



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
MESTRADO PROFISSIONAL EM POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO DA  
EDUCAÇÃO SUPERIOR

CLÁUDIA REGINA PEREIRA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA CARTILHA DE  
ORIENTAÇÃO SOBRE O TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO**

FORTALEZA

2014

CLÁUDIA REGINA PEREIRA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA CARTILHA DE  
ORIENTAÇÃO SOBRE O TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO**

Dissertação de Mestrado apresentada à  
Coordenação do Programa de Pós-  
Graduação da Universidade Federal do  
Ceará como parte dos requisitos para  
obtenção do título de Mestre em Políticas  
Públicas e Gestão da Educação Superior.

Orientador: Prof. Dr. André Haguette  
Co-orientadora: Prof. Dra. Joselany Áfio  
Caetano

FORTALEZA

2014

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca de Ciências da Saúde

- 
- P49c      Pereira, Cláudia Regina.  
            Construção e validação de uma cartilha de orientação sobre o tratamento  
            quimioterápico / Cláudia Regina Pereira. – 2014.  
            95 f. : il.
- Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Ceará. Mestrado Profissional em  
            Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior, Fortaleza, 2014.  
            Orientação: Prof. Dr. André Haguette.  
            Coorientação: Profa. Dra. Joselany Áfio Caetano.
1. Cuidados de Enfermagem. 2. Educação em Saúde. 3. Estudos de Validação. 4.  
            Quimioterapia. I. Título.
- 

CDD 610.73

CLÁUDIA REGINA PEREIRA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA CARTILHA DE  
ORIENTAÇÃO SOBRE O TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO**

Dissertação de Mestrado apresentada à  
Coordenação do Programa de Pós-  
Graduação da Universidade Federal do  
Ceará como parte dos requisitos para  
obtenção do título de Mestre em Políticas  
Públicas e Gestão da Educação Superior.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. André Haguette  
Universidade Federal do Ceará

---

Prof. Dra. Joselany Áfio Caetano  
Universidade Federal do Ceará

---

Prof. Dra. Luciene Miranda de Andrade  
Universidade de Fortaleza - UNIFOR

Dedico este trabalho aos portadores de câncer em tratamento quimioterápico e aos enfermeiros. Que este estudo seja uma ferramenta útil aos profissionais com vistas à melhoria na qualidade de vida dos pacientes sob seus cuidados.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, minha essência e fonte de inspiração, que tendo um propósito em cada ser, permitiu mais uma vitória em minha vida.

À minha família, que mesmo distante, tem sido fonte de amor incondicional e apoio ao longo desta jornada.

Aos meus estimados orientadores Dr. André Haguette e a Dra. Joselany Áfio Caetano, exemplos a serem seguidos pela dedicação, apoio e confiança transmitida durante a construção deste trabalho.

Aos funcionários e coordenadores do POLEDUC – Mestrado Profissional em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior, pelo apoio, convívio e pronto atendimento.

Ao Hospital Universitário Walter Cantídio e ao setor de Quimioterapia Ambulatorial pelo acolhimento a esta pesquisa.

Aos profissionais médicos e enfermeiras do Ambulatório de Quimioterapia do Hospital Universitário Walter Cantídio pela valiosa contribuição na validação deste estudo.

A todos os funcionários do setor de Quimioterapia Ambulatorial, do Hospital Universitário Walter Cantídio, em especial à equipe de enfermagem pelo apoio na realização de mais esta conquista.

Enfim, a todos que contribuíram direta ou indiretamente na concretização deste sonho, meus sinceros agradecimentos.

“Sem a curiosidade que me move,  
que me inquieta, que me insere na  
busca, não aprendo, nem ensino”.

Paulo Freire

## RESUMO

A elaboração de materiais educativos de orientação a pacientes em tratamento quimioterápico visa melhorar a qualidade da assistência prestada, pois entende-se que, quando bem orientados sobre como lidar com a terapêutica a que são submetidos, aumenta-se a adesão; as informações os tornam mais seguros e colabora-se para o sucesso do tratamento. O objetivo do estudo foi construir e validar uma cartilha de orientação sobre o tratamento quimioterápico. Trata-se de uma pesquisa metodológica, que seguiu as seguintes etapas para construção e validação de manuais para a educação em saúde: submissão do projeto ao comitê de ética, levantamento bibliográfico, construção do manual educativo e validação do material construído. Para a construção da cartilha, realizou-se um levantamento bibliográfico nas seguintes bases de dados: Scielo, Lilacs, Cochrane e Pubmed, utilizando os descritores: “câncer”, “quimioterapia”, “antineoplásicos”, “toxicidade de drogas” e “cuidados de enfermagem”, contemplando o período de 2003 a 2013. A síntese de 19 artigos selecionados norteou orientações sobre os principais efeitos colaterais da quimioterapia (enjoo, vômitos, diarreia, ferimentos na boca, queda do cabelo, baixa imunidade, reações cutâneas e outros) e cuidados de enfermagem para estes pacientes. Após a escolha do conteúdo, procurou-se produzir um material educativo rico em cores a fim de descontrair e incentivar a leitura, as imagens foram cuidadosamente selecionadas com a ajuda de um profissional de designer gráfico, buscando-se em todos os momentos adequar às orientações da literatura as características do instrumento idealizado. A construção da cartilha ocorreu no período de novembro de 2013 a janeiro de 2014. Em seguida, a cartilha foi validada por nove juízes quanto aos aspectos técnicos, todos com vasta experiência na área do câncer e quimioterapia. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva. A valoração atribuída pelos juízes aos itens foi em sua grande maioria Totalmente adequado e Adequado. As maiores considerações feitas pelos juízes foram sobre substituição de termos técnicos por expressões que possam ser compreendidas pelo público alvo e correção de orientações confusas. As alterações feitas tiveram o objetivo de evitar complexidade no conteúdo da cartilha. Acredita-se que a cartilha pode contribuir na melhoria das informações a essa clientela, amenizando os efeitos do desconhecimento da doença e seu tratamento, fomentando o diálogo, o esclarecimento de dúvidas e facilitando a prática educativa do enfermeiro.

**Palavras-chave:** Cuidados de Enfermagem. Educação em Saúde. Estudos de Validação. Quimioterapia.



## ABSTRACT

The development of educational guidance materials to patients undergoing chemotherapy aims to improve the quality of care, since it is understood that, when properly instructed on how to deal with the treatment they undergo, increases the adherence, the information make the safer and contributes to the success of the treatment. The aim of the study was to construct and validate a primer guidance on chemotherapy. This is a methodological research, which followed the following steps to develop and validate manuals for health education: project submission to the ethics committee, bibliographic, and production of an educational manual validation of material built. For the construction of the booklet, we performed a bibliographic survey of the following databases: SciELO, LILACS, Cochrane and PubMed using the keywords " cancer ", " chemotherapy ", " antineoplastic ", " drug toxicity " and " care nursing ", covering the period 2003-2013. synthesis of 19 articles selected guided guidance on the main side effects of chemotherapy ( nausea, vomiting, diarrhea, mouth ulcers, hair loss, low immunity, skin reactions and other ) and nursing care for these patients. After choosing the content, we sought to produce a rich educational material color to unwind and encourage reading, the images have been carefully selected with the help of a professional graphic designer, seeking at all times conform to the guidelines literature idealized characteristics of the instrument. The construction of the booklet occurred from November 2013 to January 2014. Then the primer was validated by nine justices on the technical aspects, all with extensive experience in the area of cancer and chemotherapy. Data analysis was performed descriptively. The rating assigned by judges to the items was mostly Totally appropriate and suitable . The major considerations were made by the judges on Replacement technical expressions by terms that can be understood by the target audience and correction confusing guidelines. The changes were intended to avoid complexity in the content of the booklet. It is believed that the primer can contribute to the improvement of information to this population, mitigating the effects of ignorance of the disease and its treatment, fostering dialogue, answering questions and facilitating educational practice nurses.

**Keywords:** Nursing Care. Health Education. Validation Studies. Drug Therapy.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
DECS	Descritores Controlados em Ciências da Saúde
HUWC	Hospital Universitário Walter Cantídio
INCA	Instituto Nacional do Câncer
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
PNAO	Política Nacional de Atenção Oncológica
RI	Revisão Integrativa
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SESA	Secretaria de Saúde do Estado de Ceará
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFC	Universidade Federal do Ceará

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura1 - Diagrama das Etapas Metodológicas para a Construção da Cartilha. Fortaleza - CE, 2014.....	28
Quadro 1 - Síntese dos artigos obtidos na Revisão Integrativa (2003 a 2013). Fortaleza – CE, 2014.....	36
Tabela1 - Caracterização dos juízes quanto à faixa etária, sexo, profissão, tempo de formação, tempo de atuação na área, titulação e produção científica na área do câncer. Fortaleza - CE, 2014.....	48
Quadro 2 - Avaliação dos juízes quanto aos objetivos da Cartilha. Fortaleza – CE, 2014.....	51
Quadro 3 - Avaliação dos juízes quanto à estrutura e apresentação da Cartilha. Fortaleza – CE, 2014.....	52
Quadro 4 - Avaliação dos juízes quanto à relevância da Cartilha. Fortaleza – CE, 2014.....	55
Quadro 5 - Resumo dos tópicos avaliados pelos juízes, problemas identificados e mudanças sugeridas e acatadas, conforme avaliação da Cartilha. Fortaleza – CE, 2014.....	57

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	16
2.1	Geral.....	16
2.2	Específicos.....	16
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	17
3.1	Câncer: Conceito, Epidemiologia e Magnitude.....	17
3.2	Tratamentos para o Câncer e a Importância do Diagnóstico Precoce.....	19
3.3	Cuidados de Enfermagem ao Paciente em Tratamento Quimioterápico.....	21
3.4	Estrutura Organizacional de Materiais Educativos.....	23
3.5	Importância do Material Educativo em Saúde.....	25
3.6	Repercussão do Material Educativo na Promoção da Saúde.....	26
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	28
4.1	Tipo de Pesquisa.....	28
4.2	Período e Local da Pesquisa.....	29
4.3	Dinâmica do Atendimento do Serviço.....	29
4.4	Etapas do Estudo.....	31
4.5	Levantamento Bibliográfico.....	32
4.6	Estrutura da Cartilha de Orientação.....	33
4.7	Validação com Profissionais do Serviço.....	34
4.8	Instrumento de Coleta de Dados.....	35
4.9	Análises dos Dados.....	35
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	36
5.1	Revisão Integrativa.....	36
5.2	Proposta de Construção da Cartilha.....	45
5.3	Validação da Cartilha.....	48
5.3.1	<i>Caracterização dos Juízes</i> .....	48
5.3.2	<i>Análise dos Juízes</i> .....	51
5.3.3	<i>Acatando as Sugestões dos Juízes</i> .....	56
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	61
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	63
	<b>APÊNDICE A- CARTA CONVITE AOS JUÍZES</b> .....	70
	<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO</b> .....	71
	<b>APÊNDICE C – VERSÃO FINAL DA CARTILHA</b> .....	73
	<b>ANEXO A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS</b> .....	94

## 1 INTRODUÇÃO

Ao iniciar as atividades como integrante da equipe de enfermagem no setor de quimioterapia ambulatorial de um hospital público senti-me instigada a estudar o tema câncer e o universo de quem vivencia a doença.

No início fui motivada pela necessidade de aprofundamento na área como subsídio para uma adequada prestação de cuidados, no entanto, à medida que me envolvi com a temática e com as nuances do tratamento quimioterápico, pude compreender quão impactante são os efeitos colaterais na vida destes pacientes e a importância da orientação de enfermagem na promoção da saúde dos mesmos.

A partir daí, surgiu o interesse em construir um material educativo capaz de orientá-los, amenizando assim, o desconhecimento da doença e do seu tratamento, fomentando o diálogo entre profissional e paciente, tendo em vista o seu uso como estratégia complementar no desenvolvimento das atividades assistenciais.

O diagnóstico do câncer é sempre um grande impacto, vindo sempre acompanhado da ideia de morte, embora muitos casos nos dias atuais tenham cura. Vários são os temores vivenciados por esses pacientes, como o medo de se submeter ao tratamento quimioterápico, dos efeitos causados à autoimagem, dos sonhos ou planos que terão que ser adiados e outros que, a partir de então, estarão no campo da incerteza, e as perdas provocadas pela doença, forçando-os a alterar seu estilo de vida.

Além das limitações no convívio social, alguns precisam deixar o conforto familiar para tratamento em grandes centros, somando-se a isso o impacto financeiro, por se tratar, na maioria das vezes, de uma fase improdutiva e de muitos gastos. Esta situação de sofrimento se estende também à família do doente, que além do medo da morte do seu ente querido, tem que enfrentar seu despreparo frente à doença, acrescido da angústia e sobrecarga nas suas funções diárias.

Ressalta-se a importância do diálogo da equipe de enfermagem com o paciente com doença oncológica, que na maioria das vezes chega ao serviço para iniciar o tratamento aterrorizado, com muitas dúvidas, temores e tabus. Um

adequado relacionamento interpessoal com este cliente contribui para o esclarecimento de dúvidas, a diminuição da ansiedade e melhor adesão ao tratamento.

Pela experiência profissional, é possível perceber que os efeitos advindos do tratamento quimioterápico somados à inabilidade em lidar com estes problemas, por muitas vezes, fazem com que os pacientes interrompam as sessões, e, em alguns casos, provocam o abandono ou suspensão do tratamento, deixando-os debilitados e aumentando o risco de adquirir doenças oportunistas pela baixa imunidade.

Diante da realidade do paciente, senti-me motivada a elaborar uma cartilha de orientação que os auxiliem durante o tratamento; a proposta é que este material seja usado no momento das consultas de enfermagem no início do tratamento, reconhecendo ser um momento de grande tensão emocional em que paciente e familiar ainda estão sob o impacto do diagnóstico da doença, por esse motivo há uma maior dificuldade em assimilar de maneira eficaz as informações transmitidas verbalmente pelos profissionais.

Acredita-se que uma tecnologia educacional acessível, de fácil manuseio e custo relativamente baixo para a instituição, subsidiará as orientações e cuidados de enfermagem prestada aos pacientes com doença oncológica atendidos nesta instituição.

Ao realizar uma busca nos sites da área da saúde sobre material desta natureza publicado, o que se pôde concluir é que enfermeiros que atuam em diversas instituições que prestam atendimento quimioterápico elaboraram seus próprios manuais ou cartilhas de orientações de acordo com as necessidades de seus pacientes, conforme nos mostra os trabalhos realizados por Salles e Castro (2010); Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcante (HEMORIO, 2006); Rodrigues e Inocêncio (2009); Instituto do Câncer Mãe de Deus; Clínica Onco Hematos, entre outros.

Andrade (2011, p. 32), ao discorrer sobre as tecnologias educacionais para orientação dos pacientes, deixa claro que, “atualmente, enfermeiros têm se dedicado à construção de novas metodologias tecnológicas, que são utilizadas para

facilitar a prática da profissão e as ações de assistência junto aos pacientes”. Fica evidente a importância da criação e utilização desses métodos para facilitar a educação em saúde e auxiliar na autonomia dos pacientes.

Vale ressaltar que a educação em saúde está intrinsecamente ligada ao desenvolvimento das práticas da enfermagem que têm seus princípios fundamentados em atitudes voltadas à melhoria da condição do doente, não somente pelo o cuidado assistencial, como também pelas orientações que possibilitem o reconhecimento do seu estado de saúde favorecendo o autocuidado.

Ainda sobre a temática, Andrade (2011, p. 36) comenta que:

Cabe à enfermagem direcionar sua prática na busca contínua de novos saberes, assim como no desenvolvimento de meios facilitadores para sua atuação tanto na assistência como na educação em saúde, vislumbrando amplitude de sua ação e maior alcance no que se refere aos benefícios direcionados à sua clientela.

Honório (2009) endossa o pensamento citando que as tecnologias constituem o saber científico da enfermagem e que estas, para dar sustentação e qualidade à profissão precisam ser validadas, e que o objetivo de validar é o de fundamentar o cuidado cientificamente e promover a qualidade da assistência.

Assim, a pesquisa se justifica dado à dimensão ocupada por essa problemática, embora haja um serviço que conta com uma equipe multidisciplinar e com uma estrutura física suficiente para atender a demanda atual, porém, ainda não existe nenhum instrumento criado a partir das queixas e necessidades dos seus pacientes frente aos efeitos do tratamento. O único impresso usado para informações a esse respeito é um panfleto fornecido pelo Instituto Nacional do Câncer-INCA, com orientações bem abrangentes.

A pesquisa remete a três reflexões: a primeira é sobre quais informações são importantes para o paciente em tratamento quimioterápico; a segunda é acerca da forma como estas informações podem ser repassadas de modo a atender as principais dúvidas do paciente e a terceira se apresenta em forma de questionamento: De que modo a elaboração de uma cartilha poderá contribuir para um melhor acompanhamento dos pacientes em tratamento quimioterápico em um Hospital Público Federal?

Na tentativa de responder a estas reflexões, optou-se inicialmente por uma pesquisa bibliográfica com o intuito de colher referencial teórico acerca das tecnologias de enfermagem, do paciente com doença oncológica e sua situação frente ao tratamento quimioterápico, e quais as orientações mais importantes a serem transmitidas ao paciente; em seguida, buscaram-se informações acerca da didática e formatação da cartilha, visando favorecer a leitura e interpretação dos dados nela contidos, e, por fim, os meios legais de validação para o seu efetivo uso no referido ambulatório.

O presente estudo foi desenvolvido em uma instituição pública de saúde que presta atendimento a pacientes com doença oncológica. A condição social de grande parte dessas pessoas colaborou para um diagnóstico tardio, já que muitos desses clientes moram em lugares afastados das cidades o que dificulta ainda mais seu acesso a um atendimento em tempo hábil de acordo com suas necessidades.

É neste cenário de desafios que o enfermeiro, como gestor do cuidado, sente-se impulsionado a buscar novos elementos que o direcionem a lidar de forma positiva com a terapêutica a que são submetidos os pacientes sob seus cuidados, devido às graves reações físicas e emocionais que enfrentam somados aos transtornos que a própria doença os impõe.

Dado à complexidade do tratamento, percebe-se a necessidade em aprofundar os conhecimentos na área para melhor compreender a situação de quem está vivenciando a doença e as nuances do tratamento, traduzindo-se no desejo em construir um instrumento que possa colaborar para uma assistência que vá ao encontro das necessidades desses clientes, nesta fase tão delicada de suas vidas que é o tratamento quimioterápico.

Com o advento de regimes de quimioterapia cada vez mais sofisticados foi possível aumentar significativamente as taxas de sobrevivência à doença (ANDRADE; SAWADA; BARICHELLO, 2013). Mas, apesar dos avanços terapêuticos vivenciados na área oncológica e dos esforços empenhados como forma de amenizar o estigma da doença, ainda existe um contexto social muito forte relacionado à quimioterapia, e muitos são os tabus e preconceitos que envolvem de forma sombria o tratamento.



A esse respeito, é fundamental destacar que essas ideias preconcebidas e os temores, por vezes, desesperam os pacientes afastando-os da possibilidade de cura, gerando uma demanda de informações, motivos pelos quais os profissionais envolvidos com a temática têm usado a educação em saúde como uma grande aliada no momento do esclarecimento das dúvidas (BARBOSA; TELES FILHO, 2008).

Por esse motivo e por considerar a comunicação como um instrumento de fundamental importância para o papel de educador do enfermeiro, bem como da assistência de enfermagem, percebeu-se o potencial da troca comunicativa e a necessidade de um material impresso que subsidiasse as orientações dadas pela equipe de saúde, em especial a enfermeira e que pudesse ser levado para casa para auxiliar no cuidado domiciliar (SALLES; CASTRO, 2010).

Panobianco et al. (2009, p. 419) concordam com os autores supracitados, pois acreditam “que a existência de instrumentos de orientação, como um material didático-instrucional, com informações que forneça elementos para a tomada de decisões possa padronizar e reforçar as orientações verbais”.

Diante do exposto, o principal objetivo é elaborar material educativo de orientação a pacientes em tratamento quimioterápico a fim de melhorar a qualidade da assistência prestada, pois entende-se que, quando bem orientados sobre como lidar com a terapêutica a que são submetidos, aumenta-se a adesão, as informações os tornam mais seguros e colabora-se para o sucesso do tratamento.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

- Construir uma cartilha de orientação sobre o tratamento quimioterápico para pacientes em tratamento no ambulatório de quimioterapia de um hospital público federal do Ceará.

### **2.2 Específicos**

- Buscar na literatura através de uma revisão integrativa subsídios para embasar a construção da cartilha de orientação.
- Validar o conteúdo e a aparência da cartilha conforme avaliação de profissionais da área que desenvolvem atividades clínicas e assistenciais no referido ambulatório.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Conforme foi citado anteriormente, recorreu-se a referências teóricas a fim de encontrar elementos que subsidiassem a construção de uma cartilha dessa natureza, para tanto foram definidos alguns assuntos considerados fundamentais conforme pode ser constatados ao longo deste capítulo.

#### 3.1 Câncer: Conceito, Epidemiologia e Magnitude

“O câncer é uma doença genômica que surge a partir de alterações cumulativas no material genético (DNA) de células normais que sofrem alterações até se tornarem malignas” (ROCHA, 2008, p.97).

A Política Nacional de Atenção Oncológica explica que

O termo câncer é utilizado para representar de forma genérica um conjunto de mais de cem enfermidades, que abrangem neoplasias malignas de localização diversas, sendo responsável por cerca de 17% dos óbitos por causa conhecida ocorridos no Brasil (BRASIL, 2011, p.17).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer, organização pioneira na abordagem da vigilância do câncer no país:

No Brasil, as estimativas para o ano de 2014 serão válidas também para o ano de 2015 e aponta a ocorrência de aproximadamente 576 mil casos novos de câncer, incluindo os casos de pele não melanoma, reforçando a magnitude do problema do câncer no país. Sem os casos de câncer de pele não melanoma, estima-se um total de 394.450 mil casos novos. Os tipos mais incidentes serão os cânceres de pele não melanoma, próstata, pulmão, cólon e reto e estômago para o sexo masculino; e os cânceres de pele não melanoma, mama, cólon e reto, colo do útero, e pulmão para o sexo feminino (BRASIL, 2014, p. 2-22).

Para o Ceará e Fortaleza as estimativas de taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e de números de casos novos por câncer, segundo sexo e localização primária, estão assim distribuídas: na população masculina, o mais incidente será o câncer de próstata com 41,14 e 49,19 por 100 mil habitantes para capital e Estado, e na população feminina será o câncer de mama com 52,78 e 39,11 por 100 mil habitantes para capital e Estado respectivamente (INCA, 2014).

A portaria nº 2.439/GM de 8 de dezembro de 2005 que institui a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) estabelece no seu artigo 2º, inciso I:

Desenvolver estratégias coerentes com a política nacional de promoção da saúde voltadas para a identificação dos determinantes e condicionantes das principais neoplasias malignas, orientadas para o desenvolvimento de ações intersectoriais de responsabilidade pública e da sociedade civil que promovam a qualidade de vida e saúde, capazes de prevenir fatores de risco, reduzir danos e proteger a vida de forma a garantir a equidade e a autonomia de indivíduos e coletividades (PNAO, 2011, p.18).

A PNAO contempla as ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, e cuidados paliativos, a serem implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

A partir do lançamento desta política, todo o empenho do Instituto Nacional do Câncer (INCA) foi dado na promoção de ações integradas do governo com a sociedade para programar uma nova política que reconhecesse o câncer como problema de saúde pública e estruturar a realização das ações para o seu controle no Brasil (INCA, 2008).

Diante da gravidade e do estigma da doença, ela é capaz de desestabilizar a vida do acometido e seus entes queridos. A população, geralmente, não tem informações suficientes para lidar com o problema cujas percepções são as mesmas dos seus antepassados os quais se recusavam até pronunciar o nome da enfermidade. O desconhecimento e esta postura os tornam mais vulneráveis, pois quando acometidos se consideram impotentes e incapazes de vencer a doença.

Existe também uma grande demanda na saúde pública, já que os recursos não atendem a contento as necessidades da população, que, por vezes, atravessam uma verdadeira *via crucis* que inicia com o aparecimento dos sintomas até o diagnóstico da doença em estágios bem avançados, deste modo, já não podem desenvolver suas atividades, passando assim de indivíduo saudável à dependente de um familiar cuidador.

Como bem pontua o INCA (2012, p.25)

O câncer pode causar danos devastadores para famílias inteiras, principalmente quando o chefe da família adoece, sendo na maioria das vezes ele o único provedor; bem como quando um dos pais é acometido

pela doença e os filhos passam a exercer atividades de cuidado da família, deixando de levar suas vidas dentro do padrão esperado para a idade.

Nesse contexto, o INCA (2012, p.25) reflete sua preocupação com o aumento dos casos quando descreve que “as consequências poderão ser devastadoras nos aspectos sociais e econômicos e pode se tornar um grande obstáculo para o desenvolvimento socioeconômico de países emergentes como o Brasil”.

O Ministério da Saúde, através do INCA, tem como missão o controle desse grave problema de saúde pública, e busca por meio da educação, conscientizar a população, pois muito pode ser feito para reduzir a incidência do câncer, uma vez que cerca de um terço dos casos podem ser evitados apenas controlando os fatores de risco para o desenvolvimento da doença (INCA, 2013).

Inatividade física, sedentarismo, obesidade, uso de álcool, alimentação inadequada, tabagismo, prática de sexo sem proteção, exposição excessiva à radiação solar, entre outros constituem fatores determinantes para que se desenvolva a doença INCA (2013).

As ações educativas têm sido uma das principais medidas tomadas no presente com vistas a diminuir a carga do câncer para os próximos anos. Disseminação de práticas e comportamentos promotores de saúde envolvendo informações de prevenção têm sido uma das ferramentas utilizadas para a conscientização da população, como por exemplo: prática de exercício físico, vacinação para hepatite contra o câncer de fígado, alimentação saudável, controle do tabagismo contra os cânceres tabaco-relacionado, como também os graves riscos associados ao uso de bebidas alcoólicas e exposição aos agrotóxicos.

### **3.2 Tratamentos para o Câncer e a Importância do Diagnóstico Precoce**

Durante muito tempo quase nada se sabia sobre a doença. Teixeira e Fonseca (2007) quando escrevem sobre a história social do câncer, registram que era nula a capacidade dos médicos em evitar o sofrimento e as mortes que causava. Esta situação começou a mudar no início do século passado; os promissores tratamentos surgidos começaram a se sofisticar, mostrando-se eficazes ao mesmo

tempo em que a prevenção pelo diagnóstico precoce começou a fazer parte do cenário da doença.

O tratamento para o câncer envolve várias modalidades que são divididas em tratamento cirúrgico, radioterapia e tratamento clínico o qual engloba quimioterapia, hormonioterapia, imunoterapia e uso de bloqueadores (ANDRADE; SILVA, 2007).

O tratamento cirúrgico é a extração do tumor sólido e tecidos adjacentes com objetivo de impedir sua propagação; a radioterapia utiliza radiação ionizante com finalidade terapêutica, e tem como objetivo atingir as células malignas, impedindo sua multiplicação e/ou determinando a morte celular (DIEGUES; PIRES, 2012).

A quimioterapia é a utilização de agentes químicos, isolados ou em combinação, com o objetivo de tratar dos tumores malignos; a hormonioterapia baseia-se na observação clínica de que determinados tumores apresentam crescimento hormônio-dependente e de que sua evolução pode ser controlada mediante manipulação hormonal. Na imunoterapia é promovida a estimulação do sistema imunológico, por meio do uso de substâncias modificadoras da resposta biológica; já os bloqueadores enzimáticos são medicamentos capazes de interferir em processos específicos implicados na duplicação do DNA da célula neoplásica (BONASSA; GATO, 2012).

A partir de 1950, a quimioterapia transformou-se numa das principais armas da medicina contra o câncer (TEIXEIRA; FONSECA, 2007). Citada também por Andrade e Silva (2007), a quimioterapia é a que possui maior incidência de cura e é a que mais aumenta a sobrevivência dos portadores de câncer, eles alertam, porém, sobre os efeitos colaterais que vão desde a toxicidade hematológica, dermatológica, alterações hepáticas, complicações neurológicas, disfunções reprodutivas e anafilaxia.

Em face da magnitude do problema, a preocupação dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado dos clientes em tratamento quimioterápico tem se voltado para a questão da qualidade de vida desses clientes, que requerem um

cuidado que vá além das dimensões físicas, e inclua também atenção psicológica, espiritual e social (SMELTZER; BARE, 2006).

O tratamento para os casos de câncer tem alcançado bons resultados em muitos pacientes, principalmente quando descoberto em fase inicial. Veit e Carvalho (2010) alertam sobre o valor do diagnóstico precoce. Estes autores afirmam que pelo desconhecimento em relação à doença, o que prevalece em parte da população é o medo, este medo tem consequências importantes, pois afasta a possibilidade de um diagnóstico no início da doença, o que nos dias atuais determina o sucesso do tratamento e em muitos casos o diferencial para a cura.

Mas para obter um diagnóstico em tempo hábil o sistema de saúde precisa reestruturar seus serviços para dispor de suporte para atender a demanda. A população ainda carece de informações para incorporar hábitos saudáveis como visita regular ao médico e outras medidas que influenciam o diagnóstico precoce e tratamento adequado dos casos.

Por isso é necessário que haja por parte de todos os envolvidos com as temáticas de saúde uma maior preocupação com a educação da população em todos os níveis, informações que vão desde a prevenção, o monitoramento da ocorrência dos casos e o enfrentamento da doença.

### **3.3 Cuidados de Enfermagem ao Paciente em Tratamento Quimioterápico**

O cuidar é a base do processo de atuação da equipe de enfermagem; ele é de grande importância quando dispensados aos pacientes, e torna-se mais relevante, ainda, quando se trata de pacientes com doença oncológica. Os enfermeiros que assistem a esses clientes têm o desafio de encontrar significados e respostas aos questionamentos do processo de viver, adoecer, curar e morrer e de implantar medidas para promover a vida ou aliviar o sofrimento (GARGIULO *et al.*, 2007).

O enfermeiro que atua com pacientes portadores de doenças neoplásicas necessita de conhecimentos que vão além do seu papel técnico, relacionado com o manuseio das drogas, ele precisa também ser um multiplicador de informações

corretas a respeito do tratamento quimioterápico, esclarecendo dúvidas e desfazendo tabus, temores e preconceitos, enraizados entre os pacientes e a população em geral (BONASSA; GATO, 2012).

Os pacientes que chegam ao serviço para iniciar o tratamento quimioterápico, geralmente, estão fragilizados e sensíveis, portanto, no decorrer do tratamento e acometidos pelos efeitos colaterais, esta condição de fragilidade se potencializa e este fato demanda atenção especial dos componentes da equipe envolvida em seu tratamento.

Esses pacientes se confrontam com as mudanças em suas vidas, pois transformaram sua identidade social de pessoa sadia e produtiva para uma pessoa doente e incapacitada para as tarefas laborativas, e muitas vezes, devido às limitações impostas pela doença, dependente de seu familiar cuidador (MUNIZ; ZAGO; SCHWARTZ, 2009).

As orientações fornecidas são de fundamental importância, pois o medo e a insegurança são inerentes ao tratamento, neste momento, oportunizá-los a expressar suas dúvidas, anseios e temores é fundamental para desenvolver um vínculo de confiança que permanecerá por todo o processo.

O tratamento quimioterápico pode desencadear inúmeros efeitos colaterais dentre os quais se destacam: diarreia, náuseas, vômitos, perda de peso, ferimentos na boca (mucosites), baixa imunidade, perda do apetite e fadiga. Fazendo com que, dessa forma, o paciente enfrente dificuldades para lidar com a doença (CHAVES, 2010).

Sendo os efeitos colaterais uma das maiores causas do abandono do tratamento, Barbosa e Telles Filho (2008) alertam que se faz necessário proporcionar informações direcionadas primordialmente ao seu controle, promovendo a participação dos pacientes no cuidado de si mesmo.

O tratamento, por vezes longo, exaustivo e doloroso, acarreta mudança no estilo de vida, fazendo-o experimentar abalos emocionais como desesperança, sentimento de impotência diante da doença e tristeza; estas alterações podem ser decorrentes do tumor ou de outros sintomas relacionados à doença; quanto mais



avançada a enfermidade se encontrar, maior será o abalo emocional vivenciado pelo paciente e família (CHAVES, 2010).

Pela magnitude do problema, a preocupação dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado dos acometidos em tratamento quimioterápico tem se voltado para as questões de qualidade de vida desses pacientes que requerem um cuidado que vai além das dimensões físicas e inclui também as questões psicológicas, espirituais e sociais (SMELTZER; BARE, 2006).

### **3.4 Estrutura Organizacional de Materiais Educativos**

O tema é relevante por abordar a contribuição de materiais educativos escritos no contexto da educação em saúde, e o papel desses recursos para promover saúde, desenvolver habilidades e favorecer a autonomia desses pacientes (FREITAS; CABRAL, 2008).

Nesse contexto, materiais devem ser elaborados como proposta de promoção da saúde, com conteúdos compreensíveis, dentro da realidade do público direcionado, levando em consideração o saber comum e popular como estratégia de educação em saúde como pontuado pelos os autores que se seguem.

Echer (2005, p.755), no seu estudo sobre a construção de manuais para o cuidado em saúde, descreve que esses instrumentos “precisam ser atrativos, objetivos, não podem ser muito extensos, mas devem dar uma orientação significativa sobre o tema a que se propõe, e atender às necessidades específicas de uma determinada situação de saúde para que as pessoas se sintam estimuladas a lê-lo”.

A mesma autora relata ainda a importância de “procurar ilustrar as orientações para descontrair, animar, torná-lo menos pesado e facilitar o entendimento, já que, para algumas pessoas, as ilustrações explicam mais que muitas palavras” (p.756).

Outra observação que merece destaque a esse respeito foi realizada por Freitas e Cabral (2008) que após analisarem um folheto educativo direcionado a pessoas traqueostomizadas, ressaltaram que os materiais educativos devem ser acessíveis e claros, significativos e aderentes a realidade do leitor; mais do que

informar, precisam estimular a reflexão e fomentar a instrumentalização para o cuidado, e, por fim, recomendam iniciativas de produção que incorporem o paciente como sujeito do conhecimento, e não apenas como público alvo de produtos construídos fora da realidade de vida destas pessoas.

Gozzo *et al.* (2012, p.311) corroboram com este pensamento ao produzirem um manual para mulheres com câncer de mama, advertiram que “para a elaboração de material educativo, é indispensável que se conheça a realidade e expectativas dos sujeitos, para que sejam priorizadas as necessidades dos clientes, e não somente as exigências terapêuticas”.

Freitas e Rezende Filho (2011) ao avaliarem os modelos de comunicação e uso de impressos na educação em saúde através de uma revisão bibliográfica, encontraram entre as principais orientações nos artigos analisados, a consideração da cultura e do saber dos receptores na produção de materiais impressos, e a criação de espaços para reflexão e compartilhamento de conhecimentos entre clientela e profissionais.

Neste mesmo estudo, ficou evidente que ao serem produzidos os materiais informativos devem levar em consideração que o sujeito receptor destas informações é um ser dotado de saber e de razão, cujos conhecimentos e experiências devem ser valorizados, e não subestimados. Com esta afirmação os autores reforçam a importância do estabelecimento de relações interpessoais baseadas em regras de reconhecimento mútuo para a negociação de sentidos, que garantam o questionamento e uma escuta ativa.

Fato também a se considerar na produção de materiais educativos é a existência de variações de leituras/interpretações acerca de determinada realidade, fato comprovado no estudo realizado por Oliveira *et al.* (2007) quando buscaram conhecer o modelo explicativo popular e profissional sobre as mensagens de um cartaz utilizado nas campanhas de saúde. Neste estudo ficou evidenciado que uma frase ou a arte de um cartaz pode assumir diferentes significados a depender do grupo direcionado.

Por este motivo, Panobianco *et al.* (2009) ao desenvolverem um manual para pacientes mastectomizadas grifam como aspectos importantes a serem

considerados: a clareza da linguagem e a maneira de orientar que não sejam repressoras, mas sugestivas em relação a comportamentos saudáveis. Outra consideração conveniente sobre a forma de transmitir o conteúdo diz respeito à explicação pormenorizada de cada item a ser discorrido no manual, como também todas as orientações devem deixar explícito o porquê de cada uma das afirmações, para facilitar a conscientização da necessidade de cada uma delas.

Portanto, é razoável pressupor que a construção de um material educativo deverá ser precedida por um envolvimento com o grupo receptor, pois “a efetividade de qualquer proposta depende da extensão em que a população aceita e participa dos programas, esse envolvimento passa pela necessidade de conhecimento prévio dos modos particulares de pensar e agir dessa população relativamente à saúde” (OLIVEIRA *et al.*, 2007, p.289).

### **3.5 Importância do Material Educativo em Saúde**

Considerando a educação um componente estratégico no planejamento das ações de promoção a saúde, o enfermeiro que atua em oncologia exerce papel importante na relação com pacientes e familiares que estão vivenciando o tratamento quimioterápico. Nesta dinâmica interativa, ele deve apropriar-se de meios de comunicação como aliados no cuidado aos seus pacientes.

Como parte deste processo, considera-se imprescindível desenvolver materiais educativos que, além das orientações elementares também, levem em consideração às diversidades socioculturais dos destinatários, personalizando o conteúdo como pressuposto para formar vínculos e facilitar a adesão do seu público.

Neste contexto, o principal objetivo em construir materiais educativos é fortalecer as orientações a familiares e pacientes, pois a informação é uma aliada para a construção do conhecimento e do aprendizado. Diante do exposto, torna-se importante a utilização desses recursos na promoção do cuidado.

Em um estudo, Oliveira *et al.* (2007) relatam que na relação saúde-comunicação, a população deve ser informada sobre mecanismos determinantes que favorecem estados ideais de saúde, sendo os meios de comunicação potentes veículos na efetivação desse propósito.

Por essa razão, há necessidade de manter os pacientes orientados sobre práticas de saúde que auxiliem no processo de recuperação e/ou manutenção da sua saúde é fato amplamente conhecido e praticado nos atendimentos clínicos, atendendo a uma demanda crescente desta clientela.

Desta forma, os materiais educativos possibilitam uma maior aproximação entre profissionais e pacientes, sendo empregados como uma importante ferramenta pedagógica, tendo em vista o seu uso como estratégia complementar no desenvolvimento das atividades assistenciais.

O enfermeiro, por estar em contínuo contato com o paciente é constantemente interrogado sobre suas necessidades em saúde, o que torna oportuno exercer o importante papel de educador, fornecendo-lhe informações necessárias relacionadas ao seu tratamento (BARBOSA; TELES FILHO, 2008).

Tal motivação norteia a construção de materiais educativos que reforcem as orientações transmitidas em consultas e contribuam na implementação pelo próprio indivíduo de cuidados necessários ao tratamento ou prevenção de doenças (FREITAS; REZENDE FILHO, 2011).

Nessa lógica, os materiais educativos surgem como agente mediador entre o profissional e o paciente/familiar, pois além de ajudarem a assimilar as orientações através dos textos e figuras, também representam um recurso disponível para que possam consultá-lo no momento de dúvidas e necessidades surgidas fora do ambiente hospitalar.

### **3.6 Repercussão do Material Educativo na Promoção da Saúde**

Em campanhas de saúde que enfocam temas e populações específicas, cabe aos profissionais envolvidos com a construção do material educativo a integração desse conhecimento para que a efetividade das intervenções seja alcançada. “Perante o exposto ressalta-se a necessidade de explorar para conhecer como as pessoas pensam e percebem o mundo, sob pena de, não o fazendo, poder enfrentar sérias dificuldades para se trabalhar campanhas de saúde” (OLIVEIRA *et al.*, 2007, p. 289).

Santos, Monteiro e Ribeiro (2010), ao avaliarem as iniciativas dos programas de controle de hanseníase, citam os materiais educativos e de divulgação como parte dessas iniciativas por assumirem um papel importante na mediação entre profissionais e população, incluindo-os como um componente estratégico no planejamento das ações, sendo utilizados como suportes na transmissão de informações e na promoção de mudanças de comportamentos junto à população.

Quando Fracoli e Chiesa (2010) realizaram uma avaliação do potencial de uma cartilha para a educação em saúde, abordaram outro quesito importante a ser ponderado sobre os materiais educativos: é que sozinhos eles não trazem a solução dos problemas, é preciso que sejam incorporados como material didático e de apoio e sirvam como ponto de conversa nos encontros entre profissionais e pacientes, promovendo oportunidades de desenvolvimento e autonomia tornando-os protagonistas do seu cuidado, debatendo os problemas levantados e ajudando-os a encontrar soluções.

Portanto, promover saúde significa buscar melhores condições, por meio tanto de estratégias individuais como coletivas, envolvendo profissionais de saúde e cidadãos organizados em comunidades. No entanto, tais estratégias devem levar a população a conhecimentos confiáveis, com pressupostos educativos, enfrentando o desafio de promover campanhas com potencial de criar sentido a diferentes grupos da sociedade (ROCHA, 2010).

## 4 METODOLOGIA

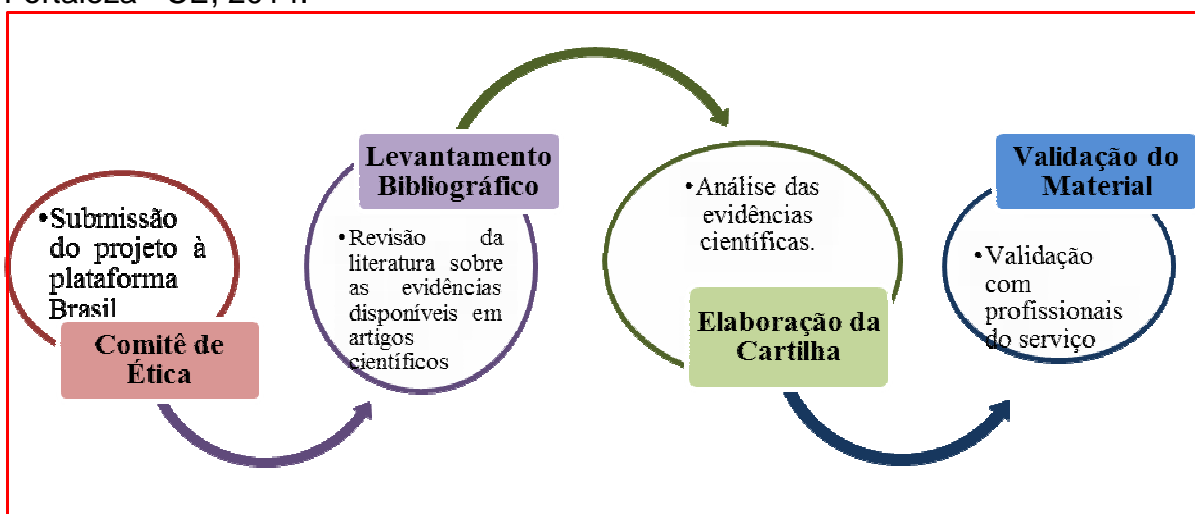
### 4.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa que tem seu foco no desenvolvimento, avaliação e aperfeiçoamento de instrumentos e estratégias metodológicas. O objetivo desse tipo de estudo é a elaboração, avaliação e validação de instrumentos para torná-los confiáveis (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Muitos assuntos de interesse para a pesquisa e prática em enfermagem ainda são intangíveis, levando pesquisadores da área a criar instrumentos e submetê-los a processos de validação, com o objetivo de torná-los confiáveis, capazes de legitimar o processo pelo qual foram criados. Lobiondo-Wood e Haber (2001, p.187) comungam com este pensamento, quando enfatizam a “relevância dos construtos para a teoria de enfermagem; no entanto os pesquisadores frequentemente enfrentam o desafio de desenvolver novos instrumentos, e, como parte do processo, estabelecer a confiabilidade e validade dessas ferramentas”.

Com base no exposto, o estudo pretende construir e validar uma cartilha de orientação sobre o tratamento quimioterápico. O referencial metodológico para a construção da cartilha de orientação foi de acordo com Echer (2005), como observado na Figura 1.

**Figura 1** - Diagrama das etapas metodológicas para a construção da cartilha. Fortaleza - CE, 2014.



Fonte: BARROS (2013).

A sequência dos eventos compreende quatro etapas: submissão do projeto na plataforma Brasil para obtenção da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição em estudo; levantamento bibliográfico sobre os assuntos a serem abordados na cartilha; construção do material educativo e validação do material construído.

#### **4.2 Período e Local da Pesquisa**

A cartilha foi desenvolvida no período de novembro de 2013 a janeiro de 2014. O estudo foi direcionado para pacientes atendidos no ambulatório de quimioterapia do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) da Universidade Federal do Ceará (UFC), na cidade de Fortaleza-Ceará. O HUWC é certificado como Hospital de Ensino de acordo com a Portaria Interministerial Nº 2.378 de 26 de outubro de 2004 (HUWC/UFC, 2013).

O ambulatório de quimioterapia está vinculado ao ambulatório de hematologia. Inserido dentro do complexo de ambulatórios do hospital composto por outros dezessete serviços; ele ocupa um espaço físico pertencente à Secretaria de Saúde do Ceará (SESA). Por se tratar de uma instituição referência no Estado para tratamento quimioterápico, o serviço recebe, além de pacientes de Fortaleza e da região metropolitana, muitos pacientes provenientes do interior e até de Estados vizinhos.

#### **4.3 Dinâmica do Atendimento do Serviço**

O serviço atende a pacientes com doença hematológica pela manhã, e oncológica à tarde, contando com três enfermeiras, sendo uma gerente do ambulatório e duas na prestação da assistência de enfermagem, com uma média de atendimento diário de quarenta pacientes que recebem cuidados de uma equipe multidisciplinar, incluindo médicos, enfermeiras, farmacêuticos, psicólogos, assistentes sociais, assistentes administrativos e técnicos de enfermagem (HUWC/UFC, 2013).

Como dito anteriormente, o ambulatório faz atendimento a pacientes com problemas hematológicos e oncológicos. O serviço de hematologia presta

assistência a diversas doenças do ramo, que vão desde os cânceres como linfomas, leucemias e mielomas, como também as anemias e os distúrbios de coagulação. O serviço de oncologia trata tumores de fígado, pulmão, laringe, cólon e reto, intestino, pâncreas, ovário, mama, entre outros.

Os pacientes atendidos no horário da manhã são encaminhados pelo ambulatório de hematologia que os recebe mediante encaminhamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) por suspeita de doença hematológica.

Após a conclusão do diagnóstico, estadiamento da doença e determinação do protocolo medicamentoso a ser submetido, o paciente é encaminhado ao ambulatório de quimioterapia. O médico do referido serviço faz a prescrição e acompanha o paciente durante as sessões quimioterápicas. Ao final de cada ciclo, o paciente retorna ao ambulatório de hematologia para realizar revisão mediante exames de rotina relacionados à doença.

Os pacientes com doença oncológica são encaminhados por diversos serviços de saúde e já chegam ao ambulatório de quimioterapia com resultado de biópsia confirmando a neoplasia instalada. Após consulta, o médico oncologista determina o protocolo medicamentoso a que o paciente se submeterá e acompanha o paciente durante as sessões. Os ciclos são bem variados de acordo com a magnitude da doença e após o encerramento de cada ciclo, o paciente realiza exames e volta a ser avaliado pelo oncologista.

Uma das preocupações do ambulatório é o acolhimento ao paciente e seu familiar cuidador, pois são muitos os que chegam amedrontados e ansiosos em relação ao tratamento e à doença; além das orientações fornecidas na consulta de enfermagem, é reforçada a importância do apoio familiar durante a terapêutica, pois eles poderão ajudá-los não somente a uma melhor adesão ao tratamento, como também na tomada de consciência acerca de sua situação e contribuir para a superação dos desafios que se apresentam com a manifestação da doença.

A consulta de enfermagem é realizada no primeiro dia de atendimento quimioterápico e é considerada fundamental para as devidas orientações e condutas a serem incorporadas pelos pacientes frente ao tratamento. Considerando que são inúmeros os transtornos advindos dos medicamentos tais como náuseas, vômitos,



diarreia, fraqueza, emagrecimento, entre outros, estes clientes necessitam de orientações de como lidar com as reações medicamentosas provocadas pelo tratamento.

#### **4.4 Etapas do Estudo**

Diante do exposto, o primeiro passo foi à submissão do projeto ao comitê de ética da instituição onde foi realizada a pesquisa. O referido comitê, porém, dispensou o parecer, pois o presente estudo se propôs validar a cartilha de orientação apenas com os profissionais que prestam atendimento no serviço, ficando, portanto a validação com o público alvo (pacientes) para um momento acadêmico posterior. Em seguida fez-se uma busca na literatura especializada por meio de uma revisão integrativa com o objetivo de sintetizar as principais evidências científicas sobre a temática.

A elaboração de manuais para o cuidado em saúde, com base no conhecimento científico existente, definindo conceitos e cuidados importantes que, se seguidos, pode contribuir para a recuperação do paciente, proporciona segurança ao usuário e reconhecimento do valor da equipe de profissionais (ECHER, 2005).

O estudo teve como resultado uma cartilha de orientação sobre a quimioterapia, direcionada a pacientes do ambulatório de um hospital público de ensino e os assuntos abordados são relativos ao tratamento entre os quais destacam-se: o que é quimioterapia, as vias de aplicação, como são administrados, principais efeitos colaterais, cuidados com a alimentação e orientações gerais sobre o tratamento.

Na terceira etapa do referencial metodológico aconteceu a construção da cartilha. Os materiais educativos precisam ser atrativos, objetivos, não podendo ser muito extensos. Mas devem dar uma orientação significativa sobre o tema e atender às necessidades específicas de uma determinada situação, para que as pessoas se sintam estimuladas a lê-lo (ECHER, 2005).

A última etapa foi à validação da cartilha realizada por médicos e enfermeiras que prestam atendimento aos pacientes em tratamento quimioterápico. A avaliação por diferentes membros da equipe permite dizer que o trabalho foi

realizado em conjunto, valorizando as opiniões e os diferentes enfoques que cada profissão tem sobre o tema (ECHER, 2005). Concluídos esses procedimentos, a cartilha de orientação é considerada validada. De acordo com Ferreira (1999), o termo validar, dentre outras significações, quer dizer tornar legítimo.

#### **4.5 Levantamento Bibliográfico**

Realizou-se uma Revisão Integrativa (RI) para obtenção de artigos científicos com o objetivo de analisar as evidências científicas disponíveis na literatura a respeito do tratamento quimioterápico. Este método de pesquisa teve como finalidade reunir o conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado e permitiu buscar, avaliar e sintetizar estas evidências para sua incorporação na prática (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Na condução da RI, as seguintes etapas foram percorridas: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta dos dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (ECHER, 2005). Com a finalidade de sintetizar o conhecimento acerca do estudo em questão, a pergunta norteadora para a elaboração da revisão integrativa foi: "Quais são as principais evidências disponíveis na literatura sobre as orientações necessárias ao paciente em tratamento quimioterápico?".

O levantamento bibliográfico contemplou as seguintes bases de dados: Scielo (*Scientific Electronic Library Online*); Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); Cochrane (Cochrane Library) e Pubmed (Desenvolvido pelo National Center for Biotechnology Information).

Para a busca dos estudos, nas bases de dados selecionadas, foram utilizados os Descritores Controlados em Ciências da Saúde (DeCS), do portal da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e suas combinações na língua portuguesa, espanhola e inglesa: ("Câncer or Neoplasms"), ("Quimioterapia or Chemotherapy or Drug therapy"), ("Antineoplásicos or Antineoplastic agents"), ("Toxicidade de drogas or Drug toxicity"), ("Cuidados de enfermagem or Nursing care").

Para os critérios de inclusão dos artigos foram incluídos aqueles que abordaram a temática de tratamento quimioterápico, os que responderam à questão

norteadora do estudo, os disponibilizados eletronicamente na íntegra nas bases de dados supracitadas no período de 2003 a 2013, e publicados nos idiomas inglês, português ou espanhol. Sendo os critérios de exclusão: artigos que não abordavam o tratamento quimioterápico, publicações que se repetiram em duas ou mais bases de dados, editoriais e manuais.

Após a Revisão Integrativa foram selecionadas também algumas cartilhas de orientação a pacientes em tratamento quimioterápico, já validadas e em uso por serviços de oncologia. Esta busca teve como intenção conferir se o conteúdo obtido na Revisão Integrativa contemplava todas as orientações necessárias aos pacientes em tratamento quimioterápico.

As cartilhas selecionadas foram: Manual de Orientação sobre Quimioterapia (Clínica Onco Hematos); Manual do Paciente em Quimioterapia (HEMORIO, 2006); Manual Educativo para Pacientes e Familiares: Orientações sobre Quimioterapia (Instituto do Câncer Mãe de Deus) e o Guia do Paciente em Tratamento Quimioterápico (RODRIGUES; INOCÊNCIO, 2009).

#### **4.6 Estrutura da Cartilha de Orientação**

A cartilha aborda informações sobre o tratamento quimioterápico: descreve o conceito de quimioterapia, qual o objetivo da medicação e como ela é administrada, quais os efeitos colaterais esperados e os principais cuidados a serem tomados diante da ocorrência desses efeitos. Também traz orientações sobre a alimentação e a baixa imunidade relacionada aos quimioterápicos. Esse conteúdo foi obtido com base nas informações identificadas na revisão integrativa.

De acordo com Echer (2005), os manuais devem ser construídos para fortalecer orientações a familiares e pacientes, sendo imprescindível descrever as informações numa linguagem acessível a todas as camadas sociais, portanto, é importante procurar ilustrar as orientações para descontrair, animar, torná-las menos impactantes e facilitar o entendimento, já que, para algumas pessoas, as ilustrações explicam mais que as palavras.

Diante do exposto a construção da cartilha contou também com o auxílio de um profissional em *designer* gráfico que criou ilustrações para o conteúdo descrito com o objetivo de facilitar a compreensão por parte do público alvo.

#### **4.7 Validação com Profissionais do Serviço**

A população do estudo foram os profissionais médicos e enfermeiras que exercem atividades clínicas e assistenciais no ambulatório de quimioterapia, cenário do estudo, sendo essa amostra do tipo não probabilística e intencional. Este tipo de amostra, segundo Polit, Beck e Hungler (2004), se caracteriza pela seleção dos participantes de pesquisa a partir do conhecimento do pesquisador, que considera os aspectos típicos da população que poderão constituir fonte de informação. Com isso, para garantir a efetividade do material, foi realizada uma validação com tais profissionais.

No que concerne à quantidade, a literatura é divergente em relação à quantidade de juízes necessários para a validação de um construto. Neste estudo optou-se pelo conselho de Pasquali (1997) que recomenda de seis a vinte sujeitos. A amostra, portanto, envolve nove profissionais sendo três médicos hematologistas, três médicos oncologistas e três enfermeiras.

A multiplicidade de profissionais foi adotada considerando que cada um poderia dar sua contribuição de forma significativa de acordo com sua área de atuação. O número ímpar de profissionais foi induzido, pois alguns estudos têm mostrado a importância desta condição para evitar questionamentos dúbios (SAWADA, 1990; LOPES, 2004).

O convite foi realizado através de uma carta convite (APÊNDICE A) e, após aceitação, o participante recebeu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) em duas vias, e após assinatura do mesmo foi entregue a cartilha de orientação e o instrumento a ser utilizado para avaliar a cartilha.

#### **4.8 Instrumento de Coleta de Dados**

Para a etapa de validação utilizou-se um instrumento de coleta de dados que permitiu uma avaliação aparente e de conteúdo, adaptado do estudo de Oliveira (2006). O instrumento possui afirmações sobre o material avaliado e foram elaboradas na forma da escala de Likert. Segundo Pasquali (1997), a escala Likert

tem a preocupação de verificar o nível de concordância do sujeito sobre uma série de afirmações, que expressam algo favorável ou desfavorável sobre um objeto.

As respostas dos juízes foram analisadas por meio dos itens do instrumento de coleta de dados que abordam blocos de análises com as opções de respostas. Para emitir sua opinião o juiz procede à leitura do material impresso e depois respondem as questões em quatro níveis. Os níveis variam de: 1. Totalmente adequado; 2. Adequado; 3. Parcialmente adequado; 4. Inadequado. No final de cada bloco avaliativo há um espaço em branco para os juízes justificarem suas respostas ou proporem sugestões. Os juízes também foram orientados a fazerem correções na própria cartilha caso julgassem necessário.

O instrumento de avaliação é dividido em duas partes: a primeira contém informações sobre o juiz, com o fim de caracterizá-lo quanto aos dados de identificação (idade, sexo, profissão, tempo de formação, tempo de atuação na área, titulação e produção científica na área de hematologia/oncologia) e a segunda aborda questões sobre a estrutura e adequação do conteúdo da cartilha de orientação a pacientes em tratamento quimioterápico (ANEXO A).

#### **4.9 Análises dos Dados**

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, possibilitando observar, contar, descrever e classificar os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004; LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados consta de três momentos: primeiro é a revisão integrativa, que versa sobre o roteiro e elaboração do conteúdo; o segundo apresenta a proposta de construção, que discorre sobre a formatação e layout da cartilha e no último momento foram apresentadas e discutidas as etapas da validação, realizada por nove juízes com vasta experiência profissional, que prestam ainda cuidados clínicos e assistenciais no local do estudo.

### 5.1 Revisão Integrativa

Foram agrupados 16 artigos na base de dados LILACS; 05 na COCHRANE, 04 na PUBMED e 12 na SCIELO. Depois de leitura exaustiva dos mesmos, observou-se que alguns não contemplavam o objeto do estudo, portanto apenas 19 artigos que compuseram a amostra final do estudo.

Após a seleção foi realizada uma avaliação comparativa observando se os estudos respondem à questão norteadora. Para que isso fosse possível, utilizou-se um instrumento para coleta de dados que foi adaptado do modelo de Bezerra (2007) para o objeto deste estudo, contendo: título, autor, publicação, base de dados, objetivo, desenho metodológico e considerações.

Quadro 1 – Síntese dos artigos obtidos na Revisão Integrativa (2003 a 2013). Fortaleza - CE, 2014.

<b>Título</b>	<b>Autor</b>	<b>Publicação/ Base de Dados</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Desenho Metodológico</b>	<b>Considerações</b>
A quimioterapia e seus efeitos adversos: Relato de clientes oncológicos	Soares et al.	Revista – Cogitare Enfermagem 2009 Out/Dez; 14(4):714-9 LILACS	Conhecer como os pacientes em quimioterapia lidam com os efeitos adversos do tratamento	Pesquisa qualitativa com abordagem exploratória e descritiva	Relata os efeitos colaterais vivenciados por cinco pacientes em tratamento quimioterápico e como lidam com esses efeitos.
Alterações dermatológicas em pacientes oncológicos – adultos e crianças.	Fabraet al	Revista Arquivos de Ciências da Saúde, Santo André, v. 34, n. 2, p. 87-93, Mai/Ago 2009	Catalogar as alterações dermatológicas desenvolvidas pelos pacientes em tratamento oncológico em um	Estudo descritivo com abordagem quantitativa.	Descreve as alterações dermatológicas desenvolvidas pelos pacientes de acordo com o tratamento

		- LILACS	centro de tratamento.		realizado.
Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem	Frigato, S; Hoga, L. A. K.	Revista Brasileira de Cancerologia, 2003, 49(4): 209-214 - LILACS	Relatar a assistência prestada a essas mulheres, com ênfase nos cuidados de enfermagem desenvolvidos no processo de assistência.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	Aborda os efeitos colaterais e as intervenções a serem seguidas pelos pacientes diante das mesmas.
Câncer e família: compreendendo os significados simbólicos	Ferreira et al	Revista Ciência, Cuidado e Saúde, 2010 Abr/Jun; 9(2):269-277 - LILACS	Compreender a experiência de famílias em situações de vivência com o câncer.	Estudo qualitativo usando o Interacionismo Simbólico como referencial teórico	Relata as estratégias de enfrentamento das dificuldades de cinco famílias de pacientes adultos com câncer.
Conhecimento de pacientes oncológicos sobre a quimioterapia	Barbosa, L. G; Telles Filho, P. C. P	Revista Ciência, Cuidado e Saúde, 2008 Jul/Set; 7(3):370-375 - LILACS	Verificar e avaliar o conhecimento dos pacientes oncológicos acerca da quimioterapia a que estão submetidos.	Estudo de caráter quantitativo e descritivo	Os dados deste estudo evidenciam a necessidade de ampliação do conhecimento dos sujeitos sobre a quimioterapia a que estão submetidos.
Cuidados paliativos ao portador de câncer: reflexões sob o olhar de Paterson e Zderad	Santos, M.C.; Pagliuca, L. M. F; Fernandes, A. F. C	Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2007 março-abril; 15(2) <a href="http://www.eerp.usp.br/rlae">www.eerp.usp.br/rlae</a> - LILACS	Refletir sobre a Teoria Humanística de Paterson e Zderad, evidenciando alguns dos seus pressupostos aplicados à pessoa portadora de câncer, fora de possibilidades terapêuticas.	Estudo reflexivo com embasamento teórico na Teoria Humanística de Enfermagem.	Aplica o referencial da Teoria Humanística em combinação com a terapêutica do cuidado paliativo e reconhece cada ser como existência singular em sua situação.
Impacto das aversões alimentares no estado nutricional de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia	Silva et al	Journal of the Health Sciences Institute 2012;30 (2):166-70 - LILACS	Avaliar o impacto das aversões alimentares adquiridas no estado nutricional de pacientes oncológicos submetidos a tratamento	Estudo de Coorte	Avalia a perda de massa corporal de 50 pacientes submetidos à quimioterapia devido às aversões alimentares, apontando a

			quimioterápico.		náusea como a principal causa de redução da ingestão de alimentos.
Neuropatia Induzida pelo Tratamento Médico do Câncer	Cardonaet al	Medicasuis.org MED.UIS. 2010;23:103-27 - LILACS	Avaliar o papel de múltiplas terapias para prevenir e tratar os danos neurológicos causados pelo tratamento do câncer	Revisão Integrativa	Propõe intervenções farmacológicas para prevenir e tratar a neuropatia induzida pelo tratamento do Câncer.
Quando a cura não é mais possível: Escutando familiares de doentes com câncer.	Nascimento, M. B. A. Rodrigues, J. S. M. Ferreira, N. M. L. A.	Revista Ciência, Cuidado e Saúde, 2011; 10(4): 642-649 - LILACS	Compreender as percepções da família do doente com câncer ante a constatação de impossibilidade de cura da doença.	Estudo qualitativo utilizando os pressupostos do Interacionismo Simbólico e a Teoria fundamentada nos Dados (TFD).	Este trabalho permite compreender as percepções da família do doente com câncer ante a constatação de impossibilidade de cura da doença.
Reações adversas medicamentosas na unidade pediátrica: O conhecimento da equipe de enfermagem.	Silva et al	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste Fortaleza, 2011 jan/mar; 12(1):144-9 - LILACS	Analisar o conhecimento da equipe de enfermagem acerca das Reações Adversas Medicamentosas (RAM) na unidade pediátrica de um Hospital Universitário.	Pesquisa de campo do tipo exploratória descritiva com tratamento quantitativo dos dados.	Os resultados desse estudo evidenciaram a necessidade de cursos que abordem a relação entre os sinais vivenciados e as RAMs e a atuação correta após a identificação das mesmas.
Tratamento e prevenção das mucosites oral associada ao tratamento do câncer	Esquide et al	Revista Médica de Chile 2011; 139: 373-381 - LILACS	Relatar medidas de prevenção e tratamento das mucosites oral decorrente do tratamento do câncer.	Artigo de Revisão	Descreve as recomendações internacionais mais importantes para prevenção e tratamento das mucosites oral decorrente do tratamento do câncer
Os efeitos comparativos de povidona-iodo e antissépticos bucais normais salinos na via oral com mucosite em	Vokurka et al 2005	Journal Supportive Care in Cancer (2005) 13: 554-558 - COCHRANE	Comparar as características da mucosite oral em pacientes tratados com altas doses de quimioterapia.	Estudo Multicêntrico Randomizado	Compara o uso de povidona-iodo e antissépticos bucais normais salinos e comprova que não houve diferença no



pacientes após alta dose quimioterapia					resultado.
O ensino de enfermagem como uma intervenção para diminuir a percepção de fadiga em pacientes oncológicos	Godino et AL 2006	European Journal of Oncology Nursing (2006 ) 10, 150-155 - COCHRANE	Determinar se o ensino de enfermagem diminuiu a percepção de fadiga em pacientes com câncer de cólon ou gástrica	Estudo experimental do tipo randomizado	Foi comparado o nível de fadiga entre dois grupos de pacientes que receberam o mesmo tratamento e comprovado a diminuição do nível de fadiga no grupo que recebeu as intervenções de enfermagem.
A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: Valorizando a alegria e o otimismo	Araújo, M. M. T. Silva, M. J. P.	Revista da Escola de Enfermagem – USP 2007; 41(4):668-74 - SCIELO	Identificar as expectativas de pacientes que vivenciam os cuidados paliativos relacionados à comunicação com a equipe de enfermagem.	Estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa.	O relacionamento interpessoal, e a comunicação empática e compassiva foram enfatizados como instrumento que fornece suporte e sustento para a pessoa frente à terminalidade.
Efeitos colaterais cutâneos de quimioterapia com taxanos. O ponto de vista do Dermatologista.	Donati, A. Castro, L. G. M.	<i>Anais Brasileiro de Dermatologia. 2011;86(4):75 5-8.-SCIELO</i>	Descrever os principais efeitos colaterais cutâneos desenvolvidos por pacientes em uso de taxanos.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa.	Relata os principais efeitos colaterais cutâneos e orientações para prevenir e evitar recidivas em novas sessões de quimioterapia.
Fadiga relacionada ao câncer: Uma revisão.	Campos et al	Revista da Associação Médica Brasileira 2011; 57(2): 211-219 - SCIELO	Descrever os níveis e as principais causas de fadigas relacionadas ao câncer.	Artigo de Revisão	Descreve as principais causas da fadiga relacionada ao câncer e tratamentos farmacológicos e não farmacológicos de acordo com o nível da fadiga.
Monitoramento e avaliação dos efeitos colaterais da	Almeida, E. P. M. Gutiérrez, M. G. R.	Revista Latino-Americano de Enfermagem 2004	Monitorar e avaliar a ocorrência e grau de intensidade da	Estudo Prospectivo e Descritivo	O estudo indicou que as orientações de enfermagem e o

quimioterapia em pacientes com câncer de cólon.	Adami, M. P.	setembro-outubro; 12(5): 760-6 – SCIELO.	náusea, vômito e diarreia em pacientes com neoplasia de cólon, submetidos à quimioterapia ambulatorial, que receberam informações de enfermagem para o manejo desses sintomas.		acompanhamento contínuo contribuíram para a maior efetividade do manejo desses sintomas por parte dos pacientes.
Mucosite Bucal Rádio e Químioinduzida.	VolpatoetAL 2007	Revista Brasileira de Otorrinolaringologia - SCIELO	Atualizar informações quanto à definição, características clínicas, incidência, etiologia, patofisiologia, morbidade associada, prevenção e tratamento da mucosite rádio e químioinduzida.	Artigo de Revisão	Descreve as causas da mucosite no tratamento do câncer e propõe intervenções para o seu controle.
Ocorrência de Neutropenia em Mulheres com Câncer de Mama em Tratamento Quimioterápico.	Gozzoet 2011	Revista Acta Paulista de Enfermagem – SCIELO.	Analisar a ocorrência de neutropenia induzida por drogas utilizadas no tratamento quimioterápico de mulheres com câncer de mama.	Estudo retrospectivo, com avaliação de 72 prontuários, durante 2003-2006.	Aponta a neutropenia como um dos efeitos adversos mais significantes no grupo de pacientes estudados.

Para uma melhor compreensão dos achados, os mais evidenciados foram assuntos sobre a quimioterapia e seus efeitos adversos, a importância da orientação de enfermagem frente a esses efeitos e os cuidados aos pacientes afastados da possibilidade de cura, concordando com o objetivo principal deste estudo que versa sobre a construção de uma cartilha de orientação a pacientes em tratamento quimioterápico.

Fato amplamente constatado nesta busca é que a terapia medicamentosa em questão causa muitas reações, em vários graus e intensidade, provocando

mudanças na vida do acometido. Essas mudanças demandam uma maior atenção por parte da família e dos profissionais envolvidos na terapêutica. Dentre os diversos eventos indesejáveis os mais relatados foram: náuseas, vômitos, diarreia, falta de apetite e emagrecimento.

Outro problema que demanda um cuidado especial na oncologia clínica é a mucosite bucal, consequência de dois mecanismos; a toxicidade direta dos medicamentos utilizados sobre a mucosa e a baixa imunidade causada pelo tratamento, uma intercorrência frequente e muitas vezes debilitante em pacientes em tratamento oncológico (VOLPATO, 2007).

Ressalta-se que a baixa imunidade relacionada aos quimioterápicos, também conhecida como neutropenia, é um dos eventos adversos mais temidos, em razão do risco aumentado de infecções e, conseqüentemente maior risco de morte, é, portanto um dos maiores responsáveis pelo atraso nos ciclos da quimioterapia e eventuais reduções de doses que podem comprometer a resposta ao tratamento, além de propiciar a resistência tumoral aos quimioterápicos (GOZZO *et al.*, 2011).

Além destes efeitos, podem ser citadas também as alterações dermatológicas desencadeadas e as agravadas pelo tratamento oncológico e os efeitos colaterais cutâneos desenvolvidos pelos taxanos.

Fabra (2009) catalogou estas reações e destaca como desencadeadas: alopecia, xerose cutânea, radiodermite, alteração da cor das unhas, candidíase, rarefação das sobrancelhas, erisipela, prurido, alteração das mucosas, dermatite e escabiose. Dentre as agravadas tem-se a melasma, dermatite seborreica, quelóide, foliculite, verruga vulgar, pitiríase, olheiras e psoríase.

Estes eventos adversos que podem ser resultantes do tratamento quimio/radioterápico e/ou cirúrgico acarretam importantes conseqüências na qualidade de vida destes pacientes, sendo necessário, portanto um acompanhamento multidisciplinar (FABRA, 2009).

Donati e Castro (2011) desenvolveram um estudo sobre os efeitos colaterais cutâneos de quimioterapia com taxanos (placlitaxel e docetaxel), medicamentos utilizados nos tratamentos de câncer como mama e pulmão, e

estimaram que 65% dos pacientes tratados com essas drogas desenvolve algum efeito colateral.

As reações possuem grau de agressão variável e podem comprometer as atividades de vida diária destes pacientes, sendo fundamental o alívio dos sintomas. Orientações preventivas são imprescindíveis para evitar a suspensão do tratamento, e, muitas vezes, são o único meio de tratar os sintomas limitantes dos efeitos colaterais cutâneos causados pelos taxanos (DONATI; CASTRO, 2011).

A conclusão é que o tratamento costuma ser longo e em alguns casos demanda várias internações. Por isso, ao interagir com uma família que vivencia uma situação de câncer, o enfermeiro precisa compreender como essa família encara as dificuldades e quais estratégias podem ser utilizadas no enfrentamento das crises, pois tratar somente o físico destes pacientes é insuficiente para suprir suas necessidades de saúde (FERREIRA, 2010).

Considerando que essa interação contribuirá positivamente em todo o processo que compreende a terapêutica, através deste conhecimento, será possível orientar de acordo com suas necessidades e nível de entendimento, pois a carência de conhecimento pode colaborar para a falta de controle dos efeitos colaterais e o agravamento dos sintomas conforme afirmam (BARBOSA; TELES FILHO, 2008).

Estes autores, em um estudo intitulado “Conhecimento de pacientes oncológicos sobre a quimioterapia” concluíram que o maior percentual de dúvidas dos pacientes gira em torno dos efeitos colaterais, reforçando o fato destes interferirem em suas vidas cotidianas, e deixam clara a necessidade de um fluxo de informação contínua por parte da equipe de enfermagem, cabendo-lhe reforçar as precauções com o intuito de evitar novos agravos.

Corroborando com esta temática, Soares *et al.* (2009) se propôs conhecer como os pacientes em quimioterapia lidam com os efeitos adversos do tratamento. Os sujeitos do estudo relataram que fazem uso de medicações para amenizar os efeitos colaterais e nas falas evidencia-se que nem sempre as medicações prescritas promovem o efeito desejado e em consequência disso ocorre a automedicação.

Constatou-se também que os pacientes possuíam orientações superficiais sobre a quimioterapia e seus efeitos, ignorando quase que totalmente os efeitos dos quimioterápicos e os cuidados relativos ao tratamento.

Através das falas é possível concluir que os participantes necessitam de um maior esclarecimento nas orientações que recebem seguidas do diagnóstico do câncer. Neste sentido, o maior contato e a disponibilidade para fornecer as orientações recaem sobre a equipe de enfermagem, uma vez que ampliando os conhecimentos dos indivíduos, contribuí-se para a melhora da comunicação entre profissionais e pacientes, promovendo maior segurança durante o tratamento (SOARES *et al.*, 2009).

Em uma investigação sobre os efeitos colaterais com 17 pacientes em tratamento quimioterápico realizada por Almeida, Gutiérrez e Adami (2004) foi constatado que apenas dois pacientes (11,8%) da amostra referiram ter feito uso dos antieméticos, quando a intensidade das náuseas já comprometia suas atividades diárias e profissionais.

Cabe ressaltar que a prescrição de antieméticos faz parte do protocolo para quem se submete a um tratamento quimioterápico, cabendo ao paciente usar conforme sua necessidade. No entanto a constatação de não uso, no momento oportuno, leva a considerar que as orientações devam ser mais enfáticas, pois é sabido que uma das principais causas de abandono ao tratamento é atribuído aos transtornos causados pelos efeitos colaterais (ALMEIDA; GUTIÉRREZ; ADAMI, 2004).

Considera-se assim, que o conhecimento dos eventos adversos indesejáveis, e as alternativas de prevenção e controle são indispensáveis ao atendimento de enfermagem e manejo de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. Assim a identificação em tempo hábil e os cuidados necessários como elementos vitais devem ser o foco do cuidado, a partir de adoção de medidas de proteção e estratégia de educação e saúde dirigida a estes pacientes e seus familiares como parte do plano de cuidados (GOZZO *et al.*, 2011).

Após coletadas as informações que subsidiaram construção do conhecimento dos pacientes para o seu autocuidado, são descritos a seguir, alguns

cuidados a serem seguidos pelos pacientes durante o tratamento quimioterápico, orientações estas abordadas nos estudos realizados por Frigato e Hoga (2003), Vokurka *et al.* (2005) e Esquide *et al.* (2011).

Relativo à baixa imunidade causadas pelos quimioterápicos recomenda-se evitar aglomeração e contato com pessoas doentes, cultivar boa higiene oral e corporal, evitar quedas e ferimentos, utilizar escova dental de cerdas macias, manter alimentação adequada e higienizar os alimentos antes do seu consumo, procurar o médico caso apareça algum sinal ou sintoma de sangramento e se temperatura corporal for maior que 37,7°C.

Na ocorrência de náuseas e vômitos, ingerir pequenas porções de alimentos leves, com maior frequência, alimentos frios ou a temperatura ambiente, para atenuar seu aroma e sabor; tomar as medicações antieméticas prescritas em intervalos regulares, evitar alimentos muito doces, gordurosos, salgados ou temperados, ou com odor forte. Na ausência de medicação prescrita, discutir esta questão com a enfermeira e procurar o médico se aparecer indícios de sangue no vômito.

Caso tenha episódios de diarreia, consumir alimentos ricos em proteínas, calorias e potássio (mantimentos com estas características incluem o queijo fresco, ovos, batatas, arroz, bananas, macarrão, torradas, entre outros). Tomar pelo menos dois litros de água por dia, lavar a região anal com sabonete neutro após cada evacuação, evitando o uso de papel higiênico, procurar o médico caso aumente a frequência das evacuações, mude a consistência ou quando observar presença de sangue nas fezes.

Se surgir ferimentos na cavidade oral (mucosites), remover próteses dentárias, fazer gargarejos com soros fisiológicos e antissépticos orais, se houver sangramento gengival, suspender a escovação e usar apenas os bochechos com antissépticos bucais toleráveis ou soro fisiológico.

É importante deixar claro que estas orientações não afastam a necessidade do acompanhamento profissional do serviço onde o paciente se trata. Os envolvidos com a terapêutica precisam estar cientes da condição de saúde dos

clientes sob seus cuidados, mesmo daqueles afastados do tratamento pela impossibilidade de cura.

Assim, dentre os diversos assuntos abordados no presente estudo estão os cuidados paliativos prestados aos pacientes afastados da possibilidade de cura, quando a dimensão do cuidado deixa de ser focada na restauração da saúde e procura proporcionar qualidade de vida através do alívio da dor e dos sintomas.

Para estes pacientes, dada a dimensão do sofrimento associado ao câncer, o relacionamento humano respeitoso, a escuta, a comunicação empática e compassiva e a valorização de suas queixas é a essência do cuidado que sustenta a fé e a esperança nos momentos mais difíceis (ARAÚJO; SILVA, 2007).

Na assistência a pacientes que vivenciam a terminalidade, é imprescindível desenvolver uma assistência humanística e científica que permita às equipes e instituições de saúde uma resposta eficiente ao problema vivenciado pelo paciente e seus familiares (SANTOS; PAGLIUCA; FERNANDES, 2007).

É que a gravidade da doença e a constatação da impossibilidade de cura geram nos entes queridos, sentimentos de ansiedade, incerteza, impotência e grande preocupação. A compreensão destes sentimentos pode trazer subsídios para que as intervenções de saúde possam ser mais resolutivas e abrangentes, favorecendo um cuidado mais humanizado, tendo em vista toda a unidade familiar neste momento tão delicado de suas vidas (NASCIMENTO; RODRIGUES; FERREIRA, 2011).

O enfermeiro que assiste a essas situações de terminalidade precisa considerar que toda a família vivencia o adoecimento e o profissional de saúde tem o desafio de encontrar, nesses momentos, significados e respostas para os questionamentos relacionados ao processo de viver, adoecer e morrer e implantar medidas que promovam a vida ou alivie o sofrimento.

## **5.2 Proposta de Construção da Cartilha**

A síntese do conteúdo norteou a abordagem dos seguintes assuntos: o que é quimioterapia; vias de aplicação; como são administrados; principais efeitos

colaterais e orientações na ocorrência dos mesmos, dentre os quais destacamos: enjoos e vômitos; diarreia; ferimentos na boca (Mucosite); queda de cabelo (alopécia); infecções; anemia; sangramentos; alterações na pele e unhas; cuidados com a alimentação e orientações gerais.

Após a escolha do conteúdo e de posse do roteiro inicial da cartilha, o passo seguinte foi transformar a linguagem das informações encontradas na literatura, em textos compreensíveis, acessíveis a todas as camadas da sociedade, independente do grau de instrução das pessoas (ECHER, 2005).

Esta etapa foi considerada de extrema importância, portanto, procurou-se sintetizar a ideia do texto e escrevê-la com o mínimo de palavras possível para não povoar o conteúdo ou dar a ideia de um texto longo e cansativo, pensando-se inclusive naqueles que apresentam dificuldade na leitura.

Outra preocupação do momento foi utilizar palavras de fácil entendimento, lembrando que, por vezes, os profissionais de saúde empregam termos técnicos que dificultam a compreensão do público em geral.

Chagas (2011) defende que os materiais educativos devem ser simples, de fácil manejo e compreensão, de baixo custo para as instituições, manipulação acessível e, acima de tudo, atrativo para despertar o interesse e a curiosidade do leitor.

Portanto, procurou-se produzir um material educativo rico em cores vivas como o vermelho, o verde e o amarelo para dar um tom alegre ao conteúdo, a fim de descontrair e incentivar a leitura, sabendo-se que a utilização de cores na comunicação visual gráfica é de suma importância, uma vez que seus efeitos exercem o poder de chamar a atenção do espectador (CHAGAS, 2011).

Ciente destas questões, o passo seguinte foi selecionar para cada tópico ilustrações para animar, tornar menos impactante e facilitar o entendimento, a fim de apresentar de forma dinâmica o conteúdo, levando em consideração que, para muitas pessoas as figuras falam mais que palavras.

Na rotina do serviço, as orientações sobre o tratamento quimioterápico são repassadas no primeiro dia de tratamento, por ocasião da consulta de



enfermagem, oportunidade em que paciente e familiar relatam suas dúvidas e temores relativos à doença e o tratamento.

Pensando ser este um momento em que os mesmos ainda se encontram abalados pelo diagnóstico da doença e por isso haja uma dificuldade em assimilar todas as orientações verbais fornecidas pelo profissional. Então, diante desta realidade o uso da cartilha será mais um subsídio para dar suporte aos pacientes e familiares.

Admite-se, porém, que além da tensão emocional, estes pacientes trazem consigo muitos estigmas relacionados ao câncer e à quimioterapia, o que pode interferir negativamente em seu tratamento.

Surge então o desafio de selecionar ilustrações que traduzam o sentido do conteúdo, porém não reforcem a ideia pré-concebida que algumas pessoas possuem, supondo que todos os pacientes vivenciam durante o tratamento efeitos colaterais devastadores, a exemplo de sangramentos, infecções, etc.

Assim, as imagens foram cuidadosamente selecionadas com a ajuda de um profissional de designer gráfico que pesquisou em sites de figuras livres, ou seja, figuras que podem ser publicadas sem necessidade de licença dos seus idealizadores, buscando-se, em todos os momentos, adequar as orientações da literatura às características do instrumento idealizado.

Os sites utilizados para a pesquisa foram o [br.freepik.com](http://br.freepik.com) e [pt.dreamstime.com](http://pt.dreamstime.com). Estes dois *sites* agregam figuras livres de outros oitenta e nove sites. Os programas foram o Adobe photoshop CS6, Adobe Illustrator CS6 e o Adobe indesigner CS6.

Algumas imagens precisaram ser modificadas com ajuda do programa photoshop. A foto do rosto que representa a anemia foi dada um tom pálido e na figura que representa as alterações em pele e unhas foram escurecidos as linhas das palmas das mãos, para traduzir melhor o sentido do conteúdo.

A cartilha proposta no estudo contém 19 páginas, com capa, sumário, conteúdo e referências. Construída nas dimensões 148 mm x 210 mm, impresso em papel *couchê* brilhoso, com fundo branco e layout com predominância das cores

vermelha, verde e amarelo. Para cada tópico abordado utilizou-se uma gravura com situações comuns do tratamento para reforçar o conteúdo.

Empregou-se o tipo de fonte humanst 531 ublkb e tamanho da fonte 57,5 para a capa e times new roman na cor preta e tamanho 12 para o sumário, cabeçalho e o corpo do trabalho. Foram escolhidos estes tipos de fontes por se tratarem de fácil compreensão como citado por (VERAS, 2011).

Ao final de vários encontros com o *designer* gráfico, houve a conclusão do material e sua versão final em PDF, que, após impressão, foi encaminhado aos juízes para o processo de validação conforme descrito na metodologia.

### 5.3 Validação da Cartilha

Como parte do processo de validação, a cartilha de orientação a pacientes em tratamento quimioterápico foi submetida à avaliação de juízes, que analisaram o conteúdo e emitiram sugestões para melhor adequar o instrumento a seu propósito.

#### 5.3.1 Caracterização dos Juízes

Os nove juízes participantes do processo de validação desta cartilha, possuíam como principais características as descritas na tabela 1:

**Tabela 1** – Caracterização dos juízes quanto à faixa etária, sexo, profissão, tempo de formação, tempo de atuação na área, titulação e produção científica na área do câncer. Fortaleza - CE, 2014.

<b>Características</b>	<b>n.</b>	<b>%</b>
<b>Faixa etária</b>		
Entre 31 e 40 anos	3	33
Entre 41 e 50 anos	3	33
Mais de 51 anos	3	33
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	3	33
Feminino	6	66

<b>Total</b>	9	100
<b>Profissão</b>		
Enfermeira	3	33
Médico (a)	6	66
<b>Total</b>	9	100
<b>Tempo de Formação</b>		
Menos de 10 anos	1	11
Entre 11 e 20 anos	3	33
Entre 21 e 30 anos	4	45
Mais de 31 anos	1	11
<b>Total</b>	9	100
<b>Tempo de Atuação Profissional na Área</b>		
Menos de 5 anos	3	33
Entre 6 e 10 anos	4	45
Entre 11 e 20 anos	-	-
Entre 21 e 30 anos	1	11
Mais de 31 anos	1	11
<b>Total</b>	9	100
<b>Titulação</b>		
Especialista	7	78
Mestre	1	11
Doutor	1	11
<b>Total</b>	9	100
<b>Produção científica na área do câncer</b>		
Elaboração de trabalho científico	4	45
Publicação de pesquisa ou artigo	5	55
<b>Total</b>	9	100

Ao analisar os dados referentes à faixa etária percebe-se que a população do estudo ficou igualmente distribuída em 33%, tendo respectivamente entre 31 e 40 anos, 41 e 50 anos e mais de 51 anos. Observando-se que todos os participantes estão acima de trinta e um anos, caracterizando-se numa população adulta, fase de vida marcada pela atividade profissional, produtividade econômica e social, fato constatado também no estudo de Oliveira (2006).

Quanto ao gênero, três (33%) são do sexo masculino e seis (66%), portanto a maioria, do sexo feminino. No quesito profissão, três (33%) são enfermeiras e seis (66%) são médicos. A predominância da classe médica é consequência da escolha dos juízes, que elegeu proporcionalmente os profissionais envolvidos diretamente com a orientação aos pacientes durante o tratamento quimioterápico, portanto, três hematologistas, três oncologistas e três enfermeiras.

Analisando o tempo de formação dos juízes apenas um (11%) tem menos de 10 anos de formação, três (33%) têm entre 11 e 20 anos, quatro (45%) têm entre 21 e 30 anos e um (11%) tem mais de 31 anos de formação.

Quanto ao tempo de atuação profissional na área três (33%) têm menos de 5 anos, quatro (45%) têm entre 6 e 10 anos, um (11%) têm entre 21 e 30 anos e um (11%) tem mais de 31 anos de atuação profissional na área. Dados que caracterizam um painel de juízes bastante experientes quanto ao aspecto profissional, critério essencial para uma boa análise do material a ser avaliado (OLIVEIRA, 2006).

Os dados são semelhantes aos encontrados por Honório (2009) que no estudo Proposta de Cuidados com o Cateter Totalmente Implantado, o autor considerou que o tempo de atuação clínica é empregado como indicador de experiência, haja vista sua influência no estilo de tomada de decisões.

Em relação à titulação dos juízes sete (78%) são especialistas, dados encontrados também por Frota (2012), que identificou em seu estudo uma prevalência de especialistas. Um (11%) é mestre e um (11%) é doutor. Quanto à produção científica na área do câncer todos possuem produção; quatro (45%) participaram da elaboração de trabalho científico e cinco (55%) tem publicação de pesquisa ou artigo na área do câncer.

As informações coletadas corroboram com a percepção de Polit, Beck e Hungler (2004) quando descrevem que profissionais de todas as áreas necessitam de uma base de conhecimento a partir da qual possam exercer sua prática, e o conhecimento científico proporciona uma base especialmente sólida.

Oliveira (2006) em estudo sobre o Autocuidado da Mulher na Reabilitação da Mastectomia considerou que a experiência de trabalho de um juiz, associada à titulação, contribui de forma significativa para uma boa análise do material.

Portanto, a qualificação é um importante passo na aquisição de conhecimentos, promovendo constante atualização, indicando busca pelo conhecimento e aperfeiçoamento profissional.

### 5.3.2 Análise dos Juízes

Após a leitura e análise da cartilha, os juízes responderam às questões entre quatro níveis conforme apresenta a forma da escala tipo Likert. Nessa forma de abordagem os avaliadores indicam até que ponto concorda ou discordam das afirmações. Os níveis variam de 1. Totalmente Adequado; 2. Adequado; 3. Parcialmente Adequado; 4. Inadequado. Os itens avaliados pelos juízes foram: objetivos, estrutura e apresentação e relevância.

Quadro 2 - Avaliação dos juízes quanto aos objetivos da Cartilha. Fortaleza - CE, 2014.

<b>Itens Avaliados</b>	<b>Totalmente Adequado</b>	<b>Adequado</b>	<b>Parcialmente Adequado</b>	<b>Inadequado</b>
1.1 São coerentes com as necessidades do paciente em tratamento quimioterápico	5	4	0	0
1.2 Promove mudança de comportamento e atitude	3	6	0	0
1.3 Pode circular no meio científico da área da oncologia	3	6	0	0
1.4 Atende aos objetivos de				

instituições que trabalham com tratamento quimioterápico	3	6	0	0
1.5 São coerentes do ponto de vista do tratamento quimioterápico	5	4	0	0

O primeiro tópico avaliado foi sobre os objetivos, que se referem aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização da cartilha. Polit, Beck e Hungler (2004) descrevem que se pode dizer que um instrumento é confiável no caso de suas medidas refletirem, de maneira precisa, as medidas reais do atributo investigado. Ao analisar a valoração atribuída pelos juízes, é possível verificar que todos os itens foram validados, visto que atribuíram Totalmente Adequado e Adequado a todos os quesitos.

**Quadro 3** – Avaliação dos juízes quanto à estrutura e apresentação da Cartilha. Fortaleza - CE, 2014.

<b>Itens Avaliados</b>	<b>Totalmente Adequado</b>	<b>Adequado</b>	<b>Parcialmente Adequado</b>	<b>Inadequado</b>
2.1 A cartilha é apropriada para pacientes em tratamento quimioterápico.	5	4	0	0
2.2 As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.	4	5	0	0
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	3	5	1	0
2.4 O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo proposto.	4	5	0	0
2.5 Sequências lógicas do conteúdo proposto.	4	4	1	0

2.6 As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia.	2	3	4	0
2.7 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.	5	4	0	0
2.8 Informações da capa, contracapa, sumário, agradecimento e/ou apresentação são coerentes.	6	3	0	0
2.9 O tamanho do título e dos tópicos estão adequados.	3	6	0	0
2.10 As ilustrações estão expressivas e suficientes.	4	5	0	0
2.11 O material (papel, impressão) está apropriado.	5	4	0	0
2.12 O número de página está adequado.	4	5	0	0

O segundo tópico trata da estrutura e apresentação da cartilha, refere-se à forma de apresentar as orientações. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação. Pasquali (2004) adverte que esse tipo de análise visa estabelecer a adequação e conformidade dos atributos em questão. Nesse tópico surgiu o maior número de sugestões. Tais sugestões foram, em sua grande maioria, acatadas.

Ao perguntar se a cartilha é apropriada para pacientes em tratamento quimioterápico, e se as mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva, todos os juízes responderam Totalmente Adequado e Adequado. Sobre o tópico, se as informações apresentadas estão cientificamente corretas, três juízes atribuíram

valoração Totalmente Adequada, cinco avaliaram como Adequado e um juiz como Parcialmente Adequado.

Ressalta-se, porém, que nenhum dos juízes expressou sugestão ou alteração neste item, ao contrário, um dos juízes que classificou este item como Totalmente Adequado, escreveu no espaço destinado a considerações que a cartilha é de fundamental importância para os pacientes, enfatizando que a maioria não consegue assimilar tantas informações durante as consultas, e que a mesma servirá como reforço nas orientações fornecidas pelos profissionais.

Quando indagados sobre a sequência lógica do conteúdo proposto, quatro juízes consideraram Totalmente Adequado; quatro Adequado e um juiz avaliou o item como Parcialmente Adequado. Com base nesta última avaliação foi realizada uma revisão em cada tópico da cartilha e dada uma sequência lógica ao conteúdo.

Sobre essa questão, Oliveira (2006) ressalta a importância da informação acerca da prevenção de doenças e promoção da saúde, contudo, a forma como muitas orientações na área estão escritas dificulta a compreensão, por isso devemos usar mecanismos que favoreçam o processo de comunicação, melhorem a legibilidade e favoreçam a leitura.

No tópico que questiona se as informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia, dois juízes analisaram Totalmente Adequado, três ajuizaram Adequado e quatro consideraram Parcialmente Adequado. Sobre este último item avaliado, Bacelar *et al.* (2004) relatam a importância da língua portuguesa para os profissionais médicos e da saúde; por serem profissionais responsáveis por orientações constantes aos pacientes, estes devem ser criteriosos e expressarem corretamente o português seja na forma escrita ou falada. Diante do exposto a cartilha foi revisada e depois de acatada as sugestões, encaminhada a um profissional especializado em correção ortográfica.

Nos demais tópicos sobre a estrutura e apresentação da cartilha, todos os juízes atribuíram valoração Totalmente Adequado e Adequado aos questionamentos, validando desta forma o conteúdo proposto.



**Quadro 4** – Avaliação dos juízes quanto à relevância da Cartilha. Fortaleza - CE, 2014.

<b>Itens Avaliados</b>	<b>Totalmente Adequado</b>	<b>Adequado</b>	<b>Parcialmente Adequado</b>	<b>Inadequado</b>
3.1 Os temas retratam aspectos-chave que devem ser reforçados.	4	5	0	0
3.2 A cartilha permite a transferência e generalizações do aprendizado.	3	6	0	0
3.3 A cartilha propõe ao paciente adquirir conhecimento para realizar o auto cuidado.	4	4	1	0
3.4 A cartilha aborda os assuntos necessários ao paciente em tratamento quimioterápico.	5	4	0	0
3.5 A cartilha está adequada para ser usada por qualquer profissional que trabalhe com pacientes em tratamento quimioterápico.	3	6	0	0

O último tópico avaliado diz respeito à relevância, e refere-se a elementos que avaliam o grau de significação do material educativo apresentado. Ao analisarem se os temas retratam aspectos chave que devem ser reforçados, foi avaliado Totalmente Adequado por quatro juízes e Adequado por cinco juízes, conferindo que os itens abordados são importantes na orientação a pacientes em tratamento quimioterápico.

Oliveira (2006) enfatiza a relevância e a contribuição dos materiais educativos escritos no contexto da educação e saúde, e o papel desses recursos para prevenir complicações, desenvolver habilidades e favorecer a autonomia e confiança dos pacientes.

Quando interrogados se a cartilha permite a transferência e generalizações do aprendizado, três juízes responderam Totalmente Adequado e seis consideraram Adequado. Acerca de a cartilha propor ao paciente adquirir conhecimento para realizar o auto cuidado, a mesma quantidade de juiz avaliou como Totalmente Adequado e Adequado, e um juiz considerou Parcialmente Adequado.

Vale ressaltar que a cartilha será validada com o público alvo em um momento acadêmico posterior, oportunidade em que, possivelmente, serão evidenciados elementos que estão faltando, quando será possível perceber lacunas entre o a elaboração da cartilha e a sua aplicação. Conforme salienta Echer (2005).

Sobre a cartilha abordar assuntos necessários ao paciente em tratamento quimioterápico, e se está adequada para ser usada por qualquer profissional que trabalha com pacientes em tratamento quimioterápico, os juízes atribuíram valorção Totalmente Adequado e Adequado.

Esse dado colabora com o estudo de Telles (2011). O autor considera a construção dos materiais de educação em saúde uma forma de reforçar as orientações repassadas em práticas educativas orais, como também promove a aquisição de conhecimentos e autonomia para pacientes e familiares.

Diante do objetivo proposto, a avaliação realizada pelos juízes, considerando que a valorção atribuída aos itens em sua maioria foi Totalmente Adequado e Adequado, e após serem acatadas as recomendações sugeridas, considerou-se a cartilha de orientação a pacientes em tratamento quimioterápico validada.

### 5.3.3 Acatando as sugestões dos Juízes

Os juízes foram orientados a fazer a leitura e anotar na própria cartilha as correções e recomendações que julgassem necessárias. Dessa orientação, surgiram considerações pertinentes para o aperfeiçoamento da cartilha, que foram descritas no quadro abaixo:

Quadro 5 - Resumo dos tópicos avaliados pelos juízes, problemas identificados e mudanças sugeridas e acatadas, conforme avaliação da Cartilha. Fortaleza – CE, 2014.

<b>Tópicos Avaliados</b>	<b>Problemas Identificados</b>	<b>Mudanças Sugeridas e Acatadas</b>
O que é Quimioterapia	Termos Confusos A quimioterapia não somente alivia os sintomas como também trata a doença.	Substituir “aliviando os sintomas da doença” por “tratando a doença”.
Efeitos Colaterais	Termos técnicos que dificultam a compreensão pelo público alvo.	Substituir termos técnicos por expressões que possam ser compreendidas pelo público alvo. Substituir “leucócitos” por “células de defesa”; “depende como o organismo responde ao tratamento” por “depende como a pessoa responde ao tratamento”; “droga” por “medicamento”; “severos” por “graves”.
Principais Efeitos Colaterais	A palavra “dicas” foi considerada inadequada.	Substituir a palavra “dicas” por “orientações”.
Enjoos e Vômitos	Termo Inadequado A palavra medicamentos é utilizada em tratamentos específicos que é o caso da quimioterapia.	Substituir “medicação” por “medicamentos”.
Diarreia	Desorganização da Figura O desenho de uma pessoa no sanitário foi considerado inadequado.	Substituir a figura de uma pessoa no sanitário por outra que represente a diarreia.
Ferimentos na Boca (Mucosite)	Termos Confusos  Acrescentar Informações	Substituir “antissépticos orais toleráveis” por “antissépticos orais sem álcool”. Incluir “Evitar alimentos

		ácidos, temperados, quentes ou gelados”.
Queda de Cabelo (Alopecia)	Termos Inadequados	Substituir “ausência dos fios” por “queda dos cabelos”.
Infecções	Termos Técnicos  Acrescentar Informações	Substituir “higienizar os alimentos” por “lavar os alimentos”; “células sanguíneas” por “células de defesa”. Acrescentar a importância do consumo de água filtrada ou tratada e de lavar as mãos antes das refeições e após o uso do sanitário.
Anemia	Acrescentar Informações  Informação Confusa	Acrescentar aos sintomas indicativos de anemia, dores nas pernas. Substituir “está indicado à transfusão” por “pode haver necessidade de transfusão de sangue”.
Sangramento	Informação Confusa O texto descreve plaquetas como células do corpo	Substituir “células do corpo” por “elementos da corrente sanguínea”.
Orientações Gerais	Termos Técnicos  Palavras desnecessárias  Acrescentar Informações	Substituir “métodos contraceptivos” por evitar gravidez; “interferir” por prejudicar e “pleitear” por solicitar. Na frase evitar bebidas alcoólicas, fumo e outras drogas ilícitas, retirar a palavra “outras”. Orientar os pacientes a evitar o uso de alimentos enlatados.

Ao analisar o quadro é possível identificar que as maiores considerações feitas pelos juízes foram sobre termos técnicos e correção de orientações confusas que dificultariam a compreensão por parte do público alvo. Estas sugestões foram consideradas pertinentes e as alterações foram realizadas com o objetivo de evitar complexidade no conteúdo da cartilha.

Pasquali (2004) diz que a análise feita pelos juízes visa estabelecer a compreensão dos itens e a pertinência dos mesmos ao atributo a que se propõe validar, pois sua tarefa consiste em ajuizar se os itens estão se referindo ou não ao traço em questão.

Echer (2005) aborda também esta problemática em seu artigo elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde, enfatizando que os referidos manuais devem ser escritos numa linguagem acessível e recomenda que substitua os termos técnicos por expressões compreensíveis a todas as camadas da sociedade independente do grau de instrução.

Outro problema identificado foi a respeito da palavra “dicas”, sendo interpretada como uma gíria, e o desenho de uma pessoa no sanitário ilustrando as orientações a respeito da diarreia provocada pelos quimioterápicos, considerados inadequados.

Pasquali (2004) expressa que uma das tarefas dos juízes consiste em dizer se o item constitui ou não uma representação adequada, evitando, assim deselegância na formulação do conteúdo proposto.

Se aceita, pois, o parecer dos juízes oportuno, visto que, na elaboração de manuais para educação em saúde, a participação dos profissionais envolvidos com a temática, a relevância das informações descritas e o rigor científico utilizado em sua construção são consideradas ferramentas indispensáveis para garantir sua qualidade (ECHER, 2005).

Dentre as sugestões feitas pelos os juízes, foi indicado também o acréscimo de algumas orientações: no tópico cuidados com a alimentação foi aconselhado evitar o uso de alimentos enlatados; aos sintomas indicativos de anemia foi adicionado “dores nas pernas”; a ingestão de água filtrada ou tratada e

lavagem das mãos antes das refeições e após usar o sanitário foi incluído como forma de evitar infecções.

Foram retiradas também algumas palavras sem prejuízos para o texto. Outra recomendação é que as frases fossem menores, apenas utilizando o ponto ao invés da vírgula, para facilitar o entendimento do conteúdo pelas pessoas com menor grau de instrução e dificuldade em ler frases compridas.

As sugestões confirmam a importância dos juizes no sentido de contribuir para o aperfeiçoamento dos instrumentos de assistência, pois são peritos no domínio de áreas específicas do estudo (HONÓRIO, 2009).

Destaca-se, portanto, a contribuição destes profissionais na qualidade das orientações fornecidas à cartilha, enfatizando o que foi citado por Pasquali (2004), o autor descreve que para a validação de instrumento desta natureza, deve existir por parte do pesquisador a reflexão e o interesse em fundamentar a teoria através de embasamento na literatura pertinente, como também um intrínseco envolvimento com peritos da área através de consultas e trocas de experiência com o objetivo de consolidar o conteúdo.

Acatadas todas as alterações recomendadas pelos juizes responsáveis pela validação, a cartilha foi encaminhada à revisão de português junto a um profissional especializado em correção ortográfica.

Salienta-se que o resultado final do estudo pode ser conferido, em forma de cartilha no (APÊNDICE C).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cartilha de orientação é um recurso que tem a função de oferecer ao paciente com câncer uma exposição sobre vários assuntos relativos à doença e ao tratamento quimioterápico. Seu objetivo é reforçar as orientações fornecidas por ocasião da consulta de enfermagem.

No entanto, na construção de recursos educativos dessa natureza, há a necessidade de submetê-los a um processo de validação com especialistas na área de interesse, para possíveis correções e ajustes, como também com o público para o qual o recurso foi desenvolvido para identificar a adequabilidade dos resultados da sua utilização. No presente estudo foi realizada a validação com especialista, não sendo possível a validação com os pacientes, constituindo-se objeto de estudo posterior.

A validação da cartilha foi feita por três hematologistas, três oncologistas e três enfermeiras, todos com vasta experiência na área do câncer e quimioterapia. No processo de validação as maiores considerações feitas pelos juízes foram sobre termos técnicos e correção de orientações visando favorecer a compreensão por parte do público alvo.

Acatadas as sugestões e realizados os ajustes a cartilha tornou-se válida do ponto de vista técnico no que se refere aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização da cartilha, sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação, e também nos aspectos que envolvem sua relevância, que se referem à característica que avalia o grau de significação do material educativo apresentado.

O teor da cartilha não substitui as orientações verbais, seu propósito é fortalecer as recomendações repassadas pelo enfermeiro e ajudar o paciente a atuar de forma mais ativa no seu autocuidado.

Destaca-se que o conteúdo apresentado deve ser revisado e atualizado constantemente, com base nas inovações científicas e nas demandas apresentadas pelos pacientes em tratamento quimioterápico.

Acredita-se que a cartilha de orientação a pacientes em tratamento quimioterápico pode contribuir na melhoria das informações a essa clientela, amenizando os efeitos do desconhecimento acerca da doença e do seu tratamento, fomentando o diálogo, o esclarecimento de dúvidas e facilitando a prática educativa do enfermeiro.

O modelo de atenção, além de favorecer novas formas de aprendizado, atribui também ao indivíduo uma maior autonomia e responsabilidade pelo seu tratamento. O paciente deixa de ser mero espectador e passa a exercer papel fundamental como participante no processo de manutenção e ou recuperação da sua saúde.

Os materiais educativos surgem como elementos facilitadores contribuindo para otimizar as orientações transmitidas no contexto da educação em saúde, oportunizando o esclarecimento de dúvidas e fomentando o diálogo entre profissionais e pacientes.

Como parte deste processo, a construção da cartilha permitiu o crescimento pessoal e profissional, frente aos estudos orientadores de uma adequada assistência ao paciente portador de câncer em tratamento quimioterápico, criando uma atitude mais ativa diante da realidade enfrentada por estes pacientes.

Destaca-se, como uma dificuldade encontrada durante o estudo, a carência de publicações de validação de material que auxiliem na prática educativa do enfermeiro, principalmente na área do estudo, para fundamentar as análises desta pesquisa.

Ao final do estudo proposto de construção e validação de uma cartilha de orientação a pacientes em tratamento quimioterápico, conclui-se que, quanto aos objetivos, estes foram alcançados, visto que foi feita a construção da cartilha, e sua validação realizada por juízes que a validaram em termos técnicos, ao atribuírem valorização que classificou a cartilha como adequada para ser utilizada junto ao paciente em tratamento quimioterápico.



## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, E. P. M.; GUTIÉRREZ, M. G. R.; ADAMI, N. P. Monitoramento e avaliação dos efeitos colaterais da quimioterapia em pacientes com câncer de cólon. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 12, n. 5, p. 760-766, set./out. 2004. Disponível em: <[www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)>. Acesso em: 2 jan. 2014.
- ANDRADE, L. M. **Construção e validação de um manual de orientações a familiares de pessoas com mobilidade física prejudicada**. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011. Disponível em: <http://hdl.handle.net/123456789/2125>. Acesso em: 25 maio 2013.
- ANDRADE, M.; SILVA, S. R. Administração de quimioterápico: uma proposta de protocolo de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 60, n. 3, maio/jun. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672007000300016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000300016)>. Acesso em: 5 set. 2012.
- ANDRADE, V.; SAWADA, N. O.; BARICHELLO, E. Qualidade de vida de pacientes com câncer hematológico em tratamento quimioterápico. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 47, n. 2, p. 355-361, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/reeusp>>. Acesso em: 4 ago. 2013.
- ARAÚJO, M. M. T.; SILVA, M. J. P. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 41, n. 4, p. 668-674, 2007. Disponível em: <[www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/)>. Acesso em: 6 ago. 2013.
- BACELAR, S.; GALVÃO, C. C.; ALVES, E.; TUBINO, P. Expressões médicas errôneas: erros e acertos. **Acta. Bras.**, v.19, n. 5, p. 582 – 584, set./out. 2004.
- BARBOSA, L. G.; TELLES FILHO, P. C. P. Conhecimento de pacientes oncológicos sobre a quimioterapia. **Cienc. Cuidado Saúde**, v. 7, n. 3, p. 370-375, jul./set. 2008. Disponível em: <<http://cienc.cuid.saude.br>>. Acesso em: 4 ago. 2013.
- BARROS, L. M. **Construção e validação de uma cartilha educativa sobre cuidados no pós-operatório da cirurgia bariátrica**. Fortaleza, 2013. Anteprojeto apresentado à comissão de seleção para o curso de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.
- BONASSA, E. M. A.; GATO, M. I. R. **Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.439/GM, de 8 de dezembro de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 dez. 2005. Seção 1, p.80-81. Disponível em: <[http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Portaria\\_n\\_\\_2\\_439\\_GM\\_de\\_8\\_de\\_dezembro\\_de\\_2005/56](http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Portaria_n__2_439_GM_de_8_de_dezembro_de_2005/56)>. Acesso em: 18 set. 2012.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Política Nacional de Atenção Oncológica**. Brasília, 2011. Relatório de Auditoria Operacional. Disponível em: <<http://www.sbradioterapia.com.br/pdfs/relatorio-tribuna-contas-uniao.pdf>>. Acesso em: 3 jun. 2014.

CAMPOS, M. P. O.; HASSAN, B. J.; RIECHELMANN, R.; DEL GIGLIO, A. Fadiga relacionada ao câncer: uma revisão. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 57, n. 2, p. 211-219, 2011.

CARDONA, A. F.; ORTIZ, L. D.; REVIEZ, L.; BECERRA, H. A.; ARANGO, N.; SANTACRUZ, J. G. *et al.* Neuropatía inducida por el tratamiento médico del cáncer. **Med. UIS**, v. 23, p. 103-27, 2010.

CHAGAS, R. U. A. **Explorando os cartazes do Ministério da Saúde no período de 2000 a 2011**. 2011. 67 f. Monografia (Graduação) – Faculdade de Comunicação, Universidade de Brasília, Brasília, 2011.

CHAVES, P. L. **Avaliação da qualidade de vida do paciente com câncer colorretal em quimioterapia ambulatorial**. 2010. 96 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

DIEGUES, S. R. S.; PIRES, A. M. T. **Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2012.

DONATI, A.; CASTRO, L. G. M. Efeitos colaterais cutâneos de quimioterapia com taxanos. O ponto de vista do dermatologista. **An. Bras. Dermatol.**, v. 86, n. 4, p. 755-758, 2011.

ECHER, I. C. Elaboração de Manuais de Orientação para o Cuidado em Saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 754-757, set./out. 2005. Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br/rlae>>. Acesso em: 4 ago. 2013.

FABRA, D. G.; KAYO, A. P.; LEAL, A. R. O.; SALZANO, V.; GUGLIELMINO, F. Alterações dermatológicas em pacientes oncológicos – adultos e crianças. **Arq. Bras. Ciênc. Saúde**, Santo André, v. 34, n. 2, p. 87-93, maio/ago. 2009.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa**. 3. ed. totalmente rev. e ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999. Disponível em: <<http://www.pedroreiz.com/suporte-aos-pesquisadores/dicas-de-redacao-cientifica/uso-de-dicionarios>>. Acesso em: 27 jul. 2012.

FERREIRA, N. M. L.; DUPAS, G.; COSTA, D. B.; SANCHEZ, K. O. L. Câncer e família: compreendendo os significados simbólicos. **Cienc. Cuidado Saúde**, v. 9, n. 2, p. 269-277, abr./jun. 2010.

FIGURAS Livres. Disponível em: <<http://www.br.freepik.com>; <http://www.pt.dreamstime.com>>. Acesso em: 15 dez. 2013.

- FRACOLLI, L. A.; CHIESA, A. M. A percepção das famílias sobre a cartilha “toda hora é hora de cuidar”. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 36-42, 2010. Disponível em: <[http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo\\_saude/74/04\\_original\\_Percepcao.pdf](http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/74/04_original_Percepcao.pdf)>. Acesso em: 4 ago. 2013.
- FREITAS, A. A. S.; CABRAL, I. E. O cuidado à pessoa traqueostomizada: análise de um folheto educativo. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 12, n. 1, p. 84 – 89, mar. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n1/v12n1a13.pdf>>. Acesso em: 4 ago. 2013.
- FREITAS, F. V.; REZENDE FILHO, L. A. Modelos de comunicação e uso de impressos na educação em saúde: uma pesquisa bibliográfica. **Interface Comunic. Saúde Educ.**, Botucatu, v. 15, n. 36, p. 243-256, mar. 2011. Disponível em: <<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832011000100019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000100019&lng=en&nrm=iso)>>. Acesso em: 2 maio 2014.
- FRIGATO, S.; HOGA, L. A. K. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. **Rev. Bras. Cancerol.**, v. 49, n. 4, p. 209-214, 2003.
- FROTA, N. M. **Construção e validação de uma hipermídia educativa sobre punção venosa periférica**. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2012.
- GARGIULO, C. A.; MELO, M. C. S. C.; SALIMENA, A. M. O.; BARA, V. M. F.; SOUZA, I. E. O. Vivenciando o cotidiano do cuidado na percepção de enfermeiras oncológicas. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.16, n. 4, p. 696-702, out./dez. 2007.
- GODINOVA, C.; JODARA, L.; DURA'NA, A.; MARTI'NEZA, I.; SCHIAFFINOB, A. O ensino de enfermagem como uma intervenção para diminuir percepção de fadiga em pacientes oncológicos. **Eur. J. Oncol. Nurs.**, v. 10, p. 150-155, 2006.
- GOZZO, T. O.; LOPES, R. R.; PRADO, M. A. S.; CRUZ, L. A. P.; ALMEIDA, A. M. Informações para a elaboração de um manual educativo destinado às mulheres com câncer de mama. **Esc. Anna Nery**, v. 16, n. 2, p. 306-311, abr./jun. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452012000200014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000200014)>. Acesso em: 4 ago. 2013.
- GOZZO, T. O.; NASCIMENTO, T. G.; PANOBIANCO, M. S.; ALMEIDA, A. M. Ocorrência de neutropenia em mulheres com câncer de mama durante tratamento quimioterápico. **Acta Paul. Enferm.**, v. 24, n. 6, p. 810-814, 2011.
- HONÓRIO, R. P. P. **Validação de procedimentos operacionais padrão**: proposta de cuidados como o cateter totalmente implantado. 2009. 124 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2009. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/2070>>. Acesso em: 20 maio 2013.

INSTITUTO DO CÂNCER MÃE DE DEUS. **Manual educativo de pacientes e familiares**: orientações de quimioterapia. Porto Alegre, 2014. Disponível em: <[http://www.institutodocancer.com.br/arquivos/manual\\_educativo\\_03.pdf](http://www.institutodocancer.com.br/arquivos/manual_educativo_03.pdf)>. Acesso em: 30 maio 2013.

INSTITUTO ESTADUAL DE HEMATOLOGIA ARTHUR DE SIQUEIRA CAVALCANTE (HEMORIO). **Manual de paciente em quimioterapia**. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <<http://www.hemorio.rj.gov.br/Html/pdf/Manuais/quimioterapia.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2013.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Ações de enfermagem para o controle do câncer**. 3.ed. Rio de Janeiro, 2008.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2012**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/pdf>>. Acesso em: 27 maio 2012.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2014**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2014.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **O câncer e seus fatores de risco**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/fatores de riscos/pdf](http://www.inca.gov.br/fatores%20de%20riscos/pdf)>. Acesso em: 23 nov. 2013.

LOBIONDO – WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

LOPES, M. L. **Uso de simulação filmada para avaliar o relacionamento interpessoal enfermeiro-paciente no cuidado ao adulto hospitalizado**. 2004. 142 f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2004.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.

MUNIZ, R. M.; ZAGO, M. M. F.; SCHWARTZ, E. As teias da sobrevivência oncológica: com a vida de novo. **Texto Contexto Enferm.**, v. 18, n. 1, p. 25-32, 2009.

NASCIMENTO, M. B. A.; RODRIGUES, J. S. M.; FERREIRA, N. M. L. A. Quando a cura não é mais possível: escutando familiares de doentes com câncer. **Ciênc. Cuidado Saúde**, v. 10, n. 4, p. 642-649, 2011.

OLIVEIRA, M. S. **Autocuidado da mulher na reabilitação da mastectomia: estudo de validação de aparência e conteúdo de uma tecnologia educativa.** Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2006. Disponível em: <

[http://www.repositorio.ufc.br:8080/ri/bitstream/123456789/1972/1/2006\\_dis\\_msoliveira.pdf](http://www.repositorio.ufc.br:8080/ri/bitstream/123456789/1972/1/2006_dis_msoliveira.pdf)>. Acesso em: 18 maio 2013.

OLIVEIRA, V. L. B.; LANDIM, F. L. P.; COLLARES, P. M.; SANTOS, Z. M. S.

A. Modelo explicativo popular e profissional das mensagens de cartazes utilizados nas campanhas de saúde. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 287-293, abr./jun. 2007. Disponível

em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a11v16n2.pdf>>. Acesso em: 4 ago. 2013.

ONCO HEMATOS. **Manual de orientações sobre quimioterapia.** Aracajú, [200?].

Disponível em: <[www.oncohematos.com.br/docs/orientacoes.pdf](http://www.oncohematos.com.br/docs/orientacoes.pdf)>. Acesso em: 23 maio 2013.

PANOBIANCO, M. S.; SOUZA, V. P.; PRADO, M. A. S.; GOZZO, T. O.; MAGALHÃES, P. A. P.; ALMEIDA, A. M. Construção do conhecimento necessário ao desenvolvimento de um manual didático-instrucional na prevenção do linfedema pós-mastectomia. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 3, p. 418-426, jul./set. 2009. Disponível em: <

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072009000300003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000300003)>. Acesso em: 4 ago. 2013.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação.** 2. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2004.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria e aplicações.** Brasília: UnB/INEP, 1997.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

ROCHA, J. C. C. Oncogenética e farmacogenética. In: GUIMARÃES, J. R. Q. **Manual de oncologia.** 3. ed. São Paulo: BBS Editora, 2008.

ROCHA, V. Do caranguejo vermelho ao Cristo cor-de-rosa: as campanhas educativas para a prevenção do câncer no Brasil. **Hist. Ciênc. Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, supl.1, p.253-263, jul. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v17s1/15.pdf>>. Acesso em: 4 ago. 2013.

RODRIGUES, M. M.; INOCÊNCIO, C. G. **Guia do paciente em tratamento quimioterápico.** Cuiabá, 2009.

RUIZ-ESQUIDE, G.; NERVI, B.; VARGAS, A.; MAIZ, A. Tratamiento y prevención de La mucositis oral asociada al tratamiento del câncer. **Rev. Med. Chile**, v. 139, p. 373 – 381, 2011.

SALLES, P. S.; CASTRO, R. C. B. R. Validação de material informativo a pacientes em tratamento quimioterápico e aos seus familiares. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 44, n. 1, p. 182-189, 2010.

SANTOS, A.; MONTEIRO, S. S.; RIBEIRO, A. P. G. Acervo de materiais educativos sobre hanseníase: um dispositivo da memória e das práticas comunicativas. **Interface Comunic. Saúde Educ.**, v.14, n. 32, p. 37-51, jan./mar. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832010000100004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832010000100004&script=sci_arttext)>. Acesso em: 4 ago. 2013.

SANTOS, M. C. L.; PAGLIUCA, L. M. F.; FERNANDES, A. F. C. Cuidados paliativos ao portador de câncer: reflexões sob o olhar de Paterson e Zderad. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 15, n. 2, mar./abr. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt\\_v15n2a24.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt_v15n2a24.pdf)>. Acesso em: 4 ago. 2013.

SAWADA, N. O. **A dimensão não verbal da interação enfermeiro-paciente em situação pré-operatório**. 1990. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1990. .

SILVA, A. M.; FRANCO, L. P.; SANTOS, T. S. S.; PASSOS, X. S.; COSTA, B. M. F. Impacto das aversões alimentares no estado nutricional de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia. **J. Health Sci. Inst.**, v. 30, n. 2, p. 166-170, 2012.

SILVA, L. R.; MARTINS, T. S. S.; SILVINO, Z. R.; MELLO, L. P.; CASTRO, M. A.; ANDRADE, E. N. M. Reações adversas medicamentosas na unidade pediátrica: o conhecimento da equipe de enfermagem. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 1, p. 144-149, jan./mar. 2011.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. **Brunner&Suddarth**: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

SOARES, L. C.; BURILLE, A.; ANTONACCI, M. H.; SANTANA, M. G.; SCHWARTZ, E. A quimioterapia e seus efeitos adversos: relato de clientes oncológicos. **Cogitare Enferm.**, v. 14, n. 4, p. 714-719, out./dez. 2009.

TEIXEIRA, A. L.; FONSECA, C. O. **De doença desconhecida a problema de saúde pública**: o INCA e o controle de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca\\_desconhecida\\_saude\\_publica.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_desconhecida_saude_publica.pdf)>. Acesso em: 18 set. 2012.

TELES, L. M. R. **Construção e validação de tecnologia educativa para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto**. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.

VEIT, M. T.; CARVALHO, V. A. Psico-oncologia: um novo olhar para o câncer. **O Mundo da Saúde**, v. 34, n. 4, p. 526-530, 2010. Disponível em: <[http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/79/526a530.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/79/526a530.pdf)>. Acesso em: 30 jul. 2012.

VERAS, J. E. G. L. F. **Construção e validação de um guia abreviado do protocolo de acolhimento com classificação de risco em pediatria.** Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.

VOKURKA, S.; BYSTRICKA, E.; KOZA, V.; SČUDLOVÁ, J.; PAVLICOVÁ, V.; VALENTOVÁ, D.; BOCKOVA, J.; MIŠANIOVÁ, L. Os efeitos comparativos de povidona-iodo e anti-sépticos bucais normais salinos na via oral mucosite em pacientes após alta dose quimioterapia e APBSCT. **Suporte Cancer Care**,v. 13, p. 554-558, 2005.

VOLPATO, L. E. R.; SILVA, T. C.; OLIVEIRA, T. M.; SAKAI, V. T; MACHADO, M. A. A. M. Mucosite bucal rádio e quimioinduzida. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**,v. 73, n. 4, p. 562-568, 2007.

## **APÊNDICE A - CARTA CONVITE AOS JUÍZES**

### **CARTA CONVITE**

Fortaleza – Ceará,

Eu, Cláudia Regina Pereira, gostaria de convidá-la (o) a ser um dos juízes na validação de conteúdo de uma cartilha que estou construindo em minha Dissertação de Mestrado. Trata-se de uma cartilha com orientações a pacientes em tratamento quimioterápico com informações que julgamos importantes para auxiliar paciente e familiar durante o tratamento.

Desde já agradeço, pois sei quão atarefada é sua rotina, no entanto, devido sua bagagem teórica, é fundamental contar com sua participação no engrandecimento deste estudo.

Um abraço!  
Enfa. Cláudia Regina Pereira  
Mestrado – UFC



## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Profissional,

Sou Cláudia Regina Pereira, enfermeira e aluna do mestrado em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior da Universidade Federal do Ceará, cujo projeto de dissertação consiste em construir e validar uma cartilha de orientação a pacientes em tratamento quimioterápico.

Venho por meio deste, convidá-lo (a) a participar do processo de validação da referida cartilha, devido seu amplo conhecimento na área, sendo relacionados aos aspectos da oncologia ou hematologia. Caso aceite participar da pesquisa, o (a) senhor (a) receberá um instrumento para avaliação da mesma.

Asseguro que a qualquer momento da pesquisa o (a) senhor (a) poderá recusar a continuar participando e, também poderá retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. Dou-lhe a garantia que as informações obtidas serão utilizadas apenas para a realização do estudo e que sua identidade não será divulgada em nenhum momento para terceiros.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HUWC poderá ser consultado – Rua Capitão Francisco Pedro 1290, Rodolfo Teófilo; fone: 3366-8589 – E-mail: [cephuwc@huwc.ufc.br](mailto:cephuwc@huwc.ufc.br) .

Caso necessite entrar em contato comigo, informo-lhe meu nome e endereço:

Cláudia Regina Pereira - Rua Valdemiro Cavalcante, 600 – apto. 202.

Contato: (085) 8804-2487 / Endereço eletrônico: [claudiareginape@yahoo.com.br](mailto:claudiareginape@yahoo.com.br)

**CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO**

Eu, \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_, declaro que é de livre e espontânea vontade a minha participação na pesquisa. Eu li cuidadosamente este termo e após sua leitura fiz perguntas sobre o conteúdo e recebi as devidas explicações. Declaro ainda estar recebendo uma cópia assinada deste termo.

Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do voluntário

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

APÊNDICE C – VERSÃO FINAL DA CARTILHA



# CARTILHA DE ORIENTAÇÃO



SOBRE O TRATAMENTO  
QUIMIOTERÁPICO

Enfermeira Cláudia Regina Pereira

CARTILHA DE ORIENTAÇÃO SOBRE O TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO  
Enfermeira Cláudia Regina Pereira

## SUMÁRIO

1.O que é Quimioterapia.....	02
2.Vias de Aplicação.....	02
3.Como são Administrados.....	03
4.Efeitos Colaterais.....	04
5.Principais Efeitos Colaterais e Orientações.	05
5.1. Enjoos e Vômitos.....	05
5.2. Diarreia.....	07
5.3. Ferimentos na Boca (Mucosite).....	08
5.4. Queda de Cabelo (Alopécia).....	10
5.5. Infecções.....	11
5.6. Anemia.....	13
5.7. Sangramento.....	13
5.8. Alterações na Pele e Unhas.....	14
6.Cuidados com a Alimentação.....	15
7.Orientações Gerais.....	16
8.Referências.....	19

## 1.0 que é quimioterapia

É a utilização de medicamentos com ação sobre as células tumorais objetivando destruí-las ou impedir seu desenvolvimento; tratando, desta forma, a doença.



## 2.Vias de aplicação



Dependendo do medicamento usado e do tipo de doença, os quimioterápicos podem ser por via oral (comprimidos que você leva para casa); intravenoso (na veia por agulhas ou cateteres);

intramuscular (injeções no músculo); subcutâneo (injeções debaixo da pele) ou intratecal (injeções no canal espinhal, através de punção lombar).

### 3. Como são administrados

Os medicamentos, em sua maioria, são aplicados no próprio ambulatório onde acontecem as consultas, não necessitando de internação. São preparados por farmacêuticos e administrados por enfermeiros e técnicos de enfermagem de acordo com a prescrição do seu médico. Toda a equipe que presta atendimento possui treinamento especializado para o serviço e durante o tempo da aplicação, haverá um médico no ambulatório para atendê-lo em eventual necessidade.



3



## 4.Efeitos Colaterais

Tendo em vista que os quimioterápicos circulam por todo o corpo a fim de atingir as células doentes, eles também podem atingir as células saudáveis ocasionando a sua redução, o que pode levar à anemia pela diminuição dos glóbulos vermelhos, sangramento pela redução das plaquetas e infecções pela diminuição das células de defesa.

Também podem provocar outras reações indesejáveis. A estes sintomas chamamos de “efeitos colaterais”. Porém não são obrigatoriamente apresentados por todas as pessoas que realizam o tratamento, uma vez que depende tanto do tipo de medicamento utilizado, da sua ação e de como a pessoa responde ao tratamento.

Desta forma, alguns pacientes podem apresentar efeitos colaterais graves e outros não apresentar nenhuma reação. De qualquer maneira, o médico deverá ser informado das reações apresentadas pelo paciente e seu tempo de duração.

## 5.Principais Efeitos Colaterais e Orientações








A seguir citaremos algumas orientações importantes a serem seguidas na ocorrência dos efeitos colaterais, mas elas não substituirão as orientações dadas pelo seu médico e todas as suas dúvidas devem ser esclarecidas pela equipe de saúde responsável pelo seu tratamento.

### 5.1 Enjoos e Vômitos

Estas reações são decorrentes da irritação provocada pelo medicamento nas paredes do intestino e no estômago ou da sua ação direta sobre o Sistema Nervoso Central. Não se esqueça de tomar as medicações para enjoos prescritas pelo seu médico e, na ausência dessas medicações, discutir a questão com a enfermeira.










-  Fazer refeições frequentes e em menor volume;
-  Preferir alimentos frios ou na temperatura ambiente para atenuar seu sabor e aroma;
-  Evitar alimentos muito doces, gordurosos, salgados, temperados, ou com odor forte;
-  Comer devagar, mastigando bem os alimentos;
-  Beber, vagarosamente, bastante líquido durante todo o dia, evitando-o durante as refeições;
-  Comer antes de ficar com fome, pois a fome pode intensificar os enjoos;
-  Procurar o médico se aparecer sangue no vômito.

## 5.2 Diarreia

---

Alguns medicamentos podem provocar diarreia, em maior ou menor quantidade, dependendo de cada organismo. Se a diarreia persistir por mais de 24 horas, o paciente precisará de orientação médica. Nos casos mais leves algumas providências podem ser tomadas:

-  Evitar leite e derivados;
-  Consumir alimentos ricos em proteínas, calorias e potássio. Mantimentos com estas características incluem ovos, batatas, arroz, bananas, macarrão, torradas entre outros;
-  Tomar pelo menos dois litros de água por dia e acrescentar à dieta água de côco e soro caseiro;
-  Lavar a região anal com sabonetes neutros após cada evacuação evitando o uso de papel higiênico;
-  Procurar o médico caso aumente a frequência das evacuações, mude a consistência ou quando observar presença de sangue nas fezes.








### 5.3 Ferimentos na Boca (Mucosite)

A quimioterapia pode causar inflamação ou mesmo lesão (aftas) na mucosa da boca, língua



e garganta, que denominamos mucosite. Alguns cuidados precisam ser adotados na ocorrência de inflamação ou aftas:

- ☞ Manter a boca sempre limpa;
- ☞ Conservar a prótese dentária ajustada, bem adaptada e limpa; se houver incômodo retire-a;
- ☞ Usar escova dental macias;
- ☞ Caso o uso da escova de dente seja doloroso, substituir por gaze ou algodão úmido;

-  Fazer gargarejos com soro fisiológico e antissépticos orais;
-  Se houver sangramento da gengiva suspender a escovação e usar apenas os bochechos com antissépticos orais sem álcool ou soro fisiológico;
-  Dar preferência a alimentos líquidos ou pastosos (batidos no liquidificador), nutritivos, leves e de fácil digestão;
-  Usar pasta de dente suave;
-  Evitar alimentos ácidos, temperados, duros, quentes ou gelados;
-  Hidratar a boca constantemente com água;
-  Evitar álcool e fumo.




## 5.4 Queda de Cabelo (Alopécia)

---



Determinados medicamentos causam este efeito. A quantidade da perda de cabelo depende do tipo de medicamento, da dose, da combinação de medicamentos utilizados e da reação de cada pessoa ao tratamento. É importante lembrar que a queda do cabelo é geralmente temporária e logo após o término do tratamento o cabelo volta a nascer.

 Dê preferência a produtos suaves que evite o ressecamento dos cabelos e do couro cabeludo;

 Evite escovar ou pentear vigorosamente;

- ☞ Evite usar permanente, tinturas ou outros produtos químicos;
- ☞ Secar os cabelos com toalhas macias evitando o uso do secador, ou, quando o fizer, regular na temperatura fria ou morna;
- ☞ Caso ocorra a queda dos cabelos, o couro cabeludo fica mais sensível. Evite exposição aos raios solares usando filtro solar, chapéus, lenços ou adereços de sua preferência.








### 5.5 Infecções

---


Dias após a quimioterapia, pode ocorrer a diminuição das células sanguíneas deixando o organismo mais predisposto a contrair infecções. Existem sintomas que podem servir como sinal de alerta para a presença de infecção no organismo.



Procure um serviço médico na ocorrência de febre, tosse, tremor, calafrio, palpitação, respiração ofegante, pouca urina ou dificuldade para urinar. Durante o tratamento é importante tomar alguns cuidados para evitar infecções:

-  Evitar aglomerações e contato com pessoas doentes;
-  Beba água filtrada ou tratada;
-  Cultivar boa higiene da boca e do corpo;
-  Lavar as mãos antes das refeições e após o uso do sanitário;
-  Manter alimentação adequada e lavar bem os alimentos antes do seu consumo;
-  Evitar quedas e ferimentos;
-  Evitar usar lâminas de barbear e alicates de unhas para prevenir machucar a pele;



 Procurar o médico caso apareça algum sinal ou sintoma de sangramento e se temperatura corporal for maior que 37,7C°.

### 5.6 Anemia

---

É a redução dos glóbulos vermelhos na corrente sanguínea, o que é possível ocorrer após algumas sessões de quimioterapia. Os sintomas indicativos de anemia são palidez, cansaço, fadiga, palpitações e dores nas pernas. Quando a anemia esta bastante acentuada pode haver necessidade de transfusão de sangue.



### 5.7 Sangramento

---

As plaquetas são os elementos da corrente sanguínea que previnem as hemorragias. A sua redução pode provocar manchas verme-










lhas ou arroxeadas na pele ou sangramentos. Quando sua contagem está muito baixa, ou aparecerem sinais de sangramentos, em alguns casos, é necessária a transfusão de plaquetas.

### 5.8 Alterações na Pele e Unhas

A quimioterapia pode causar alterações na pele e nas unhas. As unhas e as linhas localizadas nas palmas das mãos podem adquirir uma cor mais escura. A pele pode apresentar reações como ressecamento, vermelhidão, coceiras e uma maior sensibilidade à luz solar.







-  Evite exposição solar;
-  Use filtro solar com alta proteção;
-  Proteja-se com chapéus, bonês ou guarda-sol;
-  Mantenha a pele hidratada;
-  Tome bastante líquidos.



## 6. Cuidados com a Alimentação

O tratamento quimioterápico não requer alimentação específica, porém é importante que o paciente esteja com bom estado nutricional para ter melhores condições de reagir aos efeitos colaterais e ficar menos predisposto a adquirir infecções. Por isto é necessário incluir em suas refeições carnes, cereais, frutas e verduras para que o corpo obtenha todos os nutrientes necessários para o bom funcionamento.



-  Lave bem as frutas e verduras antes do consumo;
-  Dê preferência a alimentos frescos e bem cozidos;
-  Evite alimentos enlatados, bebidas alcóolicas, fumo e drogas ilícitas;
-  É importante manter-se com bom volume de líquido no corpo, portanto beba bastante líquido.

## 7. Orientações Gerais

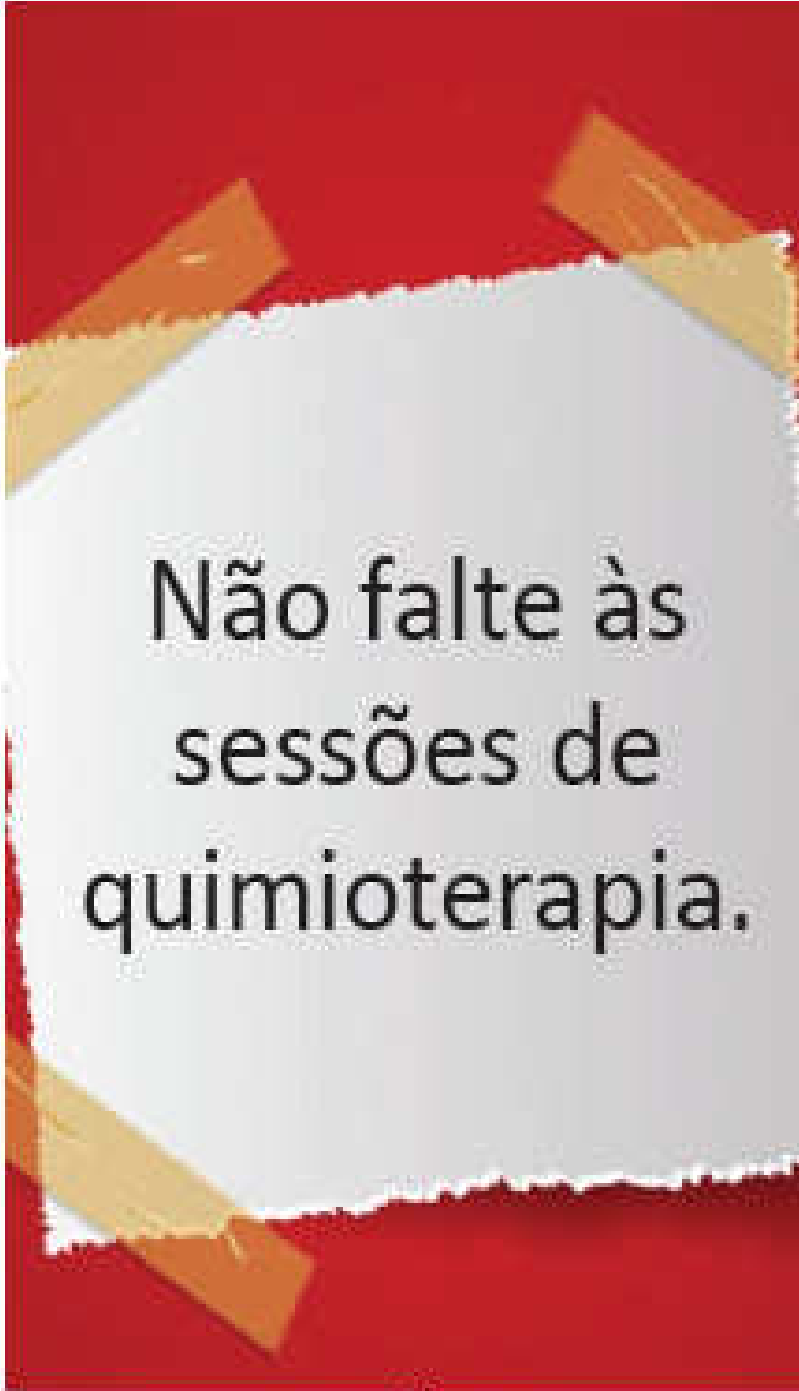
- É importante dormir bem e descansar, principalmente após as sessões de quimioterapia;
- Caso se sinta bem, tentar manter ocupação e atividades habituais;
- Fazer exercício físico não é proibido, mas o seu médico deverá ser consultado sobre o tipo de atividade física adequada para o seu estado de saúde;
- A atividade sexual vai depender do bem estar do paciente, se estiver se sentindo bem,

pode manter relações sexuais normalmente;

- A gravidez deve ser evitada no período do tratamento quimioterápico. Informe-se com seu médico sobre o melhor método contraceptivo a ser usado;
- As mulheres que menstruam no período da quimioterapia podem apresentar irregularidade no ciclo menstrual, diminuição do fluxo ou mesmo ausência da menstruação. Em muitos casos, o ciclo volta ao normal logo após o término do tratamento;
- Não faça uso de medicamentos sem o conhecimento do seu médico; mesmo os medicamentos homeopáticos podem prejudicar o efeito da quimioterapia;
- Os pacientes em tratamento quimioterápico que comprovadamente não possuem renda nem recursos financeiros, podem solicitar junto ao INSS o Benefício de Prestação Continuada (BPC) através de relatório sobre o tratamento fornecido pelo médico e a assistente social.

**17**





Não falte às  
sessões de  
quimioterapia.

## 8. REFERÊNCIAS

DONATI, A.; CASTRO, L. G. M.. Efeitos colaterais cutâneos de quimioterapia com taxanos. O ponto de vista do dermatologista. *An Bras Dermatol.* 2011;86(4):755-8.

FABRA, D. G., KAYO, A. P.; LEAL, A. R. de O.; SALZANO, V.; GUGLIELMINO, F. Alterações dermatológicas em pacientes oncológicos – adultos e crianças. *Arq Bras Ciên Saúde, Santo André, v.34, n.2, p.87-93, Mai/Ago 2009.*

FERREIRA, N. M. L.; DUPAS, G.; COSTA, D. B.; SANCHEZ, K. de O. L. Câncer e família: compreendendo os significados simbólicos. *Cienc Cuid Saude* 2010 Abr/Jun; 9(2):269-277.

GOZZO, T. de O.; NASCIMENTO, T. G. do; PANOBIANCO, M. S.; ALMEIDA, A. M. de. Ocorrência de neutropenia em mulheres com câncer de mama durante tratamento quimioterápico. *Acta Paul Enferm* 2011; 24(6):810-4.

RUIZ-ESQUIDE, G.; NERVI, B.; VARGAS, A.; MAIZ, A. Tratamiento y prevención de La mucositis oral asociada al tratamiento del cáncer. *Rev. Med Chile* 2011; 139 : 373 – 381.

SOARES, L. C.; BURILLE, A.; ANTONACCI, M. H.; SANTANA, M. da G.; SCHWARTZ, E. A quimioterapia e seus efeitos adversos: relato de clientes oncológicos. *Cogitare Enferm* 2009 Out/Dez; 14(4):714-9.



## ANEXO A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

### QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO 1 (JUÍZES)

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_

Nome do Instrumento: **Manual de Orientação a Pacientes em Tratamento Quimioterápico.**

#### Parte 1 – IDENTIFICAÇÃO

Nome do avaliador: \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_ Tempo de formação \_\_\_\_\_

Área de trabalho: \_\_\_\_\_

Função/Cargo na instituição: \_\_\_\_\_

Tempo de trabalho na área: \_\_\_\_\_

Titulação: Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( )

Especificar \_\_\_\_\_

Tema do trabalho de conclusão: Especialização/ Mestrado/ Doutorado

Publicação de Pesquisa envolvendo a temática:

( ) Construção/Validação de Instrumento ( ) Câncer ( ) Tecnologia de Enfermagem

Outros/ Especificar: \_\_\_\_\_

#### PARTE II – INSTRUÇÕES

Leia minuciosamente a cartilha, Em seguida, analise o instrumento educativo, marcando um X em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a observação que melhor represente o grau em cada critério abaixo:

**Valoração:**

**1 – Totalmente adequado**

**2 – Adequado**

**3 – Parcialmente adequado**

**4- Inadequado**

Para as opções 3 e 4, descreva o motivo pelo qual considerou esse item no espaço destinado após o item.

OBS: Não existem respostas corretas ou erradas. O que importa é sua opinião. Por favor, responda a todos os itens.

**1- OBJETIVOS** – Referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização da cartilha.

1.6 São coerentes com as necessidades do paciente em tratamento quimioterápico	1	2	3	4
1.7 Promove mudança de comportamento e atitude	1	2	3	4
1.8 Pode circular no meio científico da área da oncologia	1	2	3	4
1.9 Atende aos objetivos de instituições que trabalham com tratamento quimioterápico	1	2	3	4
1.10 São coerentes do ponto de vista do tratamento quimioterápico	1	2	3	4

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



**2-ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO** – Refere-se à forma de apresentar as orientações. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

2.1 A cartilha é apropriada para pacientes em tratamento quimioterápico	1	2	3	4
2.2 As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva	1	2	3	4
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas	1	2	3	4
2.4 O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo proposto	1	2	3	4
2.5 Seqüências lógicas do conteúdo proposto	1	2	3	4
2.6 As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia	1	2	3	4
2.7 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo	1	2	3	4
2.8 Informações da capa, contracapa, sumário, agradecimento e/ou apresentação são coerentes	1	2	3	4
2.9 O tamanho do título e dos tópicos estão adequados	1	2	3	4
2.10 As ilustrações estão expressivas e suficientes	1	2	3	4
2.11 O material (papel, impressão) está apropriado	1	2	3	4
2.12 O número de página está adequado	1	2	3	4

**3- RELEVÂNCIA** – Refere-se à característica que avalia o grau de significação do material educativo apresentado.

3.1 Os temas retratam aspectos-chaves que devem ser reforçados	1	2	3	4
3.2 A cartilha permite a transferência e generalizações do aprendizado	1	2	3	4
3.3 A cartilha propõe ao paciente adquirir conhecimento para realizar o auto cuidado	1	2	3	4
3.4 A cartilha aborda os assuntos necessários ao paciente em tratamento quimioterápico	1	2	3	4
3.5 Está adequado para ser usado por qualquer profissional que trabalhe com pacientes em tratamento quimioterápico	1	2	3	4

**COMENTÁRIOS GERAIS E SUGESTÕES (Pode utilizar o verso da folha)**