferentes tipos de cáncer. Se sabe que el cáncer de piel no melanoma es el tipo de cáncer más común en el mundo y en Brasil y que el melanoma maligno, a pesar de ser menos común, es el tipo de cáncer de piel más agresivo y letal. **Objetivo:** construir y validar un instrumento que evalúa la percepción de la imagen corporal y la autoestima de pacientes con cáncer de piel. Metodología: Estudio metodológico que buscó desarrollar el marco conceptual del CI, estructurar la semántica que compone la percepción del CI en personas afectadas por cáncer de piel para desarrollar el constructo. Esta investigación se desarrolló en cinco etapas: definición conceptual de imagen corporal (Etapa I); la elaboración del instrumento (Etapa II); definición de ítems en categorías y dimensiones del instrumento (Paso III); validación facial y de contenido (Etapa IV); Evaluación semántica del instrumento (Etapa V). El análisis de las respuestas de los jueces siguió los criterios: sencillez, claridad, objetividad, sencillez, precisión, credibilidad, variedad, relevancia. El estudio fue realizado con 22 participantes diagnosticados con cáncer de piel, que estaban en tratamiento en un hospital de Minas Gerais, en el eje temporal entre enero de 2023 y noviembre de 2023. Los datos obtenidos en el estudio fueron ingresados y organizados en el programa Microsoft® Office Excel® 2007 con doble entrada, seguido de verificación para confirmar consistencia y consolidación seguido de análisis estadísticos en el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales versión 22.0. **Resultados:** A través de una revisión narrativa de la literatura se encontró a través de los artículos seleccionados el marco conceptual que se utilizó en el estudio; se construyó la escala de percepción de la imagen corporal en personas con cáncer de piel, que contiene 12 preguntas con posterior análisis por parte de los siete jueces y validación de contenido; Se organizó la distribución de las respuestas de los jueces, quienes evaluaron la construcción del instrumento, siendo la creación final del instrumento conteniendo 11

preguntas con cuatro opciones de respuesta para cada pregunta. En cuanto a los datos del perfil clínico y laboral en frecuencia relativa con predominio de personas del sexo masculino en la muestra (63,3%), personas de edad avanzada (81,1%) y de piel clara (100%), mayor incidencia de carcinoma basocelular (63,6%), alta prevalencia de enfermedades crónicas y tratamientos farmacológicos además del cáncer en la muestra (63,3%), alta actividad profesional en el sector agrícola (68,2%); El instrumento que evalúa la percepción de la imagen corporal en pacientes con cáncer de piel se aplicó a 22 participantes con predominio de cambios en la percepción de la imagen corporal en los dominios apariencia general y psicológico. En la evaluación semántica ningún participante tuvo dificultades para comprender las preguntas. **Conclusión:** Se concluye que fue posible desarrollar y validar un instrumento que evalúa la percepción de la imagen corporal en personas con cáncer de piel.

Descriptores: Neoplasias Cutáneas. Imagen corporal. Autoimagen. Encuestas. Cuestionarios.

LISTA DE TABELA

Tabela 1 - Classificação dos fototipos de pele proposta por Fitzpatrick 21
Tabela 2 - Sintomas associados a efeitos da exposição à luz UV 21
Tabela 3 - Descrição de bases de dados e descritores sobre a definição conceitual de IC 31
Tabela 4 - Descrição de bases de dados e descritores sobre a definição conceitual de IC 31
Tabela 5 - Artigos onde foram avaliados os instrumentos de avaliação da IC 33
Tabela 6 - Critérios para elaboração de itens 36
Tabela 7 - Artigos avaliados para a etapa de definição conceitual do instrumento. Patrocínio - MG, 2024. 41
Tabela 8 - Artigos avaliados para a etapa de elaboração do instrumento. Patrocínio - MG, 2024 42
Tabela 9 - Distribuição das respostas dos(as) sete juízes(as) que avaliaram a construção do instrumento - questão nº 1. Patrocínio - MG, 2023. 43
Tabela 10 - Distribuição das respostas dos(as) sete juízes(as) que avaliaram a construção do instrumento -questão nº 2. Patrocínio - MG, 2023. 43
Tabela 11 - Distribuição das respostas dos(as) sete juízes(as) que avaliaram a construção do instrumento - questão nº 3. Patrocínio - MG, 2023. 43
Tabela 12 - Distribuição das respostas dos(as) sete juízes(as) que avaliaram a construção do instrumento - questão nº 4. Patrocínio - MG, 2023. 44
Tabela 13 - Distribuição das respostas dos(as) sete juízes(as) que avaliaram a construção do instrumento - questão nº 5. Patrocínio - MG, 2023. 44
Tabela 14 - Distribuição das respostas dos(as) sete juízes(as) que avaliaram a construção do instrumento -questão nº 6. Patrocínio - MG, 2024 45
Tabela 15 - Distribuição das respostas dos(as) sete juízes(as) que avaliaram a construção do instrumento - questão nº 7. Patrocínio - MG, 2023 45
Tabela 16 - Distribuição das respostas dos(as) sete juízes(as) que avaliaram a construção do instrumento–questão nº 8. Patrocínio - MG, 2023. 45
Tabela 17 - Distribuição das respostas dos(as) sete juízes(as) que avaliaram a construção do instrumento - questão nº 9. Patrocínio-MG, 2023. 46
Tabela 18 - Distribuição das respostas dos(as) sete juízes(as) que avaliaram a construção do instrumento – questão nº 8. Patrocínio-MG, 2023. 46
Tabela 19 - Distribuição das respostas dos(as) sete juízes(as) que avaliaram a construção do instrumento - questão nº 8. Patrocínio-MG, 2023. 47
Tabela 20 - Distribuição das respostas dos(as) sete juízes(as) que avaliaram a construção do instrumento - questão nº 8. Patrocínio-MG, 2023. 47
Tabela 21 - Resultado da aplicação do instrumento de avaliação da imagem corporal na avaliação semântica 48
Tabela 22 - Distribuição dos participantes segundo as características sociodemográficas em frequência relativa, medidas de posição e medidas de dispersão (n=22). Patrocínio-MG, 2023 49
Tabela 23 - Distribuição dos participantes com câncer de pele segundo as variáveis clínicas em frequência relativa, medidas de posição e medidas de dispersão (n=22). Patrocínio-MG, 2023 50
Tabela 24 - Distribuição dos participantes com câncer de pele segundo o perfil laboral em frequência relativa, medidas de posição e medidas de dispersão (n=22). Patrocínio-MG, 2024. 52

LISTRA DE SIGLAS

AI	Autoimagem
ACS	*American Cancer Society*
CBC	Carcinoma Basocelular
CEC	Carcinoma Espinocelular
CEPHC – UFTM	Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro
CPNM	Carcinoma de Pele não Melanoma
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DNA	Ácido desoxirribonucleico
HCP	Hospital do Câncer Dr. José Figueiredo
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Imagem Corporal
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MES	Melanoma Extensivo Superficial
MA	Melanoma Acral
MLM	Melanoma Lentigo Maligno
MM	Melanoma Maligno
MN	Melanoma Nodular
NCCI	*National Comprehensive Cancer Network*
OMS	Organização Mundial de Saúde
PPGAS	Programa de Pós-graduação *Strictu Sensu*
QV	Qualidade de vida
RBL	Revisão Bibliográfica da Literatura
RSL	Revisão Sistemática da Literatura
RUV	Radiação Ultravioleta
SBD	Sociedade Brasileira de Dermatologia
SPSS	*Statistical Package for the Social Sciences*
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TNM	*Tumor – Nodes – Metastasis*

UVA	Ultra Violeta A
UVB	Ultra Violeta B

LISTA DE ABREVIATURAS

Dr.	Doutor
Dra.	Doutora
m^2	Metro quadrado
n^o	Número
$Prof^a$.	Professora

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 15
1.1 TECIDO CUTÂNEO 15
1.2 CÂNCER DE PELE 16
1.2.1 Carcinoma Basocelular 16
1.2.2 Carcinoma espinocelular 17
1.2.3 Melanoma maligno 18
1.3 ESTIMATIVAS DO CÂNCER DE PELE 19
1.4 FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO PARA O CÂNCER DE PELE 20
1.5 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE PELE 23
1.6 IMAGEM CORPORAL E CÂNCER DE PELE 23
1.7 INSTRUMENTOS SOBRE IMAGEM CORPORAL RELACIONADO AO CÂNCER DE PELE 24
1.8 ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DO CÂNCER DE PELE 25
2 JUSTIFICATIVA 27
3 OBJETIVOS 29
3.1 OBJETIVO GERAL 29
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 29
4 MATERIAL E MÉTODOS 30
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO 30
4.1.1 Etapa I: definição conceitual de Imagem Corporal 30
4.1.2 Etapa II: elaboração do instrumento 31
4.1.3 Etapa III: definição dos itens em categorias e das dimensões do instrumento 34
4.1.4 Etapa IV: validação aparente a de conteúdo 34
4.1.5 Etapa V: avaliação semântica do instrumento 37
4.2 POPULAÇÃO ALVO 37
4.3 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA 37
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO 38
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO 38
4.6 COLETA DE DADOS 38
4.7 ANÁLISE DOS DADOS 39
4.8 ASPECTOS ÉTICOS 40
5 RESULTADOS 41
5.1 DEFINIÇÃO CONCEITUAL 41
5.2 ELABORAÇÃO DO INTRUMENTO 41

5.3 VALIDAÇÃO APARENTE E DE CONTEÚDO 42
5.4 APLICAÇÃO DO EPICCAP 47
5.5 AVALIAÇÃO SÓCIODEMOGRÁFICA 48
5.6 AVALIAÇÃO CLÍNICA 50
5.7 PERFIL LABORAL 51
6 DISCUSSÃO 54
6.1 DEFINIÇÃO CONCEITUAL E ELABORAÇÃO DO INSTRUMENTO 54
6.1.1 Definição conceitual 54
6.1.2 Elaboração do instrumento 55
6.2 AVALIAÇÃO SEMÂNTICA 58
6.3 VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNCIAS E DE PERFIL LABORAL 58
7 CONCLUSÃO 61
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS 62
REFERÊNCIAS 63
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS (AS) PARTICIPANTES 67
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS (AS) JUÍZES(AS) 70
APÊNDICE C – ESCALA DE PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL NA PESSOA 73
COM CÂNCER DE PELE 73
APÊNDICE D – IDENTIFICAÇÃO – VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS – PERFIL LABORAL 74
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/UFTM 77
ANEXO B – TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUSIA DO HOSPITAL DAS CLÍNCIAS DA UFTM 80
ANEXO C – APROVAÇÃO HOSPITAL DR. JOSÉ FIGUEIREDO - PATROCÍNIO/MG 81

1 INTRODUÇÃO

O câncer começa quando ocorre alguma alteração nos genes de uma ou mais células do corpo humano. Quando ocorrem danos a estes genes a célula pode se tornar cancerosa e crescer descontroladamente impedindo o seu pleno fucionamento. Câncer é um termo que abrange mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas que têm em comum o crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos a distância, processo esse chamado de metástase. As células cancerosas podem se formar em qualquer parte do corpo e o câncer recebe, geralmente, o nome da parte do corpo ou do tipo de célula onde se originou (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2024; INCA, 2024).

O câncer consiste em um sério problema de saúde pública, podendo tornar-se uma das principais causas de mortalidade prematura no mundo. O impacto da incidência e da mortalidade por câncer está aumentando rapidamente no cenário mundial (MENSAH; OOSTHUIZEN; BANGALEE, 2020; SUNG et al., 2021; BRASIL, 2023).

Devido a sua magnitude epidemiológica, social e econômica, as neoplasias malignas são consideradas um dos problemas mais complexos que o Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta no Brasil. O câncer é o segundo fator causador de mortes e há a tendência do aumento de casos nos próximos anos. Os gestores de saúde cada vez mais estão pressionados frente à elevação dos casos de câncer não apenas devido ao envelhecimento populacional e também dos estilos de vida adotados, as exposições ambientais e laborais que proporcionam a população um maior risco de desenvolvimento da doença (MENEZES et al., 2018; INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2022, 2022).

1.1 TECIDO CUTÂNEO

A pele é considerada o maior órgão do corpo humano, com aproximadamente $2m^2$ de extensão e em média 4 kg. É um órgão imprescindível àsobrevivência humana, tendo entre suas funções atuar como uma barreira de proteção física contra microroganismos, conferir proteção mecânica, promover proteção contra radidação solar, ter ação sensorial (tat temperatura, dor), atuar na excreção de substâncias, auxiliar no equilíbrio hidroeletrolítico e ter atuação imunológica. Em sua composição, a pele apresenta duas camadas, sendo elas: epiderme e a derme (AZULAY, 2017; SMELTZER; BARE, 2023).

A epiderme, camada mais externa e em contato direto com o ambiente é formada por queratinócitos, melanócitos, células de *Langerhans* e células de *Merckel*. Constitui-se uma

camada de células atua na impermeabilização da pele. Já a derme, localziada a baixo da epiderme é por vasos sanguíneos, linfáticos, fibras de sustentação (colágeno e fibras elásticas), terminações nervososas (receptores de tato, pressão, dor e temperatura e os anexos cutâneos: folículo piloso, glândulas sebáceas e as glândulas sudoríparas) (MARQUES, 2015).

Sendo assim, a pele é o sítio para uma série de neoplasias malignas. O câncer de pele (CP) surge devido ao crescimento anormal e descontrolado das células do tecido cutâneo, as quais forma a pele. Essas células são organizadas em camadas e, dependendo de quais forem afetadas, diferentes tipos de câncer são identificados (GAMONAL et al., 2020; DUARTE et al., 2024).

1.2 CÂNCER DE PELE

Em relação ao CP, a sua incidência tem aumentado nas últimas décadas, consistindo este no tipo de neoplasia mais incidente no Brasil e no mundo. A tendência ascendente na incidência do CP pode ser atribuída a alguns fatores: aumento da exposição à radiação ultravioleta (RUV), inclusive na infância em relação ao atividades de lazer; a exposição solar cotidiana; ao bronzeamento da pele estético; o aumento da incidência de RUV frente a diminuição da camada de ozônio. Essa elevação na morbidade por CP propicia elevados gastos ao SUS e mal-estar socialao paciente (ALMEIDA; SHIMODA, 2022).

Os três tipos de câncer de pele mais comuns e descritos na literatura são: o carcinoma basocelular (CBC); o carcinoma espinocelular (CEC) – denominados carcinoma de pele não melanoma (CPNM); o melanoma maligno (MM). O CPNM é dividido em dois grupos maiores: o carcinoma basocelular (CBC) e o carcinoma espinocelular (CEC). Já o MM apresenta quatro diferenciações: melanoma lentigo maligno (MLM); melanoma extensivo superficial (MES), melanoma nodular (MN), melanoma acral (MA) (AKDENIZ et al., 2019; BRASIL, 2022; AMERICAN CANCER SOCIETY, 2024).

1.2.1 Carcinoma Basocelular

O CBC tem origem epidérmica, surgindo nas células basais, que se encontram na camada mais profunda da epiderme, possuindo baixa letalidade e com possibilidade de cura quando detectado de forma precoce. Tem baixa capacidade de provocar metástase e responsável por 70% a 80% sendo o mais incidente dos casos de CP. Em comparação com o CEC, os CBCs têm muito menos probabilidade de metastatizar, com uma taxa metastática de

<0,1%, e, portanto, geralmente têm um bom prognóstico. Embora raramente metastático, o CBC pode produzir destruição local substancial juntamente com desfiguração e pode envolver extensas áreas de tecidos moles, cartilagem e osso (URBA; WASHINGTON; NADIMINT, 2015; PESSOA et al., 2020; SBD, 2024; SCHMULTS et al, 2024).

O surgimento do CBC ocorre com mais frequência em regiões expostas ao sol, como face, orelhas, pescoço, couro cabeludo, ombros e costas, porém também pode se desenvolver nas áreas não expostas, o que ocorre mais raramente (URBA; WASHINGTON; NADIMINT, 2015; PESSOA et al., 2020; SBD, 2024).

O CBC pode ser muito destrutivo em nível local, podendo acometer a pele, partes moles, cartilagens e ossos. É comumente caracterizado por margens irregulares, uma placa nodular com descamação verrucosa evoluindo para nódulo eritematoso de centro ulcerado, crescendo por expansão e infiltração. O CBC pode ter a lesão de ceratose actínica como sendo lesão precursora (OTTO, 2002; URBA; WASHINGTON; NADIMINT, 2015; PESSOA et al., 2020).

O CBC caracteriza-se por seu aparecer comumente em pessoas com idade igual ou superior a 40 anos (alguns autores falam de 60 anos), mas sua incidência vem aumentando em pessoas mais jovens. Os principais subtipos de CBC são o: superficial, nodular esclerodermiforme e o micronodular (URBA; WASHINGTON; NADIMINT, 2015; PESSOA et al., 2020).

1.2.2 Carcinoma espinocelular

O CEC consiste na proliferação atípica de células da camada espinhosa da epiderme e se originam a partir dos queratinócitos. O CEC tem aspecto histopatológico de hiperplasia de células epiteliais com tendência a queratinização e com anaplasia celular, invadindo a derme. O CEC possui maior potencial de produzir metástases. A estimativa do CEC é de 20% da incidência de CPNM, sendo o segundo tipo de CP mais prevalente. Ocorrendo geralmente após os 60 anos de idade (CRESPO; LOURENÇO, 2007; AZULAY, 2017; PESSOA et al., 2020).

Clinicamente, as características do CEC são muito variáveis, mas o CEC apresenta certo padrão como um nódulo eritematoso ulcerado, uma erosão superficial na pele ou no lábio inferior ou como uma pápula ou placa verrucosa (podem ter aparência similar à das verrugas). Assim como o CBC, as margens do CEC são pouco definidas. Pode ocorrer fixação às estruturas subjacentes. O CEC cutâneo pode se desenvolver em pele sadia ou previamente

lesionada: pelo sol, por cicatrizes, por queimaduras (PESSOA et al., 2020; SBD, 2024).

O CEC pode se desenvolver em qualquer parte do corpo, porém é mais comum nas áreas expostas ao sol, como orelhas, rosto, couro cabeludo, pescoço, etc. Isso ocorre pelo fato de a pele, nessas regiões, apresentar sinais de dano solar (enrugamento, mudanças na pigmentação e perda de elasticidade). Alguns casos de CEC podem ser associados a: feridas crônicas; cicatrizes cutâneas; uso de drogas antirrejeição a órgãos transplantados; exposição a alguns tipos de agentes químicos; radiação (SBD, 2024).

Embora raramente metastático, o CEC pode produzir destruição local substancial juntamente com desfiguração e pode envolver extensas áreas de tecidos moles, cartilagem e osso. Os CECs geralmente apresentam bom prognóstico, com sobrevida em 5 anos de cerca de 98% (SCHMULTS et al., 2024).

1.2.3 Melanoma maligno

O MM tipo menos frequente dentre todos os tipos de CP, porém possui o pior prognóstico e o mais alto índice de mortalidade. O diagnóstico de MM traz muito medo e apreensão aos pacientes, porém as chances de cura são altas (mais de 90%) em caso de detecção precoce da doença. Consiste em um tumor maligno originado nos melanócitos da pele, podendo também surgir nas mucosas, olhos, meninges, dentre outros locais (AZULAY, 2017; SBD, 2024).

O MM consiste em um tipo de câncer agressivo, porém com uma alta capacidade de desenvolver metástases, alta letalidade e sendo responsável pela maioria das mortes pelas neoplasias cutâneas (URBA; WASHINGTON; NADIMINT, 2015; BRASIL, 2022). O MM, em sua gênese, é considerado um tumor neuroectodérmico por que é um tumor formado a partir de melanócitos, os quais migraram da crista neural para a epiderme durante o período da embrioegênese. Esse fenômeno explica o alto potencial de invasão e metastatização do MM (BELFORT; SCHELING, 2013).

O melanoma, em geral, tem a aparência de uma pinta ou de um sinal na pele, em tons acastanhados ou enegrecidos, onde essa “pinta” ou “sinal” altera a sua coloração, forma e tamanho, podendo também provocar sangramento. O MM pode surgir em áreas de difícil visualização pelo paciente. É comum seu surgimento nas pernas, em mulheres e nos troncos, nos homens; no pescoço e rosto aparece em ambos os sexos (SBD, 2024).

A exposição à radiação UV é o principal fator de risco para o MM, sendo que essa exposição é fortemente modulada pela genética, pela proteína melanina e pelos comprimentos

de onda dos raios UV (UVA e UVB). É importante ressaltar que o fator hereditariedade atua com um papel central no desenvolvimento do MM, sendo que o risco aumenta em caso de registros de MM em familiares de primeiro grau. Os familiares de pessoas com diagnóstico de MM devem ser examinados periodicamente (SAGINALA et al., 2021; SBD, 2024).

O melanoma está aumentando nos homens mais rapidamente do que qualquer outra doença maligna, e em mulheres mais rapidamente do que qualquer outra doença maligna, exceto pulmão câncer. Com base em dados de 2009 a 2011, o risco ao longo da vida de desenvolver melanoma cutâneo é de 1 em 34 para mulheres e 1 em 53 para homens. O a idade média no momento do diagnóstico é de 59 anos. Em média, um indivíduo perde 20,4 anos de vida potencial como resultado da mortalidade por melanoma em comparação com 16,6 anos para todas as doenças malignas (SWETTER et al., 2024).

1.3 ESTIMATIVAS DO CÂNCER DE PELE

Segundo as estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) para o CPNM no Brasil o número de casos novos para cada ano do triênio de 2023 a 2025 será dede 220.490 (risco estimado de 101,95 por 100 mil habitantes, sendo 101.920 em homens e 118.570 em mulheres).

No Brasil, as estimativa do CBC é de aproximadamente 253 novos casos a cada 100 mil pessoas, por ano. Estima-se que para cada ano do triênio 2020/2022, no Brasil, sejam diagnosticados cerca de 176.930 novos casos de CBC e CEC (83.770 em homens e 93.160 em mulheres). Esses valores correspondem a um risco estimado de 80,12 para cada 100 mil homens e 86,65 para cada 100 mil mulheres (INCA, 2022).

Nos Estados Unidos, o CBC é o câncer mais comum e estima-se que os CBCs ocorram em 2 milhões de americanos anualmente. Os CBCs são mais incidentes que o CEC, o segundo tipo mais comum de câncer de pele. Estudos de base populacional demonstraram que a incidência de CEC está aumentando nos Estados Unidos mais rapidamente do que CBC, reduzindo a diferença na incidência entre esses dois tipos de cânceres de pele (SCHMULTS et al, 2024).

Para o MM, o número de casos novos estimados no Brasil é de 8.980 (um risco de 4,13 por 100 mil habitantes, sendo 4.640 em homens e 4.340 em mulheres). Sabe-se que discrepâncias em composição populacional, acesso ao tratamento e a composição dos serviços de saúde são variáveis importantes nos desfechos dos pacientes para os caos de MM. (BRASIL, 2022; REIS BORBA, 2024).

Em relação ao MM, no ano de 2016, estimou-se que 76.380 pacientes seriam diagnosticados com MM e cerca de 10.130 pacientes morreriam de MM nos Estados Unidos. No entanto, estes números de novos casos podem ter representado uma subestimação substancial, já que muitos MM tratados ambulatorialmente não foram descritos nessa estatísitca. A incidência de melanoma continua a aumentar dramaticamente, a uma taxa global de 33% para homens e 23% para mulheres de 2002 a 2006 (SWETTER et al., 2024).

Sabe-se que Estados Unidos (EUA) houve um aumento de 270% entre 1973 e 2002 nos caoss de MM. Até 2030, neste país, espera-se que o número de casos recém-diagnosticados mais que dobre e o custo anual. Nos EUS houve uma estimativa de 100.350 novos casos de melanoma e 6.850 mortes em 2020 (MENDONÇA, et al., 2021; LIMA JÚNIOR et. al 2024).

A morbidade das neoplasias de pele tem gerado impactos significativos na saúde pública. Considerando o cenário brasileiro, o CPNM é o mais frequente e corresponde a cerca de 30% de todos os tumores malignos registrados. Sendo assim, a elevada incidência e morbidade do CPNM representa um importante problema de saúde pública, onde ações de prevenção e voltadas ao diagnóstico precoce são cruciais para a diminuição da sua morbimortalidade (PESSOA et al., 2020; COSTA et al., 2021).

1.4 FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO PARA O CÂNCER DE PELE

Os fatores de risco para o surgimento do CP são multifatoriais: exposição prolongada e repetida aos raios ultravioletas do sol (principal causa); pessoas com fototipos I e II e também que queimam com facilidade em exposição solar; história familiar ou pessoal de CP; indivíduos com sistema imunológico debilitado por doenças ou pelo uso de imunossupressores (azatioprina e ciclosporina); exposição à radiação artificial; exposição solar laboral (GAMONAL et al., 2020).

Abaixo encontra-se explanado a tabela de fototipo de pele de Fitzpatrick para ter-se uma maior compreensão da reação cutânea frente a exposição solar de acordo com o fototipo de pele. Dessa forma, a tabela de Fitzpatrick determina a sensibilidade e o retorno da pele quando há exposição ao solar. No ano de 1976, Fitzpatrick dividiu a pele humana em seis fototipos, os quais podem variar entre tipo I (pele mais branca) ao tipo VI (pele negra) (GAMONAL et al., 2020; DIAS; SANTOS; MENDONÇA, 2023). Abaixo está a explanação da classificação de Fitizpatrick na tabela 1:

Tabela 1 - Classificação dos fototipos de pele proposta por Fitzpatrick

GRUPO	ERITEMA	BRONZEADO	SENSIBILIDADE
I - Branca	Sempre	Nunca	Muito sensível
II - Branca	Sempre	Às vezes	Sensível
III - Morena Clara	Moderado	Moderado	Normal
IV - Morena moderada	Pouco	Sempre	Normal
V- Morena escura	Raro	Sempre	Pouco sensível
VI - Negra	Nunca	Pele muito pigmentada	Insensível

Fonte: MOTA e BARJA (2002)

Sabe-se que a causa principal do CP é exposição prolongada à RUV natural que é proveniente do sol, sendo que o CEC é comumente associado a essa exposição crônica e os tipos CBC e MM relaciona-se a exposição durante a infância. Os efeitos deletérios à saúde da pele provocados pela exposição imprópria à RUV são cumulativos e têm a possibilidade de causar alterações cutâneas: fotoenvelhecimento e o câncer de pele. No sol predomina a maior parte da radiação RUV natural, porém sabe-se que algumas lâmpadas e aparelhos eletrônicos também podem realizar sua emissão de RUV (DIAS; SANTOS; MENDONÇA, 2023).

Abaixo, na tabela 2, seguem efeitos e doenças causados pela exposição a RUV além do CP:

Tabela 2 - Sintomas associados a efeitos da exposição à luz UV

EFEITOS/DOENÇAS	SINTOMAS/OBSERVAÇÕES
Fotoenvelhecimento	Pele ressecada
Fitofotodermatite (pelo trabalho com plantas, tintas e ceras)	Prurido e hiperemia na pele
Queimaduras solares	Eritemas de vários graus
Dermatites de contato (pelo uso de inseticidas e fungicidas)	Prurido e hiperemia na pele
Dermatites de contato (pelo uso de inseticidas e fungicidas)	Lesões hipercrômicas na pele
Insolação	Tonturas, vertigens, tremores, convulsões e delírios
Prostração térmica	Dor de cabeça, tonturas, mal estar, fraqueza e inconsciência

Cãibras de calor	Espasmos dolorosos violentos
Redução da defesa imunológica	Infecções de repetição, leucopenia
Catarata	Perda de visão (cristalino opaco)
Pterígio	Conjuntivite solar
Pinguécula	Tumor na pálpebra

Fonte: DIAS, SANTOS, MEDONÇA (2023)

A RUV causa a danificação no Ácido Desoxirribonucleico (DNA) das células cutâneas, o bloqueio da imunossupressão anticâncerdas defesas naturais do corpo (pode haver relação com a modificação dos genes p53 e PTCH1 - genes supressores da carcinogênese) (CARMINATE et al. , 2021).

A RUV classifica-se em: radiação ultravioleta A (UVA) - possui o maior comprimento de onda, causando mais danos devido a maior capacidade de penetrar profundamente a derme e gerando de radicais livres; radiação ultravioleta B (UVB) - causam queimaduras, bolhas, lesões e câncer de pele; radiação ultravioleta C (UVC) - com o menor comprimento de onda e que possui efeitos carcinogênicos e mutagênicos (CARMINATE et al. , 2021).

É importente identificar lesões cutâneas em estágios iniciais e de menor dimensão, uma vez que não apenas reduz a incidência de cicatrizes desfigurantes e limitações funcionais resultantes de cirurgias para tratar CPNM, como também possibilita a realização de intervenções educativas sobre exposição solar precoce em pacientes com vários fatores de risco (MYLLE S, et al., 2021).

As estratégias de deteção precoce do CP abrangem duas abordagens fundamentais: o diagnóstico precoce e o rastreamento. O diagnóstico precoce visa identificar sinais e sintomas iniciais da doença em pessoas que já apresentam sinais e sintomas, enquanto o rastreamento envolve a realização de testes ou exames em uma indivíduos assintomáticos, com o intuito de detectar lesões suspeitas de câncer (MYLLE S, et al., 2021).

Para o MM, o diagnóstico precoce desempenha um papel fundamental na preservação da vida do paciente, uma vez que o MM apresenta-se agressivo, com potencial mestastático e alta mortalidade. Identificar lesões melanocíticas em estágios iniciais, com espessura inferior a 1 mm, é atualmente reconhecido como o tratamento mais eficaz disponível (PORCAR et al., 2021).

1.5 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE PELE

O diagnóstico do CP é clínico e deve ser confirmado por exame de biópsia, sendo esse o exame indicado para validar tal diagnóstico. A partir da coleta da biópsia tecidual, o material é encaminhado para o laboratório para emissão do laudo, sendo que outros exames podem ser necessários para determinar o estadiamento da doença e definição do melhor e mais pertinente tratamento deve ser adotado (AZULAY, 2017).

O tratamento do CPNM geralmente é a cirurgia, tendo o intuito de erradicar o tumor. Essa terapia deve envolver o tipo do tumor, a localização, tamanho e profundidade. Dessa forma têm-se a importância da biópsia para confirmação do tipo histológico. Fatores importantes como a idade, condições clínicas, tumor primário ou recorrente, limites e excisão incompleta também devem ser envolvidos na escolha terapêutica (ABDALLA; NOGUEIRA; SILVA, 2013).

Por fim, a *National Comprehensive Cancer Network* (NCCN) recomenda que todos os CPNM precisam ser biopsiados anteriormente ao procedimento cirúrgico, com o intuito de permitir a melhor escolha para o tratamento. Quando não o correr a possibilidade de realização da biópsia, sem a determinação da extensão ou o subtipo histológico, a NCCN recomenda a realização de uma nova biópsia após a cicatrização (ZINK, 2014).

1.6 IMAGEM CORPORAL E CÂNCER DE PELE

A imagem corporal (IC) foi definida como um construto multidimensional que consiste em elementos cognitivos, emocionais e comportamentais (LAFITI, SOUTANI, MOUSAVI, 2020). Dessa forma, a IC também pode ser conceituada como uma construção multidimensional que abrange autopercepções e atitudes em relação à aparência física (KLING, 2019). Um outro conceito de IC é descrito como sendo a forma como o indivíduo se percebe e se sente em relação ao seu próprio corpo (PONTRÃ et al., 2019). Ainda têm-se também que a IC pode ser definida como o resultado da auto percepção da forma corporal elaborada pelo próprio indivíduo, sendo constituída pelos fatores psicológicos, sociais. Torna-se importante ressaltar que dentre os conceitos de AI encontra-se como sinônimo o termo IC (PIMENTEL, 2007; Descritores em Ciências da Saúde, 2021).

A aparência física influencia quase todos os aspectos da vida humana influenciando a forma como as pessoas são avaliadas e tratadas pelos outros. O uso de ferramentas validadas

pode ajudar a identificar pacientes com preocupação com as cicatrizes (SOBANKO et al., 2015).

Sendo o câncer uma doença crônica e que tem potencial de provocar alteração psíquica e na percepção do indivíduo sobre si mesmo, a autoimagem (AI) da pessoa fica comprometida. Dessa forma, o câncer consiste em uma enfermidade associada ao sofrimento físico, emocional e morte (VIEIRA et al., 2012).O câncer afeta tanto os aspectos biológico e quanto o afetivo, provocando assim impacto na AI. Sendo assim, a equipe de enfermagem precisa atender o sujeito com competência técnica e científica, mas também a subjetividade, entendendo-o como um ser único, onde devem ser estabelecidas estratégias de cuidado (VIEIRA et al., 2012).

O CP e o seu tratamento podem ter um impacto profundo na aparência dos pacientes e as alterações na aparência é um fator irritante para os pacientes. Sabe-se que as alterações na aparência e a preocupação com a IC são questões mais relevantespara os indivíduos com câncer de pele (LAFITI, SOUTANI, MOUSAVI, 2020).

O CP geralmente aparece em áreas do corpo que são pertinentes para a percepção da IC (principalmente a região da cabeça e pescoço). Os pacientes com CP de cabeça e pescoço podem apresentar percepções de IC negativas relacionadas à doença, sendo que essa percepção pode trazer impactos negativos (BEAL, 2018).

O planos de cuidados traçados na assistência de enfermagem ao paciente com câncer devem conter suporte informativo em relação a doença e os tratamentos recomendados visando a maior tranquilidade e conforto do paciente. Dessa forma objetiva-se diminuir a angústia e promover estímulos para diminuir a alteração da IC. São importantes atividades ocupacionais que diminuam a tensão emocional, visando prevenir e mitigar sintomas psicológicos (KIKUTI. RODRIGUES, 2023).

1.7 INSTRUMENTOS SOBRE IMAGEM CORPORAL RELACIONADO AO CÂNCER DE PELE

As publicações sobre AI e o câncer de forma específica são importantes. Ressalta-se que a AI uma variável muito importante, na forma multifacetada como a pessoa deve ser vista em seu complexo processo de adoecimento, é pertinente a avaliação desse parâmetro em pacientes com CP. A AI afeta diretamente a qualidade de vida da pessoa. Dessa forma, pesquisas sobre a AI precisam ser ampliadas para diferentes tipos de câncer (VIEIRA et al., 2012).

Segundo Beal, et al. (2018) há falta na literatura sobre as percepções dos pacientes sobre sua aparência em relação a CP e os estudos existentes nesta área têm foco nos comprometimentos funcional ou na QV, ao invés de trabalharem a IC do indivíduo.

Dentre instrumentos encontrados que avaliam a IC encontrados estão: Escala de Imagem Corporal - BIS: avalia a IC de pacientes com qualquer tipo de câncer e submetidos a qualquer forma de tratamento, sendo essa a versão portuguesa Moreira & Canavarro (2007); *Body Image after Breast Cancer Questionnaire* – BIBCQ (BAXTER et al., 2006); *The Body Image and Relationship* – BIRS: aborda o impacto do tratamento do câncer nas atitudes sobre a aparência, saúde, força física, sexualidade, relacionamentos e sociabilidade, que podem se estender por um longo tempo, mesmo depois da remissão do câncer (HORMES et al., 2008); *The Sexual Adjustment and Body Image* - SABIS, é destinada a avaliar a IC e a sexualidade em pacientes com câncer de mama após o tratamento cirúrgico (DALTON et al., 2009); *Body Image State Scale* – BISS: uma medida multi item de avaliação momentânea experiências afetivas da aparência física (CASH et al., 2002)

Sendo assim, conclui-se que as pesquisas sobre a IC precisam ser ampliadas para diferentes os tipos de câncer existentes e contribuir na atuação dos profissionais que atuam em oncologia, inclusive o enfermeiro, profissional que atua como agente de informação, de educação, de prevenção, de cuidado e de reabilitação, ou seja, em todas as fases do fluxo que o paciente pode percorrer nos serviços de saúde.

1.8 ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DO CÂNCER DE PELE

No contexto do CP, é necessário que o enfermeiro que atua na área oncológica tenha uma base sólida de conhecimentos técnico-científicos fundamentados em aspectos clínicos, psicológicos, sociais, espirituais, políticos, éticos e de cuidados paliativos. É imprescindível que o enfermeiro atue em equipe multidisciplinar (HOFF, 2013).

Há poucos estudos nas bases de dados que apresentam ações realizadas por enfermeiros relacionadas ao CP. Sendo a enfermagem uma categoria profissional importante para o funcionamento dos sistemas de saúde e que possui também a capacidade técnica de atuar na promoção, prevenção, detecção e reabilitação tanto na saúde individual como na coletiva, torna-se importante que os enfermeiros atuem na contribuição de produzir evidência científicas sobre o manejo do CP tanto para a pessoa bem como para o serviço de saúde (DUTRA, H. S.; DOS REIS, 2016).

Sabe-se que o profissional de enfermagem atua nas ações preventivas no âmbito da

comunidade e dos serviços de saúde, sendo o profissional com maior capacidade para promover, prevenir e orientar pacientes. Na prevenção, o enfermeiro pode atuar com palestras, oficinas e consultas de enfermagem onde irá repassar e trabalhar seus conhecimentos visando informar as pessoa a respeito do câncer (KIKUTI. RODRIGUES, 2023).

Ressalta-se, no contexto do estudo do CP, a importância da realização da consulta de enfermagem, onde a doença e o seu tratamento são desmistificados. Na consulta de enfermagem é realizada a educação em saúde do paciente e também trabalhada a adesão ao tratamento; são identificados sinais e sintomas decorrentes da doença e de seu acompanhamento. Para isso faz-se necessário que as etapas do tratamento oncológico sejam muito bem planejadas (HOFF, 2022).

Dentro do contexto da atuação do enfermeiro, o Programa de Navegação que se originou na área da oncologia, ele foi adaptado e é aplicado a pacientes com diferentes diagnóscos médicos. O “enfermeiro navegador” é um profissional de práticas avançadas, o qual desempenha o papel de gestor de cuidados, de educador em saúde, e de auxílio a pacientes e seus familaires em diversos contextos de atuação em assintência e cuidados. Já o “enfermeiro clínico especialista” também é um profissional que atua de práticas avançadas em enfermagem. Em ambas as modalidades de atuação do enfermeiro ressalta-se a importância da consulta de enfermagem como momento de avaliação abrangente do paciente, bem como das questões biopsicossocias (COFEN, 2024).

2 JUSTIFICATIVA

O câncer é considerado um desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo, devido a sua elevada incidência e aos seus custos financeiros. Devido a sua magnitude epidemiológica, social e econômica, as neoplasias malignas são consideradas um dos problemas mais complexos que o Sistema Único de Saúde (SUS). O câncer é a segunda causador de mortes e há a tendência do aumento de casos nos próximos anos. Estima-se que o câncer torne-se a principal causa de morte em todos os países do mundo no século XXI. Dessa forma, torna-se muito pertinente que ações preventivas, educativas e de melhoria da QV e da qualidade do tratamento e de vida sejam realizadas em indivíduos com câncer (MENEZES et al., 2018; BRASIL, 2019;MENSAH; OOSTHUIZEN; BANGALEE, 2020).

Sendo o câncer uma doença crônica e que tem potencial de provocar alteração na percepção do indivíduo sobre si mesmo, na IC e na psique, consiste em uma enfermidade associada ao sofrimento físico, emocional e morte. O câncer afeta tanto os aspectos biológico e quanto o afetivo, podendo provocar assim impacto na IC do pessoa acometida (BEAL et al., 2018).

Sabe-se que pacientes com CP podem enfrentar preocupações com relação a IC, sendo que isso não é mensurado por construtos que avaliam o câncer de uma forma geral. Dessa forma, entende-se que existe importância de ser avaliada a IC de no paciente com CP, sendo uma avaliação subjetiva daquilo que é vivenciado pelo indivíduo (BEAL et al., 2018).

Para grande parte dos pacientes com câncer, a aparência muda (queda de cabelo, perda de um membro por amputação, dentre outros) e isso se torna angustiante e muitas vezes mais difícil de lidar do que outros sintomas secundários. A qualidade de vida (QV) tendo um papel relevante na sua adaptação à doença e a IC faz parte da melhoria da QV da pessoa (MOREIRA et al, 2011).

Nesse contexto, a equipe de enfermagem precisa atender o(a) paciente com neoplasia maligna com competência técnica e científica, mas também a subjetividade, entendendo-o como um ser único, onde devem ser estabelecidas estratégias de cuidado (VIEIRA et al., 2012). O(a) enfermeiro(a) é desafiado constantemente a procurar de conhecimento científico com o objetivo de promover a melhoria do cuidado ao paciente. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A enfermagem possui responsabilidades em todos os aspectos, tanto físico como psicológico e atua em toda a sua trajetória da doença. Trabalha de forma técnico-científica e humanizada com o objetivo de que o paciente tenha o melhor resultado possível (KIKUTI;

RODRIGUES, 2023). Nesse contexto, é preciso que seja estimulada a utilização de resultados de pesquisa junto à assistência prestada nos diversos níveis de atenção, reforçando a importância da pesquisa para a prática clínica (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Sendo assim, essa categoria profissional deve contribuir com a elaboração de métodos que auxiliem na prática assistencial, e aqui, no contexto deste estudo, especificamente na área da oncologia.

Segundo Beal (2017) há uma escassez de literatura examinando percepção dos pacientes sobre sua aparência em relação ao CP e os estudos existentes nessa área avaliam o prejuízo funcional ou a QV ao invés de percepção da IC, sendo que instrumentos que avaliam como o CP e o como o seu tratamento afetam a IC são necessários. Sabe-se que o impacto do diagnóstico de um câncer gera diversas manifestações psicológicas negativas no indivíduo, sendo que a preocupação com a sua IC é uma delas. Atuar diretamente nessa questão é pertinente para p paciente com CP, uma vez que sendo detectada sua preocupação ou insatisfação com a sua IC, esse torna-se um parâmetro a ser avaliado em seu tratamento e recuperação, o que muitas vezes pode passar despercebido por abordagens mecânicas e protocoladas.

Sendo assim, a aparência física influencia quase todos os aspectos da vida humana influenciando até a forma como as pessoas se relacionam e são tratadas pelos outros. Dessa forma,o uso de ferramentas validadas pode ajudar a identificar pacientes com preocupação com a sua IC relacionada a lesões de pele. No momento atual existe a escassez de estudos e de publicações sobre IC e a AI relacionado especificamente ao CP. Dessa forma, tornam-se importantes e pertinentes a realização de pesquisas sobre a IC e a AI. Esses estudos precisam ser aplicados para os pacientes com CP com o intuito de melhorar a QV e de vida dessas pessoas.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Construir e validar um instrumento que avalie a percepção da imagem corporal do paciente com câncer de pele.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Definir conceitualmente Imagem Corporal;
2. Elaborar o instrumento com a definição dos itens em categorias e dimensões do instrumento;
3. Realizar validação aparente e de conteúdo do instrumento e laborado;
4. Realizar adaptação semântica;
5. Avaliação dos dados sociodemográficos, clínicos e de perfil laboral.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Esta pesquisa teve como proposta ser um estudo metodológico, o qual destina-se às investigações dos métodos de obtenção e organização dos dados e condução de pesquisas rigorosas. A pesquisa metodológica tem por finalidade o desenvolvimento, a validação e a avaliação de instrumentos e métodos de pesquisa (POLIT; BECK, 2019).

Buscou-se elaborar o marco conceitual de IC, estruturar a semântica que compõe a percepção da IC de pessoas acometidas com câncer de pele para que um instrumento que avalie a percepção da imagem corporal do paciente com CP pudesse ser elaborado e construído.

Este estudo foi desenvolvido em quatro etapas: definição conceitual de imagem corporal (Etapa I); a elaboração do instrumento (Etapa II); definição dos itens em categorias e das dimensões do instrumento (Etapa III); validação aparente e de conteúdo (Etapa IV); avaliação semântica do instrumento (Etapa V).

4.1.1 Etapa I: definição conceitual de Imagem Corporal

Para a definição conceitual de IC foi realizada uma revisão narrativa da literatura (RNL) sem delimitação de eixo temporal. A RNL da literatura nas seguintes bases de dados (*PUBMED; EMBASE; WEB OF SCIENCE; LILACS; CINAHAL*) com os descritores: *"Body Image"; "self concept"; "concept formation"*. Nos artigos encontrados, os pesquisadores optaram por selecionar e revisar os conceitos encontrados sobre IC. Dessa forma, foram avaliados os diferentes conceitos de IC que a literatura apresenta, os quais serviram de base para que fossem incorporados no instrumento. Após a RNL o pesquisador definiu o conceito que foi utilizado nessa pesquisa: uma construção multidimensional que abrange autopercepções e atitudes em relação à aparência física (KLING, 2019). Essa definição foi compreendida pelos pesquisadores como a mais próxima para o alcance do objetivo do construto que foi elaborado.

Tabela 3 - Descrição de bases de dados e descritores sobre a definição conceitual de IC

Bases de dados	Descritores
PubMed/Medline	(Mesh) *Body Image AND self concept AND concept formation*
Embase	('selfconcept'/expOR'selfconcept')AND('bodyimage'/expOR'bodyimage') AND('conceptformation'/expOR'conceptformation')
Web of Science	(Mesh) *Body Image AND self concept AND concept formation*
LILACS	(DECS) Imagem Corporal AND Autoimagem
CINAHL	(Subjectheadings) body image AND selfimage AND concept formation

Fonte: Dados coletados pelo autor (2023)

4.1.2 Etapa II: elaboração do instrumento

Nessa fase da pesquisa ocorreu a elaboração de um instrumento denominado “Escala de Percepção da Imagem Corporal de Pacientes com Câncer de Pele - EPICCAP” Os itens incluídos no instrumento foram determinados a partir de uma RNL) sem limite de eixo temporal que teve por objetivo avaliar alguns conceitos de imagem corporal.

O conceito de IC foi compreendido como uma construção multidimensional que abrange autopercepções e atitudes em relação à aparência física (KLING, 2019).

Foi realizada uma RSL a respeito dos instrumentos que avaliam a IC em pacientes com CP.Segundo Galvão e Pereira (2014), a RSL ressalva sobre as etapas da revisão sistemática são: elaboração da pergunta de pesquisa; busca na literatura; seleção dos estudos; extração dos dados; avaliação da qualidade metodológica; síntese dos dados; avaliação da qualidade das evidências; redação e publicação dos resultados.

A questão norteadora da RSL foi: instrumentos que avalie a IC em pacientes com CP. As seguintes bases de dados (*PUBMED; EMBASE; WEB OF SCIENCE; LILACS; CINAHAL*; *COCHRANE*) com os seguintes descritores: *“Skin neoplasms”; “Skin Cancer”; “Body Image”; “Self Concept”; “Surveys and Questionnaires”; “Nurses”*.

Não foram encontrados artigos e/ou publicações contendo instrumentos que avaliassem a percepção da IC e paciente com CP após a realização da busca nas bases de dados.

Tabela 4 - Descrição de bases de dados e descritores sobre a definição conceitual de IC

Bases de dados	Descritores
PubMed / Medline	"Skin Neoplasms"[Mesh] OR (Skin Neoplasms) OR (Neoplasms, Skin) OR (Neoplasm, Skin) OR (Skin Neoplasm) OR (Cancer of Skin) OR (Skin Cancers) OR (Cancer of the Skin) OR (Skin Cancer) OR (Cancer, Skin) OR (Cancers, Skin) AND "BodyImage" [Mesh] OR (Body Image) OR (Body Images) OR (Image, Body) OR (Body Identity) OR (Identity, Body) OR (Body Representation) OR (Body Representations) OR (Representation, Body) OR (Body Schema) OR (Body Schemas) OR (Schema, Body) OR "Self Concept" [Mesh] OR (Concept, Self) OR (Self-Perception) OR (Self-Perceptions) OR (Self Perception) OR (Perception, Self) OR (Perceptions,Self) OR (Self Perceptions) OR (Self Confidence)

	OR (Confidence, Self) OR (Self Esteem) OR (Esteem, Self) OR (Self Esteems) OR (self image) AND"Nurses"[Mesh] OR Nurses OR Nurse OR (Personnel, Nursing) OR (Nursing Personnel) OR (Registered Nurses) OR (Nurse, Registered) OR (Nurses, Registered) OR (Registered Nurse)
Embase	'skintumor'/expOR(cutaneousneoplasm)OR(cutaneoustumor)OR(cutaneous tumour) OR (dermal neoplasm) OR (dermal tumor) OR dermatomaOR (dermis tumor) OR (epidermal neoplasia) OR (epidermal neoplasm) OR(epidermal tumor) OR (epidermal tumorigenesis) OR (epidermal tumour) OR(epidermis tumor) OR (neoplasia of the skin) OR (neoplastic epidermal) OR (neoplastic epidermis) OR (neoplastic skin) OR (skin neoplasia) OR (skinneo plasm) OR (skinneo plasms) OR (skintum origenesis) OR (skin tumour) OR (tumorin the dermis) OR (tumor of the dermis) OR (tumor of the skin) OR (tumor on the skin) OR (tumor, skin) OR (tumorigenesis in skin) OR(tumour,skin)AND 'bodyimage'/export (image,body) OR 'selfconcept'/export (concept,self) OR self OR (self awareness) OR (self confrontation) OR (self efficacy) OR (self image) OR (self perception) OR (self rating) OR (self representation) OR self concept OR (self image) AND'nurse'/exp OR (anaesthesist nurse assistant) OR (anesthetist nurse assistant) OR (community health nurse) OR (community health nurses) OR (nurse, community health) OR nurses OR (nurses, community health) OR (nurses, public health) OR (nursing assistance) OR (public health nurse) OR (public Health nurses)
CINAHL	(MH"SkinNeoplasms+") OR "Skin Neoplasms" AND (MH"BodyImage+") OR "BodyImage" OR (MH"SelfConcept+") OR "SelfConcept" OR "self image"AND (MH"Nurses+") OR "Nurses"
COCHRANE	Skin Neoplasms AND Body Image OR Self Concept OR Self Image AND Nurses
LILACS	(mh:"Neoplasias Cutâneas" OR (Neoplasias Cutâneas) OR (Câncer Cutâneo) OR (CâncerdaPele) OR (CâncerdePele) OR (Tumores Cutâneos) OR (Tumores da Pele) OR (Tumores de Pele) OR (Skin Neoplasms) OR (Cancer of Skin) OR (Cancer of the Skin) OR (Cancer, Skin) OR (Cancers, Skin) OR (Neoplasm, Skin) OR (Neoplasms, Skin) OR (Skin Cancer) OR (Skin Cancers) OR (Skin Neoplasm) OR (Cáncer Cutáneo) OR (Cáncer de Piel) OR (Cáncer de la Piel) OR (Tumores de Piel) OR (Tumores de la Piel) OR mh:C04.588.805$ OR mh:C17.800.882$) AND (mh:"Imagem Corporal" OR (Imagem Corporal) OR (Identidade Corporal) OR (Body Image) OR (BodyIdentity) OR (BodyImages) OR (Body Representation) OR (Body Representations) OR (Body Schema) OR (Body Schemas) OR (Identity, Body) OR (Image, Body) OR (Images, Body) OR (Representation, Body) OR (Representations, Body) OR (Schema, Body) OR (Schemas, Body) OR (Imagen Corporal) OR (Identidad Corporal) OR mh:F01.752.747.792.110$ OR mh:F02.463.593.112$ OR mh: autoimagem OR autoimagem OR Amor-Próprio OR Autoestima OR Autopercepção OR Self Concept OR (self image) OR (Concept, Self) OR (Confidence, Self) OR (Esteem, Self) OR (Perception, Self) OR (Perceptions, Self) OR (Self Confidence) OR (Self Esteem) OR (Self Esteems) OR (Self Perception) OR (Self Perceptions) OR (Self-Perception) OR (Self-Perceptions) OR Auto concepto OR Autopercepción OR (Auto imagen)

Fonte: Dados coletados pelo autor (2023).

Frente a ausência de instrumentos específicos para avaliação da IC em pacientes com CP, apartir do questionamento de quais parâmetros são avaliados na IC do paciente com câncer, ospesquisadoresavaliaram parâmetrosdeinstrumentosque avaliam a IC dos seguintes artigos:

Tabela 5 - Artigos onde foram avaliados os instrumentos de avaliação da IC

Ano	Periódico	Autor	Título	Instrumento
(2006)	European Journal of Oncology Nursing	BAXTER, N. et al.	Reliability and validity of the Body Image after Breast Cancer Questionnaire.	Body Imagem Scale - BIS
(2007)	The Breast Journal	MOREIRA, H. et al	The Portuguese version of the Body Image Scale (BIS) – psychometric properties in a sample of breast cancer patients	Body Image after Breast Cancer Questionnaire– BIBCQ
(2008)	Journal of Clinical Oncology	HORMES, J. M. et al.	The body image and relationships scale: development and validation Of a measure of body image in female breast cancer survivors .	The Body Image and Relationship – BIRS
(2009)	The Breast Journal	DALTON, E.J. et al.	Sexual adjustment and body image scale (SABIS): a new measure for breast cancer Patients. .	The Sexual Adjust mentand Body Image-SABIS

Fonte: Dados coletados pelo autor (2023)

Sendo assim, o instrumento de avaliação a percepção da IC do paciente acometido com CP foi elaborado com o programa *"Microsoft Word®.* O construto teve inicialmente 12 questões construídas pelos elaboradores tendo como referência analisadas instrumentos de avaiação da IC pré- existentes. Houve a preocupação dos pesquisadores em elaborar um instrumento objetivo e que fosse acessível aos profissionais de diferentes formações da área da saúde.

Posteriormente a elaboração das questões foi também desenvolvido o título, o cabeçalho, as orientações, a ordem das perguntas e as opções de respostas. Ficou definido que haveria 4 alternativas de resultados para cada questão (não; pouco; moderadamente; muito).

Cada questão do instrumento foi avaliada de forma independente em dois aspectos: clareza/precisão e relevância/representatividade. Definiu-se que apenas uma resposta é possível para cada questão, onde eram elaboradas justificativas para a elaboração daquele determinado questionamento. Nessa sequência, cada questão do constructo foi sendo elaborada.

As perguntas do constructo elaboradas após análise da literatura foram: Dimensão de aparência geral:

1. Você é satisfeito (a) com a sua aparência física em geral?
2. Você está satisfeito (a) com o seu corpo?
3. Você tem se sentido (a) envergonhado (a) de alguma forma com a sua aparência física em geral?
4. Você deixou de fazer alguma atividade por causa da sua aparência (sair de casa, encontrar pessoas, passear)?
5. Você tem evitado contato social (sair de casa, encontrar pessoas, passear) devido a sua aparência?

Dimensão da aparência frente ao câncer de pele/lesão de pele:

6. Você procura esconder a sua lesão de pele das outras pessoas?
7. Você tem se sentido menos atraente após o surgimento da sua lesão de pele?
8. A sua lesão de pele traz algum tipo de desconforto à sua aparência?

Dimensão dos Sintomas psicológicos relacionados ao câncer de pele/lesão cutânea:

9. Depois que surgiu a sua lesão de pele, você ficou ansioso (a) com a sua aparência?
10. Depois que surgiu a sua lesão de pele, a sua aparência tem lhe causado tristeza?
11. Depois que surgiu a sua lesão de pele, a sua aparência tem lhe deixado estressado (a)?
12. Você tem se sentido feliz coma sua aparência após o surgimento da lesão cutânea?

4.1.3 Etapa III: definição dos itens em categorias e das dimensões do instrumento

Posteriormente a elaboração do instrumento, foram definidas as categorias e as dimensões do construto, sendo definidas três dimensões (aparência geral; aparência em geral). A princípio, as três dimensões do instrumento referem-se ao um determinado número de questões, sendo respectivamente (aparência geral: questões de número 1 a 5; aparência em relação ao câncer de pele/lesão cutânea: questões de número 6 a 8; sintomas psicológicos relacionados ao câncer de pele/lesão cutânea: questões de número 9 a 12).

4.1.4 Etapa IV: validação aparente a de conteúdo

A validade aparente refere-se ao grau em que um instrumento parece medir o que se pretende, sendo que validação deve ser feita por um comitê de juízes, os quais possuam amplo conhecimento sobre a temática proposta, onde estes verificam a clareza dos itens, facilidade de leitura, compreensão e forma de apresentação do instrumento (PASQUALI, 2010; POLIT; BECK, 2019).

Já a validade de conteúdo avalia a relevância dos itens que refletem o conteúdo total do domínio do instrumento que está sendo elaborado. Dessa forma visa verificar se o instrumento possui o conteúdo suficiente para medir o que se propõe para a população que se destina. Tal validação refere-se ao grau em que o instrumento é representativo dentro do conteúdo que se pretende medir (HAYS; REVIKI, 2005; POLIT; BECK, 2019).

4.1.4.1 Formação do comitê de juízes

A validade de conteúdo utiliza-se de uma abordagem qualitativa por meio da avaliação de um comitê de juízes especialistas na temática e, posteriormente, esses dados são abordados de forma quantitativa (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017). Dessa forma, a validade de conteúdo baseia-se em um julgamento.

Segundo, Lynn (1986) recomenda-se de 5 a 10 pessoas participando do julgamento do instrumento sem que haja um consenso na literatura sobre o número ideal de integrantes do comitê de juízes para avaliação do instrumento. Esse processo é dependente da acessibilidade de contato por parte dos pesquisadores (LYNN, 1986). Os níveis de consenso entre juízes podem variar de 50 a 80% (SALMOND, 1994).

Para a seleção dos possíveis juízes foi realizada uma busca na Plataforma *Lattes* (a qual armazena dados sobre currículos de pesquisadores, grupos de pesquisas e instituições no Brasil) (BRASIL, 2017). Os possíveis juízes preenchiam o critério de terem doutorado na área da saúde e atuarem em oncologia e/ou em imagem corporal.

Sendo assim, neste estudo, foram selecionados 23 possíveis juízes, sendo que destes sete responderam ao instrumento. A formação profissional dos juízes foram: cinco enfermeiros (as), uma médica e um psicólogo, sendo todos(as) com título de doutor e amplo conhecimento da temática da pesquisa. Todos foram convidados por e-mail para participar do comitê de juízes desta pesquisa. Todos os juízes receberam: carta convite enviada por e-mail com *link* contendo um termo de consentimento livre e esclarecido para leitura e aceite e o instrumento de coleta de dados com explicações detalhadas sobre a pesquisa e seus objetivos

(ANEXO B);para participar da pesquisa, cada membro do Comitê de Juízes deveria aceitar os termos do TCLE, compreender as instruções e preencher o formulário de pesquisa online no*"Google forms®"*.

Sendo assim, os(as) juízes(as) analisaram a validade de conteúdo do instrumento elaborado. A análise das respostas seguiu os critérios para elaboração de instrumentos de Pasquali (2010): simplicidade, clareza, objetividade, simplicidade, prescisão, credibilidade, variedade, pertinência.

Tabela 6 - Critérios para elaboração de itens

CRITÉRIOS PARA CONSTRUÇÃO DOS ITENS	
CLAREZA	O item deve ser inteligível até para o estrato mais baixo da população; deve-se utilizar frases curtas, com expressões simples e inequívocas; frases longas e negativas incorrem facilmente na falta de clareza.
OBJETIVIDADE	Os itens devem cobrir comportamentos desejáveis (atitude) ou característicos (personalidade). O respondente pode concordar ou discordar, ou opinar sobre se tal comportamento convém ou não para ele, isto é, os itens devem expressar desejabilidade ou preferência.
SIMPLICIDADE	O item deve expressar uma única ideia. Itens que introduzem explicações de termos ouoferecem razões ou justificativas são normalmente confusos porque introduzem ideias variadas e confundem o respondente.
PRECISÃO	O item deve possuir uma posição definida no contínuo do atributo e ser distinto dos demais itens que cobrem o mesmo contínuo. O item deve ser útil na medida do atributo.
CREDIBILIDADE	O item deve ser formulado de modo que não apareça com o ridículo, despropositado ou infantil. Itens com essa característica podem contribuir para uma atitude desfavorável dorespondente.
VARIEDADE	Variar a linguagem para não confundir as frases e evitar monotonia e cansaço. No caso de escalas de preferência, formular a metade dos itens em termos favoráveis e a outra metade em termos desfavoráveis, evitando respostas estereotipadas à direita ou à esquerda da escala.
PERTINÊNCIA	A expressão (frase) deve ser consistente com o traço (atributo, fator, propriedade psicológica) definido e com as outras frases que cobrem o mesmo atributo. Isto é, o Item não deve insinuar atributo diferente do definido; deve expressar o atributo que realmente deseja medir. O critério diz respeito à saturação que o item tem com o construto.

Fonte: PASQUALI (2010).

4.1.4.2 Elaboração do Questionário de Avaliação do Instrumento

Para a avaliação dos juízes foi elaborado um questionário de avaliação através do "*Google forms*", que consiste em uma ferramenta online de pesquisa online. Foi criado o TCLE antecedendo o questionário com a pré-visualização do instrumento.

O questionário tinha em seu conteúdo respectivamente: solicitação do e-mail do(a)

juíz(a); solicitação do aceite na participação da pesquisa mediante TCLE; solicitação de cabeçalho contendo o nome, a instituição, a qualidade da formação superior do(a) juíz(a) junto de especialização e titulação; cada uma das 12 questões elaboradas com suas quatro possibilidades de resposta; o questionamento se aquela questão era relevante ou irrelevante; um espaço para sugestões escritas do respectivo(a) juiz(a).

Ao final das avaliações foi criado um banco de dados no programa *"Microsoft Excel 2007®"* contendo as respostas e sugestões dos juízes para análise.

4.1.5 Etapa V: avaliação semântica do instrumento

O instrumento elaborado foi aplicado nos participantes no Hospital do Câncer Doutor José Figueiredo (HCJF) no período da manhã, anteriormente ao procedimento cirúrgico para o qual estavam agendados nas respectivas datas. Os participantes foram abordados na instituição e em seguida foi explicado aos mesmos sobre o teor da pesquisa, os seus objetivos e posteriormente foi realizado o convite para participarem (mediante TCLE). Em seguida o questionário foi aplicado com o intuito de realizar a adaptação semântica e verificar a capacidade de compreensão das questões por parte dos entrevistados. As entrevistas ocorreram sem dificuldades para a compreensão e sem intercorrências.

O instrumento foi aplicado no período de março de 2023 até novembro de 2023 com 22 participantes tendo respondido aos questionários. Não ocorram dificuldades de interpretação por parte dos participantes durante as entrevistas.

4.2 POPULAÇÃO ALVO

Este estudo foi realizado com participantes que tinham as seguintes características: ter 18 anos de idade ou mais, ter diagnóstico de CP, estar naquele momento em tratamento no HCJF, no eixo temporal compreendido entre janeiro de 2023 e novembro de 2023.

4.3 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A parte de aplicação do instrumento construído nesta pesquisa foi realizada no HCJF, que consiste em uma instituição filantrópica que atende pacientes com câncer do município de Patrocínio e região. O município de Patrocínio, localizado no interior de Minas Gerais, tem uma população estimada em 92.116 habitantes e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)

de 0,729 (IBGE, 2022).

A instituição HCJF é ativa desde 2011 e atende todos os tipos de neoplasias, exceto tumores de cabeça e pescoço e tumores hematológicos; possui 11 leitos, as especialidades médicas oferecidas são a oncologia, pequena cirurgia, dermatologia e urologia. A equipe multiprofissional do HCJF tem é composta pelas seguintes categorias profissionais: médico oncologista, enfermeiro, farmacêutico, psicólogo, terapeuta reikiano e auxiliares administrativos.

Ressalta-se que a cidade de Patrocínio possui suas atividades econômicas priorizadas principalmente no setor agropecuário, dessa forma permite deduzir que parte de sua população possui a capacidade de ter o principal fator de risco para o câncer de pele intensificado, que é a exposição solar. Dessa forma, o município proporciona um campo vasto para o estudo desse tipo de tumor maligno e permite o incentivo a atividades preventivas.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os critérios de inclusão dos participantes foram: idade superior ou igual à 18 anos; realização de tratamento no HCJF por CP no decorrer do estudo.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Os critérios de exclusão dos participantes foram: ausência de condições para participação no estudo.

4.6 COLETA DE DADOS

O período de coleta de dados compreendeu os meses de fevereiro a novembro de 2023, sendo realizada após o consentimento do paciente e/ou responsável, com o esclarecimento da pesquisa e recebimento do TCLE (APÊNDICE B) e prévia assinatura do mesmo antes do início da entrevista. A partir do instrumento que foi elaborado foi realizada aentrevista dos pacientes no momento anterior ao seu procedimento cirúrgico. O entrevistador avaliou a capacidade de compreensão do participante sobre o instrumento construído e em uma a amostra selecionada.

Para a coleta de dados sociodemográficos foi utilizado um instrumento construído e validado contendo questões referentes a essas variáveis, no qual são abordados os parâmetros:

idade, gênero, cor da pele, procedência, localização da residência, renda mensal, anos de estudo, estado civil e religião.

As variáveis clínicas tiveram em seu construto também validado pelo autor de análise:fototipo da pele; tipo de câncer; tipo histológico do tumor de pele; localização do tumor;presença de metástase; modalidade de tratamento; presença de recidiva do câncer; status atualdo câncer; consumo de álcool; consumo de tabaco; presença de outra doença crônica além do câncer; presença de realização de tratamento medicamentoso para outra enfermidade crônica.

Na avaliação do perfil laboral o questionário elaborado e validado pelo abordou: horasde trabalho ao dia; horário em que trabalha; tipo de emprego; situação profissional; área de atuação profissional; histórico de exposição aosol no trabalho; uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) no trabalho; uso de protetor solar no trabalho; orientação em seu trabalho sobre a prevenção do câncer depele.

Todos os questionários citados acima passaram por validação de conteúdo e aparência por três juízes especialistas no assunto no ano de 2019.

4.7 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos no estudo foram inseridos e organizados no programa *Microsoft® Office Excel®* 2007 com dupla entrada, seguida de verificação para confirmação da consistência e consolidação seguidas pelas análises estatísticas no programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 22.0.

Para alcançar os objetivos 1 e 2 foi realizada uma RNL onde foram elencados os parâmetros encontrados nos estudos para comporem o instrumento com os seus itens e dimensões. Dessa forma o instrumento foi elaborado com seus itens e dimensões. Já para arealização do objetivo 3 os(as) 7 juízes(as) selecionados fizeram a avaliação aparente e deconteúdo em formulário do *Goolge forms®* autoexplicativo. Os(as) juízes(as) responderam e opinaram a respeito do instrumento, onde o pesquisador avaliou todas as sugestões feitas.

Para o objetivo 4 o entrevistador avaliou a capacidade de compreensão do participante sobre o instrumento construído e em uma a amostra selecionada de 22 participantes. Já oobjetivo5 foi alcançado na realização das entrevistasda avaliação semântica, onde também foi aplicado o questionário de avaliação sociodemográfico,clínico e de perfil laboral.

Os dados obtidos no estudo serão inseridos e organizados no programa *Microsoft® Office Excel®* 2007 com dupla entrada, seguida de verificação para confirmação da

consistência e consolidação seguidas pelas análises estatísticas no programa *Statistical Pakcage for Social Sciences* (SPSS) versão 22.0.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEPHC-UFTM), por meio da Plataforma Brasil, pelo parecer consubstanciado número 5.753.005 (ANEXOE). Os aspectos éticos foram baseados na Resolução 466/12 sobre a pesquisa envolvendo seres humanos.

O HCP, instituição onde o estudo foi realizado, autorizou a realização do estudo mediante assinatura de carta de autorização pela superintendente da instituição, de forma que este documento esclareceu a natureza da pesquisa e o seu objetivo (ANEXO B).

Para a realização das entrevistas, foi solicitada aos participantesa anuência para participação no estudo, após terem sido esclarecidos sobre o tema, objetivo e finalidade do trabalho, bem como sobre a garantia do anonimato, sigilo e privacidade. Posteriormente, foi solicitado por escrito o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), previamente explicado a cada participante da pesquisa (APÊNDICE A).

5 RESULTADOS

5.1 DEFINIÇÃO CONCEITUAL

Para a primeira etapa do estudo, que consistiu em alinhar qual seria a definição conceitual de IC, foi realizado uma RBL onde foram encontrados vários artigos que traziam alguma definição de IC. Dessa forma, foram escolhidos os seguintes artigos elencados a seguirpara a avaliação desta importante etapa para essa pesquisa. Abaixo, na tabela 7, encontram-se os artigos utilizados na etapada definição conceitual.

Tabela 7- Artigos avaliados para a etapa de definição conceitual do instrumento. Patrocínio - MG, 2024.

Ano	Periódico	Autor	Títulodoartigo
2002	Eating disorders	CASH, T. F. et al.	Beyond body image as a trait: The development and validation of the Body Image States Scale.
2007	Rev. Para. Med.	PIMENTEL, A.	Imagem corporal real e imagem ideal em Adultos obesos.
2019	RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento	PONTRÃ, V. R. et al.	Percepção da imagem corporal de indivíduos adultos e idosos.
2020	Complement Ther Clin Pract	LATIFI, Z.; SOLTANI, M.; MOUSAVI, S.	Evaluation of the effectiveness of self-healing training on self-compassion, bodyimageconcern,andrecoveryprocessin Patients withs kin cancer
2023	Repositório Institucional	KIKUTI, J.; RODRIGUES, G.	Câncer de mama na mulher: enfermagem no processo de autoaceitação sobre a imagem Corporal na mastectomia

Fonte: Dados coletados pelo autor (2023).

5.2 ELABORAÇÃO DO INTRUMENTO

Para a realização do segundo objetivo - o qual consistiu na elaboração do instrumento - a construção do constructo baseou-se na análise dos seguintes artigos científicos, definidos pelo autor, os quais encontram-se descritos logo abaixo na tabela 8.

Tabela 8- Artigos avaliados para a etapa de elaboração do instrumento. Patrocínio - MG, 2024.

Ano	Periódico	Autor	Títulodoartigo
2010	European Journal of Oncology Nursing	HELENA M. et al.	The Portuguese version of the Body Image Scale (BIS) – psychometric properties in a sample of breast cancer patients
2016	European Journal of Oncology Nursing	HAMEL, Jean-François et al.	A systematic review examining factors influencing health related quality of life among melanoma cancer survivors
2017	Psychooncology jour	M. Graça Pereira et al.	Quality of life in patients with skin tumors: them ediatorrole of body image and social support
2018	Dermatol Surgjour	BEAL, B. T. et al.	Patients' Body Image Improves After Mohs Micrographic Surgery for Nonmelanoma Head and Neck Skin Cancer
2020	Complement Ther Clin Pract	LATIFI, Z.; SOLTANI, M.; MOUSAVI, S.	Evaluation of the effectiveness of self-healing training on self-compassion, body image concern,andrecoveryprocessin Patients with skin cancer
2012	Psicologia: Teoria e prática	GONÇALVES, O. C. et al.	Instrumentos para avaliar a imagem corporal de mulheres com câncer de mama

Fonte: Dados coletados pelo autor (2023).

5.3 VALIDAÇÃO APARENTE E DE CONTEÚDO

A primeira versão do instrumento de avaliação da percepção da IC em pacientes com CP foi enviada para sete juízes, os quais fizeram sua avaliação e sugestões a respeito dasquestões que foram previamente elaboradas pelos pesquisadores. Dessa forma, a avaliação daprimeira versão do construto provocou alterações na escrita das questões e eliminou umaquestão do instrumento, que previamente tinha 12 questões, e em sua versão final ficou com 11 questões.

As dimensões do instrumento mantiveram-se conforme elaborado previamente (aparência geral; aparência em relação ao câncer de pele/lesão cutânea; sintomas psicológicos relacionados ao câncer de pele/lesão cutânea), apenas reiterando a eliminação de uma questão do instrumento. Após a avaliação dos juízes, os pesquisadores concluíram o instrumento comessas dimensões sendo respectivamente: aparência geral (questões de 1 a 5); aparência em relação ao câncer de pele/lesão cutânea (questões de 6 a 8); sintomas psicológicos relacionados ao câncer depele/lesão cutânea (questões de 9 a11).

Nesse contexto, as tabelas de 3 a 14 contemplam o terceiro objetivo deste estudo – avalidaçãoaparenteedeconteúdo apresentando as respostas e opiniões dos(as) sete juízes(as), os(as) quais responderam aos questionários enviados via e-mail por meio da plataforma *“Google forms®”* na etapa de construção do instrumento. Cada juiz, além deavaliar o

instrumento elaborado, deveria responder se a questão elaborada era “relevante ou“não relevante”, sendo possível fazer comentários e sugestões, as quais encontram-se listadasa seguir na tabela 9.

Tabela 9 - Distribuição das respostas dos(as) sete juízes(as) que avaliaram a construção do instrumento - questão nº 1. Patrocínio - MG, 2023.

Questão nº 1 - Você é satisfeito(a) com a sua aparência física em geral?	**Resposta dos Juízes**	**Comentários dos juízes a respeito da questão**	**Questão nº 1 após avaliação dos juízes**
Relevante	6 (85,7%)	Ao invés de "você é satisfeito...", Colocar "você está satisfeito..." Você está satisfeito (a) com a sua Aparência física, de forma geral?	Você está Satisfeito (a) com a sua aparência física em geral?
Não relevante	1 (14,3%)	Por se tratar de uma avaliação pontual sugiro substituiro "é" por “está”. Você está satisfeito (a) com a sua aparência física em geral?	

Fonte: Dados coletados pelo autor (2023).

Tabela 10 - Distribuição das respostas dos (as) sete juízes(as) que avaliaram a construção do instrumento -questão nº 2. Patrocínio - MG, 2023.

Questão nº2 – Você está satisfeito (a) com o seu corpo?	**Resposta dos Juízes**	**Comentários dos juízes a respeito da questão**	**Questão nº2 após avaliação dos juízes**
Relevante	7 (100%)	As duas primeiras são muito parecidas, acredito que o sujeito pode confundir, talvez precise especificar ou definir o que considera como “aparência física” e “corpo” físico em geral?	Você está Satisfeito (a) com a sua aparência física em geral?
Não relevante	0 (0%)		

Fonte: Dados coletados pelo autor (2023).

Tabela 11 - Distribuição das respostas dos (as) sete juízes(as) que avaliaram a construção do instrumento –questão nº 3. Patrocínio - MG, 2023.

Questão nº 3 – Você tem se sentido(a) constrangido(a) de alguma forma com a sua aparência física em geral?	**Resposta dos Juízes**	**Comentários dos juízes a respeito da questão**	**Questão nº3 após avaliação dos juízes**
Relevante	7 (100%)	Sugiro que coloque junto ao constrangido a palavra envergonhado... Ou que na hora de	Você tem se sentido (a) Envergonhado (a) de alguma forma com a sua aparência

			física em geral?
Não relevante	0 (0%)	perguntar você explique. A depender do grau de escolaridade, a pessoa não entende o que é constrangido.	

Fonte: Dados coletados pelo autor (2023).

Tabela 12 - Distribuição das respostas dos(as) sete juízes(as) que avaliaram a construção do instrumento –questão nº 4. Patrocínio - MG, 2023.

Questão nº4-Você tem evitado contato Social devido a sua aparência?	**Resposta dos Juízes**	**Comentários dos juízes a respeito da questão**	**Questão nº4 após avaliação dos juízes**
Relevante	7 (100%)	Você evita contato social por causa da sua aparência?	
Não relevante	0 (0%)	Sugiro citar o que seria contato social, por exemplo: sair de casa, encontrar com pessoas, passear.	Você tem evitado contato Social (sair de casa, encontrar pessoas, passear) devido a sua aparência?
		Esta é uma pergunta forte para ser considerada "emgeral". Tanto para as perguntas 3 4 4, Certos Psicólogos são contra este tipo de pergunta, pois induz o pacientea achar que o examinador está julgando a aparência dele. Aqui também sugiro que altere ou explique na hora de perguntar. Talvez colocar: Você tem evitado sair de casa/encontrar pessoas/ devido a sua aparência?	

Fonte: Dados coletados pelo autor (2023).

Tabela 13- Distribuição das respostas dos(as) sete juízes(as) que avaliaram a construção do instrumento - questão nº 5. Patrocínio - MG, 2023.

Questão nº 5 – Você deixou de fazer alguma atividade devido a sua aparência?	**Resposta dos Juízes**	**Comentários dos juízes a respeito da questão**	**Questão nº 5 após avaliação dos juízes**
Relevante	7 (100%)	Você deixou de fazer alguma atividade por causa da sua aparência?	Você deixou de fazer alguma atividade por causa da sua aparência (sair de casa, encontrar pessoas, passear)?
Não relevante	0 (0%)	Especificar a atividade (trabalho, estudo, esporte, hobbies).	

Fonte: Dados coletados pelo autor (2023).

Tabela 14 - Distribuição das respostas dos (as) sete juízes(as) que avaliaram a construção do instrumento -questão nº 6. Patrocínio - MG, 2024

Questão nº 6 – Você tem utilizado de alguma forma de esconder a sua lesão cutânea das pessoas?	**Resposta dos Juízes**	**Comentários dos juízes a respeito da questão**	**Questão nº 6 após avaliação dos juízes**
Relevante	7 (100%)	Sugiro revisão de português para o trecho: "Você tem utilizado de alguma forma", da maneira que está escrita fica um pouco confuso. Você procura esconder a sua lesão de pele das outras pessoas? Sugiro retirar o primeiro "de" da frase, ficando assim: Você tem utilizado alguma forma de esconder a sua lesão cutânea das pessoas? Para esta pesquisa o critério de Inclusão seria apresença de câncer Da pele em área exposta. A pergunta está estranha. Sugiro que altere para algo do tipo: Você esconde a sua lesão cutânea das pessoas? Veja, você não vai perguntar sobre de que forma ela esconde, então basta saber se ela esconde ou não.	Você procura esconder a sua lesão de pele das outras pessoas?
Não relevante	0 (0%)		

Fonte: Dados coletados pelo autor (2023).

Tabela 15- Distribuição das respostas dos(as) sete juízes(as) que avaliaram a construção do instrumento - questão nº 7. Patrocínio - MG, 2023

Questão nº 7 - Você tem sesentido menos atraente após o surgimento de sua lesão cutânea?	**Resposta dos Juízes**	**Comentários dos juízes a respeito da questão**	**Questão nº 7 após avaliação dos juízes**
Relevante	7 (100%)	Atraente em que sentido? Fisicamente? Sexualmente? Depois que surgiu a sua lesão de pele, você tem se sentido menos atraente?	Você tem se sentido menos atraente após o surgimento da sua lesão de pele?
Não relevante	0 (0%)		

Fonte: Dados coletados pelo autor (2023).

Tabela 16 - Distribuição das respostas dos(as) sete juízes(as) que avaliaram a construção do instrumento–questão nº 8. Patrocínio - MG, 2023.

Questão nº 8 – A sua lesão de pele traz à você algum tipo de desconforto à sua aparência?	**Resposta dos Juízes**	**Comentários dos juízes a respeito da questão**	**Questão nº 8 após avaliação dos juízes**
Relevante	7 (100%)	Sugiro revisão de português para o trecho:"Você tem utilizado de a alguma forma", da maneira que está escrita fica um pouco confuso.	A sua lesão de pele traz algum tipo de desconforto à sua aparência?

Não relevante	0 (0%)	Você procura esconder a sua lesão de pele das outras pessoas? Sugiro retiraro primeiro "de" da frase, ficando assim: Você tem utilizado alguma forma de esconder a sua lesão cutânea das pessoas? Para esta pesquisa o critério de inclusão seria a presença de câncer da pele em área exposta. A pergunta está estranha. Sugiro que altere para algo do tipo: Você esconde a sua lesão cutânea das pessoas? Veja, você não vai perguntar sobre de que forma ela esconde, então basta saber se ela esconde ou não.	

Fonte: Dados coletados pelo autor (2023).

Tabela 17 - Distribuição das respostas dos(as) sete juízes(as) que avaliaram a construção do instrumento –questão nº 9. Patrocínio-MG, 2023.

Questão nº 9 – Sua aparência após o surgimento da lesão Cutânea tem deixado você ansioso?	**Resposta dos Juízes**	**Comentários dos juízes a respeito da questão**	**Questão nº 9 após avaliação dos juízes**
Relevante	7 (100%)	Depois que surgiu a lesão de pele, você ficou mais ansioso(a) com a sua aparência?	Depois que surgiu a sua lesão de pele, você ficou ansioso(a) com a sua aparência.
Não relevante	0 (0%)		

Fonte: Dados coletados pelo autor (2023).

Tabela 18 - Distribuição das respostas dos(as) sete juízes(as) que avaliaram a construção do instrumento – questão nº 8. Patrocínio-MG, 2023.

Questão nº 10 – Sua Aparência após o surgimento da lesão cutânea tem provocado tristeza em você?	**Resposta dos Juízes**	**Comentários dos juízes a respeito da questão**	**Questão nº 10 após avaliação dos juízes**
Relevante	7 (100%)	Sugiro deixar somente a questão 10, que fala da infelicidade. Talvez acrescentar uma questão sobre cicatriz, nos casos que se aplicarem.	Depois que surgiu a sua lesão de pele, a sua aparência tem lhe causa do tristeza?
Não relevante	0 (0%)	Depois que surgiu a lesão de pele, a sua aparência tem lhe causado tristeza?	

Fonte: Dados coletados pelo autor (2023).

Tabela 19 - Distribuição das respostas dos (as) sete juízes(as) que avaliaram a construção do instrumento –questão nº 8. Patrocínio-MG, 2023.

Questão nº 11 – Sua aparência após o surgimento da lesão cutânea tem deixado Você estressado?	**Resposta dos Juízes**	**Comentários dos juízes a respeito da questão**	**Questão nº 11 após avaliação dos juízes**
Relevante	7 (100%)	Sugiro deixar somente a questão 10, que fala da infelicidade. Talvez acrescentar uma questão sobre cicatriz, nos casos que se aplicarem.	
Não relevante	0 (0%)	Depois que surgiu a lesão de pele, a Sua aparência tem lhe causado tristeza?	

Fonte: Dados coletados pelo autor (2023).

Tabela 20 - Distribuição das respostas dos(as) sete juízes(as) que avaliaram a construção do instrumento –questão nº 8. Patrocínio-MG, 2023.

Questão nº 12 – Você tem se sentido feliz com sua aparência após o surgimento da lesão cutânea?	**Resposta dos Juízes**	**Comentários dos juízes a respeito da questão**	**Questão nº 12 após avaliação dos juízes**
Relevante	3 (42,85%)	A questão 10 pergunta sobre sentir tristeza, acho que não necessita perguntar o oposto.	
Não relevante	4 (57,15%)	Depois que surgiu a lesão de pele, você se tornou infeliz com a sua aparência? Comentário geral: as minhas sugestões foram para facilitar a compreensão dos pacientes, focalizando mais diretamente o aspecto avaliado. Talvez seja pertinente acrescentar uma pergunta que analise se a pessoa tem chorado e uma pergunta se ela tem se sentido preocupada com a lesão	

Fonte: Dados coletados pelo autor (2023).

5.4 APLICAÇÃO DO EPICCAP

A tabela 1 na presenta as respostas dos 22 participantes do estudo no instrumento elaborado para avaliação semântica. Nenhum participante apresentou dificuldade na compreensão das questões.

As questões 1 e 2 apresentaram predominância de alteração da IC, dentro da dimensão da aparência geral. Já nas questões de 9 a 11 pode-se perceber alterações na dimensão psíquica do instrumento. Na dimensão da IC relacionada à lesão a distribuição das respostasnão foi uniforme, porém apresentou-se maior distribuição entre as quatro opções de resposta, ao contrário das duas outras dimensões.

Tabela 21 - Resultado da aplicação do instrumento de avaliação da imagem corporal na avaliação semântica

Pergunta	Não	(%)	Pouco	(%)	Moderadamente	(%)	Muito	(%)
1	2	***9,1***	2	***9,1***	18	***81,8***	0	***0***
2	1	***4,5***	3	***13,6***	16	***72,7***	2	***9,1***
3	7	***31,8***	10	***45,4***	5	***22,7***	0	***0***
4	12	***54,5***	5	***22,7***	3	***13,6***	2	***9,1***
5	12	***54,5***	4	***18,1***	3	***13,6***	3	***13,6***
6	12	***54,5***	6	***27,3***	4	***18,1***	0	***0***
7	14	***63,6***	2	***9,1***	6	***27,3***	0	***0***
8	5	***22,7***	6	***27,3***	9	***40,1***	2	***9,1***
9	1	***4,5***	4	***18,1***	14	***63,6***	3	***13,6***
10	2	***9,1***	4	***18,1***	11	***50***	5	***22,7***
11	3	***13,6***	1	***4,5***	13	***59,1***	5	***22,7***

Fonte: Dados coletados pelo autor (2023).

5.5 AVALIAÇÃO SÓCIODEMOGRÁFICA

A descrição da caracterização sociodemográfica dos participantes desta pesquisa encontram-se dispostas na tabela 4. Dentre os resultados após entrevista dos 22 participantes encontram-se: 4 (19,9%) eram adultos e 18 (81,1%) idosos; 8 (36,4%) eram do sexo feminino e 14 (63,6%) do sexo masculino.

Em relação à moradia têm-se 19 (86,4%) dos participantes têm casa própria; 12 (54,5,3%) dos participantes moram com familiares, 8 (36,4%) com cônjugue; 16 (72,2%) têm renda mensal de 1 a 2 salários mínimos; 11 (50%) dos participantes relataram ter entre zero e 4 anos de estudo.

Os participantes tinham predominância de compleição clara, sendo 22 (100%) compele branca, correspondente com a incidência predominante para os casos de CP. A maioria da amostra, 17 (72,7,2%), declararam residir na zona urbana, apresentado acordo com a transição demográfica no Brasil com aumento da população urbana.

Tabela 22 - Distribuição dos participantes segundo as características sociodemográficas em frequência relativa, medidas de posição e medidas de dispersão (n=22). Patrocínio-MG, 2023

Variáveis	n(22)	(%)	Mínimo	Máximo	Média	Mediana	Desvio Padrão
Idade		100	28	92	67,7	68,5	13,752
Adultos	4	19.9					
Idosos	18	81.1					
Gênero		100					
Masculino	14	63.6					
Feminino	8	36.4					
Etnia							
Branco	22	100					
Negro	0	0					
Pardo	0	0					
Amarelo	0	0					
Procedência							
Minas Gerais	22	100					
Outro	0	0					
Localização da residência							
Zona Urbana	16	72,7					
Zona Rural	6	27,3					
Moradia							
Própria	19	86,4	1	3			
Institucionalizado	1	4,5					
Alugada	2	9,1					
Com quem mora							
Sozinho	2	9,1					
Cônjuge	8	36,4					
Familiares	12	54,5					
Renda mensal:							
Até1salário mínimo	3	13,6					
1 a 2 salários mínimos	16	72,7					
2 a 4 salários mínimos	1	4,5					
Mais 4 salários mínimos	2	9,1					
Anos de estudo completo							
≥ 9	0				0		
5 –8	11				50		
<4	11				50		
Estado civil:							
Casado/união estável	16				72,7		
Solteiro	1				4,5		
Divorciado	5				22,7		
Viúvo(a)							

Fonte: Dados coletados pelo autor (2023).

5.6 AVALIAÇÃO CLÍNICA

Para as variáveis clínicas têm-se que, para o fototipo de pele, 13 (59,1%) dos participantes afirmaram que sua pele queima com facilidade e 7 (31,8) queimam moderadamente.

Em relação ao tipo de CP, encontrou-se que 20 (90,9%) tinham CPNM e 2 (9,1,%) MM. Em relação ao subtipo histológico do câncer de pele, a predominância foi de 16 (63,6%) para o CBC (mais predominante tipo de CP no mundo), 6 (27,3%) eram CEC. Para o MM,tipo histológico de CP mais agressivo e letal, foram achados 2(9,1%) dentro da amostra.

Dos 22 participantes do estudo, nenhum apresentou metástase (100%); 22 (100%) realizaram a modalidade de tratamento cirúrgico; 6 (27,3%) apresentaram recidiva do tumor; 14 (63,3%) participantes apresentavam alguma doença crônica com tratamento medicamentoso.

Nenhum caso de CP com mestástase foi encontrado, corroborando com a baixa letalidade do CPNM. Foram detectados 6 (27,3%) casos com recidiva do CP contra 16(72,2%) sem recidiva. Dos entrevistados 20 (92,9%) encontram-se em tratamento e 2 (9,1%)apenasem seguimento após a participação nesse estudo.

Para os hábitos de vida, 7 (31,8%) faziam o consumo de álcool e 14 (63,6) não eramconsumidores de etílicos, sendo que 1 (4,5%) membro da amostra informou ser ex-etilista.Para o tabagismo, 2 (9,1%) eram tabagistas e 18 (81,8%) não faziam o uso de tabaco, onde 2 (9,1%) participantes afirmaram serem ex-tabagistas.

Tabela 23 - Distribuição dos participantes com câncer de pele segundo as variáveis clínicas em frequência relativa, medidas de posição e medidas de dispersão (n=22). Patrocínio-MG, 2023

Variáveis	n(22)	(%)
Fototipodapele		
Queima com facilidade	**13**	**59,1**
Queima moderadamente	**7**	**31,8**
Queima pouco	**2**	**9,1**
Raramente ou nunca.	**0**	**0**
Tipo de câncer		
Melanoma	**2**	**9,1**
Não melanoma	**20**	**90,9**
Tipo histológico do tumor de pele		
CBC	**14**	**63,6**
CEC	**6**	**27,3**
MM	**2**	**9,1**
CBC/CEC	**0**	**0**
Presença de metástase		

Sim	**0**	**0**
Não	**22**	**100**
Presença de recidiva do câncer:		
Sim	**6**	**27,3**
Não	**16**	**72,7**
Status atual do câncer:		
Em tratamento	**20**	**90,9**
Em seguimento	**2**	**9,1**
Consumo de álcool		
Sim	**7**	**31,8**
Não	**14**	**63,6**
Ex-etilista	**1**	**4,5**
Consumo de tabaco		
Sim	**2**	**9,1**
Não	**18**	**81,8**
Ex-tabagista	**2**	**9,1**
Presença de outra doença crônica além do câncer		
Sim	**14**	**63,6**
Não	**8**	**36,4**
Uso de medicamento para doença crônica além do câncer		
Sim	**14**	**63,6**
Não	**8**	**36,4**

Fonte: Dados coletados pelo autor (2023)

5.7 PERFIL LABORAL

A caracterização do perfil laboral apresenta-se na tabela 6. Têm-se que 17 (77,3%) daamostra não tem ou tinha definição de horário de trabalho contra 5 (22,7) que tem ou tinham trabalho em tempo integral.

As áreas de atuação profissional predominantes foi a agropecuária, com 15 (68,2%) participantes, os que declararam “outras áreas” com 20 (27%) indivíduos, a construção civilcom 2 (9,1%) trabalhadores. O emprego informal apresentou 6 (27,3%) e 16 (77,7) declararam não se aplicarem nem ao emprego formale nem ao informal.

Encontrou-se que 14 (63,3%) dos participantes no momento são inativos (aposentados, pensionistas, desempregados, etc.) e 7 (31,8%) exercem atividades laborais. Com relação a exposição solar,14 (63,3%) da amostra informaram que passaram por exposição solar integral e 6 (37,3%) por exposição parcial.

Em relação a orientações e educação em saúde, 22 (100%) da amostra nunca receberam orientações no trabalho em relação a prevenção do CP.

Tabela 24 - Distribuição dos participantes com câncer de pele segundo o perfil laboral em frequência relativa, medidas de posição e medidas de dispersão (n=22). Patrocínio-MG, 2024.

Variáveis	n(22)	(%)
Seu trabalho é		
Tempo integral	5	22,7
Meio período	0	0
Não se aplica	17	77,3
Horário em que trabalha		
Dia	5	22,7
Noite	1	4,5
Rotativo ou não possui horário fixo	0	
Não se aplica	16	77,2
Tipodeemprego		
Formal	0	0
Informal	6	27,3
Nãoseaplica	16	77,7
Situaçãoprofissional		
Ativo	7	31,8
Inativo (aposentado, desempregado, do lar)	14	63,6
Outro	1	4,5
Área de atuação profissional:		
Agropecuária	15	68,2
Construção civil	2	9,1
Saúde	0	0
Educação	1	4,5
Segurança	0	0
Transportes	0	0
Outros	1	4,5
Não se aplica	3	13,6
Histórico de exposição ao sol no trabalho (incluindo Aposentados e desempregados)		
Trabalha/trabalhou exposto ao sol integralmente	14	63,6
Trabalha/trabalhou exposto ao sol parcialmente	6	27,3
Trabalha/trabalhou exposto ao sol esporadicamente/ocasionalmente	0	0
Nãotrabalha/trabalhou exposto ao sol	1	4,5
Não se aplica	1	4,5
Uso de EPIs no trabalho (incluindo aposentados e desempregados)		
Sim	2	9,1
Não	15	68,2
Sem regularidade	3	13,6
Não se aplica	2	9,1
Uso de protetor solar no trabalho (incluindo aposentados e desempregados)		
Sim	1	4,5
Não	17	77,3
Sem regularidade	3	13,6
Não se aplica	1	4,5
Utiliza recursos como mangas longas, chapéus e entre outros.		

Sim	7	31,8
Não	15	68,2
Já foi orientado alguma vez em seu trabalho sobre a prevenção do câncer de pele		
Sim	0	0
Não	22	100
Encaminhamentos realizados		
Sim	9	40,9
Não	13	59,1

Fonte: Dados coletados pelo autor (2023)

6 DISCUSSÃO

Nesse estudo, a discussão é apresentada de acordo os resultados obtidos na pesquisa.Todos os itens que compõem o instrumento elaborado deste estudo foram avaliados partir de uma RBL e da realização de uma RSL (a qual não retornou resultados) e coloca esse estudo com o pioneiro frente a elaboração de um instrumento com a finalidade a qual foi proposta.

6.1 DEFINIÇÃO CONCEITUAL E ELABORAÇÃO DO INSTRUMENTO

6.1.1 Definição conceitual

Um dos parâmetros motivacionais para o desenvolvimento desse estudo foi a escassez de instrumentos com essa finalidade específica frente a uma doença de alta incidência na população e de grande impacto no sistema de saúde que é o CP. Dessa forma, este estudo tevepor objetivo elaborar um instrumento que avalie a percepção da imagem corporal do paciente com CP, em forma de um estudo metodológico, o qual tem por finalidade investigar métodos de obtenção e organização dos dados visando desenvolver, a validar e a avaliar instrumentos e métodos de pesquisa (POLIT;BECK, 2019).

A elaboração do instrumento iniciou-se pela definição do conceito de IC, a partir darealização de uma RBL utilizando-se as bases de dados virtuais, frente a grande quantidade de conceitos existentes e encontrados na literatura científica dentro de diferentes contextos. Dentre as definições de IC encontram se: a IC pode ser definida como um construto multidimensional que consiste em elementos cognitivos, emocionais e comportamentais (LAFITI, SOUTANI, MOUSAVI, 2020).

Outro conceito, segundo Cardoso et al (2020), é que a IC corresponde a uma ilustração que o indivíduo constrói em sua psique envolvendo pensamentos e sentimentos emrelação ao tamanho, aparência e forma do seu corpo considerando a sua subjetividade. O pesquisador avalia que diferentes parâmetros devem ser avaliados para a interpretação da IC de um indivíduo, ainda mais tratando-se de um processo patológico altamente impactante do ponto de vista psicológico segundo o que a literatura científica nos comprova (HOFF, 2022).

Nesse contexto, a IC também pode ser conceituada como uma construção multidimensional que abrange autopercepções e atitudes em relação à aparência física (KLING, 2019). Essa foi a definição utilizada como parâmetro neste estudo para a construção

do instrumento, onde o pesquisador interpretou que dentro dessa definição existem dimensões a serem avaliadas em relação ao IC. O pesquisador avaliou esse marco conceitual como sendo sucinto, objetivo e de grande amplitude para que o instrumento pudesse ser construído a partir do mesmo. Permite a avaliação da autopercepção em diversas dimensões, tendo os pesquisadores observado que essas premissas permitem que esse conceito pode ser adaptado a diferentes contextos, inclusive na área oncológica.

Nesse contexto, Sobanko et al. (2015) nos traz que a aparência física influencia quasetodos os aspectos da vida humana influenciando a forma como as pessoas são julgadas etratadas pelos outros. O câncer e o tratamento do câncer podem ter um impacto profundo na aparência física de um paciente, sendo que a IC é um parâmetro importante na avaliação de um paciente com câncer. Sendo assim, o uso de ferramentas validadas pode ajudar a identificar pacientes com preocupação com as cicatrizes e lesões de pele (MOREIRA et al., 2011).

6.1.2 Elaboração do instrumento

Nesse contexto, a partir da avaliação dos artigos científicos contento conceitos de IC ede instrumentos de avaliação da IC o instrumento foi elaborado primeiramente com título e questões a serem respondidas pelos participantes com diagnóstico comcâncer de pele. O título escolhido para o instrumento foi: Escala de percepção da imagem corporal na pessoa com câncer de pele - EPICCAP.

Segundo Moreira et al. (2011) traz que embora ainda não haja uma definição clara definição de IC em psico-oncologia, as perspectivas mais recentes que surgiram naliteratura sobre esse tema considera que a IC é uma questão multidimensional envolvendo aspectos cognitivos, afetivos e comportamentais. Essa informação influenciou o pesquisador a dividir oinstrumento desse estudo em três dimensões: aparência geral; aparência em relação a lesão depele; aspectos psicológicos em relação a IC. Essas dimensões estão distribuídas dentre as 11questõesfinais do instrumento construído.

As ideias para a composição do instrumento partiram da avaliação de instrumentos já existentes na literatura científica a respeito da IC. Os instrumentos avaliados continham emseu conteúdo as questões dentro de dimensões pré-estabelecidas ao que foi proposto que eles estudassem possibilitando capacidade psicométricas satisfatórias (DE OLIVEIRA GONÇALVES et al, 2012).

A base para a construção do EPICCAP foi a escala a escala de IC (BIS), de Hopwood

et al., (2001). Esta é uma escala de 10 itens, a qual foi desenvolvida para avaliar de forma breve e abrangente. A BIS também contém 4 possibilidades de resposta para cada questão, sendo que a EPICCAP também, porém com 11 perguntas ao invés de 10 como ocorre na BIS. Quanto menores os scores na BIS, menor será a percepção da IC, o que também o ocorre na EPICCAP. Ressalta-se que a BIS foi avaliada com satisfatórias propriedades psicométricas. A confiabilidade da escala indicou valores de *alpha* de *Cronbach* ($\alpha > 0,70$); uma correlação significativa no teste-reteste (*rho* = 0,70, p = 0,001); teste de *Wilcoxon* (*p* = 0,51) (HOPWOOD et al, 2001; DE OLIVEIRA GONÇALVES et al, 2012).

A escala identificada e a *Body Image after Breast Cancer Questionnaire* (BIBCQ) auxiliou os pesquisadores a pensarem na realização de uma escala para um determinado estágio da doença, uma vez que essa escala avalia o impacto em mulheres com câncer de mama na IC. A BIBCQ possui domínios para mulheres mastectomizadas, para mulheres que realizaram reconstrução e para mulheres que não passaram por procedimento cirúrgico. Dessa forma, no EPICCAP, optou-se por construir um instrumento que avalie a percepção da IC no paciente anteriormente ao procedimento cirúrgico apenas, sendo uma escala específica para esse fim (BAXTER et al., 2006).

As dimensões do instrumento foram baseadas no *The Body Image and Relationship* (BIRS), sendoqueestaescalaprocuraexplanar o impacto do tratamento do câncer nos seguintes parâmetros: aparência, saúde, forca física, sexualidade, relacionamentos e sociabilidade. A EPICCAP possui apenas três dimensões, sendo menos que a BIRS, porém os pesquisadores entenderam que independente da construção de um pequeno ou grande, é possível observar amplamente a questão estudada (HORMES et al., 2008).

Ressalta-se que o EPICCAP é específico para um determinado período do tempo,sendo que a valia o paciente referente aos últimos 7 dias. Já a BIBCQ avalia e IC a longoprazo e a BIRS avaliar impactos na IC que podem persistir (BAXTER et al., 2006; HORMESetal., 2008).

Apesar de a EPICCAP não ter uma dimensão de avaliação exclusivamente da IC frente à sexualidade a avaliação da escala *The Sexual Adjustmentand Body Image* (SABIS) fez com que os pesquisadores pensassem em questões que envolvessem suavemente essa percepção nas duas primeiras questões do EPICCAP (dimensão aparência geral) (DALTON etal., 2009).

Nesse contexto, entende-se que qualquer método, intervenção ou ação que contribua para melhoria do bem-estar e forneça informações que possam gerar ações de melhoria do paciente em algum aspecto de seu tratamento e sua QV deve ser explorado pelos enfermeiros. Dessa forma, é preciso “encorajar a utilização de resultados de pesquisa junto à assistência à

saúde prestada nos diversos níveis de atenção, reforçando a importância da pesquisa para a prática clínica" (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Sabe-se que a enfermagem possui responsabilidades em todos os aspectos, tanto físico como psicológico e atua em toda a sua trajetória da doença. Trabalha de forma técnico-científica e humanizada com o objetivo de que o paciente tenha o melhor resultado possível. Está nas competências do enfermeiro ensinar o autocuidado, valorizar a pessoa como serúnico, com suas dúvidas e medos, propiciando um desenvolvimento individual através daaceitaçãodapessoa como um ser único e singular (KIKUTI; RODRIGUES, 2023).

Por fim, os pesquisadores entendem a importância do enfermeiro na construção e validação de instrumentos que melhorem e a prática clínica e qualidade do tratamento, sendo que dessa formao EPICCAP foi elaborado também com essafinalidade.

6.2 VALIDAÇÃO APARENTE EDECONTEÚDO

Para a construção de instrumentos de mensuração torna-se importante que sejam construídos itens relevantes para a questão da pesquisa e para o público alvo (MOREIRA; BORGES; SANTOS, 2019).

Dessa forma, a validação aparente e de conteúdo deste estudo foi muito relevante e auxiliadora na definição de parte do conteúdo do construto, mesmo este já tendo sido elaborado pelos autores com influências prévias de artigos e instrumentos já existentes. A partir da análise dos(as) juízes (as), a linguagem e a forma como foram apresentados osconteúdos se aperfeiçoou para que fosse possível que o participante pudesse avaliar a suapercepção em relação a sua IC no contexto do CP. Os(as) 7 juízes(as) contribuíram na análise qualitativa dos itens permitindo que os mesmos fossem adequados ao contexto do instrumento pelos pesquisadores, que utilizaram das ideiase sugestõesfornecidas,as quais foram de grande valor.

O instrumento inicialmente continha 12 questões elaboradas pelos pesquisadores. Após as sugestões elucidativas enviadas pelo(as) juízes(as) especialistas, o número de questões do construto foi reduzido a 11, tornando-se assim um instrumento mais sucinto eobjetivo ao mesmo tempo. Dentre os critérios de Pasquali (2010), aqui foram avaliados os de precisão, simplicidade e objetividade de forma intrínseca na avaliação dos juízes.

6.2 AVALIAÇÃO SEMÂNTICA

A avaliação semântica de em uma pesquisa deve levar em consideração a relevância, a coerência e a compreensão de cada item para quem o questionário é direcionado. A clareza é fundamental para que seja compreensível ao público desejado pelo construto. Essa etapa identifica as necessidades de modificações no instrumento, permitindo o se ajuste sem alterações na equivalência semântica, idiomática e cultural (MOREIRA; BORGES; SANTOS, 2019).

A avaliação semântica nessa pesquisa avaliou a capacidade de compreensão dos participantes em relação ao instrumento que foi construído. Os 22 participantes responderam o instrumento sem apresentarem dificuldades na compreensão dos itens.

Ressalta-se a importância das sugestões feitas pelos(as) juízes(as) nessa antes destaetapa da pesquisa, o que culminou com um instrumento mais objetivo e enxuto do ponto devista prático e interpretativo. Frente a uma amostra com predominância de níveis baixos deescolaridade, a compreensão de forma simples é de sua importância ao objetivo final, que é acompreensão do entrevistado e uma melhor percepção dessa nuance em seu tratamento, ou seja, a sua percepção da IC.

6.3 VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNCIAS E DE PERFIL LABORAL

O câncer de pele é uma neoplasia com uma fisiopatologia complexa que envolve a proliferação celular e pode ser classificado como CPNM e MM. As neoplasias de pele são as mais comuns em todo o mundo e sua morbidade tem gerado impactos significativos na saúde pública. Considerando o cenário brasileiro, o CPNM é o mais frequente e corresponde a cerca de 30% de todos os tumores malignos registrados (COSTA et al., 2021).

Sendo assim, este estudo encontrou uma maior incidência de CPNM (90,9%) emrelação ao MM (9,1%), em conformidade com a literatura. A incidência de CBC (63,6%) foisuperior a de CEC (27,3%), confirmando as estatísticas a respeito CPNM. Também têm-sequeaincidência de MM (9,1%) mantém-se muito inferior a do CPNM, conforme as estatísticas para o CP.

O INCA estimou cerca de 220.490 casos de CPNM no Brasil para o ano de 2023, sendo 101.920 em homens e 118.570 em mulheres. Já para o MM a estimativa foi de 8.980 casos, sendo 4.640 para homens e 4.340 em mulheres (INCA, 2022). Essas estimativas trazem a realidade brasileira a cerca da incidência do CP, com significativos impactos na saúde

pública em questões assistenciais e de custeio. Amplia-se o impacto do CP na população brasileira ao pensar nos casos subdiagnosticados e não diagnosticados e até tratados como outras patologias. Ressalta-se também para o potencial do impacto psicológico sobre os pacientes acometidos e seu núcleo familiar.

São cerca de 5,4 milhões de casos de CBC e CEC diagnosticados todos os anos nos Estados Unidos. Estima-se que 8 em cada 10 casos de CP sejam são CBC. A maior parte dosóbitos por esses tipos de câncer são de pessoas mais velhas que não buscam avaliação etambém há pessoas com maior probabilidade de vir a óbitos por esse câncer por ter sistemaimunitário suprimido, pessoas transplantadas de órgãos ou tratadas de doenças autoimunes (lúpus ou artrite reumatóide) (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2024).

Esta pesquisa avaliou o perfil laboral da população estudada. A exposição à RUV está presente em diferentes profissões, mas destaca-se nos trabalhadores rurais. Segundo Hayashide et al. (2010), em seus estudos a respeito das doenças cutâneas em trabalhadores rurais, há uma grande necessidade da ampliação da medicina preventiva e a maior suporte ao atendimento básico de saúde para esse público.

Sabe-se que o CP como principal causa a exposição solar prolongada, porém também existem outras causas envolvidas no desenvolvimento do CP. Também é importante ressaltar as medidas de prevenção como o uso de chapéu longo, protetor solar e roupas adequadas. Dalcin et al (2021) salienta que a promoção, a prevenção, o tratamento e a recuperação de saúde “devem ser analisadas conforme o contexto social do paciente, pois na área rural estes possuem características distintas, na sua forma de viver, trabalhar” onde se expõem a ambientes mais propícios a algumas doenças específicas como CP e intoxicações.

Dessa forma, evidencia-se a importância das ações de prevenção e educação em saúde voltadas para ao CP. Salienta-se que o câncer é considerado um desafio para os sistemas desaúde de todo o mundo, devido a sua elevada incidência e aos seus custos financeiros. Sendo assim, torna-se muito pertinente que ações preventivas e educativas sejam realizadas com grupos mais suscetíveis ao desenvolvimento de neoplasias malignas da pele quanto de pessoasjácom lesões suspeitas (DALCIN et al., 2021).

É importante refletir que a prevenção do CP não é voltada para os trabalhadores ruraissomente, mas sim para toda a população, sejam trabalhadores ou não, desde a infância até avida adulta, sejam nas escolas ou nas empresas. Existem outras classes profissionais que também se expõem muito a RUV, como os da construção civil. Este estudo evidenciou uma população com predominância de trabalhadores na área rural (68,2) e na construção civil (9,1%).

Para Saginala et al. (2021), a “prevenção continua a ser essencial para reduzir oscustos dos cuidados de saúde e minimizar a morbilidade e a mortalidade”. No MM a “triagem é recomendada para aqueles com fatores de risco, como história familiar ou anterior, doenças congênitas, estilo de vida/ocupação predisponentes e dados demográficos de alto risco, em particular homens brancos mais velhos” (SAGINALA et al., 2021).

A prevenção e detecção precoce do MM é de extrema importância, uma vez que aagressividade desse tipo de CP é grande, com possibilidade de provocar metástase e óbitos.Sabe-se que a maioria dos óbitos por CP são provocados por casos de MM, mesmo este sendoomenos incidente.

Como limitações do estudo podemos citar em relação a sua operacionalidade, com alterações de fluxo envolvendo questões da instituição onde o estudo ocorreue também intersetoriais no fluxo de toda a rede de saúde local. Essas alterações provocaram uma diminuição considerável do quantitativo de entrevistas, as quais seriam consideravelmente maiores nesta pesquisa, permitindo que outras etapas do estudo metodológico pudessem ser também concluídas.

7 CONCLUSÃO

Conclui-se que foi possível a elaboração de um instrumento que avalie a percepção da IC por pessoa com CP, uma vez não terem sido encontrados construtos com essa finalidade na literatura científica até o momento. Frente à escassês de instrumentos que avaliam a IC em pacientes com câncer de pele, a criação do instrumento partiu da avaliação de critérios que oautor julgou pertinente ao avaliar as literaturas que abordam a visão do paciente e sua IC com câncer, tanto o CP quanto outros tipos de câncer. Também foram avaliados a avaliação da IC em outros contextos além da oncologia.

A partir de um marco conceitual foi possível a criação de dimensões para um questionário específico dentro do tema. A validação de conteúdo e a validação aparente foram relevantes e sugerem que os itens são relevantes e pertinentes na avaliação dos (as) juízes(as). A avaliação semântica permitiu concluir que houve facilidade na compreensão de pessoasmesmo com predominância de escolaridade baixa, o que se permitiu a construção de uminstrumento de fácil compreensão ao público de uma forma generalizada.

Os dados sociodemográficos, clínicos e de perfil laboral permitiram uma amplitude devisão e análise da população estudada, bem como fornece subsídios para conhecer melhor esse público e planejar ações de prevenção, educação em saúde e de definição de fluxo para o tratamento do CP.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ressalta-se que durante o andamento do estudo ocorreu que os agendamentos de cirurgias de excisão de tumores cutâneos na instituição onde o estudo estava sendo realizado apresentou uma queda brusca frente a alteração do fluxo de atendimento e encaminhamento para o tratamento do CP na rede do município onde a pesquisa aconteceu.

Dessa forma, torna-se necessário que seja realizada a conclusão da validação do instrumento. Também é importante que haja continuidade das pesquisas dentro dessa temática, sendo uma doença de alta incidência, magnitude, transcendência e impacto nos sistema de saúde.

É preciso que as demais etapas da validação do instrumento sejam concluídas em pesquisa futura, para que o mesmo seja aplicado na prática clínica em oncologia para pacientes com CP, que consiste no câncer mais incidente no Brasil e no mundo.

REFERÊNCIAS

AKDENIZ, M. et al. Prevalência e fatores associados de câncer de pele em idosos residentes em lares de idosos: um estudo multicêntrico de prevalência. **PloSone**,v. 14,n. 4,2019.

ALMEIDA, A. P. M.; SHIMODA, E. Indicadores bibliométricos sobre câncer de pele na base Scopus. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, *[S. l.]*, v. 17, n. 2, p. 50–55, 2022.

AZULAY, R. D. **Dermatologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

BAXTER, N. et al. Reliability and validity of the Body Image after Breast Cancer Questionnaire. **The Breast Journal**, v. 12, n. 3, p. 221-232, 2006.

BEAL, B. T. et al. A novel, disease-specific self-report instrument to measure body image concerns in patients with head and neck skin cancer. **Dermatologic Surgery**, v. 44, n. 1, p. 17-24, 2018.

CARDOSO, L. Et al. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em estudantes universitários. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**,v. 69, p. 156-164,2020.

CARMINATE, C. B. et al. Detecção precoce do câncer de pele na atenção básica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 9, p. e8762-e8762, 2021.

CASH, T. F. et al. Beyond body image as a trait: The development and validation of the BodyImageStates Scale. **Eating disorders**, v. 10, n.2, p. 103-113, 2002.

COREN. Conselho Federal de Enfermagem. Portaria nº 735/2024. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 17 de jan. de 202. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-735-de-17-de-janeiro-de-2024/. Acesso em: 20 abril 2024.

COSTA, J. V. A. et al. Fotoeducação na prevenção do câncer de pele: relato de experiência. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**,v. 18,n.38, p.251-263,2021.

DALCIN, M. M. et al. Câncer de pele em trabalhadores rurais: foto exposição e orientação quanto a fatores de risco. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e15110111594-e15110111594, 2021.

DALTON, E. J. et al. Sexual adjustment and body image scale (SABIS): a new measure for breast cancer patients. **The Breast Journal**, v. 15, n. 3, p.287-290, 2009.

DE OLIVEIRA GONÇALVES, C. et al. Instrumentos para avaliar a imagem corporal de mulheres com câncerde mama. **Psicologia: teoria e prática**, v. 14, n. 2, p. 43-55, 2012.

DE OLIVEIRA GONÇALVES, C. et al. Instrumentos para avaliar a imagem corporal de mulheres com câncer de mama. **Psicologia: teoria e prática**, v. 14,n. 2, p. 43-55, 2012.

DIAS, M.; SANTOS, T.; MENDONÇA, E. Uso de fotoprotetores como prevenção do foto envelhecimento e do câncer de pele (Biomedicina). **Repositório Institucional**, v. 1, n. 1, 2023.

DUARTE, P. D., RODRIGUES, F. M. de O., BOLSANELLO, G. C., & BARBOSA, G. G. (2024). câncer de pele: a importância de seu diagnóstico, tratamento e prevenção. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação,** 10(6), 382–387.

DUTRA, H. S.; DOS REIS, V. N. Desenhos de estudos experimentais e quase-experimentais: definições e desafios na pesquisa em enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 10, n. 6, p. 2230-2241, 2016.

FARIA, R. P.; FULY, P. S. C.. Construção e validação de um instrumento sobre manejo deferida neoplásica para capacitação de enfermeiros. **Cogitare Enfermagem**, v. 28, p. e87628,2023.

GALVÃO, N. D. et al. Vigilância do câncer em Mato Grosso, Brasil: aspectos metodológicos e operacionais de um projeto de extensão/pesquisa. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.25, 2022.

GAMONAL, A. C. C. et al. Câncer de pele: Prevalência e epidemiologia em um hospital de ensino da cidade de Juiz de Fora–MG. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p.15766-15773, 2020.

HOFF, P. M. G. (Orgs.). Tratado de Oncologia. São Paulo: 2 Ed. Atheneu: 2022.KIKUTI, J.; RODRIGUES, G. CÂNCER DE MAMA NA MULHER: enfermagem no processo de autoaceitação sobre a imagem corporal na mastectomia (ENFERMAGEM). **Repositório Institucional**, v.1, n. 1, 2023.

HORMES, J. M. et al. The body image and relationships scale: development and validation of a measure of body image in female breast cancer survivors. **Journal of Clinical Oncology**, v.26, n. 8,p. 1269-1274, 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Patrocínio(MG). Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/patrocinio.html. Acessoem: 22 Jun. 2022.

idosos. **RBONE-Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento**, v. 13, n.82, p. 1011-1015, 2019.

INCA. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. 160 p.: il. color.

JÚNIOR, J. P. R. et al. Ação contra o câncer de pele em cidade com alto índice ultravioleta Action against skin cancer in a city with high ultraviolet index Acción contra el cáncer de piel en ciudad con elevado índice de radiación ultravioleta. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 33, p. 1-6, 2020.

KLING, J. et al. Revisão sistemática de medidas de imagem corporal. **Imagem Corporal**, v.30, p.170-211, 2019.

LATIFI, Z.; SOLTANI, M.; MOUSAVI, S. Avaliação da eficácia do treinamento de autocura na autocompaixão, preocupação com a imagem corporal e processo de recuperação em pacientes com câncer de pele. **Terapias complementares na prática clínica**, v. 40, p. 101180, 2020.

LIMA JÚNIOR, A. L. Et al. Câncer de pele: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences** , *[S. l.]*, v. 6, n. 4, p. 2493–2501, 2024).

MARQUES, E. C. M. **Anatomia e Fisiologia Humana**. 2 ed. São Paulo: Martinari, 2015.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde enaenfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**,v. 17,p. 758-764, 2008.

MENDONÇA, A. B. et al. Sofrimento de pacientes com câncer em quimioterapia neurotóxica: uma abordagem fenomenológica. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, p. e20190285, 2021.

MENEZES, R. R. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde e espiritualidade em pessoas com câncer. **Revista Brasileira de Cancerologia**,v.64, n.1, p. 9-17, 2018.

MENSAH, K. B.; OOSTHUIZEN, F.; BANGALEE, V. Cancer health promotion in Ghana: A survey of community pharmacists'perception and barriers. **Journal of Oncology Pharmacy Practice**, v.26, n.6, p.1361-1368, 2020.

MESQUITA, L. G. et al. Câncer de pele e renda familiar: um estudo ecológico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 4, 2020.

MOREIRA, T. M. M.; BORGES, J. W. P.; GARCES, T. S. Instrumentos em enfermagem e saúde: construção, validação e utilização. Curitiba: 1 Ed. Editora CRV: 2019.

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

PEREIRA, M. G. et al. Qualidade de vida em pacientes com tumores de pele: o papelmediador da imagem corporal e do apoio social. **Psico-oncologia** , v. 26, n. 6, pág. 815-821,2017.

PEREIRA, M. G.; GALVÃO, Taís Freire. Extração, avaliação da qualidade e síntese dos dados para revisão sistemática. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, p. 577-578, 2014.

PESSOA, D. L. et al. Análise do perfil epidemiológico do câncer de pele não melanoma no estado de Roraima no período de 2008 a 2014. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6,p.18577-18590, 2020.

PIMENTEL, A. Imagem corporal real e imagem ideal em adultos obesos**.** ***Rev. Para. Med.***[online]. 2007, vol. 21, n.3, p. 37-40, 2007.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.

PONTRÃ, V. R. et al. Percepção da imagem corporal de indivíduos adultos (Org.). Hematologia e oncologia de Harrison. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 346-355.

REIS BORBA, L.. Análise comparativa da mortalidade por melanoma no Brasil vs. estados unidos de 2010 a 2020: comparative analysis of melanoma mortality in brazil vs. united states from 2010 to 2020. **Revista de Epidemiologia e Saúde Pública - RESP**, *[S. l.]*, v. 2, n. 2,

2024.

SAGINALA, K. et al. Epidemiologia do melanoma. **Ciências Médicas**, v. 9, n. 4, p. 63,2021.

SALMOND, S.W. Orthopaedic nursing research priorities: a Delphi study. **J. Orthop. Nurs. Edinburgh**, v. 13, n. 2, p. 31-45, 1994.

SANTOS, M. S. et al. Implicações da mastectomia na autoestima da mulher. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n.29, p.e1124-e1124, 2019.

SBD. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Câncer de pele. Disponível em: http://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/cancer-da-pele/64/. Acesso em:15 abr. 2023.

SCHMULTS C. D et al. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Basal Cell Skin Cancer, Version 3.2024, **NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology**. Disponível em:https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail?category=1&id=1416. Acesso em: 15 fev. 2024.

SKIN Cancer, Version 1.2024, **NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology**. Disponível em: https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail?category=1&id=1465. Acesso em: 15 abr. 2023.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner&Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**. 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023. vol. I e II.

SUNG, H. et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: Cancer Journal for Clinicians, Hoboken**, v. 71, n. 3, p.209-249, Feb. 2021. DOI: 10.3322/caac.21660.

SWETTER S.M. et al. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Cutaneous melanoma. Disponível em: https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail?category=1&id=1492. Acesso em: 15 fev. 2024

URBA, W. J.; WASHINGTON, C. V.; NADIMINT, H. Câncer de pele. In: LONGO, D. L. (Org.) Hematologia e oncologia de Harrison. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 346-355

VIEIRA, G. B. Et al. Impacto do câncer na autoimagem do indivíduo: uma revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 26,n. 2, 2012.

ZINK, Beatrix Sabóia. Câncer de pele: a importância do seu diagnóstico, tratamento e prevenção. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 13, 2014.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS (AS) PARTICIPANTES

Você está sendo convidado para participar da pesquisa "Construção e validação de um instrumento de avaliação da percepção da imagem corporal em pacientes com câncer de pele", coordenado por mim Elizabeth Barichello, Profª. Drª. do programa de pós-graduação *stricto sensu* em Atenção à Saúde. O objetivo dessa pesquisa é construir e validar um instrumento que avalie a percepção da imagem corporal e a autoestima do paciente com câncer de pele na região da cabeça e pescoço com posterior aplicação do instrumento construído nos pacientes com câncer de pele atendidos no Hospital do Câncer Dr. José Figueiredo em Patrocínio – MG. Gostaria de contar com sua participação, uma vez que os benefícios esperados para as participantes são estimular a percepção do participante sobre a sua imagem corporal.

Caso você aceite participar dessa pesquisa será necessário responder aos questionários sociodemográficos e intruento que avalia a percepção do participante sobre a sua imagem corporal por um membro da equipe da pesquisa devidamente capacitado, com tempo estimado de 10 minutos para responder os questionários na data que for agendada previamente com a participante. O pesquisador estará disponível para encaminhar o participante, se necessário, para o profissional solicitado.

Quanto aos riscos previstos em relação à perda e/ou extravio dos dados, o participante será identificado por um número, não tendo assim o risco de ele (a) ser identificado (a). No que se refere aos aspectos éticos, à pesquisa se compromete a não ferir a privacidade e manter a confidencialidade, não divulgando a participante, sendo que cada uma delas será identificada através de números a partir da avaliação. Ao sentir qualquer desconforto o participante poderádesistir de sua participação sem qualquer prejuízo ou ônus.

Como benefício direto de sua participação na pesquisa espera-se uma maior preocupação com sua imagem corporal, bem como espera-se que você conheça mais sobre a sua imagem corporal.

A sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido.

Você pode recusar a participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, para isso basta dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Em qualquer momento, você pode obter quaisquer informações sobre a sua participação nesta pesquisa, diretamente com os

pesquisadores ou por contato com o CEP/HC-UFTM.

A sua identidade não será revelada para ninguém, ela será de conhecimento somente dos pesquisadores da pesquisa, seus dados serão publicados em conjunto sem o risco de você ser identificado, mantendo o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Os dados obtidos de você a partir dos questionários serão utilizados somente para os objetivos dessa pesquisa e serão destruídos ou descartados sendo deletados os arquivos após cinco anos do fim da pesquisa. Caso haja interesse, por parte dos pesquisadores, em utilizar seus dados em outro projeto de pesquisa, você será novamente contatado para decidir se participa ou não dessa nova pesquisa e se concordar deve assinar novo tcle.

Contato:

Pesquisador Responsável: Elizabeth Barichello

Endereço: Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia, Uberaba/MG - CEP: 38025-440E-mail: ppgas@uftm.edu.br

Telefone/Celular:(34) 3700-6607/ (34) 99174-0297

*Dúvidas ou denúncia em relação a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/HC-UFTM), pelo e-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br, pelo telefone (34) 3318-5319, ou diretamente no endereço Rua Benjamim Constant, 16, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 07h às 12h e das 13h às 16h.

Eu,_____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima referente a pesquisa “Construção e validação de um instrumento de avaliação da percepção da imagem corporal em pacientes com câncer de pele na região da cabeça e pescoço”, coordenado pela Elizabeth Barichello, Profª. Dra. do programa de pós-graduação *stricto sensu* em Atenção à Saúde. Compreendi para que serve a pesquisa e quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios da pesquisa. Entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não me afetará em nada. Sei que meu nome não será

divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar da pesquisa. Concordo em participar da pesquisa, “Construção e validação de um instrumento de avaliação da percepção da imagem corporal em pacientes com câncer de pele”, e receberei uma via assinada deste documento.

LOCAL,_____/_____/_____

_____/_____

NOME/ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO e/ou RESPONSÁVEL LEGAL

_____

Elizabeth Barichello - (34) 99174-0297
PESQUISADOR RESPONSÁVEL

_____

Ricardo Dias da Silva - (34) 99986-8798
PESQUISADOR ASSISTENTE

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS (AS) JUÍZES (AS)

Você está sendo convidado para participar da pesquisa "Construção e validação de um instrumento de avaliação da percepção da imagem corporal em pacientes com câncer de pele", coordenado por mim Elizabeth Barichello, Profª. Drª. do programa de pós-graduação *stricto sensu* em Atenção à Saúde. O objetivo dessa pesquisa é construir e validar um instrumento que avalie a percepção da imagem corporal e a autoestima do paciente com câncer de pele com posterior aplicação do instrumento construído nos pacientes com câncer de pele atendidos no Hospital do Câncer Dr. José Figueiredo em Patrocínio – MG. Gostaria de contar com sua participação, uma vez que os benefícios esperados para as participantes são estimular a percepção do participante sobre a sua imagem corporal.

Sua participação é importante por ser considerado(a) especialista na área de dermatologia/estética, com experiência mínima de três anos, sendo a sua capacidade técnica importante para contribuir substancialmente para a elaboração de um instrumento de pesquisa que atenda às necessidades da temática proposta por este estudo.

Caso você aceite participar dessa pesquisa será necessário preencher um formulário para avaliar o instrumento elaborado quanto à relevância/representatividade e clareza/precisão dos itens, em local adequado sendo por meio da telemedicina on-line/formulário *Google*® e um membro da equipe da pesquisa devidamente capacitado, com tempo estimado de30 minutos, na data que for agendada previamente com o colaborador que deve ter formação em enfermagem, titulação de doutor ou mestre e experiência clínica maior que cinco anosem estética, dermatologia ou oncologia.

Os riscos previstos de sua participação nessa pesquisa são relativos à perda e/ou extravio dos dados. Como medidas para minimizar estes riscos serão tomadas as seguintes providências: o acesso à plataforma on-line com os dados da pesquisa será mantido sob responsabilidade única e exclusiva das pesquisadoras, por meio de contas institucionais e acesso em computadores de uso pessoal protegidos com senhas. Ademais, a privacidade e o sigilo da identidade do participante serão preservados. Ao sentir qualquer desconforto o participante poderá desistir de sua participação sem qualquer prejuízo ou ônus.

Como benefício direto está à utilização do instrumento em pesquisas futuras, caso seja de seu interesse. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois

qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido.

Você pode recusar a participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer prejuízo quanto a avaliação aparente e de conteúdo e para isso basta dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Em qualquer momento, você pode obter quaisquer informações sobre a sua participação nesta pesquisa, diretamente com os pesquisadores ou por contato com o CEP/HC-UFTM.

Sua identidade não será revelada para ninguém, ela será de conhecimento somente dos pesquisadores da pesquisa, seus dados serão publicados em conjunto sem o risco de você ser identificado, mantendo o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Os dados obtidos de você a partir da sua avaliação serão utilizados somente para os objetivos dessa pesquisa e serão destruídos ou descartado sendo deletados os arquivos após cinco anos do fim da pesquisa. Caso haja interesse, por parte dos pesquisadores, em utilizar seus dados em outro projeto de pesquisa, você será novamente contatado para decidir se participa ou não dessa nova pesquisa e se concordar deve assinar novo TCLE.

Contato:

Pesquisador Responsável: Elizabeth Barichello

Endereço: Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia, Uberaba/MG - CEP: 38025-440E-mail: ppgas@uftm.edu.br

Telefone/Celular:(34) 3700-6607/ (34) 99174-0297

*Dúvidas ou denúncia em relação a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/HC-UFTM), pelo e-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br, pelo telefone (34) 3318-5319, ou diretamente no endereço Rua Benjamim Constant, 16, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 07h às 12h e das 13h às 16h.

Eu,_____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima referente à pesquisa “Construção e validação de um instrumento de avaliação da percepção da imagem corporal em pacientes com câncer de pele na região da cabeça e pescoço”, coordenado por mim Elizabeth Barichello, Profª. Dra. do programa depós-graduação *stricto sensu* em Atenção à Saúde. Compreendi para que serve a pesquisa e quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios da pesquisa. Entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento,

sem justificar minha decisão e que isso não afetará A AVALIAÇÃO APARENTE E DE CONTEÚDO que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar da pesquisa. Concordo em participar da pesquisa, "Construção e validação de um instrumento de avaliação da percepção da imagem corporal em pacientes com câncer de pele na região da cabeça e pescoço", e receberei uma via assinada deste documento.

LOCAL,_____/_____/_____

_____/_____

NOME/ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO e/ou RESPONSÁVEL LEGAL

_____

Elizabeth Barichello - (34) 99174-0297
PESQUISADOR RESPONSÁVEL

_____

Ricardo Dias da Silva - (34) 99986-8798
PESQUISADOR ASSISTENTE

APÊNDICE C – ESCALA DE PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL NA PESSOA COM CÂNCER DE PELE

ESCALA DE PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL NA PESSOA CÂNCER DE PELE

EPICCAP

Número: _____

Nesse instrumento serão feitas algumas perguntas sobre como você avalia a sua imagem em relação ao câncer de pele. Você deve responder a cada questão com sinceridade conforme você tem se sentido na última semana.

Por favor, você deve responder todas as perguntas com apenas uma das quatro alternativas (**não; pouco; moderadamente; muito**) a qual se aplica melhor a você.

		Não	Pouco	Moderadamente	Muito
1	Você está satisfeito (a) com a sua aparência física em geral?	**1**	**2**	**3**	**4**
2	Você está satisfeito (a) com o seu corpo?	**1**	**2**	**3**	**4**
3	Você tem se sentido (a) envergonhado (a) de alguma forma com a sua aparência física em geral?	**1**	**2**	**3**	**4**
4	Você tem evitado contato social (sair de casa, encontrar pessoas, passear) devido a sua aparência?	**1**	**2**	**3**	**4**
5	Você deixou de fazer alguma atividade por causa da sua aparência (trabalhar, ter lazer, realizar atividade física)?	**1**	**2**	**3**	**4**
6	Você procura esconder a sua lesão de pele das outras pessoas?	**1**	**2**	**3**	**4**
7	Você tem se sentido menos atraente após o surgimento da sua lesão de pele?	**1**	**2**	**3**	**4**
8	A sua lesão de pele traz algum tipo de desconforto à sua aparência?	**1**	**2**	**3**	**4**
9	Depois que surgiu a sua lesão de pele, você ficou ansioso (a) com a sua aparência?	**1**	**2**	**3**	**4**
10	Depois que surgiu a sua lesão de pele, a sua aparência tem lhe causa do tristeza?	**1**	**2**	**3**	**4**
11	Depois que surgiu a sua lesão de pele, a sua aparência tem lhe deixado estressado(a)?	**1**	**2**	**3**	**4**

APÊNDICE D – IDENTIFICAÇÃO – VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS – PERFIL LABORAL

Número:_____ Data de nascimento:____/_____/_____

VARIÁVEIS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS

1-Idade (anos completos): _____
2-Gênero: 1. ( )Masculino 2. ( )Feminino 3. ( ) Outros
3-Etnia/ Cordapele: 1. ( ) Branco 2. ( ) Negro 3. ( )Pardo 4. ( ) Amarelo
4-Procedência: 1. ( )Minas Gerais 2. ( )Outro
5-Localização da residência: 1. ( ) Zona urbana 2. ( ) Zona rural
6-Moradia: 1. ( ) própria 2. ( ) alugada 3. ( ) institucionalizado
7-Com quem mora: 1. ( )sozinho 2. ( )cônjuge 3. ( )familiares
8-Renda mensal: 1. ( ) até 1salário mínimo 2. ( )1 a 2 salários mínimos 3. ( ) 2 a 4 salários mínimos 4. ( )mais 4 salários mínimos
9-Anos de estudo completo:_____anos
10-Estado civil: 1. ( )casado/união estável 2. ( ) solteiro 3. ( ) divorciado 4. ( )viúvo(a)

PERFIL LABORAL

1-Seutrabalho é: 1. ( ) Tempo integral 2. ( ) Meioperíodo 3. ( ) Não seaplica
2-Horário emquetrabalha: 1. ( ) dia

2. ( ) Noite
3. ( ) Rotativo ou não possui horário fixo
4. ( ) Não se aplica

3–Tipodeemprego:
1. ( ) Formal
2. ( ) Informal
3. ( ) Não se aplica

4-Situaçãoprofissional:
1. ( ) Ativo
2. ( ) Inativo (aposentado, desempregado, do lar)
3. ( ) Outro: _____

5-Área deatuação profissional:
1. ( ) Agropecuária
2. ( ) Construção civil
3. ( ) Saúde
4. ( ) Educação
5. ( ) Segurança
6. ( ) Transportes
7. ( ) Outros
8. ( ) Não se aplica

6-Histórico de exposição ao sol no trabalho (incluindo aposentados e desempregados):
1. ( ) Trabalha/trabalhou exposto ao sol integralmente.
2. ( ) Trabalha/trabalhou exposto ao sol parcialmente.
3. ( ) Trabalha/trabalhou exposto ao sol esporadicamente/ocasionalmente.
4. ( ) Não trabalha/trabalhou exposto ao sol.
5. ( ) Não se aplica.

7-Uso de EPIs no trabalho (incluindo aposentados e desempregados):
1. ( ) Sim
2. ( ) Não
3. ( ) Sem regularidade
4. ( ) Não se aplica

8-Uso de protetor solar no trabalho (incluindo aposentados e desempregados):
1. ( ) Sim
2. ( ) Não
3. ( ) Sem regularidade
4. ( ) Não se aplica

9-Utiliza recursos com o mangas longas, chapéus e entre outros.
1. ( ) Sim Quais:_____
2. ( ) Não

10-Já foi orientado alguma vezem seu trabalho sobre a prevenção do câncer de pele:
1. ( ) Sim
2. ( ) Não

Se sim, qual tipo de informação recebeu:_____

Número:_____ Data de nascimento:____/_____/_____

VARIÁVEIS CLÍNICAS

1-Fototipo da pele:
1. ( ) Queima com facilidade
2. ( ) Queima moderadamente
3. ( ) Queima pouco
4. ( ) Raramente ou nunca.

2-Tipo decâncer:
1. ( ) Melanoma
2. ( ) Não melanoma

3-Tipohistológicodotumordepele:
1. ( ) Carcinoma Basocelular
2. ( ) Carcinoma Espinocelular
3. ( ) Melanoma Maligno

4-Localização do tumor:

5-Presença de metástase: 1- ( )sim 2- ( )não
Se sim localização: _____

7-Presença de recidiva do câncer de pele:
1. ( ) Sim
2. ( ) Não

8-Statusatual do câncer de pele:
1. ( ) Em tratamento
2. ( ) Em seguimento

9-Consumo de álcool:
1. ( ) Sim
2. ( ) Não
3. ( ) Ex-etilista - Parou há quanto tempo (anos):_____

10-Consumo de tabaco:
1. ( ) Sim
2. ( ) Não
3. ( ) Ex-tabagista - Parou háquanto tempo (anos): _____

11-Presença de outra doença crônica além do câncer:
1. ( ) Sim. Qual?_____
2. ( ) Não

12-Em tratamento medicamentoso para outra enfermidade crônica:
1. ( ) Sim
2. ( ) Não

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/UFTM

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - HC/UFTM

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Construção e validação de um instrumento de avaliação da percepção da imagem corporal em pacientes com câncer de pele

Pesquisador: Elizabeth Barichello

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 63237022.0.0000.8667

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.753.005

Apresentação do Projeto:

Segundo os documentos que compõem o protocolo apresentado pelos pesquisadores, é possível identificar:
O câncer de pele não melanoma (CPNM) é o tipo mais comum de câncer em todo o mundo e no inclusive no Brasil. O melanoma maligno (MM), que apesar de menos incidente é o tipo de câncer de pele (CP) mais agressivo e letal. A aparência física influencia quase todos os aspectos da vida humana influenciando a forma como as pessoas são julgadas e tratadas pelos outros.
Sendo assim o uso de ferramentas validadas pode ajudar a identificar pacientes com preocupação com as cicatrizes. No momento atual existe escassês de publicações sobre imagem corporal e autoimagem com o câncer de forma isolada. Dessa forma, pesquisas sobre a imagem corporal e a autoimagem precisam ser ampliadas para diferentes tipos de câncer.
Ressalta-se, no contexto do estudo do CP, a importância da realização da consulta de enfermagem, onde a doença e o seu tratamento são desmistificados, e também é realizada a capacitação e trabalhada a adesão ao tratamento e são identificados sinais e sintomas decorrentes da doença e de seu acompanhamento. É necessário que as etapas do tratamento oncológico sejam muito bem planejadas (HOFF, P. M. G., 2013). Há poucos estudos nas bases de dados que apresentam ações realizadas por enfermeiros relacionadas ao CP. Sendo a enfermagem uma categoria profissional importante para o

Endereço: R. Benjamin Constant, 16
Bairro: Nossa Srª da Abadia **CEP:** 38.025-470
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3318-5319 **E-mail:** cep.hctm@ebserh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - HC/UFTM



Parecer do Colegiado:

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 e norma operacional 001/2013, o colegiado do CEP-HC/UFTM manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto, situação definida em reunião do dia 08/11/2022.

Considerações Finais a critério do CEP:

A aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFTM dá-se em decorrência do atendimento à Resolução CNS 466/12 e norma operacional 001/2013, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Conforme prevê a legislação, são responsabilidades, indelegáveis e indeclináveis, do pesquisador responsável, dentre outras: comunicar o início da pesquisa ao CEP; elaborar e apresentar os relatórios parciais (semestralmente), assim como a apresentação do relatório final, quando do término do estudo. Para isso deverá ser utilizada a opção 'notificação' disponível na Plataforma Brasil.

O CEP-HC/UFTM não se responsabiliza pela qualidade metodológica dos projetos analisados, mas apenas pelos pontos que influenciam ou interferem no bem-estar dos participantes da pesquisa conforme preconiza as normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

A secretaria do CEP-HC/UFTM está à disposição para quaisquer esclarecimentos sobre trâmites e funcionalidades da Plataforma Brasil, durante os dias de segunda a sexta-feira, das 07:00 às 16:00 hrs. Telefone: 34 3318-5319. e-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2005579.pdf	01/11/2022 18:10:36		Aceito
Outros	respostasasrecomendacoesdoCEP.pdf	01/11/2022 18:09:50	Elizabeth Barichello	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEJuizes.docx	01/11/2022 18:09:26	Elizabeth Barichello	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE.docx	01/11/2022	Elizabeth Barichello	Aceito

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - HC/UFTM

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	18:09:18	Elizabeth Barichello	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodepesquisa.docx	01/11/2022 18:09:10	Elizabeth Barichello	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	01/09/2022 09:24:37	Elizabeth Barichello	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacaocurso.pdf	23/08/2022 23:55:35	Elizabeth Barichello	Aceito
Outros	Checklistprojetodepesquisa.pdf	23/08/2022 23:55:23	Elizabeth Barichello	Aceito
Outros	Checklistdocumental.pdf	23/08/2022 23:55:04	Elizabeth Barichello	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termodecompromissodopesquisador.pdf	23/08/2022 23:54:39	Elizabeth Barichello	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracaoinstituicaocoparticipante.pdf	23/08/2022 23:54:25	Elizabeth Barichello	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

UBERABA, 10 de Novembro de 2022

Assinado por:
CAROLINE SANTOS CAPITELLI FUZARO
(Coordenador(a))

Endereço: R. Benjamin Constant, 16
Bairro: Nossa Srª da Abadia **CEP:** 38.025-470
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3318-5319 **E-mail:** cep.hctm@ebserh.gov.br

ANEXO B – TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUSIA DO HOSPITAL DAS CLÍNCIAS DA UFTM

HOSPITAL DE CLÍNICAS- UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da UFTM

CEP/HC-UFTM

Rua Benjamin Constant, 16 - CEP: 38.025-470 – Uberaba- MG

Fone: (34) 3318-5319 - E-mail – cep.hctm@ebserh.gov.br

TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO - CURSO(S) E/OU SETOR(ES)/UNIDADE(S) DA UFTM

Os responsáveis legais pelos Curso(s)/Setor(es)/Unidade(s) da UFTM abaixo assinados, estão cientes e autorizam a realização do projeto de pesquisa intitulado "Impacto De Um Programa de Exercícios via Telessaúde na Capacidade Cinético-Funcional, Dor e Cinesiofobia em Mulheres com Dor Lombar Crônica: Um Estudo Quase Experimental", coordenado pela Profa. Elizabeth Barichello do Curso de Graduação em Enfermagem da UFTM. Esta pesquisa tem como objetivo geral da pesquisa é "Verificar o impacto de um programa de exercícios via telessaúde na capacidade cinético-funcional, dor e cinesiofobia em mulheres com dor lombar crônica.", cujo trabalho de campo será via WhatsApp, após a aprovação por um CEP.

Curso/Setor/Unidade	Responsável[1] (Nome/email)	Assinatura[1]	Carimbo[1]
PPGAS	Leiner Resende Rodrigues E-mail: leiner.r.rodrigues@gmail.com	Leiner Resende Rodrigues	Profª Drª Leiner Resende Rodrigues Curso de Graduação em Enfermagem Depto de Enfermagem Educação em Saúde Coletiva

*Inserir a quantidade de linhas necessárias

O Pesquisador Responsável pela pesquisa assina, junto com os demais, este documento.

Elizabeth Barichello

Elizabeth Barichello
COORDENADORA DO PROJETO DE PESQUISA

[1] incluir assinatura, nome completo e carimbo dos responsáveis por todas as Unidade e/ou Setores envolvidos no projeto

ANEXO C – APROVAÇÃO HOSPITAL DR. JOSÉ FIGUEIREDO - PATROCÍNIO/MG

HOSPITAL DE CLÍNICAS- UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da UFTM
CEP/HC-UFTM
Rua Benjamin Constant, 16 - CEP: 38.025-470 – Uberaba- MG
Fone: (34) 3318-5319 - E-mail – cep.hctm@ebserh.gov.br

DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Eu, Andréia Ribeiro de Almeida, superintendente do Hospital do Câncer Dr. José Figueiredo de Patrocínio-MG, DECLARO estar ciente das co-responsabilidades como instituição co-participante do projeto de pesquisa "**Construção e validação de um instrumento de avaliação da percepção da imagem corporal em pacientes com câncer de pele**" sob a responsabilidade da Prof. Dra. Elizabeth Barichello, cujo objetivo é "é construir e validar um instrumento que avalie a percepção da imagem corporal e a autoestima do paciente com câncer de pele com posterior aplicação do instrumento construído nos pacientes com câncer de pele atendidos no Hospital do Câncer Dr. José Figueiredo em Patrocínio – MG", a ser realizado com os pacientes com diagnóstico de câncer de pele que trataram e/ou ainda tratam na Instituição Hospital do Câncer Dr. José Figueiredo. A pesquisa será realizada no período de janeiro de 2023 à junho de 2023.

Como instituição co-participante declaro que esta possui infraestrutura necessária para realização segura do referido projeto de pesquisa e ainda que a este será iniciado somente após aprovação do CEP de ambas as instituições.

LOCAL, 10 / 6 / 2022

Andréia Ribeiro de Almeida
Superintendente
Hospital do Câncer de Patrocínio

Andréia Ribeiro de Almeida
Superintendente do Hospital do Câncer Dr. José Figueiredo
RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE