

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM GUIA DE ORIENTAÇÃO SOBRE O TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

CONSTRUCTION AND VALIDATION OF A CHEMOTHERAPY ORIENTATION GUIDE

CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UNA GUÍA DE ORIENTACIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO DE QUIMOTERAPIA

Clarice de Medeiros Carniére¹, Norlai Alves Azevedo², Daniela Habekost Cardoso³, Celmira Lange⁴, Luana Amaral Mortola⁵, Letícia Valente Días⁶

Como citar esse artigo: Carniére CM, Azevedo NA, Cardoso DH, Lange C, Mortola LA, Dias LV. Construção e validação de um guia de orientação sobre o tratamento quimioterápico. Rev Enferm Atenção Saúde, v. 9, n. 2, 3-15, 2020. DOI: 10.18554/reas.v9i2.3950

RESUMO

Objetivos: Descrever a construção e validação de um guia de orientações para pacientes em tratamento quimioterápico. **Métodos:** Pesquisa de desenvolvimento metodológico, com abordagem quantitativa, realizada em um ambulatório de quimioterapia de um hospital público do Sul do Brasil. Os sujeitos foram 12 juízes e 12 pacientes em tratamento quimioterápico. Aplicaram-se dois instrumentos em forma de questionários, organizados na escala Likert que continha blocos com frases afirmativas. **Resultados:** Os dados analisados foram, primeiramente, dos juízes especialistas, em que a maioria das respostas atingiu o valor proposto de 70%. Em relação aos pacientes não houve necessidade de modificações, pois todos os avaliaram o guia como de grande relevância para o serviço. **Conclusão:** A construção do guia de orientação foi de suma importância, por ser um material elaborado através da literatura e avaliado pelos profissionais de saúde e pacientes, para subsidiar as informações sobre o tratamento quimioterápico e apoiando enfermeiros para promover educação em saúde. **Descritores:** Neoplasias; Enfermagem; Educação em Saúde; Quimioterapia.

¹ Enfermeira Especialista em atenção à saúde oncológica, mestranda no programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPEL. claricecarniere39@hotmail.com.

² Enfermeira, Doutora em Medicina e Ciências da Saúde. Professora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. norlaiufpel@yahoo.com.br.

³ Enfermeira. Mestre em Ciências. Doutoranda o programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPEL. danielahabekost@yahoo.com.br.

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem Fundamental. Professora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. celmira_lange@terra.com.br.

⁵ Enfermeira, especialista em Atenção à Saúde Oncológica da Universidade Federal de Pelotas, Rio grande do Sul, Mestranda pelo Programa de Pós Graduação Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. luananortola92@gmail.com.

⁶ Enfermeira, especialista em Atenção à Saúde Oncológica da Universidade Federal de Pelotas, Rio grande do Sul, Mestranda pelo Programa de Pós Graduação Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. leticia_diaszz@hotmail.com.

ABSTRACT

Objectives: To describe the construction and validation of a guidance guide for patients undergoing chemotherapy. **Methods:** Methodological development research, with a quantitative approach, carried out in a chemotherapy outpatient clinic of a public hospital in southern Brazil. The subjects were 12 judges and 12 patients undergoing chemotherapy. Two instruments were applied in the form of questionnaires, organized on the Likert scale that contained blocks with affirmative phrases. **Results:** The analyzed data was, first, of the expert judges, in which the majority of the answers reached the proposed value of 70%. Regarding patients, there was no need for modifications, as all evaluated the guide as being of great relevance to the service. **Conclusion:** The construction of the guidance guide was of paramount Importance, as it was material developed through the literature and evaluated by health professionals and patients, to subsidize information about chemotherapy treatment and supporting nurses to promote health education.

Descriptors: Neoplasms; Nursing; Health Education; Drug Therapy.

RESUMEN

Objetivos: Describir la construcción y validación de una guía de orientación para pacientes sometidos a quimioterapia. **Métodos:** Investigación de desarrollo metodológico, con enfoque cuantitativo, realizada en una clínica ambulatoria de quimioterapia de un hospital público en el sur de Brasil. Los sujetos fueron 12 jueces y 12 pacientes sometidos a quimioterapia. Se aplicaron dos instrumentos en forma de cuestionarios, organizados en la escala Likert, que contenían bloques con frases afirmativas. **Resultados:** Los datos analizados fueron, primero, de los jueces expertos, en los cuales la mayoría de las respuestas alcanzaron el valor propuesto del 70%. Con respecto a los pacientes, no hubo necesidad de modificaciones, ya que todos evaluaron la guía como de gran relevancia para el servicio. **Conclusión:** La construcción de la guía de orientación fue de suma importancia, ya que es un material desarrollado a través de la literatura y evaluado por profesionales de la salud y pacientes, para subsidiar información sobre el tratamiento de quimioterapia y apoyar a los enfermeros para promover la educación en salud. **Descriptores:** Neoplasias; Enfermería; Educación en Salud; Quimioterapia.

INTRODUÇÃO

O câncer é considerado uma doença multifatorial e classificada como uma doença crônico-degenerativa, constituindo-se hoje um dos maiores desafios para as ciências e as políticas de saúde de países desenvolvidos e em desenvolvimento.¹

Em relação às formas de tratamento antineoplásico, estudos destacam a quimioterapia como pilar dos tratamentos sistêmicos, porém a ocorrência de efeitos adversos dos medicamentos acarreta vários transtornos aos pacientes.²

Os efeitos colaterais advindos do tratamento quimioterápico resultam em modificações nas atividades diárias ou no fato de a pessoa se achar incapaz de realizar o que antes era uma rotina comum. Esses fatores podem estar relacionados não apenas corpo ter perdido o vigor que antes tinha, mas deve-se ter em consideração o aspecto psicológico que interfere na maneira com que o paciente enfrenta a doença.³

Nessa conjuntura, a quimioterapia é um processo liminar que transforma a vida,

provoca perdas, mas lhe é atribuído valor por permitir manter a esperança na cura, apesar de seus eventos adversos.⁴ Estima-se que 40% a 60% dos pacientes com diagnóstico de câncer serão tratados com quimioterapia.⁵

Nesse sentido, a enfermagem deve criar estratégias e ações em sua assistência que objetivem a manutenção da autoestima dos pacientes em tratamento quimioterápico, visto que a reabilitação psicossocial não termina após certo período da descoberta do câncer, vai além da fase de tratamento.⁶ As ações educativas são de grande relevância, devendo estar associadas às condições apropriadas de vida, possibilitando à pessoa a escolha de práticas saudáveis de promoção da saúde e prevenção do câncer. Nesse contexto, torna-se importante conscientizar e incentivar hábitos de vida mais saudável.⁷

Na oncologia as ações educativas desenvolvidas pela enfermagem são indispensáveis para promover melhor adesão ao tratamento, a promoção de qualidade de vida e prevenção dos agravos decorrentes do tratamento.⁸

Assim, evidencia-se que um apropriado relacionamento interpessoal com este paciente contribui para elucidar as dúvidas, diminuindo o grau de ansiedade e contribuindo para a adesão ao tratamento. Ao iniciar a quimioterapia os pacientes

sentem-se aterrorizados, com dúvidas, temores e tabus relacionados aos procedimentos que serão realizados, bem como o tipo de tratamento e os efeitos colaterais.⁹

Pensando nisso, instrumentos educativos em forma de manual impresso podem ser importantes estratégias de suporte para atividades de educação em saúde, uma vez que ajudam o indivíduo a assimilar e a compreender as informações que lhe são transmitidas.¹⁰ Sua utilização no momento das consultas de enfermagem contribui para fomentar o diálogo entre profissional, paciente e familiares, elucidando informações sobre a doença e o seu tratamento.⁹ Dessa forma, um manual educativo, como intervenção de saúde, é um instrumento válido para o alcance de resultados positivos no comportamento dos pacientes em busca de melhorias em seu tratamento.¹⁰

A partir disso, destaca-se a relevância de desenvolver materiais educativos capazes de orientar os pacientes, amenizando, assim, o desconhecimento da doença e do seu tratamento, para prevenir agravos e promover saúde. Desse modo, a pesquisa se justifica devido à dimensão ocupada por essa problemática. Embora haja um serviço com uma equipe multidisciplinar e com uma estrutura física suficiente para atender a demanda atual,

ainda não existe material impresso no serviço que auxilie na promoção do cuidado e controle sintomas decorrentes do tratamento quimioterápico. Ante o exposto, o presente estudo tem como objetivo descrever o processo de construção e validação de um guia de orientação para pacientes em tratamento quimioterápico.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico. Esse tipo de pesquisa refere-se à investigação de métodos de obtenção, organização e análise de dados na tentativa de elaborar, validar e avaliar instrumentos e técnicas de pesquisa.¹¹

A construção de manuais deve seguir algumas fases essenciais, tais como: levantamento bibliográfico, elaboração e construção do manual, qualificação e validação. Ademais, algumas etapas devem ser seguidas para a elaboração de uma cartilha, como a sistematização de conteúdo, escolha das ilustrações, composição do conteúdo e validação.¹²

O local da pesquisa foi o setor de quimioterapia de um hospital do Sul do Brasil. Os sujeitos da pesquisa totalizaram 12 profissionais e 12 pacientes em tratamento quimioterápico. Os profissionais selecionados como juízes especialistas foram cinco enfermeiros, dois

farmacêuticos, um assistente social, um terapeuta ocupacional, um nutricionista, um psicólogo, um médico que fizeram a validação de conteúdo.

Os juízes foram convidados a participar mediante contato oral e receberam uma carta-convite; ao aceitar, recebiam uma cópia da cartilha para ser avaliada, com o respectivo instrumento de avaliação a ser devolvido, dentro de um prazo de 7 dias. Os critérios de inclusão dos juízes eram: ter especialização na área da oncologia, ter experiência profissional mínima de um ano na temática oncologia, ter dissertação, tese ou monografia na temática na oncologia, ter artigos publicados nos últimos cinco anos na temática, aceitar participar da pesquisa e tempo mínimo no serviço de 3 meses.

Os 12 pacientes em tratamento quimioterápico constituíram o público-alvo. Estes participaram do processo de validação de aparência após a avaliação dos juízes especialistas. Os critérios de inclusão dos pacientes eram: estar em tratamento quimioterápico, ser alfabetizado, ser maior de 18 anos, ser lúcido e orientado, ter condições clínicas de responder as questões.

A produção de dados aconteceu no período de outubro de 2017 a janeiro de 2018, em seis etapas descritas a seguir. Os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos do estudo, sendo após solicitada a

assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. Uma cópia foi entregue ao participante e a outra, arquivada pela pesquisadora. A aprovação do Comitê de Ética foi obtida com o Protocolo 2.307.366, de acordo com a Resolução 466/12.

Primeira etapa: revisão de literatura

Para a elaboração do guia de orientações foi realizada revisão da literatura, por meio da busca e leitura de materiais e estudos referentes à temática, no período de 2013 a 2017, no *site* do Ministério da Saúde e do INCA, e nas bases de dados Pubmed e Lilacs, utilizando os descritores enfermagem: quimioterapia, educação em saúde, combinados pelos operadores booleanos *OR* e *AND*, conforme a estratégia de busca utilizada em cada uma das bases de dados eletrônicas pesquisadas.

Segunda etapa: planejamento e construção do guia de orientações para pacientes em quimioterapia

Após busca na literatura, foi construído o guia de orientações com os principais temas: o que é câncer, efeitos da quimioterapia, orientações sobre o tratamento, telefones úteis, dicas sobre cuidado com os possíveis efeitos colaterais, de todos os profissionais de diferentes áreas e como proceder se tiver algum sintoma, de que maneira é realizada a quimioterapia,

como funciona o serviço de quimioterapia e quais os profissionais que o serviço conta para o atendimento com os pacientes assim colaborando durante a fase de tratamento.

Terceira etapa: validação com profissionais do serviço

A avaliação da versão 1 aconteceu, inicialmente, com os juízes. E, assim, tiveram a função de avaliar a clareza e compreensão dos itens, facilidade de leitura, compreensão e forma de aparência do instrumento, através de um questionário organizado conforme uma escala Likert, com itens distribuídos em três blocos, contendo perguntas referentes à avaliação do conteúdo do material educativo. O guia de orientação foi revisado e atualizado a partir das referidas contribuições.

Quarta etapa: validação de conteúdo

As respostas que indicam um nível específico de concordância ou discordância com cada declaração foram pontuadas e somadas, gerando uma pontuação total. Coube ainda aos juízes descrever suas opiniões.

Para a análise quantitativa da validação dos juízes foi calculada a adequação da representação comportamental dos itens. Com vistas a essa análise, reagruparam-se as opções de respostas Totalmente Adequado (TA), Adequado (A), Parcialmente Adequado (PA) e Inadequado (I). Na sequência,

ocorreu a análise de cada item, em relação a essas médias obtidas, e a maioria dos itens deveria alcançar média acima de 70% (médias positivas); os itens que obtivessem médias inferiores ao esperado deveriam ser modificados. Os juízes foram orientados a fazer a leitura e anotar no próprio guia de orientação e no questionário os comentários gerais e sugestões, as correções e recomendações que julgassem necessários. O guia de orientações foi atualizado e preparado para o momento a seguir (versão 2).

Quinta etapa: avaliação do guia de orientações pelo público-alvo

O processo de avaliação da versão 2, com pacientes em tratamento quimioterápico, foi realizado individualmente no ambulatório de quimioterapia, no momento da realização da quimioterapia. Entregou-se o guia de orientação aos pacientes e fez-se uma leitura compartilhada, que aconteceu em torno de 30 a 60 minutos. Após a leitura e avaliação do guia de orientação pelos pacientes, eles responderam ao formulário, também organizado conforme uma escala Likert, com itens distribuídos em cinco blocos, com os seguintes temas: objetivo, organização, escrita, aparência e material, se tem capacidade de causar algum impacto, motivação e/ou interesse.

Sexta etapa: Elaboração da última versão do guia de orientação

Consistiu na construção do guia de orientações a partir das considerações do público-alvo, com o objetivo de dar qualidade ao instrumento.

RESULTADOS

Nesta etapa, apresentar-se-á a análise dos resultados obtidos da validação do roteiro para o guia de orientação, por meio de formulação de perguntas em que os participantes escolheram uma entre quatro variações nomeadas de: totalmente adequado, adequado, parcialmente adequado e inadequado. Os instrumentos disponíveis para os dois grupos (juízes especialistas e público-alvo) eram diferenciados, portanto, a análise foi realizada conforme o grupo de participantes e seu respectivo instrumento.

Quanto à avaliação dos juízes, constatou-se um valor de concordância maior que 70%. O instrumento destinado aos juízes possui 19 itens divididos em três blocos. O somatório de todos os itens avaliativos do total de 12 instrumentos (12 juízes) é de 228 itens (100%). Assim, as respostas aos três blocos foram: 95 ou 42% para Totalmente Adequado (TA), 112 ou 49% para Adequado e 21 ou 9% para Parcialmente Adequado.

Frente ao exposto, pode-se deduzir que não houve a presença significativa de

discordância, pois, dos 19 itens avaliados, nenhum obteve o escore I (inadequado).

Bloco 1: objetivo – Possui cinco itens, que avaliam os objetivos, propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com guia de orientação. A pontuação máxima para a validação deste bloco é 60 (100% das opções de resposta), pois o número de participantes foi de 12 pessoas, ou seja, 5 (itens) x 12 (juízes) = 60 pontos. As respostas dos juízes especialistas foram: 27 (45%) para TA, 30 (50%) para A, três (5%) PA e zero (0%) para I. De acordo com essas opções de respostas, das 60 (100%), 57 (95%) foram para TA e A, conferindo a aceitação dos itens desse bloco, tornando a cartilha adequada quanto aos objetivos.

Bloco 2: estrutura e apresentação – É referente à estrutura e apresentação e possui nove itens avaliativos, apurando: se o guia de orientações é apropriado para pacientes em tratamento quimioterápico, se as mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva e se as informações apresentadas estão cientificamente corretas, quanto ao item, se as informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia, o estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo, se as informações da capa, contracapa, sumário, agradecimentos e/ou apresentação são coerentes, o tamanho do título e dos tópicos estão adequados, as ilustrações estão

expressivas e suficientes, se o material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo proposto, se as informações estão cientificamente corretas, de modo que a pontuação máxima para validação seja 108 (9 itens x 12 juízes especialistas = 108 pontos). As respostas dos juízes especialistas foram: 42 (38,88%) para TA, 51 (47,22%) para A, 15 (13,88%) para PA e zero (0%) para I.

No que tange ao processo de validação, cada item tem sua valoração para que o material educativo não chegue inapropriado ao público-alvo.

Bloco 3: relevância da tecnologia – Refere-se à relevância e às características que avaliam o grau de significação da tecnologia e possui um total de cinco itens, de forma que a pontuação máxima seja de 60 (5 itens x 12 juízes especialistas = 60 pontos). Sobre os temas, se retratam-se ou não aspectos-chave que devem ser reforçados, se o guia de orientação permite a transferência e generalizações do aprendizado, se o guia de orientações propõe ao paciente adquirir conhecimento para realizar o autocuidado, se o guia de orientação aborda os assuntos necessários ao paciente em tratamento quimioterápico, se o guia de orientação está adequado para ser usado por qualquer profissional que trabalhe com pacientes em tratamento quimioterápico. O total de respostas para

este bloco foi: 26 (43,33%) para TA, 31 (51,67%) para A, três (5%) para PA e zero (0%) para I. Portanto, das 60 (100%) opções de respostas dos itens desse bloco, 57 (95%) foram TA e A, confirmando que a cartilha é válida quanto à relevância.

Dos 12 juízes especialistas, apenas um não fez nenhuma sugestão de alteração do guia. Conforme escrito e orientado pelos juízes, foram acrescentados itens como atendimento imediato, dicas de profissionais em relação aos efeitos colaterais, carteira de acompanhamento das quimioterapias, bem como dados de identificação do paciente. Assim, a primeira versão do guia de orientações tinha 16 páginas com apresentação, sumário, tópicos e referências.

Após a avaliação dos juízes especialistas, o mesmo passou para 22 páginas. Os juízes avaliaram o guia de orientações como uma ferramenta de trabalho que vai auxiliar o processo de esclarecimentos de informações acerca do tratamento, elucidando informações para os pacientes em tratamento quimioterápico.

Na segunda etapa a avaliação, realizada pelo público-alvo composto de 12 pacientes em tratamento quimioterápico, a idade entre os participantes variou de 21 anos a 64 anos e a escolaridade variou de ensino fundamental incompleto a nível superior completo.

Quanto ao instrumento entregue ao público-alvo, este possui 16 itens divididos em cinco blocos. O somatório de todos os itens avaliativos do total de 12 instrumentos (12 representantes do público-alvo do guia de orientações) é de 192 itens (100%). Assim, as respostas aos três blocos, considerando o somatório de todos os itens, foram: 186 (100%), 97% para Totalmente Adequado (TA) e cinco ou 2,5% para Adequado e uma ou 0,5% para PA. Verificou-se que as avaliações que obtiveram a maioria das respostas foram TA e A, com destaque para TA, com valoração maior que 95%. A valoração Inadequado (I) não pontuou entre os participantes do público-alvo.

Com isso, percebe-se uma tendência pela concordância entre as respostas do público-alvo aos instrumentos de validação referentes ao roteiro, obtendo-se uma avaliação positiva 1, ou seja, maioria de TA ou A. Sendo assim, pode-se entender que não há indicação significativa de discordância entre os participantes. A seguir, apresenta-se a avaliação de cada bloco deste instrumento.

Bloco 1: Possui três itens, que avaliam objetivos, propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com o guia de orientações. A pontuação máxima para a validação deste bloco é 36 (100% das opções de resposta), pois o número de

participantes é de 12 pessoas (3 itens x 12 (público-alvo) = 36 pontos). As respostas do público-alvo foram: 34 ou 94,4% para TA e uma ou 2,8% para A, para PA, uma ou 2,8%, e I não pontuou.

Bloco 2: É referente à organização e possui quatro itens avaliativos, de forma que a pontuação máxima para validação seja 48 (4 itens x 12 (público-alvo) = 48 pontos). As respostas do público-alvo foram: 47 ou 98% para TA e uma ou 2% para A, PA e I não pontuaram. O primeiro item do bloco 2 é referente à capa, se é atraente e indica o conteúdo do guia de orientações; o segundo, se o tamanho do título e do conteúdo nos tópicos está adequado; terceiro, se o material (papel/impressão) está apropriado, e se são retratados aspectos importantes. Com isso, considera-se que todos os itens deste bloco foram validados, pois obtiveram índice de aprovação superior a 70%, somando as respostas de TA e A.

Bloco 3: É referente ao estilo da escrita. Possui o total de três itens, de maneira que a pontuação máxima seja de 36 pontos (3 itens x 12 (público-alvo) = 36 pontos). O total de respostas para este bloco foi: 35 ou 97% para TA e uma ou 3% para A, PA e I não pontuaram nos itens relativos ao bloco 3. O primeiro item trata da escrita (se está adequada), o segundo item, se o texto está claro, o terceiro é referente ao

estilo da redação, se corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo. Desse modo, pode-se considerar que todos os itens deste bloco foram validados, pois obtiveram índice de aprovação superior a 70%, somando as respostas de TA e A.

Bloco 4: É relativo à aparência. Possui no total dois blocos, de maneira que a pontuação máxima seja de 24 pontos (2 itens x 12 (público-alvo) = 24 pontos). O total de respostas para este bloco foi 24 ou 100% para TA. O primeiro item refere-se a se as páginas ou seções parecem organizadas; o segundo, se as ilustrações/fotografias servem para complementar os textos do guia de orientações. Vale ressaltar que neste bloco PA e I não pontuaram. Dessa maneira, considera-se que todos os itens do bloco foram validados, pois obtiveram índice de aprovação superior a 70%, somando as respostas de TA e A.

Bloco 5: É alusivo à motivação: se o material tem capacidade em causar algum impacto, motivação e/ou interesse. Possui no total de quatro blocos, de modo que a pontuação máxima seja de 48 pontos (4 itens x 12 (público-alvo) = 48 pontos). O total de respostas para este bloco foi: 46 ou 96% para TA e 4% para A. O primeiro item apura se o guia de orientações está apropriado para o perfil do público-alvo; no segundo, se aborda os assuntos necessários;

no terceiro, se instiga mudanças de comportamento durante a fase de tratamento; no quarto, se o guia de orientação propõe mudanças durante a fase de tratamento. Desta forma, cogita-se que todos os itens do bloco foram validados, pois obtiveram índice de aprovação superior a 70%, somando-se as respostas de TA e A.

Os percentuais de concordância entre os blocos evidenciaram valores acima de 70%. Considera-se satisfatório um instrumento de pesquisa que obtenha Alfa maior ou igual a 0,70.¹³ Nesse aspecto, deduz-se que a cartilha alcançou o grau de significância de validação. Isso corrobora que os pacientes em tratamento quimioterápico avaliaram o guia de orientações como adequado para uso. Não houve necessidade de modificações, pois todos os pacientes avaliaram o guia como de grande relevância para o serviço. Os diferentes níveis culturais e de escolaridade entre os pacientes não dificultou a validação da cartilha.

DISCUSSÃO

O presente estudo buscou compreender todas as etapas necessárias para a validação do material produzido, as quais foram importantes para cada passo seguinte na construção do material educativo. A etapa de validação do guia de

orientações foi dividida em dois grupos, permitiu conhecer como cada participante leu, analisou e expôs sua opinião e sugestões que culminaram em um instrumento validado.

Em relação ao processo de validação, a diversidade profissional dos juízes especialistas mostrou-se fator bastante favorável, visto que agrupou diferentes saberes especializados dentro da temática abordada pelo material, resultando em um trabalho multidisciplinar. A sensibilidade da equipe multiprofissional demonstra a humanização no processo de cuidar e a importância da integralidade do cuidado, sendo de grande relevância um trabalho multidisciplinar para colaborar no tratamento do paciente.¹⁴

Os itens do primeiro bloco refere-se ao objetivo. De maneira geral, as respostas dos juízes especialistas foram concordantes. O manual educativo foi considerado válido em relação à sua capacidade de atingir o objetivo para a qual foi proposto.

Os materiais educativos devem ser facilitar o trabalho da equipe de saúde na comunicação e orientação de pacientes e familiares, na busca do aprendizado do educando, para ser considerado educativo. Estes materiais subsidiam a orientação verbal dos profissionais de saúde e dinamizam as atividades de Educação em Saúde.¹⁵

O segundo bloco de avaliação refere-se à forma de apresentar as orientações ao público-alvo, sua organização, estrutura, coerência e formatação. Dos 12 juízes especialistas, 11 fizeram sugestões para o guia de orientações e as considerações feitas pelos participantes foram acatadas.

Portanto, torna-se fundamental a utilização de linguagem acessível a todas as camadas da sociedade, independente do grau de instrução da população-alvo, tendo em vista que o material precisa ser de fácil compreensão.¹⁶

Pensando nisso, foram empregadas ilustrações coloridas, na tentativa de se garantir material menos impactante, mais descontraído e animado. Os autores destacam a importância que as figuras ocupam na comunicação. A utilização de imagens torna-se imprescindível, por transformar as informações textuais em linguagem visual, como forma de estimular o interesse pela leitura e facilitar o seu entendimento.¹⁶

O terceiro bloco, relacionado às características que fazem do guia de orientações um material relevante, também alcançou além da meta estipulada de concordância entre os juízes. Esse fato confirma a importância da utilização do manual educativo, com vistas a contribuir para a promoção de educação em saúde aos pacientes em tratamento quimioterápico e

reforçar as orientações fornecidas durante a consulta de enfermagem.

Desse modo, a cartilha seria uma ferramenta disponível na consulta de enfermagem para melhor compreensão acerca do tratamento quimioterápico, com isso, as informações passadas pelo enfermeiro colaborariam no tratamento quimioterápico, bem como na prevenção dos efeitos colaterais advindos das medicações.¹⁷

Sendo assim, facilitar informações e orientações ao paciente e seus familiares por meio de materiais educativos impressos pode ser um instrumento de socialização de conhecimento, de promoção da saúde e de prevenção de doenças¹⁸

CONCLUSÃO

A construção do guia de orientação foi de suma importância, por ser um material elaborado através da literatura e avaliado pelos profissionais de saúde, bem como pelo público-alvo, os pacientes, sendo um material para subsidiar as informações sobre o tratamento quimioterápico, auxiliando os enfermeiros a realizar a educação em saúde.

O guia de orientações para pacientes em tratamento quimioterápico corroborou com essa ideia, pois foi elaborado para suprir as necessidades dos pacientes atendidos no ambulatório de quimioterapia,

tendo auxiliado em mudanças para a melhoria da qualidade das informações aos pacientes em tratamento quimioterápico. Um guia de orientações pode facilitar e servir de subsídio para as orientações verbais fornecidas pelas profissionais de saúde, o que permite qualificar a assistência de enfermagem no processo de orientação para o cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

- Costa TC, Lopes M, Anjos ACY, Zago MMF. Chemotherapy-induced peripheral neuropathies: an integrative review of the literature. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2015 [citado em 11 jan]; 49(2):332-41. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000200335
- Rossato K. O adoecer por câncer na perspectiva da família rural. *Rev Enferm UFMS*. [Internet]. 2013 [citado em 20 jan 2018]; 3(1):608-17. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10989>
- Kvale K, Synnes O. Understanding cancer patients' reflections on good nursing care in light of Antonovsky's theory. *Eur J Oncol Nurs*. 2013; 17(6):814-9
- Buetto LS, Zago MM. Significados da qualidade de vida no contexto da quimioterapia pelo paciente com câncer colorretal. *Rev Latinoam Enferm*. [Internet]. 2015 [citado em 27 abr 2017]; 23(3):427-34. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-0455-2572.pdf
- Facina T. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. *Rev Bras Cancerol*. [Internet]. 2014 [citado em 28 dez 2020]; 60(1):63-4. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/964/580>
- Leite MAC, Nogueira DA, Terra FS. Avaliação da autoestima em pacientes oncológicos submetidos a tratamento quimioterápico *Rev Latinoam Enferm*. [Internet]. 2015 [citado em 12 jan 2018]; 23(6):1082-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-06-01082.pdf
- Martins LK, Moraes A.C, Appel AP, Rodrigues RM, Conterno SF. Educação em saúde na oncologia: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Varia Sci: ciênc saúde* [Internet]. 2016 [citado em 04 jan 2018]; 2(1):80-94. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/14073/10046>
- Capetein K M, Simão DAS, Aquiar ANA, Pena EDP, Souza RS, Mendonza IYQ. Ações educativas no cotidiando da enfermagem oncológica: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2017 [citado em 20 dez 2018]; 11(2):999-1007. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13470>
- Pereira CR. Construção e validação de uma cartilha de orientações sobre o tratamento quimioterápico [dissertação] [Internet]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2014 [citado em 20 maio 2017]. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8580/1/2014_dis_crpereira.pdf
- Mata LRF. Efetividade de um programa de ensino para o cuidado domiciliar de pacientes submetidos à prostatectomia radical: ensaio clínico randomizado [Internet] [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2013 [citado em 07 abr 2017]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2/22132/tde-07012014-110843/es.php>
- Polít DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5st ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

12 Reberte L, Hoga, LAK, Gomes ALZ. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. *Rev Latinoam Enferm*. [Internet]. 2012 [citado em 07 abr 2017]; 20(1):101-8. Disponível em:

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt_1413 Freitas ALP, Rodrigues SGA. Avaliação da confiabilidade de questionários: uma análise utilizando o coeficiente alfa de Cronbach. In: XII SIMPEP, 2005; Bauru. Bauru, SP: Universidade Estadual Paulista; 2005. p. 01-12

14. Silveira MH, Trench MHC, Ozello BAG. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. [Internet]. 2014 [citado em 18 jan 2018]; 17(1):7-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v17n1/1809-9823-rbagg-17-01-00007.pdf>

15. Àfio AC, Balbino AC, Alves MDS, Carvalho LV, Santos MCL, Oliveira NR. Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. *Rev Rene* [Internet]. 2014

[citado em 02 jan 2018]; 15(1):158-65.

Disponível em:

<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3108/2382>

16. Oliveira MC, Lucena AF, Echer IC. Sequelas neurológicas: elaboração de um manual de orientação para o cuidado em saúde. *Rev Enferm UFPE*. [Internet]. 2014 [citado em 20 jan 2018]; 8(6):1597-603.

Disponível em:

<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/104234/000933501.pdf?sequence=>

17. Coelho FM. Consulta de enfermagem em oncologia: experiência de implantação [tcc]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2014.

18. Berardinelli LM, Guesdes NA, Ramos JP, Silva MG. Tecnologia educacional como estratégia de empoderamento de pessoas com enfermidades crônicas. *Rev Enferm UERJ*. [Internet]. 2014 [citado em 14 jan 2018]; 22(5):603-9. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagem/uerj/article/view/15509/12233>

RECEBIDO: 02/09/2019

APROVADO: 17/07/2020

PUBLICADO: 12/2020