



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO HOSPITALAR -
MESTRADO PROFISSIONAL (PPGSTEH)

HENRIQUE PONCIUNCULA GRAVE

**Prevenção e controle de sintomas no ambulatório de quimioterapia: construção e
validação de vídeos educativos em saúde**

Rio de Janeiro

2020

HENRIQUE PONCIUNCULA GRAVE

Prevenção e controle de sintomas no ambulatório de quimioterapia: construção e validação de vídeos educativos em saúde

Relatório de Defesa de Produto apresentado à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGSTEH) — Mestrado Profissional da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, para a obtenção do título de mestre em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Inês Maria Meneses dos Santos

Rio de Janeiro

2020

Prevenção e controle de sintomas no ambulatório de quimioterapia: construção e validação de vídeos educativos em saúde

HENRIQUE PONCIUNCULA GRAVE

APRESENTADO EM: _____

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Dr.^a Inês Maria Meneses dos Santos
Presidente/Orientadora
UNIRIO

Prof.^a Dr.^a Laisa Figueiredo Ferreira Lós de Alcântara
Examinadora Externa
INCA

Prof.^a Dr.^a Sonia Regina de Souza
Examinadora Interna
UNIRIO

Prof.^a Dr.^a Leila Leontina Couto
Suplente Externa
UFF – PURO

Prof.^a Dr.^a Ana Cristina Silva Pinto
Suplente Interna
UNIRIO

DEDICATÓRIA

Dedico à razão da minha vida: Fernanda, minha filha.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus.

Agradeço aos meus pais, Nélio e Amélia, pelo amor, educação e valores dados.

Agradeço à Aline, minha esposa, por estar sempre ao meu lado, me apoiando, me ajudando, sendo uma verdadeira parceira tanto na jornada acadêmica quanto na vida.

Agradeço aos meus colegas de trabalho e à chefia, que me ajudaram nesse trajeto, entendendo e “segurando a onda” em vários momentos que precisei.

Agradeço à minha orientadora Inês, por toda paciência, conhecimento e liberdade dadas a mim.

Agradeço às “meninas” da banca, Sônia Souza, Laisa Lós, Ana Pinto e Leila Leontina, por dispensarem o tempo para aprimorar a dissertação, lendo atentamente e fazendo correções pertinentes.

Agradeço à Renata, profissional e amiga que me auxiliou demais na construção da dissertação e dos produtos, formatando, revisando e aperfeiçoando o estudo.

Agradeço ao Felipe, profissional da empresa contratada para construção dos vídeos, que apesar de muitos entendimentos e desentendimentos realizou um excelente trabalho.

RESUMO

Prevenção e controle de sintomas no ambulatório de quimioterapia: construção e validação de vídeos educativos em saúde

Henrique Ponciuncula Grave¹, Inês Maria Meneses dos Santos¹

1. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO - Programa de pós-graduação em saúde e tecnologia no espaço hospitalar - mestrado profissional. Rio de Janeiro-RJ. Brasil

Objetivos: Construir e validar vídeos educativos sobre as necessidades de saúde relacionadas ao tratamento quimioterápico no ambulatório do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Tipologia/Estratificação do produto:** Desenvolvimento de material didático e instrucional produzido para educação em saúde. Caracteriza-se pelo desenvolvimento de produto tecnológico, passível de proteção, podendo gerar registros de propriedade de direito autoral. **Método:** Estudo do tipo metodológico, desenvolvido em quatro etapas: Identificação das necessidades de saúde; Construção dos vídeos educativos em saúde; Validação dos vídeos; e Adequação dos vídeos. **Resultados:** As necessidades de saúde identificadas foram categorizadas em: sintomas; tratamento quimioterápico; autonomia e autocuidado; e psicossocial. A partir disso, foram desenvolvidos 03 vídeos educativos, que foram validados por 32 juízes especialistas com índice de concordância de 98%. Posteriormente, foram realizadas adaptações aos vídeos sugeridas pelos juízes. **Conclusão, aplicabilidade e impacto:** A pesquisa possibilitou o desenvolvimento de vídeos educativos confiáveis e validados, construídos após investigação e discussão das necessidades de saúde da clientela. Os vídeos serão incorporados à consulta de enfermagem, reproduzidos na sala de espera da quimioterapia do INCA e disponibilizados para compartilhamento através das redes sociais, estimulando mudanças de comportamentos e fomentando informações importantes para o manejo dos sintomas e conseqüentemente a melhora da qualidade de vida dos pacientes.

Descritores: Quimioterapia. Enfermagem Oncológica. Educação em Saúde. Tecnologia Educacional. Determinação de Necessidades de Cuidados de Saúde.

ABSTRACT

Objectives: Build and validate educational videos on health needs related to chemotherapy treatment at the National Cancer Institute José Alencar Gomes da Silva (INCA) outpatient clinic. **Typology/Product stratification:** Development of didactic and instructional material produced for health education. It is characterized by a technological product development, subject to protection, which can generate copyright ownership records. **Method:** Methodological study, developed in four stages: Health needs identification; Educational health videos construction; Videos validation; and Videos adequacy. **Results:** Health needs identified were categorized into: symptoms, chemotherapy, autonomy and self-care and psychosocial. Then, 03 educational videos were developed and validated by 32 specialized judges with a 98% agreement rate. Subsequently, some adaptations suggested by the judges were made to the videos. **Conclusion, applicability and impact:** The research enabled educational and validated videos development, built after investigation and discussion of the clientele health needs. The videos will be incorporated into the nursing consultation, played in the chemotherapy waiting room of INCA and made available for sharing through social networks, stimulating behavior changes and fostering important information for symptoms management and consequently improving life quality of patients.

Descriptors: Drug Therapy. Oncology Nursing. Health Education. Educational Technology. Needs Assessment

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Roteiro do Vídeo Educativo 1. Rio de Janeiro, RJ, 2020.....	56
Quadro 2 – Roteiro do Vídeo Educativo 2. Rio de Janeiro, RJ, 2020.....	65
Quadro 3 – Roteiro do Vídeo Educativo 3. Rio de Janeiro, RJ, 2020.....	78

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CEMO	Centro de Transplante de Medula Óssea
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COAS	Coordenação de Assistência
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DJ	Disc Jockey
DANT	Doenças e Agravos não Transmissíveis
FGTS	Fundo de Garantia de Tempo de Serviço
HCI	Hospital do Câncer I
HCII	Hospital do Câncer II
HCIII	Hospital do Câncer III
HCIV	Hospital do Câncer IV
IC	Índice de Concordância
INCA	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
IPTU	Imposto sobre a Propriedade Predial e Territorial Urbana
MS	Ministério da Saúde
PNAO	Política Nacional de Atenção Oncológica
SEI	Sistema Eletrônico de Informações
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE	Tecnologia Educacional
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
VE	Vídeo Educativo

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	10
1.1.	Problematização	10
1.1.1.	Câncer no mundo	10
1.1.2.	Câncer no Brasil	10
1.1.3.	Câncer	11
1.1.4.	Quimioterapia	12
1.1.5.	Assistência de Enfermagem no ambulatório de quimioterapia	13
1.1.6.	Necessidade de saúde e a sala de espera.....	14
1.1.7.	Vídeo como uma tecnologia em saúde	15
1.2.	Objetivos.....	18
1.3.	Justificativa e Relevância	19
2.	ABORDAGEM METODOLÓGICA.....	22
2.1.	Etapas da Pesquisa	22
2.2.	Aspectos éticos	22
2.3.	Cenário da Pesquisa	23
2.4.	Participantes do estudo	24
2.5.	Produtos da Pesquisa	25
3.	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	26
3.1.	Produto 01. Artigo — Submetido na Revista Brasileira de Enfermagem	26
3.2.	Produto 02. Artigo — Submetido na Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste ..	42
3.3.	Produto 03. Produção Técnica	55
4.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	89
5.	REFERÊNCIAS	91
	APÊNDICE A - Roteiro para entrevista dos pacientes em tratamento quimioterápico ambulatorial de primeira vez.....	98
	APÊNDICE B – Roteiro para entrevista dos pacientes em tratamento quimioterápico ambulatorial subsequente.....	99
	APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Pacientes)	100
	APÊNDICE D – Carta-convite explicativa - Especialista em oncologia	104
	APÊNDICE E – Carta-convite explicativa - Profissional de comunicação social	106
	APÊNDICE F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Juízes)	108
	APÊNDICE G - Instrumento de validação dos vídeos educativos.....	112
	ANEXO A - Parecer consubstanciado do CEP – INCA	115
	ANEXO B - Parecer consubstanciado do CEP – UNIRIO	122

1. INTRODUÇÃO

1.1. Problematização

1.1.1. Câncer no mundo

O câncer é um grave problema de saúde no mundo, que atinge todos os países e suas populações, independentemente do seu desenvolvimento, posição social ou riquezas (WHO, 2020). Um em cada cinco homens e uma em cada seis mulheres terão câncer em algum momento de suas vidas. Além disso, um em cada oito homens e uma em cada onze mulheres irão morrer por causa da doença, é o que aponta a mais recente estimativa mundial. Em 2018, houve, no mundo, 18 milhões de casos novos de câncer e 9,6 milhões de óbitos (WHO, 2018a).

As Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT) constituem o maior problema global de saúde e têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida e incapacidades, além de impactos econômicos para as famílias e a economia dos países (WHO, 2018b), principalmente os países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. Segundo dados do *Global Burden of Disease Study*, esse grupo de doenças corresponde a cerca de 75% das causas de morte (MALTA *et al.*, 2017).

O câncer é a causa de aproximadamente 30% das mortes prematuras por DANT entre adultos com idades de 30 a 69 anos. Além disso, um relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) apresenta evidências da importância do controle do câncer como um investimento, com ganhos financeiros e em recursos humanos substanciais (WHO, 2020).

Em termos de incidência, o câncer prevalente é o de pulmão (11,6% dos casos), seguido de mama (11,6%) e colorretal (10,2%). E com relação à mortalidade por câncer, o de pulmão é responsável por 18,4% dos óbitos, seguido do colorretal 9,2% e do câncer de estômago, com 8,2% (WHO, 2020).

1.1.2. Câncer no Brasil

O processo de transição demográfica evidenciado pelo envelhecimento populacional, em associação às modificações nas relações entre os indivíduos e o ambiente, acarretou um importante impacto no perfil de morbimortalidade, diminuindo a ocorrência de doenças infectocontagiosas e cedendo espaço às doenças crônico-degenerativas como novo foco de atenção à saúde da população brasileira (INCA, 2014).

Além disso, é um dos problemas de saúde pública mais complexos do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, em razão de sua magnitude epidemiológica, social e econômica (INCA, 2017a).

No triênio 2020-2022, as estimativas para o Brasil apontam que ocorrerão 625 mil casos novos de câncer a cada ano (450 mil, excluindo os casos de câncer de pele não melanoma) (INCA, 2019b).

Com o aumento de novos casos e dos desafios relacionados à oncologia, o SUS, mundialmente conhecido por ser um sistema público de referência, no desenvolvimento de suas atribuições, buscou atender e suprir às necessidades da população acometida pelo câncer. Os crescentes dados de câncer conduziram o Ministério da Saúde (MS) à organização de uma assistência integral a estes pacientes a partir da criação e validação de Portarias (SANTINHO e ALVES, 2013).

Em 2005, por meio da Portaria GM/MS nº 2.439, foi instituída a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), que visa ao incremento de estratégias voltadas para a identificação dos determinantes das principais neoplasias malignas e busca organizar uma linha de cuidados que perpassa todos os níveis de atenção (básica, especializada de média e de alta complexidade) e de atendimento (promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos), bem como qualificar a assistência de acordo com os princípios da integralidade e da humanização (MS, 2005).

A prevenção e o controle dessa doença no Brasil - de dimensões continentais e fortes diferenças regionais por abrigar uma população de comportamentos, crenças e atitudes de modo bem diversificado - representa, atualmente, um dos grandes desafios que a saúde pública enfrenta (INCA, 2017b).

1.1.3. Câncer

A etimologia da palavra câncer é grega: *karkínos*, cujo significado é caranguejo; usada pela primeira vez por Hipócrates, considerado o pai da medicina, que viveu entre 460 e 377 a.C. O câncer não é uma doença nova, pois foi detectado em múmias egípcias, ou seja, já acometia o homem há mais de 3 mil anos antes de Cristo (INCA, 2017a).

Câncer corresponde a mais de 100 doenças em que ocorre o crescimento desordenado de células, as quais invadem tecidos e órgãos. Todas as neoplasias humanas são provenientes de um clone, ou seja, uma célula que sofreu alterações em seus genes e transmitiu essas alterações a todas as suas descendentes (INCA 2019a).

O câncer é uma doença ainda muito estigmatizada e há dúvidas, medos e tabus a serem elucidados. Trata-se de uma doença crônico-degenerativa que afeta várias dimensões da vida humana e causa importante impacto na sociedade, exigindo tratamento especializado prolongado e oneroso (FREITAS; COELHO; MENEZES, 2013).

A linha de cuidado para o câncer é determinada a partir da estratégia de estabelecimento do “percurso assistencial”, tendo como finalidade, organizar o fluxo dos indivíduos de acordo com suas necessidades. Estas ações envolvem prevenção, detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos. Cada tipo de câncer possui sua própria história natural de doença, dessa forma, as linhas de cuidado exigirão fluxos assistenciais diferentes, que devem ser realizados, em termos de cuidados assistenciais e encaminhamentos, para atender às necessidades de saúde, de acordo com as possibilidades de se intervir no processo de evolução da doença. Geralmente, inicia-se com uma consulta com o generalista, onde pode ser feito o rastreamento e o diagnóstico precoce. Após isso, o paciente é encaminhado a um especialista, onde são solicitados os exames para o diagnóstico e biópsia e, então, iniciar o tratamento (INCA, 2020).

Entre as formas de tratamento para o câncer, estão a quimioterapia, radioterapia, cirurgia, imunoterapia, hormonioterapia, terapia alvo, transplante de medula óssea e as terapias gênica e molecular. As modalidades terapêuticas podem ser usadas em conjunto ou isoladas, variando apenas quanto à suscetibilidade dos tumores a cada uma delas e a melhor sequência de sua administração. Poucas são as neoplasias malignas tratadas com apenas uma modalidade terapêutica (INCA, 2017a).

1.1.4. Quimioterapia

Entre as modalidades de tratamento, a quimioterapia é a que mais aumenta a sobrevida no paciente com câncer e a que possui maior incidência de cura em diversos tumores. É classificada em neoadjuvante, quando administrada antes de um procedimento cirúrgico, com os objetivos de avaliar a resposta antineoplásica e de reduzir o tumor; adjuvante, administrada após o tratamento cirúrgico, com a finalidade de eliminar possíveis metástases; paliativa, indicada para controle de sinais e sintomas que comprometem a capacidade funcional do doente, mas não repercutirá, obrigatoriamente, sobre a sua sobrevida; e curativa define-se a quimioterapia que representa a principal modalidade do tratamento, cuja finalidade é curar definitivamente doentes com neoplasias malignas (BONASSA e GATO, 2012).

A quimioterapia é definida pelo emprego de substâncias químicas, isoladas ou em combinação que afetam o processo de crescimento e divisão celular, eliminando as células tumorais e as células saudáveis, ou seja, os efeitos adversos ocorrem principalmente sobre as células que se dividem rapidamente, em especial do tecido hematopoiético, germinativo, dos folículos pilosos e do epitélio de revestimento do aparelho gastrointestinal. Outros órgãos também podem ser afetados, em diferentes níveis, de forma aguda ou crônica, precoce ou tardia e até mesmo em caráter cumulativo e irreversível (BONASSA e GATO, 2012).

A não especificidade é responsável por diversos efeitos colaterais como: anemia, fadiga, leucopenia, perda de apetite, alopecia, diarreia, perda de peso, mucosite, náuseas e vômitos, entre outros. Associado a isso, os pacientes oncológicos vivenciam, ainda, o sofrimento psíquico, tornando, a situação de adoecimento, de difícil enfrentamento. (CURTINAZ *et al.*, 2017).

A hormonioterapia também é considerada um tipo de tratamento quimioterápico, sendo definida pelo uso de inibidores de hormônios para tratar as neoplasias que são dependentes desses (INCA, 2020).

1.1.5. Assistência de Enfermagem no ambulatório de quimioterapia

A quimioterapia é uma modalidade de tratamento para o câncer que constantemente se faz agressiva e provoca reações adversas no organismo. Em estudo de Siqueira, Barbosa e Boemer (2007), a quimioterapia foi relatada pelos pacientes como um tratamento difícil de suportar devido aos muitos efeitos colaterais, no entanto, ao mesmo tempo em que relataram este sofrimento, os pacientes ressaltaram também a importância da quimioterapia diante da busca maior que é a cura.

Os pacientes submetidos à quimioterapia, em sua maioria, apresentam alterações físicas, emocionais e sociais, exigindo maior atenção e suporte por parte da equipe multiprofissional. Como já foi destacado, esse paciente pode apresentar alopecia, anemia, perda de peso, diarreia e fraqueza, além de, muitas vezes, ser iniciado um processo no qual acontece perda da autonomia e alterações nos hábitos de vida.

A enfermagem é uma profissão que permeia todos os níveis e cenários de atenção à saúde, estando fundamentada em um conhecimento técnico e científico e possuindo a atribuição de cuidar de pessoas e seus familiares frente às diversas etapas da vida, principalmente na doença. Desta forma, as ações de controle e prevenção dos sintomas do câncer estão presentes no campo de atuação do enfermeiro (SOUZA *et. al.*, 2016).

A atuação da enfermagem no atendimento ao paciente em quimioterapia deve ser de maneira preconizada, realizada por especialistas devido à complexidade clínica, aos tratamentos complexos e prolongados, apoiados em boas condições estruturais e organizacionais dos serviços. Cabe ao enfermeiro planejar, supervisionar, organizar, executar e avaliar as atividades competentes a enfermagem, em pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico (COFEN, 1998).

O percurso percorrido pelo paciente durante todo seu tratamento no ambulatório de quimioterapia está pautado na Resolução nº. 210/1998, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 1998): o paciente passa por uma consulta de enfermagem prévia, baseada no processo de enfermagem voltado a pacientes em tratamento quimioterápico, realizada em um consultório reservado onde é feita a anamnese e o exame físico; após, ele é encaminhado para o salão de quimioterapia para realização do tratamento, onde são ministrados quimioterápicos antineoplásicos, conforme farmacocinética da droga e protocolo terapêutico.

Vale ressaltar que o enfermeiro também é responsável pela qualidade da assistência guiada pela: elaboração de protocolos terapêuticos de enfermagem na prevenção, minimização e no tratamento dos efeitos colaterais nos pacientes em quimioterapia. Além de promover e participar da integração da equipe multiprofissional, com o objetivo de garantir uma assistência integral ao paciente e familiares; registrar informações e dados estatísticos referentes à assistência de enfermagem, ressaltando os indicadores de qualidade; e manter a atualização técnica e científica; entre outros (COFEN, 1998).

1.1.6. Necessidade de saúde e a sala de espera

As necessidades de saúde não se limitam às “necessidades sentidas”, “necessidades médicas” ou a doenças, carências, riscos e sofrimentos. Se o objeto for reconhecido como necessidades de saúde, e não apenas como problemas de saúde (riscos, agravos, doenças e mortes), impõe-se uma análise dessas necessidades e seus determinantes (PAIM, 2006).

As necessidades de saúde devem ser utilizadas como indicadores nas decisões a ser tomadas e, para isso, é fundamental estabelecer uma relação entre os profissionais de saúde e os pacientes, a ser construída, por ambos, como um caminho para que os serviços de saúde e seus profissionais valorizem as necessidades expressas através da demanda. As estratégias assistenciais deverão apoiar-se em vivências, além de considerar as subjetividades da clientela, abrindo espaço para a participação dos indivíduos na definição das necessidades a serem satisfeitas por meio dos serviços (MANDU e ALMEIDA, 1999).

A busca pelo conhecimento das necessidades de saúde, identificando as repercussões de todo o processo da doença, exige a compreensão não somente da realidade objetiva, mas também das perspectivas subjetivas manifestadas pelos pacientes, identificando-se os distintos significados conferidos às suas condições de vida, bem estar e sofrimento, o que pode conduzir à transformação das práticas de saúde (NAKAMURA *et al.* 2009).

Sendo assim, responder às necessidades de saúde dos pacientes deve significar implementar ações que recaiam nos determinantes, e não apenas na doença, que já é o resultado do desgaste manifesto no corpo biopsíquico do indivíduo. Pode-se, então, afirmar que o conceito de saúde-doença apresentado pelo SUS exige necessidades de saúde ampliadas. Dessa forma, as respostas deveriam ser mais complexas, para além das ações curativas, e os processos de produção de tecnologias em saúde deveriam ter como referência o atendimento destas necessidades (CAMPOS e BATAIERO, 2007).

A sala de espera é um local onde os pacientes e seus acompanhantes são acolhidos e aguardam o atendimento. Porém é um espaço que pode e deve ser explorado pelos profissionais de saúde com ferramentas educacionais a fim de promover e favorecer o conhecimento de quem está aguardando. É apresentada como uma excelente alternativa para ações educativas, pois é um espaço privilegiado e de circulação de grande quantidade de pacientes simultaneamente (REIS *et al.*, 2014).

A sala de espera pode ser muito mais do que um espaço de “espera” por atendimento de saúde e existem ferramentas que podem auxiliar na melhor utilização desse espaço em prol da saúde da comunidade. Tal espaço pode e deve ser mais explorado por profissionais nas práticas de educação em saúde, os quais devem reorganizar seus processos de trabalho a fim de promover e favorecer o letramento em saúde.

O processo de espera para assistência em saúde é um fenômeno merecedor de atenção, pois é nele que se dá o início da relação entre o indivíduo, a doença, a equipe de assistência e a assistência propriamente dita, assim como o acesso ao conhecimento necessário para a busca e a manutenção de uma melhor qualidade de vida (PAIXÃO e CASTRO, 2006).

1.1.7. Vídeo como uma tecnologia em saúde

Segundo a Resolução nº. 210/1998, do Conselho Federal de Enfermagem já citada acima, é também competência do enfermeiro em quimioterapia: “formular e implementar manuais educativos aos clientes e familiares, adequando-os a sua realidade social”, assim como “promover e difundir medidas de prevenção de riscos e agravos através da educação

dos clientes e familiares, objetivando melhorar a qualidade de vida do cliente” (COFEN, 1998).

Tecnologias educacionais em saúde são capazes de gerar conhecimentos e potencializar o processo das relações: estimulam as vivências e esclarecem dúvidas, mitos e curiosidades, além de promover mudanças no estilo de vida.

As tecnologias em saúde podem ser: equipamentos, medicamentos, procedimentos técnicos, sistemas organizacionais, educacionais e de suporte, programas e protocolos assistenciais, por meio dos quais os a atenção e cuidados com a saúde são dispensados à população (MS, 2006).

A tecnologia é capaz de vincular a cultura aos saberes e conhecimentos que são utilizados na solução de problemas. Portanto, a tecnologia serve para gerar conhecimento, o qual deve ser socializado utilizando os espaços educativos, incluindo a vida cotidiana, a educação formal e informal, podendo assim também servir como instrumento para o trabalho (BAGGIO; ERDMANN; SASSO, 2010).

As tecnologias na área da saúde foram agrupadas por Merhy e Onocko (1997) em três categorias, a saber: a) Tecnologia dura: representada pelo material concreto como equipamentos, mobiliário tipo permanente ou de consumo; b) Tecnologia leve-dura: incluindo os saberes estruturados representados pelas disciplinas que operam em saúde, a exemplo da clínica médica, odontológica, epidemiológica, entre outras e; c) Tecnologia leve: que se expressa como o processo de produção da comunicação, das relações, de vínculos que conduzem ao encontro do usuário com necessidades de ações de saúde. Acredita-se que as três categorias delineadas estão estreitamente interligadas e presentes no agir da Enfermagem, embora nem sempre de modo transparente (MERHY e ONOCKO, 1997).

De igual maneira, a classificação da tecnologia proposta por enfermeiros baseia-se em: Tecnologia gerencial, composta por ações teórico-práticas utilizadas no gerenciamento da assistência; Tecnologia educacional, caracterizada pelos conhecimentos científicos que cercam o processo educacional; e Tecnologia assistencial, apresentada por ações sistematizadas para uma assistência qualificada (STRAGLIOTTO *et al.*, 2017).

Diante disso, pode-se sugerir que as tecnologias educacionais são ferramentas úteis e importantes a serem utilizadas no processo de ensino que cerca a assistência de enfermagem, sendo empregadas na educação em saúde como um meio facilitador e auxiliador para prover conhecimento e saúde à população (SILVA; CARREIRO; MELLO, 2017).

As tecnologias da comunicação e da informação, através da televisão e da internet, permeiam o cotidiano social e fizeram com que aproximássemos da cada vez mais da

linguagem de som/imagem. Dessa forma a educação em saúde, nessa era digital, exige mudanças no método tradicionais de educar. A utilização de vídeos como recursos pedagógicos e tecnológicos se apresenta com um meio contemporâneo e servem para modificar o cenário, no qual, para a população em geral, a ciência ainda é muito abstrata e a dificuldade de percebê-la no cotidiano é algo comum.

As tecnologias da comunicação e da informação permeiam o cotidiano social. A televisão, o rádio e a informática, entre outras, fizeram com que os homens se aproximassem, por imagens e sons, de mundos antes inimagináveis. Autores apontam a necessidade da utilização de recursos pedagógicos e tecnológicos, como vídeos e demais dispositivos, para modificação desse cenário (BENTO; MODENA; CABRAL, 2018).

Dentre as tecnologias em saúde, destaca-se o vídeo, do latim *video* (eu vejo), com a função de representar imagens em movimento, facilitando, assim, o aprendizado do telespectador, por ser atrativo e chamar a atenção (CAMPOY *et al.*, 2018). Vídeos constituem um tipo de tecnologia provocativa e um convite para o diálogo; uma estratégia que fomenta a participação multiprofissional.

A educação em saúde na era digital exige mudança nos métodos tradicionais de ensinar/aprender. A construção de um material audiovisual se apresenta como um meio contemporâneo e acessível de divulgar informações a partir de um formato interativo e capaz de inspirar um público amplo.

Os resultados apresentados em um estudo evidenciam que o Vídeo Educativo (VE) contribui para melhorar o conhecimento cognitivo e proporcionar uma mudança comportamental imediata, pois se trata de uma mídia de fácil acesso e de retorno rápido (STINA; ZAMARIOLI; CARVALHO, 2015).

Nesse contexto, Cunha *et al.* (2017) evidenciaram a relevância da educação em saúde realizada pela enfermagem no processo do tratamento quimioterápico, justificada pelo acompanhamento contínuo, realizado por esses profissionais, não só do paciente, mas também dos demais envolvidos. A importância da enfermagem em todo processo do tratamento quimioterápico, visto ser a categoria que está em acompanhamento contínuo do paciente e que tende a fornecer orientações sobre o tratamento quimioterápico para os seres envolvidos. Para as pessoas entrevistadas no estudo de supramencionado, a orientação e o esclarecimento de dúvidas acerca da doença e de seu tratamento foram considerados elementos fundamentais para ajudá-los e lhes promover conforto no decorrer da quimioterapia. Tais informações podem ser repassadas através de grupos de discussão, *folders* informativos, aulas individuais, vídeos.

As intervenções de enfermagem, por meio de ações educativas, constituem uma possibilidade de viabilizar condições para que as pessoas desenvolvam habilidades para o cuidado e o autocuidado. A intervenção de enfermagem pode ser entendida como uma ação ou resposta do enfermeiro, que inclui ações terapêuticas na relação enfermeiro-paciente, visando influenciar no comportamento do indivíduo, da família ou da comunidade pela qual é responsável (STRAGLIOTTO *et al.*, 2017).

O desenvolvimento dos vídeos está em consonância com a Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013, que institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS. Em seu artigo 20, que dispõe sobre as diretrizes da comunicação em saúde, incisos I e II, discorre sobre o estabelecimento de estratégias de comunicação com a população e com os profissionais de Saúde que permitam disseminar e ampliar o conhecimento sobre o câncer, seus fatores de risco e as diversas estratégias de prevenção e de controle, buscando a tradução do conhecimento para os diversos públicos-alvo; e sobre o estímulo às ações de fortalecimento da capacidade individual e coletiva de comunicação em saúde, promovendo mudanças a favor da promoção da saúde, da prevenção e do controle do câncer.

O uso de recursos audiovisuais para ações de educação em saúde torna esse processo mais dinâmico e interativo, pois exige imaginação e criatividade por parte dos enfermeiros e permite a identificação de quem o assiste com as situações vivenciadas (ROJAS MARTÍNEZ e CARDOZO SILVA, 2015).

Nesse sentido, o **objeto do estudo** é “Tecnologia educacional em saúde para a facilitação da aprendizagem no tratamento quimioterápico ambulatorial”.

1.2. Objetivos

Geral: Construir e validar vídeos educativos sobre as necessidades de saúde relacionadas ao tratamento quimioterápico no ambulatório do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA).

Específicos:

1. Identificar as necessidades de saúde de pacientes em tratamento quimioterápico ambulatorial.
2. Construir uma tecnologia educacional - vídeos educativos relacionados ao tratamento quimioterápico ambulatorial

3. Validar, com juízes especialistas nas áreas de enfermagem, medicina, comunicação social e nutrição os vídeos educativos quanto à relevância, objetivos, pertinência teórica e audiovisual.
4. Adequar os vídeos após as sugestões dos juízes especialistas.

1.3. Justificativa e Relevância

Após o diagnóstico de câncer, o paciente é sobrecarregado de informações de diversos tipos (tratamentos, localização da doença, exames, consultas), formas (faladas, cartilha, internet) e pessoas (médicos, nutricionistas, enfermeiros, amigos, familiares). Por meio da consulta de primeira vez e no contato diário com o paciente, é possível perceber que nem sempre as informações são bem assimiladas, como é o caso de muitos pacientes que não sabem como usar os medicamentos contidos na receita ou desconhecem a necessidade de marcar consulta e exame de sangue previamente, informações preliminarmente fornecidas. Ademais, muitas informações são difundidas por leigos no assunto (vizinhos, conhecidos e familiares) e, em alguns casos, não são fidedignas, a exemplo da informação de que a cor vermelha é forte e a branca é fraca. Koss *et al.* (2018) mostraram que uma intervenção educacional em pacientes recém-diagnosticados com câncer que nunca experimentaram quimioterapia pode melhorar a experiência geral do paciente, permitindo que o paciente retenha informações importantes de forma mais eficaz durante o primeiro dia de tratamento. Isso pode significar redução dos efeitos adversos e melhores resultados no tratamento, beneficiando tanto o paciente quanto a organização que fornece o tratamento.

As necessidades de saúde, ao serem identificadas, podem reorientar a prática de cuidados nos ambulatórios de quimioterapia, uma vez que possui, em seu centro, o conceito ampliado de saúde. Por sua vez, a implementação de ações centradas nos pacientes demanda a incorporação de tecnologias, quais sejam: leves, que se substancializam em práticas como a autonomização, produção de vínculo e acolhimento; leves-duras, a partir de novos modelos de cuidados de enfermagem; e duras, por meio de vídeos educacionais, por exemplo.

A consulta de enfermagem de primeira vez é o momento onde são fornecidas as informações sobre todo o tratamento e abordadas orientações relacionadas aos efeitos e cuidados com a quimioterapia, uso de antiemético após as sessões, coleta de exame de sangue e à consulta médica antes da quimioterapia. Além da grande quantidade de informações, outro fator que dificulta o entendimento das orientações, principalmente se de forma escrita (cartilha, panfletos), é a baixa escolaridade dos pacientes, uma vez que muitos são analfabetos

ou analfabetos funcionais. A baixa compreensão acarreta problemas como: pacientes comparecendo no setor e não podendo realizar a quimioterapia, pois não realizaram a consulta ou exame de sangue previamente; e pacientes não conseguem interpretar a receita médica e não fazem o uso das medicações que são necessários após a quimioterapia. Nesse sentido, os vídeos constituem uma contribuição importante para a consulta de enfermagem, sendo um meio de apresentar informações introdutórias e gerais para os pacientes.

A orientação desses pacientes e familiares a respeito dos efeitos e cuidados relacionados ao tratamento, a desmitificação de informações, a desconstrução de tabus, é capaz de proporcionar uma melhor adesão ao tratamento e enfrentamento da doença (CUNHA *et al.*, 2017).

Orientação é fundamental para o entendimento destes pacientes e familiares, pois poderá oferecer informações essenciais, além de desfazer tabus, proporcionar uma melhor adesão ao tratamento e enfrentamento da doença (CUNHA *et al.*, 2017). O vídeo é capaz de homogeneizar o conteúdo, conservando a mensagem, além de ser possível reproduzi-lo várias vezes.

Antes de serem atendidos na quimioterapia, os pacientes aguardam em uma sala de espera. Esse local, associado à tecnologia educacional em saúde, constitui um ambiente de acolhimento capaz de amenizar o desgaste emocional e físico ligado ao tempo de espera pelo atendimento, o qual pode gerar tensão, ansiedade, revolta, angústia e comentários negativos sobre o atendimento.

Nesta perspectiva, considera-se que seja possível estimular o paciente a esclarecer dúvidas provocadas pelos vídeos com a equipe de enfermagem e o encaminhamento a outros profissionais de saúde.

Determinadas vezes, esse tempo se excede devido ao processo que ocorre previamente, que inclui: separação do prontuário; verificação se o paciente foi liberado através de consulta com o oncologista e checagem do exame de sangue; conferência de doses, ciclo, quimioterápicos e protocolos pela farmácia; preparo do rótulo com dados da medicação e do paciente e preparo da medicação, que é realizado em um local específico chamado capela de fluxo laminar classe II tipo A, o qual oferece segurança para que os profissionais não sejam contaminados.

A implantação de uma tecnologia de educação em saúde visa impactar favoravelmente na vida do paciente, convertendo este tempo ocioso em momento de oportuno aprendizado. Em uma revisão integrativa cuja questão norteadora aborda os modelos de tecnologia educacionais que são utilizados na Educação em Saúde, evidenciou-se

que a maioria dos trabalhos escolheu as cartilhas como Tecnologia Educacional (TE). Em sua conclusão, o estudo aponta a importância do uso de novas ferramentas na educação em saúde da população e como tecnologias educacionais podem ser eficazes nesse processo (SILVA; CARREIRO; MELLO, 2017). A elaboração de material audiovisual se apresenta como uma alternativa, um meio econômico e acessível de divulgar informações a partir de um formato interativo e capaz de inspirar um público amplo.

Dessa forma, o desenvolvimento dos vídeos educativos se faz pertinente e está de acordo com as diretrizes previstas pelo COFEN. Visto que também tem por objetivo auxiliar o paciente a obter o autoconhecimento e o autocontrole, de forma a guiar a sua cura através da assistência e do cuidado prestado pelo enfermeiro. Termos esses, que tem em sua etimologia um grande significado: “assistência” origina-se da palavra latina *assistenia* (ajuda) que significa o ato ou efeito de proteger, de amparar, de auxiliar. Já o vocábulo “cuidado”, também de origem latina, *cogitatus* (pensado, preparado, refletido), exprime aprimoramento, aplicação na execução, diz-se qualquer atividade ou trabalho realizados de forma bem-feita (GUIMARÃES e ROSA, 2008).

Posto isto, é fundamental o envolvimento ativo do paciente e de sua família no tratamento contribuindo, assim, para a sólida rede de sujeitos da equipe multiprofissional que atua em prol da otimização dos resultados. É importante que a pessoa com câncer e seus familiares tenham a oportunidade de aprender o quanto desejarem acerca da doença, seu tratamento e controle de qualquer efeito colateral. Sendo assim, esses atores deixarão de pertencer unicamente à parte passiva do tratamento, para figurar também no polo atuante deste processo (GUIMARÃES e ROSA, 2008).

O objetivo dos vídeos é oferecer informação para que o paciente e o cuidador conheçam o que poderá acontecer durante o percurso e, principalmente, como lidar com as possíveis reações adversas. Para pacientes oncológicos, a principal chave para obter controle sobre a doença é entender o processo de tratamento (HARKIN *et al.*, 2017).

Portanto, justifica-se o uso do vídeo como tecnologia educacional por ser capaz de homogeneizar o conteúdo, conservando a mensagem, pois como a consulta de primeira vez pode ser feita por enfermeiros diferentes, as informações podem ser dadas de forma diferente ou suprimidas. Além da facilidade de alcance dessa tecnologia à grande número de pessoas, uma vez que o vídeo, para além da sala de espera, pode ser divulgado por meios digitais através das redes sociais, permitindo que pacientes, familiares e cuidadores vejam e revejam sempre que desejarem.

2. ABORDAGEM METODOLÓGICA

2.1. Etapas da Pesquisa

Trata-se de um estudo do tipo metodológico para construção e validação de vídeos educativos para pacientes em tratamento quimioterápico ambulatorial. Os vídeos foram desenvolvidos a partir das necessidades de saúde relacionadas à quimioterapia, levantadas a partir de entrevista semiestruturada (Apêndice A e B). Para a construção do conteúdo dos vídeos, inicialmente foi realizado um levantamento dos artigos nas principais bases de dados sobre o tratamento dos sintomas. Verificou-se que essas informações, em sua maioria, estão compiladas em livros, manuais e *guidelines* nacionais e internacionais que norteiam a atenção oncológica. Desta forma, as orientações foram baseadas em tais documentos e, principalmente, no *Guideline Chemotherapy and immunotherapy guidelines and recommendations for practice*, da *Oncology Nursing Society*.

Os estudos metodológicos têm por objetivo o desenvolvimento de métodos para coleta e organização dos dados, tais como: elaboração, validação e avaliação de ferramentas assistenciais (POLIT e BECK, 2011). Esse tipo de pesquisa é considerado uma estratégia que utiliza de maneira sistemática os conhecimentos existentes para elaboração de uma nova intervenção ou melhora significativa de uma intervenção existente (CONTANDRIOPOULOS *et al.*, 1997).

Esta pesquisa foi desenvolvida em 04 etapas:

- Etapa 1** - Identificação das necessidades de saúde do paciente relacionadas ao tratamento quimioterápico;
- Etapa 2** - Construção dos vídeos educativos;
- Etapa 3** - Validação dos vídeos pelos juízes-especialistas;
- Etapa 4** - Adequação dos vídeos educativos.

2.2. Aspectos éticos

De acordo com as normas que regulamentam a pesquisa com seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde (Resolução nº 466 de 13/06/2012 e Resolução nº 510 de 07/04/2016), a presente pesquisa foi submetida à apreciação de dois Comitês de Ética em Pesquisa (CEP): do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Anexo A) e da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Anexo B), cujos Pareceres são o nº 3.764.712 e o nº 3.693.015, respectivamente.

Antes da realização das entrevistas e dos questionários, foi disponibilizado, aos participantes, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias de igual teor (Apêndice C), uma cópia permaneceu com o participante da pesquisa e a outra com o pesquisador. O referido termo garante o anonimato dos colaboradores, a liberdade de recusa ou exclusão em qualquer fase da pesquisa e o acesso aos dados da pesquisa, que foram utilizados tão somente para fins científicos.

Com intuito de preservar a identidade dos participantes do estudo, pacientes e juízes, as entrevistas e os questionários foram identificados pela letra “P” para os pacientes e J para os juízes, seguida por número arábico, de acordo com a ordem das entrevistas (P1, P2 e J1, J2...).

As entrevistas e os questionários foram individuais, realizados em um consultório reservado, sendo mantida a privacidade. As entrevistas, aplicadas aos pacientes e acompanhantes, foram gravadas e, posteriormente, transcritas. O material ficará arquivado, por cinco anos, e será usado apenas para fins de pesquisa. Após o tempo determinado, os arquivos digitais (gravados) serão excluídos e os impressos incinerados.

Uma Carta-convite explicativa foi exposta aos juízes (Apêndice D e E) e, após aceite para participar da pesquisa, foram apresentados: o TCLE (Apêndice F), os vídeos e o instrumento de validação (Apêndice G).

2.3. Cenário da Pesquisa

A instituição campo dessa pesquisa foi o INCA, centro de referência para o tratamento do câncer no Rio de Janeiro, faz parte da rede de alta complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e oferece atendimento qualificado e gratuito aos pacientes. Órgão auxiliar do Ministério da Saúde no desenvolvimento e coordenação das ações integradas para a prevenção e o controle do câncer no Brasil. Foi inaugurado em 1938 e, ao longo de cada década, foi aumentando a sua área de atuação. Hoje, é referência no Brasil na área de oncologia e atua em todas as áreas de tratamento do câncer: cirurgia, quimioterapia, radioterapia e transplante de medula óssea. O INCA desenvolve ações que compreendem a assistência médico-hospitalar e estratégias como prevenção e detecção precoce. Promove também campanhas, pesquisas com informações epidemiológicas e programas em âmbito nacional em atendimento à Política Nacional de Atenção Oncológica¹.

O INCA possui 05 unidades hospitalares:

¹ Informações contidas no endereço eletrônico oficial da Instituição: <https://www.inca.gov.br>.

- Hospital do Câncer I (HCI) - unidade onde são atendidas crianças com diversos tipos de câncer e adultos com câncer do aparelho respiratório das vias aéreas superiores, tireoide, glândulas salivares e do pescoço, assim como do aparelho digestivo e da pele. Presta, também, atendimento em hematologia oncológica, neurocirurgia oncológica, urologia oncológica, quimioterapia, radioterapia e braquiterapia;
- Hospital do Câncer II (HCII) - unidade de referência para o tratamento de câncer ginecológico e tumores do tecido ósseo e conectivo;
- Hospital do Câncer III (HCIII) - especializado no tratamento do câncer de mama;
- Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO) - unidade responsável pelo transplante de células-tronco hematopoéticas ou medula óssea;
- Hospital do Câncer IV (HCVI), unidade de cuidados paliativos, responsável pelo atendimento ativo e integral aos pacientes com câncer avançado.

O cenário foi o Ambulatório de Quimioterapia do HCI, localizado no 7º andar, das unidades hospitalares do INCA, é o com maior número de clínicas e recorrente maior número de pacientes. Possui 16 cadeiras e 02 camas, em média são realizados 1700 atendimentos por mês, a equipe de enfermagem é formada por 23 enfermeiros, entre chefia, ambulatório de cateter, quimioterapia infantil, consulta de enfermagem e agendamento. Vale ressaltar que a quimioterapia realizada nos pacientes internados também é de responsabilidade do serviço de quimioterapia.

2.4. Participantes do estudo

A pesquisa foi realizada com 02 grupos de participantes: pacientes e profissionais da saúde. Na primeira etapa (Identificação das necessidades de saúde), a amostragem realizada foi a não probabilística de conveniência, composta por pacientes que atenderam aos critérios de inclusão: diagnosticados com câncer, de ambos os sexos; maiores de 18 anos; iniciando ou em tratamento quimioterápico no ambulatório do HCI, aliando, dessa forma, as dúvidas, medos e receios de quem ainda não passou pela experiência de realizar a quimioterapia aos questionamentos, sobre sintomas, dos pacientes que já estavam vivenciando as consequências do tratamento.

Outra estratégia adotada foi a heterogeneidade, com o intuito de abarcar maior variedade amostral. Nesse sentido, foram selecionados pacientes com diferentes diagnósticos, idades e protocolos quimioterápicos. Foram excluídos pacientes com alterações cognitivas e

dificuldade para falar, identificados no prontuário ou no momento do convite para participar da pesquisa.

Na quarta etapa (Validação dos vídeos com os juízes), foram selecionados profissionais de uma equipe multiprofissional, pois se acredita que a multidisciplinariedade é capaz de acrescentar distintamente na validação e aprimoramento dos vídeos. Sendo assim, foram selecionados todos os 22 enfermeiros que compõem a equipe assistencial da quimioterapia do HCI, 02 nutricionistas e 02 assistentes sociais que preencheram os critérios pré-estabelecidos. Também foram convidados 09 médicos, sendo 03 *staffs* da oncologia e 02 da hematologia, além de 04 médicos do último ano da residência, 02 da hematologia e 02 da oncologia, pois são eles que realizam a primeira consulta dos pacientes que chegam ao INCA.

Este estudo foi realizado em uma única instituição, o que pode constituir uma limitação para os achados da pesquisa, já que a clientela abordada possui características específicas. Outra limitação a ser pontuada é que foram convidados 02 profissionais da comunicação social para validação da qualidade dos vídeos, porém, é necessário abrir um processo pelo Sistema Eletrônico de Informações (SEI) do Ministério da Saúde para que a Coordenação de Assistência (COAS) do INCA possa aprovar o pedido e, só assim, o serviço de comunicação social possa contribuir com informações para o aprimoramento do vídeo. Sendo assim, a avaliação técnica por estes profissionais ainda não foi possível, o processo já foi aberto e aguarda resposta do setor responsável.

2.5. Produtos da Pesquisa

Em conformidade com as diretrizes definidas pelo Programa de Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar, este Relatório apresenta três produtos acadêmicos elaborados, sendo dois artigos: 01 em elaboração e outro submetido a Revistas Científicas da Área de Saúde com publicações relacionadas à temática e uma produção técnica, principal escopo deste trabalho, que constitui vídeos educativos para pacientes em tratamento quimioterápico ambulatorial no INCA.

- **Produto 01:** Artigo intitulado - Necessidades de saúde dos pacientes em quimioterapia ambulatorial no Instituto Nacional de Câncer.
- **Produto 02:** Artigo intitulado - Redução da carga de sintomas durante a quimioterapia: construção e validação de vídeos educativos.
- **Produto 03:** Produção Técnica - Vídeos Educativos em Saúde para Pacientes em Quimioterapia Ambulatorial no Instituto Nacional de Câncer

3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

3.1. Produto 01. Artigo — Submetido na Revista Brasileira de Enfermagem



ORIGINAL

Necessidades de saúde dos pacientes em quimioterapia ambulatorial no Instituto Nacional de Câncer

RESUMO

Objetivo: Identificar e analisar as necessidades de saúde dos pacientes relacionadas à quimioterapia no ambulatório do Hospital do Câncer I, do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Métodos:** Estudo de abordagem qualitativa, do tipo descritiva. Realizado com 105 pacientes adultos em tratamento quimioterápico, entre dezembro de 2019 e março de 2020, por meio de entrevista semiestruturada submetida à análise temática. **Resultados:** Apontaram para as necessidades de saúde dos pacientes relacionadas a orientações sobre os sinais e sintomas, tratamento quimioterápico, área psicossocial e direcionadas à autonomia e ao autocuidado. **Considerações Finais:** A pesquisa promoveu investigação e discussão das necessidades de saúde dos pacientes em tratamento quimioterápico, possibilitando a manifestação das carências daqueles que buscam cuidados, colocando o suprimento dessas necessidades como centro das estratégias assistenciais, visto que, prover assistência condizente com as necessidades dos pacientes é trazer resolubilidade e eficiência ao serviço e, conseqüentemente, maior qualidade ao atendimento.

Descritores: Determinação de Necessidades de Cuidados de Saúde; Enfermagem Oncológica; Tratamento Farmacológico; Efeitos Colaterais e Reações Adversas Relacionados a Medicamentos; Humanização da Assistência.

Descriptors: Needs Assessment; Oncology Nursing; Drug Therapy; Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions; Humanization of Assistance.

Descriptores: Evaluación de Necesidades; Enfermería Oncológica; Quimioterapia; Efectos Colaterales y Reacciones Adversas Relacionados con Medicamentos; Humanización de la Atención.

INTRODUÇÃO

Um em cada cinco homens e uma em cada seis mulheres terão câncer em algum momento de suas vidas. Além disso, um em cada oito homens e uma em cada onze mulheres irão morrer por causa da doença⁽¹⁾. Em 2018, houve, no mundo, 18 milhões de casos novos de câncer e 9,6 milhões de óbitos⁽¹⁾.

O câncer é uma doença crônico-degenerativa que exige tratamento prolongado, oneroso e especializado. Trata-se de um dos problemas de saúde pública mais complexos do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, dada a sua magnitude epidemiológica, social e econômica⁽²⁾. Atualmente, a quimioterapia é, entre as modalidades de tratamento, a que possui maior incidência de cura em diversos tumores e a que mais aumenta a sobrevida do paciente⁽³⁾. As reações decorrentes da quimioterapia estão associadas a não especificidade dos medicamentos, uma vez que não atingem exclusivamente as células tumorais, provocando diversos efeitos colaterais, como: anemia, fadiga, leucopenia, perda de apetite, alopecia, diarreia, perda de peso, mucosite, náuseas e vômitos, entre outros. Associado a isso, os pacientes oncológicos vivenciam, ainda, o sofrimento psíquico, tornando, a situação de adoecimento, de mais difícil convivência⁽⁴⁾.

O termo “necessidade de saúde” é um dos fundamentos da prática profissional de enfermagem, cabendo, ao enfermeiro, o desenvolvimento de ações que visem satisfazer as necessidades de saúde da população⁽⁵⁾. Estas necessidades devem ser utilizadas como indicadores nas decisões e, para isso, é fundamental estabelecer uma relação entre profissionais de saúde e pacientes, a ser construída, por ambos, como um caminho para a valorização das necessidades expressas através da demanda.

A busca pelo reconhecimento das necessidades de saúde dos pacientes oncológicos, identificando as repercussões de todo o processo da doença, requer a compreensão não somente da realidade objetiva, mas também das perspectivas subjetivas manifestadas por esses pacientes, permitindo a participação dos indivíduos na definição das necessidades a serem satisfeitas. Dessa

forma, identificar e responder às necessidades de saúde dos pacientes com câncer deve significar a implementação de ações que recaiam nos determinantes, e não apenas na doença, que já é o resultado do desgaste manifesto no corpo biopsíquico do indivíduo. Pode-se, então, afirmar que o conceito de saúde-doença apresentado pelo SUS exige necessidades de saúde ampliadas. Sendo assim, as respostas deveriam ser mais complexas, para além das ações curativas⁽⁶⁾.

OBJETIVO

Identificar e analisar as necessidades de saúde dos pacientes em tratamento quimioterápico no ambulatório do Hospital do Câncer I (HCI), do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA).

MÉTODOS

Aspectos éticos da pesquisa

De acordo com as normas que regulamentam a pesquisa com seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde (Resolução nº 466 de 13/06/2012 e Resolução nº 510 de 07/04/2016), a presente pesquisa foi submetida à apreciação de dois Comitês de Ética em Pesquisa (CEP): do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva e da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

Referencial teórico-metodológico

Para a interpretação e análise dos dados, foi utilizada a Teoria da Relação Interpessoal, de Joyce Travelbee. Esta abordagem enfatiza a tarefa do enfermeiro em auxiliar o doente e seu familiar a encontrar um significado na experiência do adoecimento, noção fundamental para favorecer a família na aceitação da patologia e no encontro de caminhos para enfrentá-la. Além de ajudar as pessoas a desenvolver um propósito e um sentido de vida de forma a lhes sustentar nos momentos de pressão e sofrimento⁽⁷⁾.

Tipo de estudo

A pesquisa é de abordagem qualitativa, do tipo descritiva, estruturada a partir da ferramenta SRQR - *Standards for Reporting Qualitative Research*.

Cenário do estudo

O cenário de estudo foi o ambulatório de quimioterapia do HCI, localizado no município do Rio de Janeiro, que constitui uma das unidades do INCA, órgão auxiliar do Ministério da Saúde no desenvolvimento e coordenação das ações integradas para a prevenção e o controle do câncer no Brasil.

Fonte de dados

A amostragem realizada foi a não probabilística de conveniência, composta por pacientes que atenderam aos critérios de inclusão: diagnosticados com câncer, de ambos os sexos; maiores de 18 anos; iniciando ou já em tratamento quimioterápico no ambulatório do HCI, aliando, dessa forma, as dúvidas, medos e receios de quem ainda não passou pela experiência de realizar a quimioterapia aos questionamentos, sobre sintomas, dos pacientes que já estavam vivenciando as consequências do tratamento. Outra estratégia adotada foi a heterogeneidade, com o intuito de abarcar maior variedade amostral. Nesse sentido, foram selecionados pacientes com diferentes diagnósticos, idades e protocolos quimioterápicos. Foram excluídos pacientes com alterações cognitivas e dificuldade para falar, identificados no prontuário ou no momento do convite para participar da pesquisa.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, em que as perguntas fechadas identificaram as seguintes características: idade, sexo, renda, escolaridade, ocupação, auxílio financeiro, diagnóstico, tipo de protocolo quimioterápico prescrito e ciclo. Por sua vez, as perguntas abertas permitiram o levantamento das necessidades de saúde relacionadas à quimioterapia; conceito este que foi explicitado para todos os entrevistados. Durante os quatro meses em que houve a realização das entrevistas (dezembro/2019 - março/2020), a média de pacientes atendidos foi de 810, sendo 709 subsequentes e 101 em início de tratamento.

Além das necessidades de saúde, aos pacientes de início de tratamento, também foram realizadas perguntas referentes a dúvidas sobre a quimioterapia e a veracidade de informações contidas na internet ou de pessoas próximas a respeito da doença. Já para os pacientes subsequentes, foram direcionadas questões relativas a informações aprendidas com a experiência não relatadas pela equipe de saúde, informações repassadas pelo enfermeiro, dúvidas iniciais e presentes (considerando o momento da entrevista), aos sintomas e ao controle dos mesmos.

As entrevistas foram individuais, realizadas pelo enfermeiro do setor e responsável pelo estudo, em um consultório reservado, sendo mantida a privacidade dos entrevistados. O tempo médio de cada entrevista foi de 6 minutos e 21 segundos. Com intuito de preservar a identidade dos participantes, os mesmos foram identificados pela letra “P” seguida de número arábico conforme a ordem das entrevistas (P1, P2...). Além de, após o número, acrescentar I, caso fosse Início de tratamento, e S se fosse Subsequente.

A avaliação da saturação teórica foi realizada a partir de análise contínua dos dados, desde o início do processo de coleta. Essa análise preliminar buscou o momento em que pouco de substancialmente novo apareceu nas falas, considerando cada um dos tópicos abordados (ou identificados durante a análise) e o conjunto dos entrevistados. O fechamento amostral, ou seja, a

suspensão da inclusão de novos participantes foi realizada após 105 entrevistas, 56 com pacientes de início de tratamento e 49 subsequentes, quando os temas apresentaram certa repetição e foi possível alcançar recorrência relevante das unidades temáticas⁽⁸⁾.

A categorização dos dados se concretizou a partir da Análise Temática de Minayo⁽⁹⁾, permeando as três etapas, que consistem em:

Pré-análise das informações obtidas nas entrevistas, com leitura flutuante das informações e ordenação dos dados: realizada através da codificação por meio da repetição das palavras que, confrontadas com os objetivos e os resultados obtidos, totalizaram 122 unidades de registro, que são a primeira impressão acerca do conteúdo das falas.

Exploração do material através de uma classificação por unidades temáticas e posterior categorização dos dados: após nova codificação dos trechos selecionados das falas apoiada no referencial teórico e destrinchadas as 122 unidades de registro, foram obtidas 35 unidades temáticas divididas em 04 categorias: Orientações sobre os sinais e sintomas, Autonomia e autocuidado, Psicossocial e Esclarecimentos sobre o tratamento quimioterápico. As categorias foram elaboradas a partir da Teoria Interpessoal, que enfatiza a interação e o diálogo entre o profissional e o cliente, além disso, ao esclarecer as dúvidas, minimiza ansiedade e promove a qualidade de vida ao apoderar-se de tais informações. A teoria também se fundamenta na ideia de que a compreensão do processo saúde-doença conduz o paciente ao entendimento da sua própria vida, levando-o a encontrar forças para se adaptar e a superar a sua realidade. *Tratamento dos resultados* obtidos, a interpretação e sua posterior categorização: apontaram para problemas de saúde e possibilitaram julgamentos clínicos que poderão ser trabalhados na consulta de enfermagem.

RESULTADOS

Caracterização dos pacientes

A média de idade entre os homens e as mulheres foi exatamente igual, 55 anos, variando entre 20 e 80 anos. Além disso, 61% dos pacientes estavam entre 51 e 70 anos, em acordo com as estatísticas nacionais, demonstrando que o câncer é uma doença que afeta principalmente esta faixa etária. Os homens foram a maioria, sendo 56% da amostra, acompanhando a incidência mundial de diagnóstico de câncer, que foi 15% maior em homens (204,7 por 100 mil) do que em mulheres (175,6 por 100 mil)⁽¹⁾.

A renda familiar de 57% da amostra foi de até 02 salários mínimos, comprovando que os pacientes atendidos, em sua maioria, eram de baixa renda. Apenas 06 pacientes ganhavam mais de 04 salários mínimos e, destes, 05 eram homens e apenas 01 não possuía nível superior. A

população do estudo, majoritariamente, era idosa, justificando os 42% de aposentados da amostra, e outros 27% recebiam Auxílio-Doença. Com relação à ocupação, 11% eram domésticas, 6% do lar, seguidos de pedreiro e eletricista, com 5% cada. Entre os entrevistados, havia também músicos, arquitetos, DJs e policiais, entre outros. Outro dado observado foi a baixa escolaridade dos pacientes, 44% tinham o fundamental incompleto ou nunca estudaram. Contudo, entre os entrevistados com menos de 40 anos, mais de 80% tinham o ensino médio completo, no mínimo. E nos pacientes com mais de 70 anos, 80% não possuíam o ensino fundamental, demonstrando menor grau de instrução entre os pacientes mais idosos. Além disso, entre os que possuíam o fundamental incompleto ou nunca estudaram, 76% recebiam até 02 salários mínimos.

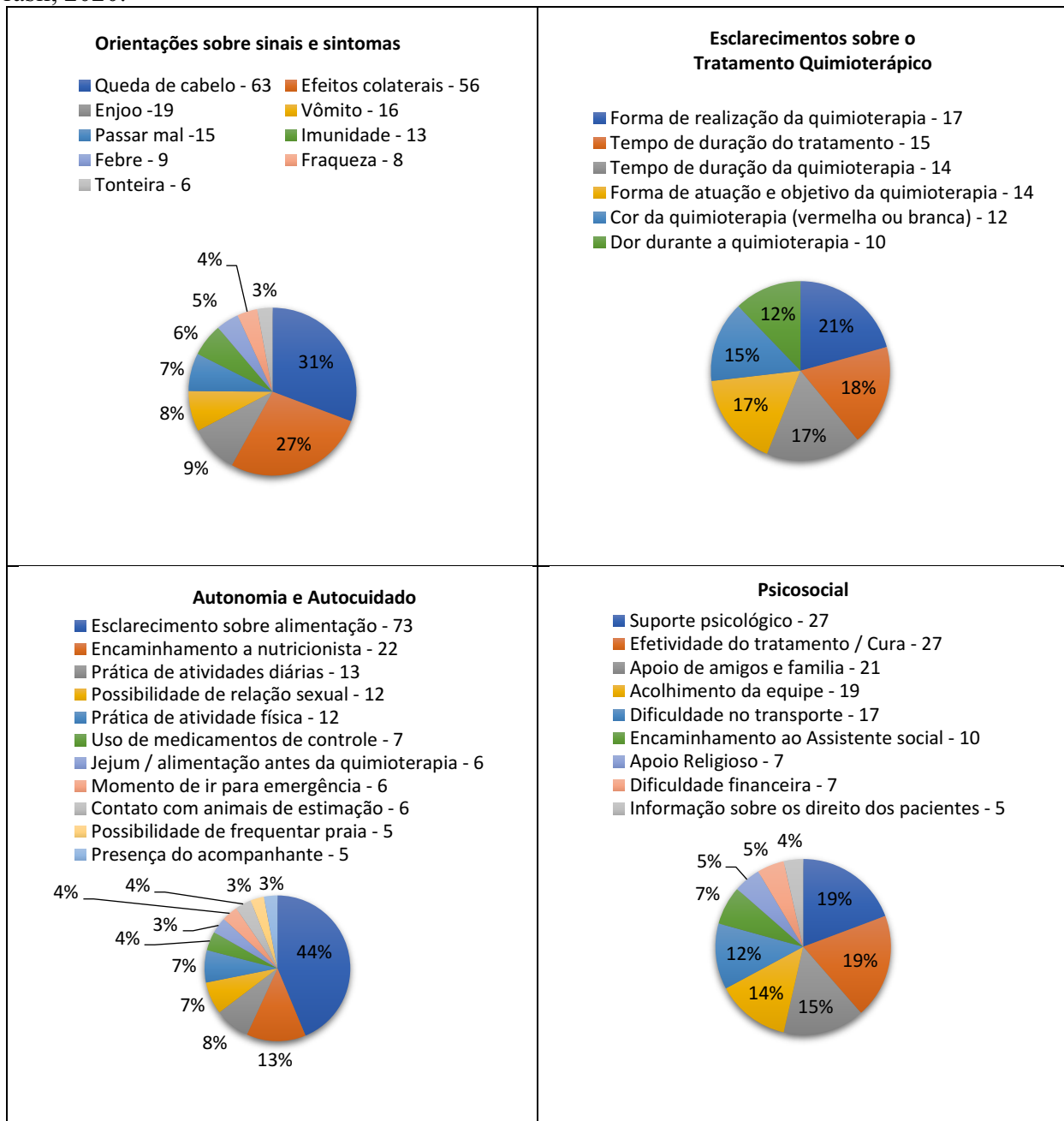
Os cânceres mais comuns foram: cólon e reto 21% e pulmão 12%. Os protocolos mais comuns foram: Paclitaxel com Carboplatina 14%, Xelox 11%, que são protocolos usados para tratar pulmão e colón e reto, respectivamente, dentre outras neoplasias. As duas características clínicas “localização do tumor” e “protocolo prescrito” foram bem distribuídas entre os sexos.

Análise Temática

Para identificar as necessidades de saúde dos pacientes em quimioterapia, foi realizada leitura exaustiva das entrevistas, permitindo a apreensão do conteúdo das falas dos grupos participantes. É importante destacar que o grupo em tratamento subsequente já estava familiarizado com o ambiente, profissionais e a quimioterapia, dessa forma, as entrevistas foram mais longas e os pacientes se sentiram mais confortáveis, o que possibilitou maior identificação de temas.

Alguns pacientes em início de quimioterapia tiveram dificuldades em formular questões, estando, as necessidades, mais voltadas para o tratamento e suas reações. Apesar disso, no decorrer das entrevistas, após adquirirem confiança, as carências puderam ser levantadas. A partir da análise, emergiram 35 unidades temáticas, com a maioria dos temas citada por ambos os grupos, evidenciando que as necessidades são partilhadas entre eles. Foram construídas quatro categorias analíticas (Quadro 1), apresentadas a seguir.

Quadro 1 - Categorização e classificação dos dados em unidades temáticas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.



DISCUSSÃO

Necessidades de saúde relacionadas às orientações sobre os sinais e sintomas

A Teoria Interpessoal considera o humano como um ser único, com características particulares e certas necessidades de saúde que devem ser satisfeitas para a sua sobrevivência, em que o modo de satisfazê-las pode variar em função da idade, sexo, individualidade, cultura, escolaridade, fatores sociais e econômicos, condições físicas. Em se tratando do câncer, isso se evidencia principalmente no processo saúde/enfermidade, onde as manifestações, em estados de desequilíbrio, ocorrem através de sinais e sintomas⁽⁷⁾.

Essa categoria foi a que apresentou as unidades temáticas mais frequentes, com destaque para queda de cabelo e efeitos colaterais, as quais somaram 55%. Apesar do título da categoria já abarcar os efeitos colaterais de uma forma geral, decidiu-se por considerá-lo uma unidade temática, visto que 56 pacientes o referiram de uma forma genérica, na tentativa de expressar suas dúvidas sobre os sintomas que poderiam apresentar.

Nesse contexto, uma pesquisa italiana com 761 pacientes revelou a implicação dos efeitos colaterais na qualidade de vida dos pacientes. Aproximadamente, 45% da amostra italiana informou que as consequências dos tratamentos contra o câncer afetaram suas vidas Muito (26,3%) ou MUITÍSSIMO (18,7%). Menos de 3,6% dos participantes disseram que os efeitos colaterais não influenciaram suas vidas⁽¹⁰⁾.

A alopecia foi o efeito colateral mais preocupante e gerador de dúvidas entre os pacientes entrevistados, sendo apontado por 63 pacientes. Trata-se de um sintoma que afeta negativamente as percepções de imagem corporal, autoestima, sexualidade, além de ser um lembrete constante da doença. Ocorre mais comumente no couro cabeludo, no entanto, pode ocorrer em qualquer parte do corpo, inclusive faciais (barbas, sobrancelhas, cílios), axilares e pubianas.

O cabelo vai cair todo? Não tem jeito? Demora pra nascer? Enquanto tiver fazendo a quimio ele não nasce? (P6I)

A náusea e o vômito parecem ser o efeito colateral mais frequente, apesar dos avanços nos tratamentos e nas estratégias de prevenção. Curiosamente, os pacientes que temem esses efeitos antes da quimioterapia não são, necessariamente, os que realmente apresentam o sintoma durante o tratamento e vice-versa. Uma possível explicação para isso é a solicitação de tratamento antiemético mais eficaz ao médico⁽¹⁰⁾. Esses sintomas podem levar à deterioração do estado nutricional, comprometer o tratamento clínico e a qualidade de vida.

[...] se eu ia vomitar a quimioterapia, se eu ia sair daqui mal [...]. (P15S)

Dos diferentes tipos de toxicidade associados ao tratamento quimioterápico, a mielotoxicidade é uma das mais importantes devido à sua repercussão clínica e alta prevalência. Seus efeitos aumentam consideravelmente o risco de infecção na população em tratamento quimioterápico e, com isso, a mortalidade desse grupo⁽¹¹⁾. Durante as entrevistas, emergiram diversos questionamentos sobre febre e imunidade, assuntos de extrema relevância em virtude do referido risco de infecção. Os pacientes em quimioterapia estão sujeitos à neutropenia e são orientados a monitorar a temperatura corporal, visto que a febre é o primeiro sinal de infecção.

Qual é a febre? É 39, 38? Eu sempre fico nessa dúvida é 38, né? [...] quando você deve voltar aqui no INCA com respeito à febre, que grau realmente? (P1S)

A fadiga é um sintoma prevalente e de difícil manejo, afeta de 70% a 100% dos pacientes que realizam quimioterapia, podendo estar associada ao processo neoplásico ou a tratamento⁽³⁾. A fadiga relacionada ao câncer é um sentimento subjetivo, angustiante e persistente de cansaço físico, emocional e/ou cognitivo vinculado ao tratamento ou à própria doença, não sendo proporcional a atividades realizadas, mas interferente nas atividades cotidianas⁽¹²⁾.

Uns falam que dá fraqueza, que fica muito fraca, eu vou ficar fraca demais? (P12I)

Necessidades de saúde referentes aos esclarecimentos sobre o tratamento quimioterápico

Os participantes, sobretudo os que estavam iniciando o tratamento, trouxeram necessidade de desmistificar a quimioterapia. Nesse sentido, cabe ressaltar que, na relação dos profissionais de saúde com o paciente, é necessário prevalecer o compromisso e a preocupação em oferecer a melhor escuta das necessidades de saúde dos que buscam o serviço, apresentadas ou veladas em demandas específicas. Pode-se trabalhar com a seguinte imagem: quando alguém procura um serviço de saúde, está carregando uma “cesta de necessidades de saúde”, cabendo, aos profissionais, ter a sensibilidade e o preparo para decodificar e atender da melhor forma possível^(7,13). Um dos itens desta cesta está relacionado ao método, à estrutura e à configuração do tratamento.

Como é o procedimento, é na veia, é raio, é laser? Entra num tubo desse tamanho? Vai doer? (P51I)

O tempo de tratamento e o intervalo entre as aplicações foram questões que inquietaram os pacientes. Os protocolos de tratamento estabelecem fármacos, doses, sequências e intervalos baseados no intervalo potencial de duplicação tumoral e no período de toxicidade aos tecidos normais⁽³⁾. Dessa forma, existem durações, tipos e intervalos diferentes de tratamentos, os quais dependem do tipo de doença, resposta ao protocolo proposto, objetivo da quimioterapia, e de diversos outros fatores. Tudo isso dificulta e, às vezes, até impossibilita precisar a duração do tratamento de cada paciente.

Por quanto tempo eu vou fazer? Eternamente? Porque o espaço de 21 dias? [...]Tempo da quimioterapia, 2H, 3H, 5H? Não diminui? (P3I)

Para facilitar o entendimento e o tornar mais didático, médicos e enfermeiros dividem o tratamento quimioterápico mais comum entre as pacientes de mama, câncer de maior prevalência na população feminina⁽¹⁴⁾, em quimioterapia vermelha e branca, que correspondem, respectivamente, aos protocolos quimioterápicos AC - Adriamicina/Doxorrubicina e Ciclofosfamida (vermelha, devido à doxorrubicina ser vermelha) e ao Taxotere (apesar de ser transparente, usa-se o termo branca). Os pacientes usam essa terminologia para comentar e

compartilhar qualquer aspecto sobre os remédios: “essa é a quarta da vermelha”; “na branca sentia cansaço”⁽¹⁵⁾. Esse tema também foi recorrente entre os pacientes desta pesquisa.

Uns falam é vermelha, é branca, amarela, o cabelo cai, não cai, é fraca, há pouco tempo uma menina desmistificou sobre isso, falou que não existia isso [...] (P76S)

Necessidades de saúde direcionadas à autonomia e ao autocuidado

O tratamento quimioterápico requer uma série de decisões, adaptações e mudanças de hábito devido a fatores ligados principalmente aos efeitos colaterais, os quais atingem parcela considerável de pacientes e afetam negativamente suas rotinas, causando perda da autonomia, dadas as dificuldades no gerenciamento das atividades cotidianas⁽¹⁰⁾.

O sofrimento consequente do diagnóstico e o receio da impossibilidade de realização do autocuidado e da dependência de outras pessoas no desenvolvimento de atividades do dia a dia fizeram emergir a necessidade dos pacientes em adquirir conhecimentos sobre o processo saúde-doença. Pois, ao serem informados sobre os riscos e complicações, cuidados necessários e suas responsabilidades, o grupo se torna mais habilitado a cuidar da própria saúde, não somente da cura da doença⁽⁷⁾. A autonomia para o autocuidado está correlacionada diretamente ao supramencionado e refere-se à capacidade de tomar decisões sobre a vida diária, à habilidade para cuidar de si e de se adaptar ao meio.

[...] funcional do dia a dia nosso, do cotidiano, por exemplo, vai poder trabalhar normalmente, ir à praia, fazer tatuagem, dirigir, namorar? (P38I)

A quimioterapia pode interferir na dieta e nos hábitos alimentares dos pacientes por causar: distorção do paladar, aumento na sensibilidade olfativa e alterações quimiossensoriais em virtude da própria doença ou pelo efeito colateral do tratamento proposto⁽¹⁶⁾. Neste estudo, a unidade temática mais recorrente, citada por 73 pacientes, foi “esclarecimento nutricional”, sendo citadas, de alguma forma, dúvidas sobre a alimentação. Muitos relataram a necessidade de um nutricionista e outros, dúvidas sobre alimentos alternativos.

Precisando agora urgentemente de um nutricionista, porque a gente não sabe o que comer, como se alimentar, tem dia que alimentação fica totalmente perdida. (P8S)

Apesar dos avanços no conhecimento sobre como o tratamento do câncer afeta a sexualidade, muitos indivíduos não são informados sobre essa mudança, resultando em necessidades educacionais não atendidas sobre possíveis opções para restaurar a função sexual⁽¹⁷⁾. A possibilidade de manter relação sexual foi um questionamento entre os entrevistados, além das dúvidas sobre disfunção erétil. Muitos pacientes relataram sentir vergonha em abordar este assunto com o médico e ressaltaram a necessidade de mais informações e apoio nessa área⁽¹⁰⁾.

[...] mas a parte sexual é uma coisa que não falam muito, eu acho superimportante, eu posso ter relação sexual, não posso ter? (P11S)

A neutropenia febril é uma complicação resultante da quimioterapia e uma das principais causas de morbidade na assistência oncológica, demandando grande custo para o sistema de saúde devido ao tempo de internação e uso de antibióticos, além de comprometer a eficiência do tratamento decorrente do atraso na realização da quimioterapia⁽¹⁸⁾. Dúvidas importantes sobre o momento em que se deve ir à emergência também foram abordadas. Ressalta-se que este tempo pode interferir no tratamento e precisa estar claro, visto que os pacientes em quimioterapia estão sujeitos não só a neutropenia febril, como a outros sintomas que podem se agravar caso não sejam tratados.

Quando eu tenho que vir na emergência? Se ele tiver febre? (P65S)

O câncer é uma doença crônico-degenerativa que afeta principalmente os idosos e a prevalência de comorbidades nessa população explica o maior uso de medicamentos orais. Além disso, os pacientes em quimioterapia utilizam medicamentos orais para: controle de sintomas provenientes da quimioterapia (náusea, constipação, diarreia); consequências da doença (dor, inflamação); e tratamento da doença (quimioterápicos, hormônios). Essa combinação de medicamentos confunde o paciente e propiciam a negligência quanto à administração de alguns remédios.

[...] usa medicamento pra diabetes, usa medicamento pra pressão, usa sinvastatina, uma serie de medicamentos, deve continuar a mesma? E os remédios que foram prescritos pra enjojo e pra vomito? Só usa se tiver, ou usa mesmo sem ter?[...] está usando sulfato ferroso e acido fólico tem algum problema em ele fazer a quimio? (P63I)

Um tema pouco abordado pela literatura, mas que despertou dúvidas nos pacientes entrevistados refere-se à forma de lidar com animais domésticos.

Um animal de estimação tipo um gato falam que ele não pode chegar perto. (P11S)

A pesquisa possibilitou reforçar que a relação do ser humano com animais possui um aspecto socializador, pois gera inúmeros benefícios, tal como a melhor compreensão do ciclo vida-morte. Portanto, ter um animal de estimação nesse momento de perdas e mudanças pode promover alívio e conforto⁽¹⁹⁾.

Necessidades psicossociais

O cuidado ao paciente deve estar pautado no relacionamento humano e o enfermeiro não deve focar apenas na dor física do outro, mas transcender e ver o ser humano inteiro, o seu sofrer, estado mental, social e espiritual⁽²⁰⁾.

As necessidades psicossociais também são determinantes na saúde, devendo-se considerar diferenças derivadas da inserção social e econômica dos sujeitos da atenção, além do bem-estar psicológico e da individualidade, de modo a poder satisfazê-las. Em um estudo japonês, pacientes submetidos à quimioterapia responderam a um questionário com 94 itens referentes a sintomas físicos e psicossocioemocionais. Os sintomas “não-físicos”, como “afeta minha família ou meu parceiro” e “afeta meu trabalho ou trabalho doméstico” foram mais frequentes do que os sintomas físicos. Entre os sintomas físicos, as queixas mais frequentes foram fadiga, alopecia, constipação, inapetência e parestesia⁽²¹⁾.

O enfermeiro oncológico precisa estabelecer relações terapêuticas com os pacientes para ser capaz de perceber quando o sofrimento se transforma em um estado mais sério, causando sintomas que podem exigir uma intervenção imediata ou um encaminhamento para um profissional especializado. A necessidade de apoio psicológico foi a unidade temática mais citada dessa categoria.

Hoje em dia eu tenho necessidade de saúde psicológica, estou passando por um quadro depressivo. [...] de ter um psicólogo pra colocar a cabeça no lugar. (P12S)

A escuta qualificada favorece a diminuição da ansiedade e a criação de vínculos (a)efetivos entre o paciente e a equipe e/ou um profissional. Vínculo enquanto referência e relação de confiança, mais do que a simples inclusão a um serviço, significa o estabelecimento de uma relação contínua no tempo, pessoal e intransferível⁽¹³⁾.

Vocês são muito educados, parece até parente, beija, abraça e isso faz muito bem pros pacientes, tratar como se fosse da família porque a pessoa já vem, eu sou uma pobre coitada, estou morrendo, ai vocês já vem, acolhem, ai o bicho não é mais de sete cabeças, embora seja, mas ameniza muito. (P49S)

O diagnóstico de câncer produz diversos impactos que afetam o doente e se estendem ao universo familiar, impondo mudanças, exigindo reorganização na dinâmica da família para incorporar, às atividades cotidianas, os cuidados que a doença e o tratamento do paciente exigem. Durante o tratamento, o apoio emocional, a presença e a solidariedade de amigos e familiares são fundamentais⁽²²⁾.

[...] quem pode contar com família e amigos, não é importantinho, não, é o mais importante, porque sozinho a gente não chega a lugar nenhum. (P15S)

Foi possível observar que os pacientes com renda mais baixas tinham mais necessidades relacionadas a questões sociais, como dificuldade no transporte e encaminhamento à assistente social. Alguns dos entrevistados relataram a impossibilidade da obtenção do sustento da família por serem profissionais autônomos e a doença limitar o desempenho de suas atividades laborais. Além disso, os pacientes ainda enfrentam dificuldades como a distância entre a residência e o

hospital e os consequentes gastos dispensados com esta situação, já que são necessárias inúmeras viagens para consultas, exames e tratamentos.

Comumente, as principais demandas e orientações de pacientes ao serviço social são relacionadas à previdência (auxílio-doença, aposentadoria por invalidez); saque de FGTS do paciente oncológico e de seu principal cuidador; isenção do imposto de renda e do IPTU para aposentados, reformistas ou pensionistas; Benefício de Prestação Continuada; e ao Vale Social, entre outros⁽²³⁾.

Eu tenho que falar até com a assistente social de pegar a cesta básica, eu também não consegui receber o benefício, desde setembro, não passei pelo INSS, to tentando falar com assistente social, porque eu tenho dois filhinhos. (P29S)

A demanda é o pedido explícito, a “tradução” de necessidades mais complexas do usuário. A demanda pode ser por consulta médica, consumo de medicamentos, realização de exames e as necessidades podem ser outras. As necessidades de saúde, como foi visto, podem ser: a busca por algum tipo de esclarecimento sobre as condições que a pessoa vive ou está vivendo (doença, tratamento, sintomas), a procura por um vínculo (a)efetivo com algum profissional, a necessidade de se ter maior autonomia no modo de viver ou, mesmo, respostas capazes de melhorar e prolongar sua vida. Está tudo ali, na “cesta de necessidades”, precisando ser, de alguma forma, escutado, traduzido e entendido pela equipe. O levantamento das necessidades de saúde do paciente em quimioterapia pode ser definido como o esforço em traduzir e atender, da melhor forma possível, tais necessidades, sempre complexas, mas essenciais para qualidade do atendimento⁽¹³⁾.

A pesquisa possibilitou levantar necessidades de saúde já abordadas em outros estudos, como esclarecimentos sobre efeitos colaterais, suporte nutricional, social e psicológico. Entretanto, foi possível, ainda, evidenciar necessidades específicas como: o cuidado com animais de estimação; uso de medicamentos de controle, antes, durante e após a quimioterapia; possibilidade de frequentar a praia; dúvidas sobre relação sexual, jejum antes de iniciar a quimioterapia; e queda de sobrancelha.

Limitações do estudo

Este estudo foi realizado em uma única instituição, o que pode constituir uma limitação para os achados da pesquisa, já que a clientela abordada possui características específicas.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

A partir destes achados, pretende-se subsidiar o desenvolvimento de ações, intervenções e métodos que visem à atenção ao paciente em quimioterapia a partir de suas reais necessidades, visto que, para ser capaz de oferecer um atendimento de qualidade ao paciente, é preciso

compreender as suas carências e preocupações, além do entendimento do impacto da doença e do seu tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do estudo foi capaz de expressar as carências daqueles que buscam cuidados, colocando o suprimento dessas necessidades como centro das estratégias assistenciais. Prover assistência condizente com as necessidades dos pacientes é trazer resolubilidade e eficiência ao serviço, visando o objetivo de oferecer maior qualidade no atendimento.

Esta pesquisa revelou dados que propiciaram um entendimento das principais necessidades de saúde dos pacientes em tratamento quimioterápico ambulatorial do HCI do INCA. Os pacientes em início de quimioterapia tiveram mais necessidades de informações referentes ao tratamento quimioterápico: dor, intervalo, tempo e cor da quimioterapia; e aos sinais e sintomas que poderiam ter: náusea, vômitos, queda de cabelo, febre. Por outro lado, as necessidades que se destacaram nos pacientes já em tratamento foram direcionadas à autonomia e ao autocuidado: prática de atividades físicas, laborais e sexuais, uso dos medicamentos de controle; e psicossociais: suporte psicológico, apoio familiar, assistência social, necessidade de transporte e financeira.

Foi possível evidenciar que o paciente é o principal conhecedor de suas necessidades para o seu próprio bem-estar, ele é importante e deve ser ouvido. Nesse sentido, os profissionais de saúde devem entender a experiência do câncer sob a ótica de quem o vive.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. International Agency for Research on Cancer. Latest global cancer data: cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018. Press Release n° 263 [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited 2020 Jan 12]. Available from: <https://www.who.int/cancer/PRGlobocanFinal.pdf>
2. Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer [Internet]. 3ed. Rio de Janeiro: Inca; 2017 [cited 2018 Sep 26]. Available from: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//livro-abc-3-edicao.pdf>
3. Bonassa EMA, Gato MIR. Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos. 4ed. São Paulo: Atheneu; 2012.
4. Curtinaz ML, Muniz RM, Amaral DED, Viegas AC, Pinto BK, Barboza MCN, et al. O contexto de adoecimento do homem com câncer de pulmão. Espaço Ciência e Saúde [Internet]. 2017 [cited 2020 Mar 13];5(1):4-19. Available from: <http://revistaelectronica.unicruz.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/5489/1053>

5. Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro. Código de ética e legislação [Internet]. Rio de Janeiro: Coren-RJ; 2016 [cited 2020 Mar 15]. Available from: <http://www.coren-rj.org.br/wp-content/uploads/2017/08/OH-067-16-LIVRO-CODIGO-DE-ETICA-COREN-RJ-FINAL.pdf>
6. Campos CMS, Bataiero MO. Health needs: an analysis of Brazilian scientific literature from 1990 to 2004. *Interface (Botucatu)*. 2007;11(23): 605-18. doi: 10.1590/S1414-32832007000300014
7. Travelbee J. *Intervención en enfermería psiquiátrica*. Carvejal: Cali; 1979.
8. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(1):228-33. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0616
9. Minayo M. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 31ed. Petrópolis: Vozes; 2012.
10. Lorusso D, Bria E, Costantini A, Di Maio M, Rosti G, Mancuso A. Patients' perception of chemotherapy side effects: expectations, doctor-patient communication and impact on quality of life - an italian survey. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2017; 26:1-9. doi: 10.1111/ecc.12618
11. García-Rueda KA, Londoño-Castillo J, Villegas-Sierra LE, González-Gómez MI, Correa-García A. Diagnóstico microbiológico en neutropenia febril secundaria a quimioterapia por malignidad hematológica: descripción de una cohorte. *Acta Méd Colomb*. 2020;45(1):1-7. doi: 10.36104/amc.2020.1386
12. National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology for Cancer-Related Fatigue [Internet]. 2018 [cited 2020 May 22]. Available from: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/default.aspx
13. Cecilio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção à saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/ABRASCO; 2001.
14. Brasil. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Inca; 2019 [cited 2020 Jan 5]. Available from: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
15. Santos VB, Astro RV. Representações sociais do tratamento quimioterápico construídas por mulheres acometidas pelo câncer de mama: estudo de observação em um ambiente hospitalar. *Polêm!ca* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jan 5];17(2):84-103. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/29610/20798>
16. Andrade ALP, Maciel EM, Rodrigues GP, Freitas ST, Silva MCM. Influence of chemotherapy treatment on eating behavior and quality of life of oncologic patients. *Rev Bras Cancerol*. 2019;65(2):e-08093. doi: 10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n2.93

17. Schover LR, Kaaij M, Dorst E, Creutzberg C, Huyghe E, Kiserud CE. Sexual dysfunction and infertility as late effects of cancer treatment. *EJC Suppl.* 2014;12(1):41-53. doi: 10.1016/j.ejcsup.2014.03.004
18. Ferreira JN, Correia LRBR, Oliveira RM, Watanabe SN, Possari JF, Lima AFC. Managing febrile neutropenia in adult cancer patients: an integrative review of the literature. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(6):1371-8. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0247
19. Giumelli RD, Santos MCP. Convivência com animais de estimação: um estudo fenomenológico. *Rev Abordagem Gestalt [Internet].* 2016 [cited 2020 Mar 15];22(1):49-58. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672016000100007&lng=pt&nrm=iso
20. Thomas CT, Carvalho VL. *O cuidado ao término de uma caminhada.* Santa Maria: Palloti; 1999.
21. Sasaki H, Tamura K, Naito Y, Ogata K, Mogi A, Tanaka T, et al. Patient perceptions of symptoms and concerns during cancer chemotherapy: 'affects my family' is the most important. *Int J Clin Oncol.* 2017; 22(4):793-800. doi: 10.1007/s10147-017-1117-y
22. Negreiros RV, Furtado IDS, Vasconcelos CRP, Souza LSB, Vilar MMG, Alves RF. A importância do apoio familiar para efetividade no tratamento do câncer infantil: uma vivência hospitalar. *RSC online [Internet].* 2017 [cited 2020 Mar 15];6(1):57-64. Available from: <http://www.ufcg.edu.br/revistasaudeficiencia/index.php/RSC-UFCG/article/view/464/290>
23. Barreto AB. O trabalho do serviço social e a continuidade da atenção em saúde: uma experiência no ambulatório de oncologia do Hospital Universitário Antônio Pedro [Internet]. In: *Anais do 16. Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais; 30 out/3 nov 2019; Brasília.* Brasília (DF): CFESS, CRESS-DF, ABEPSS, ENESSO; 2019 [cited 2020 May 23]. Available from: <http://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1072/1049>

3.2. Produto 02. Artigo — Submetido na Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste

Redução da carga de sintomas durante a quimioterapia: construção e validação de vídeos educativos

RESUMO

Objetivo: construir e validar vídeos educativos para a redução da carga de sintomas durante a quimioterapia no ambulatório do Instituto Nacional de Câncer. **Métodos:** estudo metodológico, realizado em quatro etapas: identificação das necessidades de saúde do paciente em quimioterapia; construção dos vídeos educativos; validação pelos juízes-especialistas; e adequação. Utilizou-se o índice de validade de conteúdo de 0,90 como critério de decisão sobre a pertinência dos itens no instrumento de validação. **Resultados:** as necessidades de saúde foram identificadas e, a partir disso, desenvolvidos três vídeos educativos, validados por 32 juízes, obtendo índice de concordância de 98%. Posteriormente, foram realizadas as adaptações sugeridas para aperfeiçoar e conferir legitimidade aos vídeos. **Conclusão:** desenvolvidos vídeos educativos confiáveis e validados, após investigação e discussão das necessidades de saúde dos pacientes, podendo assim, contribuir para o conhecimento, autogerenciamento e redução da carga de sintomas em domicílio, adaptação ao tratamento e conseqüente melhora da qualidade de vida.

Descritores: Enfermagem Oncológica; Educação em Saúde; Quimioterapia; Estudo de Validação; Tecnologia Educacional.

Descriptors: Oncology Nursing; Health Education; Drug Therapy; Validation Study; Educational Technology.

Introdução

O câncer constitui um grave problema de saúde no mundo, que atinge todos os países e suas populações, independentemente do seu desenvolvimento, posição ou riquezas⁽¹⁾. Trata-se de uma doença crônico-degenerativa que afeta várias dimensões da vida humana e causa importante impacto na sociedade, exigindo tratamento especializado prolongado e oneroso.

Entre as formas de tratamento para o câncer, estão: quimioterapia, radioterapia, cirurgia, imunoterapia, hormonioterapia, terapia alvo, transplante de medula óssea e as terapias gênica e molecular. A quimioterapia é a que mais aumenta a sobrevida no paciente e a que possui maior incidência de cura em diversos tumores⁽²⁾. É definida pelo emprego de substâncias

químicas, isoladas ou em combinação, que afetam o processo de crescimento e divisão celular, eliminando as células tumorais e as células saudáveis. Sua não especificidade é responsável por diversos efeitos colaterais como: anemia, fadiga, leucopenia, perda de apetite, alopecia, diarreia, perda de peso, mucosite, náuseas e vômitos, entre outros. Associado a isso, os pacientes oncológicos vivenciam, ainda, o sofrimento psíquico, tornando, a situação de adoecimento, de difícil enfrentamento⁽²⁻³⁾.

A Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer, Capítulo II, dos princípios e das diretrizes, seção VIII, artigo 20, institui o estabelecimento de estratégias de comunicação com a população que possibilitem disseminar e ampliar o conhecimento sobre o câncer, seus fatores de risco e as estratégias de prevenção e de controle⁽⁴⁾. Nesse contexto, é competência do enfermeiro em quimioterapia: formular e implementar manuais educativos aos clientes e familiares, adequando-os a sua realidade social, assim como promover e difundir medidas de prevenção de riscos e agravos através da educação dos clientes e familiares, objetivando melhorar a qualidade de vida do cliente⁽⁵⁾.

A educação em saúde na era digital exige mudança nos métodos tradicionais de ensinar/aprender. Nesse sentido, a construção de material audiovisual se apresenta como um meio contemporâneo e acessível de divulgar informações a partir de formato interativo e capaz de inspirar um público amplo, estando em acordo a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer⁽⁴⁾.

Para a população em geral, a ciência ainda é muito abstrata e a dificuldade de percebê-la no cotidiano é algo comum, sendo necessária a utilização de recursos pedagógicos e tecnológicos, como vídeos e demais dispositivos, para a modificação deste cenário⁽⁶⁾. Assim sendo, tecnologias educacionais em saúde são capazes de gerar conhecimentos e potencializar o processo das relações: estimulam as vivências e esclarecem dúvidas, mitos e curiosidades, além de promover mudanças no estilo de vida.

Nesse contexto, este estudo teve como objetivo construir e validar vídeos educativos para a redução da carga de sintomas durante a quimioterapia no ambulatório do Instituto Nacional de Câncer (INCA).

Métodos

Pesquisa do tipo metodológica, desenvolvida entre dezembro 2019 e setembro de 2020, com base em quatro etapas, quais sejam: identificação das necessidades de saúde do paciente relacionadas ao tratamento quimioterápico; construção dos vídeos e validação por juízes-especialistas; e, por fim, adequação dos vídeos educativos.

Para a elaboração dos vídeos, foram utilizadas as fases preconizadas na literatura, incluindo o planejamento: onde foram definidos os objetivos, conteúdo, público-alvo, quando, onde e como será apresentado, os recursos necessários para o desenvolvimento, orçamento disponível e os resultados esperados; a seleção adequada das animações, produção dos textos para as falas dos personagens, elaboração de um roteiro com rigor metodológico, assim como a criatividade de transformar o desafio da transmissão da linguagem técnico-científica em mensagem adequada ao público-alvo⁽⁷⁾.

A validação de conteúdo por especialistas constituiu a etapa em que se analisou a relevância e a representatividade do estudo, sendo essencial para o aperfeiçoamento dos vídeos. As críticas dos juízes serviram como delineadores das mudanças, as quais foram avaliadas quanto à sua pertinência, possibilitando o alinhamento dos resultados.

Para que a tecnologia educativa alcance o seu propósito, torna-se imprescindível que seja desenvolvida e validada como um produto cientificamente confiável. Nesse sentido, o processo de validação de um vídeo proporciona legitimidade e confiabilidade, pois se presume que um material educativo, quando bem produzido e validado, poderá contribuir para modificar a realidade dos pacientes para os quais a tecnologia em saúde foi elaborada⁽⁸⁾. Dessa forma, o material produzido foi submetido à apreciação de peritos no assunto, chamados juízes e estes puderam sugerir, corrigir, acrescentar ou modificar os itens⁽⁹⁾.

Na seleção dos juízes, além de ser funcionário da instituição, por se tratar de um vídeo institucional, cada profissional deveria atender aos critérios pré-estabelecidos: conhecimento na temática da tecnologia desenvolvida (requisito: doutor, mestre ou especialista na área de oncologia); conhecimento adquirido pela experiência profissional (requisito: experiência de no mínimo 10 anos na área de oncologia e atendimento a pacientes em quimioterapia); e conhecimento sobre as rotinas institucionais (requisito: ser funcionário da instituição para a qual a tecnologia em saúde seria desenvolvida). Na construção do instrumento, foram estabelecidos três critérios de avaliação: Relevância, Pertinência teórica e Audiovisual. A Relevância indica se o conteúdo do vídeo atende de forma suficiente e correta as necessidades dos pacientes. A Pertinência teórica avalia se as informações são atuais e se a linguagem está clara, compreensível e adequada para a população alvo (pacientes e acompanhantes atendidos no ambulatório de quimioterapia do INCA). E o Audiovisual considera a qualidade do vídeo e seus recursos como voz, ritmo, imagem e personagens.

O instrumento de validação, a partir da escala de Likert, continha quatro opções de resposta: I - Inadequado; PA - Parcialmente Adequado; A - Adequado; e TA - Totalmente adequado. Em caso de I ou PA, também deveria ser indicado o motivo. O questionário

possuía, ainda, três perguntas subjetivas: se havia alguma informação errada ou prejudicial; se alguma informação poderia ser suprimida; e se alguma informação não foi abordada nos vídeos.

A análise dos dados foi quantitativa, realizada a partir do cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC): somatório das respostas consideradas Totalmente Adequadas e Adequadas dividido pelo total de respostas. Este cálculo serve para medir a proporção dos participantes que estão em concordância sobre determinado item ou aspecto do instrumento, foi considerado parâmetro de validade o índice maior ou igual a 0,9. Para a análise estatística descritiva, foi realizado o cálculo de frequência e porcentagem, o cálculo da média e desvio-padrão (\pm)⁽¹⁰⁾.

De acordo com as normas que regulamentam a pesquisa com seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde (Resolução nº 466 de 13/06/2012 e Resolução nº 510 de 07/04/2016), a presente pesquisa foi submetida à apreciação de dois Comitês de Ética em Pesquisa: da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro e do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, cujos Pareceres são o nº 3.764.712 e o nº 3.693.015, respectivamente, ambos de 2019.

Resultados

Inicialmente, foi realizada uma busca na literatura nas principais bases de dados como: SCIELO; a LILACS; a MEDLINE; e o CINAHL. Porém, observou-se que as orientações sobre a quimioterapia encontram-se já compiladas e, em vista disso, a elaboração do conteúdo foi fundamentada em livros, manuais e *guidelines* nacionais e internacionais que norteiam o cuidado oncológico, a fim de identificar evidências científicas para os temas citados pelos pacientes, para assim, garantir confiabilidade e rigor. O *guideline* da *Oncology Nursing Society, Chemotherapy and Immunotherapy Guidelines and Recommendations for Practice*, de 2019, foi a principal fonte de dados utilizada para as orientações.

Além disso, foi realizada uma pesquisa para identificar as principais necessidades de saúde dos pacientes em tratamento quimioterápico ambulatorial do Hospital do Câncer I, unidade do INCA com maior número de clínicas e recorrente maior número de pacientes. Os pacientes em início de quimioterapia tiveram mais necessidades referentes ao tratamento: tempo de duração, intervalo e cor da quimioterapia; e aos sintomas que poderiam ter: náusea, vômitos, alopecia, febre. Por outro lado, as necessidades que se destacaram nos pacientes em tratamento foram direcionadas à autonomia e ao autocuidado: prática de atividades físicas,

laborais e sexuais, uso dos medicamentos de controle; e psicossociais: suporte psicológico, apoio familiar, assistência social, necessidade de transporte e financeira.

O processo inicial para o desenvolvimento dos vídeos foi baseado nos principais questionamentos dos pacientes provenientes das entrevistas e da análise; esse material serviu para selecionar os assuntos que seriam abordados. Por ser uma explicação subjetiva, construída a partir de ideias, conceitos e visões dos autores, o roteiro foi detalhado para que os profissionais responsáveis pela produção soubessem exatamente o que se desejava. Para facilitar o entendimento do roteiro e direcionar a produção do material, foi desenvolvido um *storyboard*, ferramenta usada para demonstrar os quadros que compuseram a animação, sendo assim, um rascunho que permitiu visualizar toda a estrutura dos vídeos educativos.

O *storyboard* foi construído e planejado juntamente com uma empresa de comunicação liderada por um profissional graduado em rádio e cinema, pós-graduado em produção de cinema e com expertise na elaboração de vídeos em formato de animação digital. As ilustrações foram criadas com o programa *Medibang Paint Pro* e a vetorização por meio do *Adobe Illustrator Pro*. Utilizou-se o *Adobe Photoshop Pro* para o refinamento e efeito das imagens e o *Adobe After Effects Pro* nos efeitos visuais, transições e pós-produção. Por fim, *storyboard dos 03 vídeos* foi desenvolvido com 66 telas e a edição e sonorização foram realizadas no *Adobe Première Pro*.

Com a finalidade de orientar o processo de criação, o roteiro foi construído em forma de um quadro, com quatro colunas. Na primeira coluna: o tema da cena, ou seja, o título, a ideia principal que se desejou exibir; na segunda coluna: a narração com o conteúdo teórico proveniente da revisão bibliográfica, o qual constitui fonte das legendas; na terceira coluna: detalhamento do que é exibido durante a apresentação; e na quarta coluna: os personagens e cenários das animações.

Foram selecionados todos os 22 enfermeiros que compõem a equipe assistencial da quimioterapia do Hospital do Câncer I, 02 nutricionistas e 02 assistentes sociais que preencheram os critérios pré-estabelecidos. Também foram convidados 09 médicos, sendo 03 *staffs* da oncologia e 02 da hematologia e 04 médicos do último ano da residência, 02 da onco-hematologia e 02 da oncologia, pois são eles que realizam a primeira consulta dos pacientes que chegam ao INCA.

Os vídeos foram avaliados separadamente a partir de instrumento com um total de 20 itens, divididos em 03 classes. A avaliação das nutricionistas e das assistentes sociais foi solicitada apenas no segundo e no terceiro vídeo, onde as orientações eram pertinentes ao campo de conhecimento das profissionais.

Dessa forma, 31 juizes participaram da avaliação do primeiro vídeo. Vale ressaltar que um dos juizes entendeu que três itens da classe Relevância e Objetivo não se aplicavam, sendo assim, a pontuação máxima para a validação foi de 617 pontos (20x31-3); para o segundo vídeo, foi de 660 pontos (20x33) e o terceiro, 700 pontos (20x35). Portanto, na avaliação do primeiro vídeo, das 617 opções de resposta (100%), 601 (97,4%) foram para Totalmente adequada (TA) e Adequada (A). O segundo vídeo apresentou a melhor avaliação: das 660 respostas, 653 (98,9%) foram TA ou A. E o terceiro vídeo alcançou 98,4%, tendo TA e A como resposta em 689 das 700 possíveis. Os vídeos alcançaram Índice de Concordância (IC) superior a 90% (Figura 1, 2 e 3).

Relevância e objetivos dos vídeos	Vídeo 1 - 31 juizes		Vídeo 2 - 33 juizes		Vídeo 3 - 35 juizes	
	Respostas	IC (%)	Respostas	IC (%)	Respostas	IC (%)
O objetivo do vídeo está claro?	TA: 31, A: 0, PA: 0, I: 0.	100	TA: 33, A: 0, PA: 0, I: 0.	100	TA: 34, A: 1, PA: 0, I: 0.	100
O conteúdo do vídeo é coerente com as necessidades de informações dos pacientes e seus familiares?	TA: 31, A: 0, PA: 0, I: 0.	100	TA: 30, A: 3, PA: 0, I: 0.	100	TA: 34, A: 0, PA: 1, I: 0.	97
As informações são importantes para o manejo dos sintomas e a melhora da qualidade de vida dos pacientes?	TA: 22, A: 3, PA: 5, I: 0 NA: 1.	83		100	TA: 34, A: 0, PA: 1, I: 0.	97
			TA: 28, A: 2, PA: 0, I: 0.			
O vídeo convida e/ou instiga às mudanças de comportamento e atitude das famílias?	TA: 26, A: 2, PA: 2, I: 0. NA: 1	93	TA: 32, A: 1, PA: 0, I: 0.	100	TA: 34, A: 1, PA: 0, I: 0.	100
O vídeo atende quanto às orientações aos pacientes sobre as rotinas institucionais referentes à quimioterapia?	TA: 25, A: 3, PA: 2, I: 0. NA: 1	93	TA: 30, A: 3, PA: 0, I: 0.	100	TA: 33, A: 2, PA: 0, I: 0.	100

Figura 1 - Síntese da análise quantitativa das respostas dos juizes-especialistas - Relevância e objetivos dos vídeos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

Pertinência teórica	Vídeo 1 - 31 juizes		Vídeo 2 - 33 juizes		Vídeo 3 - 35 juizes	
	Respostas	IC (%)	Respostas	IC (%)	Respostas	IC (%)
O conteúdo apresentado no roteiro é relevante e atual?	TA: 28, A: 0, PA: 0, I: 0.	100	TA: 33, A: 0, PA: 0, I: 0.	100	TA: 35, A: 0, PA: 0, I: 0.	100
O vídeo poderá ser reproduzido na sala de espera ou compartilhado entre os cuidadores para a educação em saúde	TA: 31, A: 0, PA: 0, I: 0.	100	TA: 31, A: 2, PA: 0, I: 0.	100	TA: 35, A: 0, PA: 0, I: 0.	100

Pertinência teórica	Vídeo 1 - 31 juízes		Vídeo 2 - 33 juízes		Vídeo 3 - 35 juízes	
	Respostas	IC (%)	Respostas	IC (%)	Respostas	IC (%)
do paciente em quimioterapia?						
As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva?	TA: 30, A: 1, PA: 1, I: 0.	97	TA: 30, A: 2, PA: 1, I: 0.	97	TA: 35, A: 0, PA: 0, I: 0.	100
As informações apresentadas no vídeo estão cientificamente corretas?	TA: 26, A: 1, PA: 1, I: 0.	97	TA: 30, A: 2, PA: 1, I: 0.	97	TA: 32, A: 2, PA: 1, I: 0.	97
O estilo da redação e da fala estão apropriados ao nível sociocultural do público-alvo?	TA: 30, A: 1, PA: 0, I: 0.	100	TA: 33, A: 0, PA: 0, I: 0.	100	TA: 35, A: 0, PA: 0, I: 0.	100
As informações contidas no vídeo estão bem estruturadas em concordância e ortografia?	TA: 29, A: 2, PA: 0, I: 0.	100	TA: 29, A: 1, PA: 0, I: 0.	100	TA: 31, A: 2, PA: 2, I: 0.	94
O vídeo aborda os assuntos necessários para o conhecimento dos pacientes em quimioterapia?	TA: 28, A: 2, PA: 1, I: 0.	97	TA: 32, A: 1, PA: 0, I: 0.	100	TA: 31, A: 4, PA: 0, I: 0.	100

Figura 2 - Síntese da análise quantitativa das respostas dos juízes-especialistas - Pertinência teórica. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

Audiovisual	Vídeo 1 - 31 juízes		Vídeo 2 - 33 juízes		Vídeo 3 - 35 juízes	
	Respostas	IC (%)	Respostas	IC (%)	Respostas	IC (%)
O vídeo é atrativo?	TA: 31, A: 0, PA: 0, I: 0.	100	TA: 33, A: 0, PA: 0, I: 0.	100	TA: 35, A: 0, PA: 0, I: 0.	100
O tempo do vídeo está adequado?	TA: 31, A: 0, PA: 0, I: 0.	100	TA: 33, A: 0, PA: 0, I: 0.	100	TA: 35, A: 0, PA: 0, I: 0.	100
O tamanho do título, da escrita e dos tópicos estão adequados?	TA: 26, A: 1, PA: 4, I: 0.	87	TA: 28, A: 2, PA: 3, I: 0.	91	TA: 30, A: 1, PA: 4, I: 0.	88
Há uma sequência lógica de conteúdo proposto no vídeo?	TA: 29, A: 2, PA: 0, I: 0.	100	TA: 31, A: 2, PA: 0, I: 0.	100	TA: 35, A: 0, PA: 0, I: 0.	100
As ilustrações do vídeo estão expressivas e	TA: 30, A: 1, PA: 0, I: 0.	100	TA: 30, A: 2, PA: 1, I: 0.	97	TA: 33, A: 0, PA: 2, I: 0.	94

Audiovisual	Vídeo 1 - 31 juízes		Vídeo 2 - 33 juízes		Vídeo 3 - 35 juízes	
	Respostas	IC (%)	Respostas	IC (%)	Respostas	IC (%)
suficientes?						
O tom do vídeo é amigável?	TA: 30, A: 1, PA: 0, I: 0.	100	TA: 32, A: 1, PA: 0, I: 0.	100	TA: 35, A: 0, PA: 0, I: 0.	100
Há associação do tema de cada cena ao texto correspondente?	TA: 28, A: 3, PA: 0, I: 0.	100	TA: 32, A: 0, PA: 1, I: 0.	97	TA: 35, A: 0, PA: 0, I: 0.	100
Os personagens/imagens apresentados no vídeo são adequados para o público alvo.	TA: 30, A: 1, PA: 0, I: 0.	100	TA: 33, A: 0, PA: 0, I: 0.	100	TA: 35, A: 0, PA: 0, I: 0.	100

Figura 3 - Síntese da análise quantitativa das respostas dos juízes-especialistas - Audiovisual. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

Além das avaliações dos vídeos, os juízes deixaram registradas suas observações e contribuições, com o objetivo de proporcionar melhor qualidade à tecnologia educativa em saúde. Tais considerações contribuem para o aprimoramento do produto final e de sua aplicabilidade, por meio da reformulação de informações, substituição de termos e revisão das ilustrações.

Discussão

As necessidades de saúde utilizadas como base para desenvolvimento dos vídeos foram identificadas em uma única instituição, o que pode constituir uma limitação para os achados da pesquisa, já que a clientela abordada possui características específicas.

A relevância da educação em saúde realizada pela enfermagem e a importância desta em todo processo do tratamento quimioterápico é evidenciada, visto ser a categoria que está em acompanhamento contínuo do paciente e que tende a fornecer orientações sobre o tratamento quimioterápico para os pacientes e familiares. A orientação e o esclarecimento de dúvidas acerca da doença e de seu tratamento mostram resultados positivos na diminuição do estresse e da ansiedade e melhora da insônia dos pacientes⁽¹¹⁾.

Os vídeos educativos tiveram como objetivo: capacitar os pacientes para o autogerenciamento dos sintomas a partir da identificação e do manejo dos efeitos colaterais, incluindo aqueles que precisam de atendimento hospitalar; informar sobre a forma, duração e intervalo do tratamento; orientar sobre os cuidados com alimentação, uso dos medicamentos de rotina, relação sexual e contato com animais de estimação e instruir sobre direitos e serviços como: psicologia, nutrição, serviço social, entre outros. O desenvolvimento dos

vídeos, como conceito de uma nova tecnologia emancipatória, permite que as informações apresentadas sejam de mais fácil compreensão pela aproximação com a realidade⁽¹²⁾.

Na construção dos vídeos, foram respeitadas algumas características importantes como ser o mais breve possível: foram produzidos três vídeos curtos de aproximadamente dois minutos cada, isso porque a atenção do espectador perdura de modo satisfatório para aprendizagem no tempo médio de três minutos e costuma diminuir na medida em que o vídeo se prolonga; promover a autoria: utilizou-se a voz do enfermeiro do setor ao invés de um narrador, pois é importante que o espectador (paciente) interprete o vídeo como uma “fala” do interlocutor e, dependendo da entonação da voz do narrador, pode ficar subentendido que este não tem propriedade para abordar o conteúdo com a consistência e a profundidade desejadas, fragilizando a credibilidade dos vídeos como um todo, servindo também como uma identificação e familiarização dos pacientes para com os vídeos; e sensibilizar o espectador: elaborou-se o vídeo a partir das dúvidas e situações relacionadas ao cotidiano dos pacientes/espectadores⁽¹³⁾.

Para atingir os objetivos propostos, o material procurou transmitir um clima leve, alegre, de alto astral e bom humor, com uma mensagem positiva para conquistar a simpatia e atenção dos pacientes. Cenas fortes, como personagens vomitando ou com diarreia, foram evitadas, pois poderia sugestionar ou causar desconforto nos pacientes.

O vídeo educativo tem como característica ser sucinto na tentativa de manter a atenção dos pacientes, além de procurar despertar o interesse e, conseqüentemente, melhorar o aprendizado de quem o assiste. Desse modo, o paciente é capaz de compreender melhor as informações, facilitando a aprendizagem, promovendo a orientação antecipada e a disposição para o autocuidado. Ademais, foi possível evidenciar que as tecnologias duras, como os vídeos, são capazes de proporcionar motivação aos pacientes, aumentar a autoestima e a diminuir os efeitos colaterais gerados pelo tratamento quimioterápico⁽¹⁴⁾.

Apesar dos resultados obtidos através dos juízes especialistas já assegurarem a validade dos vídeos, tendo em vista o grau de concordância obtido, ao término da análise dos dados objetivos, as sugestões e os comentários foram apreciados, a fim de realizar as adequações pertinentes para complementar e qualificar os conteúdos, buscando uma tecnologia educativa mais assertiva e eficaz⁽¹⁵⁾.

Após análise das observações, foram realizadas adequações no layout dos vídeos: de modo a evitar sobreposição das legendas, decidiu-se pela inserção de duas faixas horizontais, com fundo preto. Os juízes solicitaram maior ênfase ao papel do enfermeiro, visto que a enfermagem deve desenvolver ações que promovam um maior reconhecimento e valorização

da profissão⁽¹⁵⁾, e com o objetivo de mostrar a atuação da enfermagem, que se faz presente em todos os momentos, foi acrescentada a frase: Lembre-se que nós, enfermeiros, sempre estaremos aqui, antes, durante e até após seu tratamento, para esclarecer suas dúvidas, ouvir suas angústias e te dar apoio.

A validação foi realizada por profissionais de diferentes áreas, gerando uma oportunidade de discutir condutas e possibilitando a construção do material educativo em concordância e conformidade com especialidades envolvidas. Os juízes da área de saúde foram selecionados a partir de uma equipe multiprofissional, pois se acredita que profissionais de diversas áreas seriam capazes de acrescentar distintamente na validação e aprimoramento dos vídeos⁽¹⁶⁾.

As contribuições dos juízes, profissionais da nutrição, como lavar e enxaguar os alimentos com água filtrada, evitar o uso de embutidos, enlatados e frituras, entre outras, também foram incorporadas aos vídeos, em consonância com as necessidades de melhorias nas dietas observados em pacientes em quimioterapia⁽¹⁷⁾.

Os vídeos serão divulgados na sala de espera, local onde se inicia a relação entre o paciente e o serviço. Dessa forma, os vídeos auxiliam no acolhimento do paciente, além de servirem como fonte de informação para uma grande quantidade de pessoas que circulam por esse espaço⁽¹⁸⁾. O material também poderá ser compartilhado por meio das redes sociais para familiares e demais pessoas interessadas. Também podem ser divulgados em outros espaços públicos, já que oferecem informação sobre prevenção e controle de reações adversas e orientações sobre o dia a dia do paciente, entre outros.

Acredita-se que o uso desta tecnologia educacional irá contribuir para a prática assistencial do enfermeiro oncologista atuante no ambulatório de quimioterapia, principalmente na consulta de enfermagem, sendo um meio de contribuir com informações seguras para os pacientes, incentivando o esclarecimento de dúvidas originadas a partir dos vídeos com a equipe de enfermagem. Entretanto, é recomendável que sejam realizadas pesquisas experimentais na modalidade de ensaios clínicos com o objetivo de avaliar a eficácia do vídeo educacional na aquisição de conhecimento prático dos pacientes.

Destaca-se o potencial dos vídeos para a utilização na área do ensino, pois este estudo não somente apresenta referências atualizadas e embasadas em *guidelines* nacionais e internacionais, como também propicia a reflexão crítica sobre o cuidado prestado ao paciente em quimioterapia. Além disso, permitiu aprofundar a fundamentação teórica entre enfermeiros, médicos, nutricionistas e assistentes sociais, tendo em vista o aprimoramento da assistência. A partir do estudo, é possível desenvolver outras tecnologias educacionais em

saúde em outras regiões do Brasil, destacando a importância de se considerar as necessidades de saúde segundo a região e a população para as quais será desenvolvida a tecnologia.

Conclusão

A tecnologia em saúde elaborada tem um caráter singular, pois foi construída após investigação e discussão das necessidades de saúde dos pacientes, o que a torna pertinente e apropriada. Além de ter sido validada com os juízes especialistas, alcançando mais de 98% de concordância, o que configura um material fundamentado e confiável. Apesar dos satisfatórios índices de concordância, os vídeos ainda foram alterados a fim de adequá-los às sugestões dos juízes. Acredita-se que os vídeos, após a divulgação, tem potencial para estimular comportamentos favoráveis à manutenção da saúde, com informações importantes para o autogerenciamento dos sintomas e consequentemente a melhora da qualidade de vida dos pacientes.

Referências

1. World Health Organization. Report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited Oct 14, 2020]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330745>
2. Bonassa EMA, Gato MIR. Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos. 4ed. São Paulo: Atheneu; 2012.
3. Curtinaz ML, Muniz RM, Amaral DED, Viegas AC, Pinto BK, Barboza MCN. O contexto de adoecimento do homem com câncer de pulmão. Rev Esp Cienc Saude [Internet]. 2017 [cited Sep 28, 2020]; 5(1): 4-19. Available from: <http://revistaeletronicaocs.unicruz.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/5489/105>
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer na rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited Nov 12, 2020]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html
5. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 210, de 01 de julho de 1998. Dispõe sobre a atuação dos profissionais de Enfermagem que trabalham com quimioterápicos antineoplásicos [Internet]. Brasília: Cofen; 1998 [cited Jul 12, 2020]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2101998_4257.html

6. Bento SFB, Modena CM, Cabral SDS. Produção de vídeos educativos sobre saúde a partir da interlocução entre estudantes e pesquisadores. *Reciis*. 2018; 12(3): 335-45. doi: <https://doi.org/10.29397/reciis.v12i3.1357>
7. Falkembach GAM. Concepção e desenvolvimento de material educativo digital. *Renote*. 2005; 3(1): 1-15. doi: <https://doi.org/10.22456/1679-1916.13742>
8. Rosa BVC, Girardon-Perlini NMO, Gamboa NSG, Nietzsche EA, Beuter M, Dalmolin A. Development and validation of audiovisual educational technology for families and people with colostomy by cancer. *Texto Contexto Enferm*. 2019; 28:e20180053. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0053>
9. Teixeira E, Mota VMSS. *Tecnologias educacionais em foco*. São Caetano do Sul: Difusão Editora; 2011.
10. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Colet*. 2011; 16(7):3061-8. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
11. Villar RR, Fernández SP, Garea CC, Pillado MTS, Barreiro VB, Martín CG. Quality of life and anxiety in women with breast cancer before and after treatment. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017; 25:e2958. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2258.2958>
12. Rodrigues Junior JC, Rebouças CBA, Castro RCMB, Oliveira PMP, Almeida PC, Pagliuca LMF. Development of an educational video for the promotion of eye health in school children. *Rev Texto Contexto Enferm*. 2017 [cited Apr 18, 2020]; 26(2):e06760015. Available from: https://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e06760015.pdf
13. Bahia AB, Silva ARL. Modelo de produção de vídeo didático para EaD. *Renote*. 2017; 15(1):1-10. doi: <https://doi.org/10.22456/1679-1916.75116>
14. Melo EBM, Vicente MC, Pinto MS, Perasol L, Xavier BSHS, Manola CCV. Enfermagem e o uso de tecnologias nos serviços de terapia antineoplásica brasileiro. *Nursing*. 2020. doi: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i266p4342-4359>
15. Amorim LKA, Souza NVDO, Pires AS, Ferreira ES, Souza MB, Vonk ACRP. The nurse's role: recognition and professional appreciation in the user's view. *Rev enferm UFPE*. 2017; 11(5):1918-25. doi: <https://doi.org/10.5205/reuol.11077-98857-1-SM.1105201722>
16. Moura IH, Silva AFR, Rocha AESH, Lima LHO, Moreira TMM, Silva ARV. Construction and validation of educational materials for the prevention of metabolic syndrome in adolescents. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017 [cited Jun 18, 2018]; 25:e2934. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/0104-1169-rlae-25-e2934.pdf>

17. Ferreira IB, Marinho EC, Custódio IDD, Gontijo CA, Paiva CE, Crispim CA, Maia YCP. Food intake and the nutritional status of women undergoing chemotherapy *Ciênc Saúde Colet.* 2016; 21(7): 2209-18. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.05412015>

3.3. Produto 03. Produção Técnica

Vídeos Educativos em Saúde para Pacientes em Quimioterapia Ambulatorial no Instituto Nacional de Câncer

O produto deste estudo consiste em **03 Vídeos Educativos** curtos, de aproximadamente **02 minutos e 30 segundos cada**, desenvolvidos com abordagem de fácil compreensão e não formal. O objetivo dos vídeos é prender a atenção dos pacientes, além de procurar despertar o interesse e, conseqüentemente, melhorar o seu aprendizado, tornando-o capaz de compreender melhor as informações, formar uma opinião crítica e conduzir da melhor forma seu tratamento.

Nos quadros que seguem, são apresentados os roteiros desenvolvidos para a elaboração dos vídeos, onde se observa a Definição do objeto a ser apresentado, a Descrição da narração (Texto que será falado pelo personagem) e o Rascunho das cenas (Quadro 1, Quadro 2 e Quadro 3).


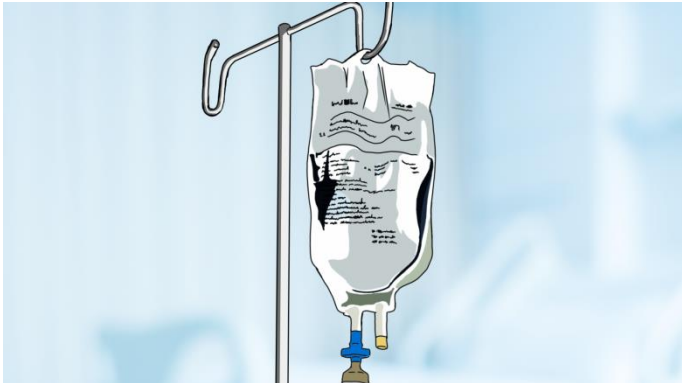
Os vídeos estão disponíveis no Portal Educapes com os seguintes links:



<http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/585544>



<http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/585545>



<http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/585556>



Quadro 1 – Roteiro do Vídeo Educativo 1. Rio de Janeiro, RJ, 2020.



Cena / Tema (Definição do objeto a ser apresentado)	Descrição da narração (Texto que será falado pelo personagem)	Rascunho da cena
<p>Apresentação</p>	<p>Olá, tudo bem? Meu nome é Henrique, eu sou enfermeiro do INCA e vim conversar sobre quimioterapia com você,</p>	
<p>Forma de tratamento</p>	<p>Na maioria dos casos a quimioterapia é administrada na veia e diluída em um soro</p>	


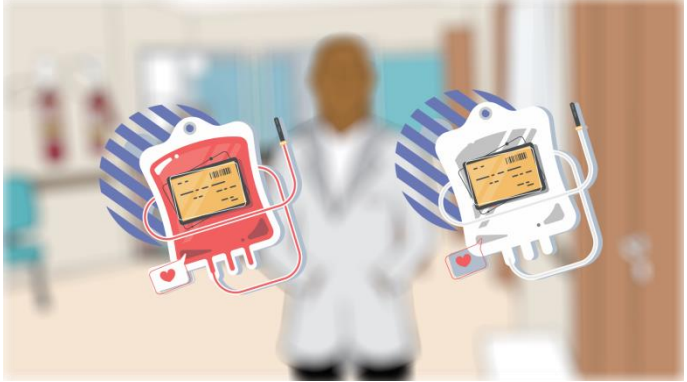
Cena / Tema (Definição do objeto a ser apresentado)	Descrição da narração (Texto que será falado pelo personagem)	Rascunho da cena
Tempo de tratamento	O tempo que você irá permanecer fazendo seu tratamento na sala de quimioterapia depende do protocolo que você irá fazer.	 An illustration of a person sitting in a blue reclining chair in a chemotherapy treatment room. The room contains several similar chairs, medical equipment, and a window with curtains.
Tempo de tratamento	O protocolo determina: a medicação	 An illustration of various medical supplies including pills, capsules, a syringe, a clipboard with the text "O protocolo determina a MEDICAÇÃO", a bandage, and a pillbox.



Cena / Tema (Definição do objeto a ser apresentado)	Descrição da narração (Texto que será falado pelo personagem)	Rascunho da cena
Tempo de tratamento	o tempo e o intervalo entre as aplicações.	
Tempo de tratamento	Lembrando que antes de cada sessão de quimioterapia é necessário fazer um exame de sangue	



Cena / Tema (Definição do objeto a ser apresentado)	Descrição da narração (Texto que será falado pelo personagem)	Rascunho da cena
Tempo de tratamento	e passar por uma consulta médica. Os dois devem ser marcados previamente.	
Tempo de tratamento	O final do tratamento depende de alguns fatores como o tipo de protocolo prescrito pelo seu médico e o modo que você vai reagir a quimioterapia.	

Cena / Tema (Definição do objeto a ser apresentado)	Descrição da narração (Texto que será falado pelo personagem)	Rascunho da cena
Tempo de tratamento	Caso tenha dúvidas converse com seu médico sobre o tempo de duração do seu tratamento.	
Eficácia do tratamento	Caso tenha dúvidas sobre a eficácia e objetivo do seu tratamento, converse com o enfermeiro ou com o médico.	



Cena / Tema (Definição do objeto a ser apresentado)	Descrição da narração (Texto que será falado pelo personagem)	Rascunho da cena
Eficácia do tratamento	Não se compare com as histórias alheias, sua história é única,	
Eficácia do tratamento	então tente transformar essa experiência no mais agradável possível,	



Cena / Tema (Definição do objeto a ser apresentado)	Descrição da narração (Texto que será falado pelo personagem)	Rascunho da cena
Eficácia do tratamento	tire lições de cada momento, não deixe para viver momentos felizes só depois do tratamento, procure viver o hoje da melhor forma.	
Vermelha ou branca?	Para facilitar o entendimento, médicos e enfermeiros dividem o tratamento quimioterápico mais comum entre as pacientes de câncer de mama em série vermelha e branca.	



Cena / Tema (Definição do objeto a ser apresentado)	Descrição da narração (Texto que será falado pelo personagem)	Rascunho da cena
<p>Vermelha ou branca?</p>	<p>Essa informação virou um mito entre os pacientes.</p>	
<p>Vermelha ou branca?</p>	<p>As medicações podem ser vermelhas, brancas, amarelas... Mas a maioria é incolor.</p>	



Cena / Tema (Definição do objeto a ser apresentado)	Descrição da narração (Texto que será falado pelo personagem)	Rascunho da cena
Vermelha ou branca?	Todas podem ou não fazer seu cabelo cair. Não há mais forte ou mais fraca. O mais importante é que independente da cor, todas elas combatem o câncer.	
Acolhimento da enfermagem	E lembre-se que nós, enfermeiros, sempre estaremos aqui, antes, durante e a até após seu tratamento, para esclarecer suas dúvidas, ouvir suas angústias e te dar apoio.	



Quadro 2 – Roteiro do Vídeo Educativo 2. Rio de Janeiro, RJ, 2020.



Cena / Tema (Definição do objeto a ser apresentado)	Descrição da narração (Texto que será falado pelo personagem)	Rascunho da cena
<p>Apresentação</p>	<p>Olá, tudo bem? Meu nome é Henrique, eu sou enfermeiro do INCA e vim conversar sobre quimioterapia com você. Não são todas as quimioterapias que fazem cair seu cabelo.</p>	
<p>Queda de cabelo</p>	<p>Mas se for o seu caso, saiba que no final do tratamento seu cabelo voltará a nascer.</p>	



Cena / Tema (Definição do objeto a ser apresentado)	Descrição da narração (Texto que será falado pelo personagem)	Rascunho da cena
Queda de cabelo	E enquanto isso você pode mudar o visual com perucas com cor e corte diferentes,	
Queda de cabelo	lenços,	



Cena / Tema (Definição do objeto a ser apresentado)	Descrição da narração (Texto que será falado pelo personagem)	Rascunho da cena
Queda de cabelo	chapéus, bonés,	
Queda de cabelo	ou assim como eu, deixar a careca a amostra.	

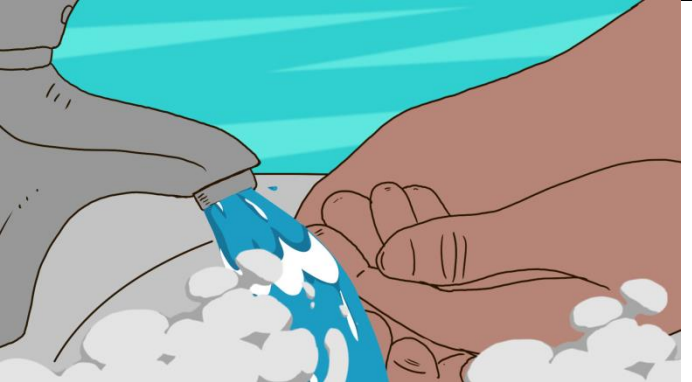
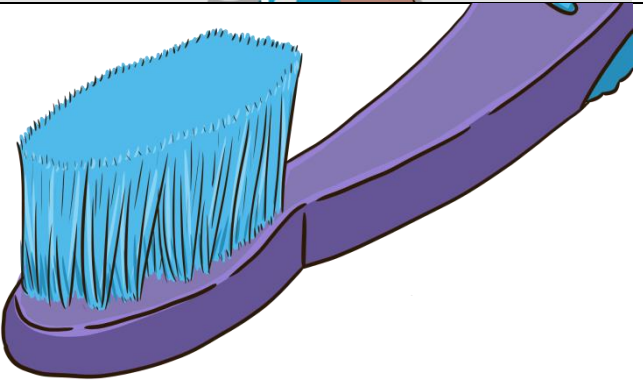
Cena / Tema (Definição do objeto a ser apresentado)	Descrição da narração (Texto que será falado pelo personagem)	Rascunho da cena
<p>Náuseas e vômitos</p>	<p>Use os remédios de enjoo conforme a receita do médico, importante fazer uso após a quimioterapia mesmo sem estar enjoado para poder prevenir que o enjoo venha.</p>	
<p>Náuseas e vômitos</p>	<p>Se alimente mais vezes por dia e em pequenas quantidades,</p>	



Cena / Tema (Definição do objeto a ser apresentado)	Descrição da narração (Texto que será falado pelo personagem)	Rascunho da cena
Náuseas e vômitos	dê preferência a alimentos em temperatura ambiente	
Náuseas e vômitos	coma alimentos leves, beba líquidos claros, como suco de frutas	

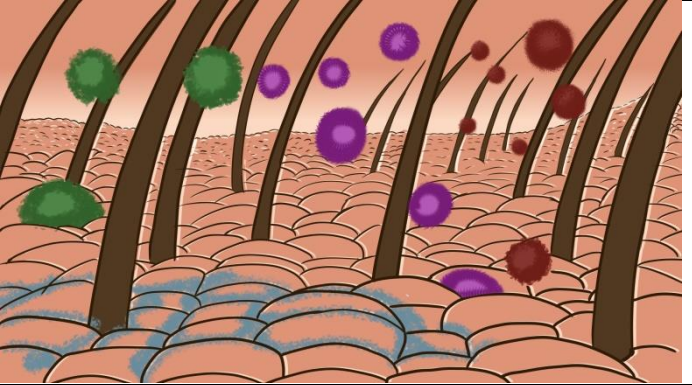

Cena / Tema (Definição do objeto a ser apresentado)	Descrição da narração (Texto que será falado pelo personagem)	Rascunho da cena
Náuseas e vômitos	e caldos.	
Fadiga	Alterne momentos de repouso e atividade.	



Cena / Tema (Definição do objeto a ser apresentado)	Descrição da narração (Texto que será falado pelo personagem)	Rascunho da cena
Fadiga	Se estiver disposto mantenha suas atividades do dia a dia, lembrando de respeitar os limites do seu corpo.	
Fadiga	Se for possível pratique alguma atividade física leve como caminhada	


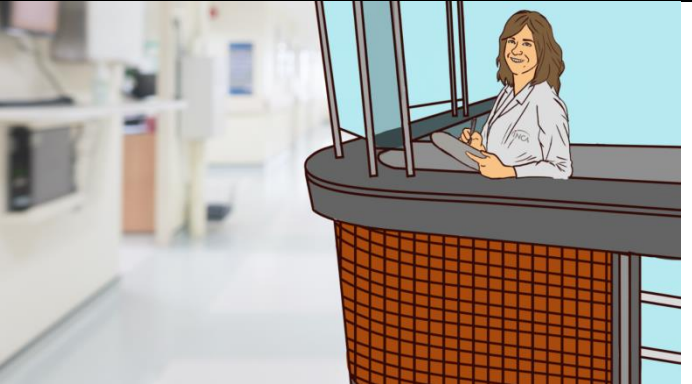
Cena / Tema (Definição do objeto a ser apresentado)	Descrição da narração (Texto que será falado pelo personagem)	Rascunho da cena
Fadiga	Procure manter sua mente em atividade também, lendo,	 An illustration of a woman with red hair tied back, wearing a purple top and a grey cardigan, sitting on a bench outdoors. She is holding an open book and looking down at it. The background shows a park-like setting with green trees, a blue sky, and a body of water.
Fadiga	assistindo TV, vendo filmes.	 An illustration of a person sitting on a couch watching television. The TV screen displays a menu of streaming services including Marvel, Stranger Things, and Narcos. In the foreground, there is a large bowl of yellow popcorn, a glass of beer, and the person's feet wearing blue socks and shoes.


Cena / Tema (Definição do objeto a ser apresentado)	Descrição da narração (Texto que será falado pelo personagem)	Rascunho da cena
Imunidade e Febre	Sua imunidade vai ficar mais baixa, por isso lave as mãos frequentemente com água e sabão.	
Imunidade e Febre	Utilize escovas de dente de cerda macia.	

Cena / Tema (Definição do objeto a ser apresentado)	Descrição da narração (Texto que será falado pelo personagem)	Rascunho da cena
Imunidade e Febre	Evite locais aglomerados sem ventilação, caso tenha que ir procure ficar próximo de portas e janelas.	
Imunidade e Febre	Evite contato com pessoas que estejam com doenças contagiosas, como gripe, infecção de garganta, conjuntivite.	


Cena / Tema (Definição do objeto a ser apresentado)	Descrição da narração (Texto que será falado pelo personagem)	Rascunho da cena
Imunidade e Febre	É importante manter sua pele íntegra, pois é uma barreira para bactérias, então, evite tirar cutícula e uso de barbeador.	 Um diagrama que mostra uma seção da pele humana. A superfície da pele é composta por células cor-de-rosa arredondadas. Várias células esféricas de diferentes cores (verde, roxo, vermelho) estão espalhadas sobre a superfície, representando bactérias ou vírus. Linhas escuras, semelhantes a pelos, emergem da pele.
Imunidade e Febre	Use hidratante corporal.	 Um desenho de um homem musculoso de pele escura aplicando um produto hidratante. Ele está segurando um pequeno pote amarelo com a mão esquerda e usando a mão direita para esfregar o produto em sua face. O fundo é uma grade de quadrados em tons de azul e ciano.

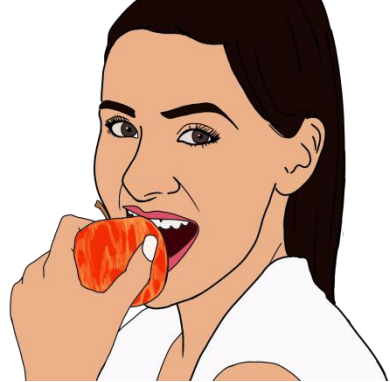

Cena / Tema (Definição do objeto a ser apresentado)	Descrição da narração (Texto que será falado pelo personagem)	Rascunho da cena
Imunidade e Febre	Não esprema espinhas ou cravos.	
Imunidade e Febre	Febre costuma ser o primeiro sinal de infecção, caso sua temperatura esteja igual ou acima de 37,8°C procure o hospital.	

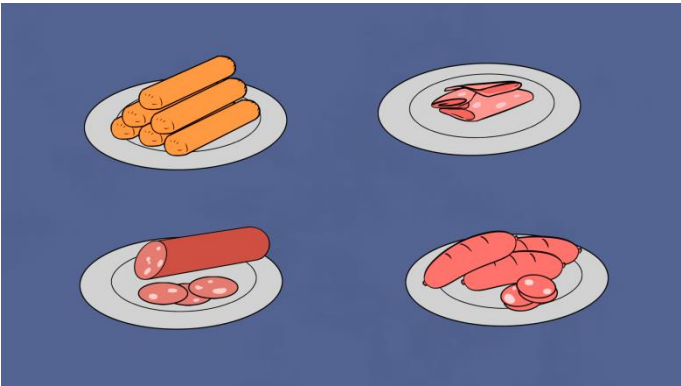

Cena / Tema (Definição do objeto a ser apresentado)	Descrição da narração (Texto que será falado pelo personagem)	Rascunho da cena
Emergência	Caso você esteja apresentando um sintoma que não é comum, desconfortável, como febre, sangramento, falta de ar, procure a emergência!	
Emergência	O INCA também disponibiliza o médico extra que é um encaixe de uma consulta médica, funciona de segunda a sexta, exceto feriados, das 08:00 às 16:00 horas no ambulatório de oncologia e hematologia, no segundo andar	



Cena / Tema (Definição do objeto a ser apresentado)	Descrição da narração (Texto que será falado pelo personagem)	Rascunho da cena
Acolhimento da enfermagem	E lembre-se que nós, enfermeiros, sempre estaremos aqui, antes, durante e a até após seu tratamento, para esclarecer suas dúvidas, ouvir suas angústias e te dar apoio.	


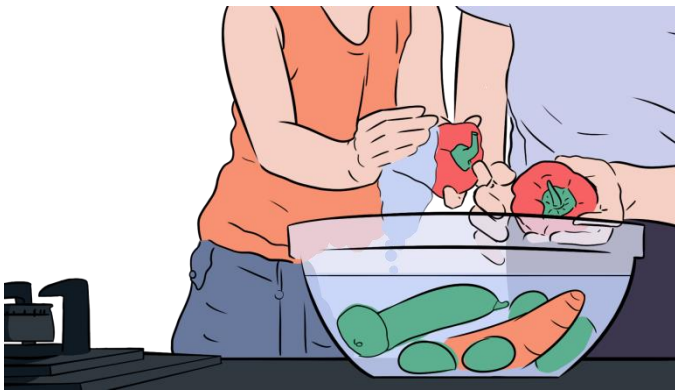
Quadro 3 – Roteiro do Vídeo Educativo 3. Rio de Janeiro, RJ, 2020.



Cena / Tema (Definição do objeto a ser apresentado)	Descrição da narração (Texto que será falado pelo personagem)	Rascunho da cena
Apresentação	Olá, tudo bem? Meu nome é Henrique, eu sou enfermeiro do INCA e vim conversar sobre quimioterapia com você,	

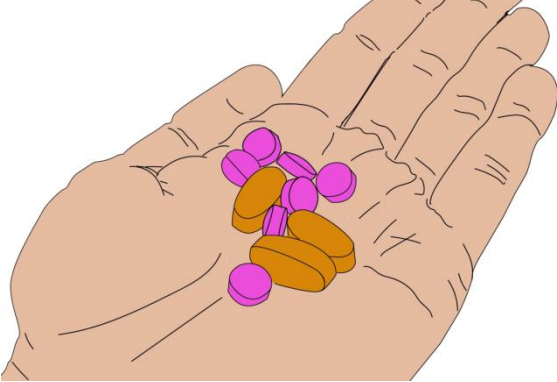

Cena / Tema (Definição do objeto a ser apresentado)	Descrição da narração (Texto que será falado pelo personagem)	Rascunho da cena
Alimentação	Não venha em jejum para o tratamento, procure vir alimentado, de preferência alimentos leves.	
Alimentação	Mantenha a alimentação prazerosa com a família. E fique atento a algumas orientações:	



Cena / Tema (Definição do objeto a ser apresentado)	Descrição da narração (Texto que será falado pelo personagem)	Rascunho da cena
Alimentação	Evite embutidos,	
Alimentação	alimentos industrializados e	



Cena / Tema (Definição do objeto a ser apresentado)	Descrição da narração (Texto que será falado pelo personagem)	Rascunho da cena
Alimentação	frituras.	
Alimentação	As carnes devem ser bem passadas, bem cozidas ou bem assadas.	


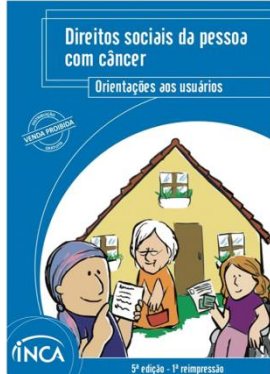
Cena / Tema (Definição do objeto a ser apresentado)	Descrição da narração (Texto que será falado pelo personagem)	Rascunho da cena
Alimentação	Alimentos crus como frutas, verduras e legumes só em casa e após higienização.	
Alimentação	Higienize bem os alimentos, deixe de molho com uma colher de sopa de água sanitária e 1 litro de água filtrada por 15 minutos e enxague bem antes e depois com água filtrada ou fervida.”	



Cena / Tema (Definição do objeto a ser apresentado)	Descrição da narração (Texto que será falado pelo personagem)	Rascunho da cena
Alimentação	Beba no mínimo 2 litros de água.	
Alimentação	Caso precise de maiores orientações procure o serviço de nutrição do INCA.	

Cena / Tema (Definição do objeto a ser apresentado)	Descrição da narração (Texto que será falado pelo personagem)	Rascunho da cena
Medicamentos de uso diário	Mantenha o uso dos medicamentos que você costuma fazer: pra dor, pra pressão alta, pra diabetes, colesterol. Não há necessidade de interromper o uso! Nem no dia da quimioterapia.	
Atividades sexual	A relação sexual pode ser mantida, não esquecendo o uso da camisinha. Caso haja alguma alteração sexual fique a vontade para tirar suas dúvidas com o médico ou com o enfermeiro.	

Cena / Tema (Definição do objeto a ser apresentado)	Descrição da narração (Texto que será falado pelo personagem)	Rascunho da cena
Acompanhante	A vinda do acompanhante não é obrigatória, mas é recomendado para os pacientes debilitados.	
Acompanhante	A presença do acompanhante é importante como apoio emocional, para auxiliar a ida ao banheiro e na alimentação, caso seja necessário.	

Cena / Tema (Definição do objeto a ser apresentado)	Descrição da narração (Texto que será falado pelo personagem)	Rascunho da cena
Animal de estimação	Evite o contato com a saliva, fezes e o xixi do seu animal de estimação. Tome cuidado com os arranhões e as mordidas.	
Animal de estimação	Verifique se as vacinas estão em dia.	

Cena / Tema (Definição do objeto a ser apresentado)	Descrição da narração (Texto que será falado pelo personagem)	Rascunho da cena
Serviço Social	Caso você tenha dúvidas sobre os direitos dos pacientes, como por exemplo: auxílio doença ou aposentadoria por invalidez; saque do fundo de garantia, riocard... procure o Serviço Social.	 <p>Um rascunho de um profissional de Serviço Social, um homem de pele escura vestindo um jaleco branco com o logo 'INCA' no peito, com as mãos nos bolsos, em um ambiente de trabalho com janelas e uma parede de tijolos.</p>
Serviço Social	O INCA também disponibiliza uma cartilha com essas orientações caso você precise.	 <p>Capa da cartilha 'Direitos sociais da pessoa com câncer' com o subtítulo 'Orientações aos usuários'. A ilustração mostra três pessoas (duas mulheres e um homem) em um ambiente doméstico, segurando documentos. O logo 'INCA' está no canto inferior esquerdo e '5ª edição - 1ª reimpressão' no inferior direito.</p>

Cena / Tema (Definição do objeto a ser apresentado)	Descrição da narração (Texto que será falado pelo personagem)	Rascunho da cena
Psicólogo	Caso você ou seu acompanhante estejam necessitando de apoio psicológico, o INCA disponibiliza esse serviço. Procure o serviço de psicologia.	
Acolhimento da enfermagem	E lembre-se que nós, enfermeiros, sempre estaremos aqui, antes, durante e a até após seu tratamento, para esclarecer suas dúvidas, ouvir suas angústias e te dar apoio.	

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo foi pautado na Resolução nº 210/1998, do Conselho Federal de Enfermagem, que ressalta a responsabilidade do enfermeiro oncológico em formular e implementar manuais educativos a fim de orientar na prevenção, minimização e no tratamento dos efeitos colaterais nos pacientes em quimioterapia, adequando-se a cada realidade social. A resolução também é contemplada quando convida os profissionais de diferentes áreas para a validação do material, promovendo a integração da equipe multiprofissional, com o objetivo de garantir uma assistência integral ao paciente e familiares; e na promoção e divulgação de medidas de prevenção de riscos e agravos através da educação dos pacientes e familiares, objetivando melhorar a qualidade de vida do cliente.

A pesquisa vai de encontro à Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, no momento em que aborda a comunicação em saúde, instituída pela política, disseminando e ampliando o conhecimento sobre o câncer e seus tratamentos e fortalece a capacidade individual e coletiva através do conhecimento. É também um incentivo a uma política de educação em saúde digital na área de oncologia.

Esta pesquisa possibilitou a elaboração de três produtos, sendo dois artigos e uma tecnologia educativa em saúde. A partir dos achados da pesquisa, é possível subsidiar o desenvolvimento de ações na instituição cenário da pesquisa que visem à atenção ao paciente em quimioterapia a partir de suas reais necessidades, para aumentar a qualidade do atendimento.

A tecnologia em saúde elaborada tem um caráter singular, pois foi construída após investigação e discussão das necessidades de saúde dos pacientes, o que a torna pertinente e apropriada. Além de ter sido validada com os juízes especialistas, alcançando mais de 98% de concordância, o que configura um material fundamentado e confiável. Apesar dos satisfatórios índices de concordância, os vídeos ainda foram alterados a fim de adequá-los às sugestões dos juízes. Acredita-se que os vídeos, após a divulgação, serão capazes de estimular mudanças de comportamento e difundir informações importantes para o manejo dos sintomas e consequentemente a melhora da qualidade de vida dos pacientes.

Este estudo foi realizado em uma única instituição, o que pode constituir uma limitação para os achados da pesquisa, já que a clientela abordada possui características específicas. Outra limitação a ser pontuada é que foram convidados 02 profissionais da comunicação social para validação da qualidade dos vídeos, porém, é necessário abrir um

processo pelo Sistema Eletrônico de Informações (SEI) do Ministério da Saúde para que a Coordenação de Assistência (COAS) do INCA possa aprovar o pedido e, só assim, o serviço de comunicação social possa contribuir com informações para o aprimoramento do vídeo. Sendo assim, a avaliação técnica por estes profissionais ainda não foi possível.

Os vídeos serão divulgados na sala de espera, local onde se inicia a relação entre o paciente e o serviço. Dessa forma, os vídeos auxiliam no acolhimento do paciente, além de servirem como fonte de informação para uma grande quantidade de pessoas que circulam por esse espaço. Também podem ser divulgados em outros espaços públicos, já que oferecem informação sobre prevenção e controle de reações adversas e orientações sobre o dia a dia do paciente, entre outros.

Acredita-se que o uso desta tecnologia educacional irá contribuir para a prática assistencial do enfermeiro oncologista atuante no ambulatório de quimioterapia, principalmente na consulta de enfermagem, sendo um meio de contribuir com informações introdutórias e gerais para os pacientes, incentivando o esclarecimento de dúvidas originadas a partir dos vídeos com a equipe de enfermagem. Entretanto, é recomendável que sejam realizadas pesquisas experimentais na modalidade de ensaios clínicos com o objetivo de avaliar a eficácia do vídeo educacional na aquisição de conhecimento prático dos pacientes.

Na área do ensino se faz relevante, pois este estudo não somente apresenta referências atualizadas e embasadas em *guidelines* nacionais e internacionais, como também propicia a reflexão crítica sobre o cuidado prestado ao paciente em quimioterapia. Além disso, permitiu aprofundar a fundamentação teórica entre enfermeiros, médicos, nutricionistas e assistentes sociais, tendo em vista o aprimoramento da assistência.

A partir do estudo, é possível desenvolver outras tecnologias educacionais em saúde em outras regiões do Brasil, destacando a importância de se considerar as necessidades de saúde segundo a região e a população para as quais será desenvolvida a tecnologia.

5. REFERÊNCIAS

1. ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2020.
2. ANDRADE, A. L. P. *et al.* Influência do tratamento quimioterápico no comportamento alimentar e qualidade de vida de pacientes oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 2, 2019. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/93>. Acesso em: 21 ago. 2020.
3. BAGGIO, M. A.; ERDMANN, A. L.; SASSO, G. T. M. D. Cuidado humano e tecnologia na enfermagem contemporânea e complexa. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 378-385, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/21.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2020.
4. BAHIA, A. B.; SILVA, A. R. L. Modelo de produção de vídeo didático para EaD. **Renote**, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 1-10, 2017. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/renote/article/view/75116/0>. Acesso em: 21 ago. 2020.
5. BARRETO, A. B. O trabalho do serviço social e a continuidade da atenção em saúde: uma experiência no ambulatório de oncologia do Hospital Universitário Antônio Pedro. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 16., 2019, Brasília. **Anais [...]**. Brasília: CFESS, 2019.
6. BENTO, S. F. B.; MODENA, C. M.; CABRAL, S. D. S. Produção de vídeos educativos sobre saúde a partir da interlocução entre estudantes e pesquisadores. **Reciis**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 335-345, 2018. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/receis/article/view/1357>. Acesso em: 12 jul. 2019.
7. BONASSA, E. M. A.; GATO, M. I. R. **Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2012.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.439/GM, de 08 de dezembro de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 76, p. 80-81, 9 dez. 2005.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Avaliação de tecnologias em saúde: institucionalização das ações no Ministério da Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 743-747, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n4/29.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2020.
10. CAMPOS, CMS; BATAIERO MO. Necessidades de saúde: uma análise da produção científica brasileira de 1990 a 2004. **Interface**, Botucatu, v.11 n.23, p.605-618, 2007.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000300014>. Acesso em: 12 out. 2020.

11. CAMPOY, L. T. **Reabilitação intestinal de indivíduos com lesão medular**: validação de material para intervenção educativa. 142p. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.
12. CAMPOY, L. T. *et al.* Reabilitação intestinal de indivíduos com lesão medular: produção de vídeo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 5, p. 2518-2525, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n5/pt_0034-7167-reben-71-05-2376.pdf. Acesso em: 12 jul. 2020.
13. CECILIO, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção à saúde. In: PINHEIRO R.; MATTOS R. A. (org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/ABRASCO, 2009. p. 113-126.
14. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Resolução COFEN nº 210, de 01 de julho de 1998**. Dispõe sobre a atuação dos profissionais de Enfermagem que trabalham com quimioterápico antineoplásicos. Brasília: Cofen, 1998. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2101998_4257.html. Acesso em: 12 jul. 2020.
15. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO. Código de ética e legislação. Rio de Janeiro: Coren-RJ, 2016. Disponível em: <http://www.coren-rj.org.br/wp-content/uploads/2017/08/OH-067-16-LIVRO-CODIGO-DE-ETICA-COREN-RJ-FINAL.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2020.
16. CONTANDRIOPOULOS, A.P. *et al.* A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z.M. de A. (ed.). **Avaliação em saúde**: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997. p. 29-47. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/3zcf/pdf/hartz-9788575414033-04.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.
17. CUNHA, F. F. da *et al.* Representações de pacientes oncológicos sobre o tratamento de quimioterapia antineoplásica. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 840-847, 2017. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5579/pdf_1. Acesso em: 20 jun. 2020.
18. CURTINAZ, M. L. *et al.* O contexto de adoecimento do homem com câncer de pulmão. **Revista Espaço, Ciência & Saúde**, Cruz Alta, v. 5, n. 1, p. 4-19, 2017. Disponível em: <http://revistaeletronicaocs.unicruz.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/5489/1053>. Acesso em: 19 mar. 2020.
19. FALKEMBACH, G. A. M. Concepção e desenvolvimento de material educativo digital. **Renote**, Porto Alegre, v. 3, n. 1, p.1-15, 2005. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/renote/article/view/13742/7970>. Acesso em: 19 mar. 2020.

20. FERREIRA, M. V. F. *et al.* Câmera e ação na execução do curativo do cateter venoso central. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 6, p. 1181-1186, 2015.
21. FERREIRA, J. N. *et al.* Manejo da neutropenia febril em pacientes adultos oncológicos: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 6, p. 1371-1378, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n6/pt_0034-7167-reben-70-06-1301.pdf. Acesso em: 19 mar. 2020.
22. FREITAS, A. A. S.; COELHO, M. J.; MENEZES, M. F. B. Saúde do homem, masculinidades e a relação com câncer de laringe: implicações para a enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 3493-3503, 2013. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1663/pdf_709. Acesso em: 19 mar. 2020.
23. GARCÍA-RUEDA, K. A. *et al.* Diagnóstico microbiológico en neutropenia febril secundaria a quimioterapia por malignidad hematológica: descripción de una cohorte. **Acta Médica Colombiana**, Bogotá, v. 45, n. 1, p. 1-7, 2020. Disponível em: <http://www.actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/1386/834>. Acesso em: 14 ago. 2020.
24. GIUMELLI, R. D.; SANTOS, M. C. P. Convivência com animais de estimação: um estudo fenomenológico. **Revista da Abordagem Gestáltica**, Goiânia, v. 22, n. 1, p. 49-58, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v22n1/v22n1a07.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2020.
25. GUIMARÃES, J. L. M.; ROSA, D. D. **Rotinas em Oncologia**. Porto Alegre: Artmed, 2008.
26. HARKIN, L. J. *et al.* Navigating cancer using online communities: a grounded theory of survivor and family experiences. **Journal of Cancer Survivorship**, Berlim, v. 11, p. 658-669, 2017. Disponível em: <https://rdcu.be/b6SvS>. Acesso em: 23 jul. 2020.
27. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). **Estimativa 2014**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014.
28. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSE ALENCAR (Brasil). **ABC do câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer. 3. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2017a.
29. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). **Estimativa 2018**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2017b.
30. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). **O que é câncer?** 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>. Acesso em: 23 jul. 2020. Rio de Janeiro: INCA, 2019a.
31. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). **Estimativa 2020**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019b.

32. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). **ABC do câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer. 6. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2020.
33. KANDLER, L. J. *et al.* Using educational video to enhance protocol adherence for medical procedures. **British Journal of Anaesthesia**, Altrincham, v. 116, n. 5, p. 662-669, 2016. Disponível em: [https://bjanaesthesia.org/article/S0007-0912\(17\)30364-1/fulltext](https://bjanaesthesia.org/article/S0007-0912(17)30364-1/fulltext). Acesso em: 23 jul. 2020.
34. KOSS, T. S. *et al.* Evaluation of an educational video: what to expect on the first day of chemotherapy. **Critical Care Nursing Quarterly**, Frederick, v. 41, n. 2, p. 142-160, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/CNQ.000000000000194>. Acesso em: 23 jul. 2020.
35. LEFEBVRE, K. B. Professional practice considerations. In: OLSEN, M. M.; LEFEBVRE, K. B.; BRASSIL, K. J. (ed.). **Chemotherapy and immunotherapy guidelines and recommendations for practice**. Pittsburgh: Oncology Nursing Society, 2019.
36. LORUSSO, D. *et al.* Patients' perception of chemotherapy side effects: Expectations, doctor-patient communication and impact on quality of life - An Italian survey. **European Journal of Cancer Care**, Oxford, v. 26, n.2, p. 1-9, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ecc.12618>. Acesso em: 23 jul. 2020.
37. MALTA, D.C. *et al.* A implantação do sistema de vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2003 a 2015: alcances e desafios. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 661-675, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v20n4/1980-5497-rbepid-20-04-661.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2020.
38. MANDU, E. N. T.; ALMEIDA, M. C. P. Necessidades em saúde: questões importantes para o trabalho da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 52, n. 1, p. 54-66, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v52n1/v52n1a07.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2020.
39. MELO, R. P. *et al.* Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. **Revista RENE**, Fortaleza, v. 12, n. 2, p. 424-431, 2011. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4254/3285>. Acesso em: 23 jul. 2020.
40. MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (org.). **Agir em saúde**: um desafio para o público. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1997.
41. MINAYO, M. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 31. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.
42. NAKAMURA, E. *et al.* O potencial de um instrumento para o reconhecimento de vulnerabilidades sociais e necessidades de saúde: saberes e práticas em saúde coletiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.1, n.2, p.253-82, 2009.

- Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000200018>. Acesso em: 22 out. 2020.
43. NASCIMENTO, L. C. N. *et al.* Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 1, p. 228-233, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>. Acesso em: 15 mar. 2020.
 44. NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK. **NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. NCCN for Supportive Care. Cancer - Related Fatigue.** Plymouth Meeting: NCCN, 2018. Disponível em: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/default.aspx. Acesso em: 22 maio. 2020.
 45. NEGREIROS, R. V. *et al.* A importância do apoio familiar para efetividade no tratamento do câncer infantil: uma vivência hospitalar. **RSC Online**, Campina Grande, v. 6, n. 1, p. 57-64, 2017. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/167/163>. Acesso em: 22 maio. 2020.
 46. PAIM, J. S. **Desafios para a saúde coletiva no século XXI.** Salvador: EDUFBA, 2006.
 47. PAIXÃO, N. R. A; CASTRO, A. R. M. Grupo sala de espera: trabalho multiprofissional em unidade básica de saúde. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-78, 2006. Disponível em: <http://www.boletimdasaude.rs.gov.br/conteudo/1378/grupo-sala-de-espera:-trabalho-multiprofissional-em-unidade-basica-de-saude>. Acesso em: 22 maio. 2020.
 48. POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem.** 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
 49. RABEH, S. A. N. *et al.* Construção e validação de um módulo educativo virtual para terapia tópica em feridas crônicas. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. esp., p. 603-608, 2012.
 50. REIS, F. V. *et al.* Educação em saúde na sala de espera - relato de experiência. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 24, supl. 1, p. 32-36, 2014. Disponível em: <http://www.rmmg.org/exportar-pdf/549/v24s1a05.pdf>. Acesso em: 22 maio. 2020.
 51. RODRIGUES, L. P. *et al.* Sala de espera: espaço para educação em saúde. **REFACS**, Uberaba, v. 6, n.3, p.500-507, 2018. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/2917/pdf>. Acesso em: 14 jun. 2020.
 52. ROJAS MARTÍNEZ, M. V.; CARDOZO SILVA, S. L. El video como soporte social a cuidadores de personas con enfermedad, Girardot 2010. **Avances en Enfermería**, Bogotá, v. 33, n. 2, p. 199-208, 2015. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/49784/60887>. Acesso em: 14 jun. 2020.

53. ROSA, B. V. C. *et al.* Desenvolvimento e validação de tecnologia educativa audiovisual para famílias e pessoas com colostomia por câncer. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, p. 1-15, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v28/pt_1980-265X-tce-28-e20180053.pdf. Acesso em: 14 jun. 2020.
54. SALINA, L. *et al.* Effectiveness of an educational video as an instrument to refresh and reinforce the learning of a nursing technique: a randomized controlled trial. **Perspectives on Medical Education**, v. 1, n. 2, p. 67-75, 2012. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s40037-012-0013-4.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2020.
55. SANTINHO, C. S.; ALVES, V. C. Epidemiologia do câncer. *In*: FONSECA, S. M. DA; PEREIRA, S. R. (ed.). **Enfermagem em Oncologia**. São Paulo: Atheneu, 2013. p. 13-23.
56. SANTOS, M. Vídeo didático como tecnologia audiovisual: antecedentes históricos e implicações pedagógico-metodológicas. **Revista Educação, Cultura e Sociedade**, Sinop, v. 5, n. 1, p. 83-106, 2015. Disponível em: <http://sinop.unemat.br/projetos/revista/index.php/educacao/article/view/1771/1559>. Acesso em: 14 ago. 2020.
57. SANTOS, V. B.; ASTRO, R. V. Representações sociais do tratamento quimioterápico construídas por mulheres acometidas pelo câncer de mama: estudo de observação em um ambiente hospitalar. **Polêm!ca**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 84-103, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/29610/20821>. Acesso em: 14 ago. 2020.
58. SCHOVER, L. R. *et al.* Sexual dysfunction and infertility as late effects of cancer treatment. **European Journal of Cancer**, Oxford, v. 12, n. 1, p. 41-53, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ejcsup.2014.03.004>. Acesso em: 14 ago. 2020.
59. SILVA, D. M. L.; CARREIRO, F. A.; MELLO, R. Tecnologias educacionais na assistência de enfermagem em educação em saúde: revisão integrativa. **Revista Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 11, n. 2, p. 1044-1051, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13475/16181>. Acesso em: 14 ago. 2020.
60. SIQUEIRA, KM; BARBOSA, MA; BOEMER, MR. O vivenciar a situação de ser com câncer: alguns des-velamentos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.15, n.4, p. 605-611, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000400013>. Acesso em: 14 out. 2020.
61. STINA, A. P. N.; ZAMARIOLI, C. M.; CARVALHO, E. C. de. Efeito de vídeo educativo no conhecimento do aluno sobre higiene bucal de pacientes em quimioterapia. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 220-225, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/eann/v19n2/1414-8145-eann-19-02-0220.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2020.
62. STRAGLIOTTO, D. O. *et al.* Implementação e avaliação de um vídeo educativo para famílias e pessoas com colostomia. **Revista Estima**, São Paulo, v. 15, n. 4, p.191-199,

2017. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/415/pdf>. Acesso em: 14 ago. 2020.
63. SOUZA, K.A. *et al.* O itinerário terapêutico do paciente em tratamento oncológico: implicações para a prática de enfermagem. **Ciência e Cuidados em Saúde**, Cidade, v.15, n. 2, p. 259-267, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v15i2.29896>. Acesso em: 14 out. 2020.
64. TEIXEIRA, E.; MOTA, V. M. S. S. **Tecnologias educacionais em foco**. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2011.
65. VEIT, M. T. **Transdisciplinaridade em oncologia**: caminhos para um atendimento integrado. 1. ed. São Paulo: ABRALÉ, 2009.
66. WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Agency for Research on Cancer. **Latest global cancer data**: cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018. Press Release n° 263. Geneva: WHO, 2018a. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/PRGlobocanFinal.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2020.
67. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Health Estimates 2016**: disease burden by cause, age, sex, by country and by region. Geneva: WHO, 2018b. Disponível em: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html. Acesso em: 26 set. 2018
68. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Report on cancer**: setting priorities, investing wisely and providing care for all. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330745>. Acesso em: 14 out. 2020.

APÊNDICE A - Roteiro para entrevista dos pacientes em tratamento quimioterápico ambulatorial de primeira vez

Entrevista nº:	Data:	Idade:
Diagnóstico:		Sexo:
Protocolo quimioterápico:		Ciclo:
Renda familiar:		Auxílio Financeiro:
Escolaridade:		Ocupação:

1. Quais são as suas necessidades de saúde relacionadas ao tratamento quimioterápico?
2. Para um vídeo educativo de orientação sobre quimioterapia qual informação você acha importante conter?
3. Quais são suas dúvidas sobre a quimioterapia?
4. Você leu alguma coisa na internet ou ouviu de alguém alguma coisa que achou importante ou gostaria de saber se é verdade?

APÊNDICE B – Roteiro para entrevista dos pacientes em tratamento quimioterápico ambulatorial subsequente

Entrevista nº:	Data:	Idade:
Diagnóstico:		Sexo:
Protocolo quimioterápico:		Ciclo:
Renda familiar:	Auxilio Financeiro:	
Escolaridade:	Ocupação:	

1. Quais as suas necessidades de saúde relacionadas ao tratamento quimioterápico?
2. Quais eram suas principais dúvidas antes de iniciar a quimioterapia?
3. Hoje, você tem alguma dúvida?
4. Quais informações, faladas pelo enfermeiro ou que estavam escritas no panfleto que você achou mais importantes?
5. Quais foram os principais sintomas que você teve?
6. Caso tenha tido, as orientações dadas serviram para você controlá-los? Como?
7. Alguma informação/orientação que não foi falada pelo enfermeiro ou não estava no panfleto que você acrescentaria?
8. Para um vídeo educativo sobre quimioterapia qual informação você acha importante conter?

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Pacientes)²

Construção e validação de um vídeo para educação em saúde de pacientes no ambulatório de quimioterapia

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa porque foi atendido (a) ou está sendo atendido (a) nesta instituição e teve diagnóstico ou suspeita de um tipo de câncer. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências pela sua participação.

Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores esclarecimentos. Converse com os seus familiares, amigos e com a equipe médica antes de tomar uma decisão. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, entre em contato com o pesquisador responsável.

Após receber todas as informações, e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento por escrito, caso queira participar.

PROPÓSITO DA PESQUISA

Esta etapa da pesquisa tem como propósito levantar as principais dúvidas dos pacientes que estão iniciando ou que já estão em tratamento quimioterápico para que a partir delas sejam elaborados vídeos de orientação aos pacientes.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

Se você concordar em participar, serão feitas algumas perguntas sobre quais são suas principais dúvidas sobre a quimioterapia. A entrevista será individualizada e realizada em um consultório reservado no setor de quimioterapia.

BENEFÍCIOS

² Elaborado a partir de modelo prévio fornecido pelo CEP do Instituto Nacional de Câncer (INCA), disponível em: <https://www.inca.gov.br/pesquisa/comites-de-etica-e-biosseguranca>.

Você não será remunerado por sua participação e esta pesquisa poderá oferecer benefícios diretos a você. Os benefícios do estudo incluem a criação e a validação de um vídeo educativo que poderá servir para orientar os pacientes e seus familiares na lide com os sintomas relacionados à quimioterapia, sendo útil também para as famílias que desejarem tirar dúvidas sobre o tratamento, acessando o vídeo a qualquer hora e lugar via *internet* sem necessitar de um profissional de saúde.

RISCOS

Dentre os riscos da pesquisa incluem: um possível constrangimento relacionado a responder as perguntas da entrevista ou quebra de sigilo ainda que este ocorra de maneira involuntária ou não intencional. Os riscos serão minimizados com a manutenção da privacidade do participante na hora da coleta de dados, no armazenamento dessas informações de forma confidencial e na possível desistência de participar da pesquisa a qualquer momento.

CUSTOS

Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos científicos e/ou revistas científicas. O participante não terá nenhum custo ou qualquer ganho.

CONFIDENCIALIDADE

Se você optar por participar desta pesquisa, as informações sobre a sua saúde e seus dados pessoais serão mantidas de maneira confidencial e sigilosa. Seus dados somente serão utilizados depois de anonimizados (ou seja, sem sua identificação). Apenas os pesquisadores autorizados terão acesso aos dados individuais, resultados de exames e testes bem como às informações do seu registro médico. Mesmo que estes dados sejam utilizados para propósitos de divulgação e/ou publicação científica, sua identidade permanecerá em segredo.

TRATAMENTO MÉDICO EM CASO DE DANOS

Todo e qualquer dano decorrente do desenvolvimento desta pesquisa, e que necessite de atendimento médico, ficará a cargo da instituição. Seu tratamento e acompanhamento médico independem de sua participação nesta pesquisa.

BASES DA PARTICIPAÇÃO

A sua participação é voluntária e a recusa em autorizar a sua participação não acarretará quaisquer penalidades ou perda de benefícios aos quais você tem direito, ou mudança no seu tratamento e acompanhamento médico nesta instituição. Você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento sem qualquer prejuízo.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

A pessoa responsável pela obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido lhe explicou claramente o conteúdo destas informações e se colocou à disposição para responder às suas perguntas sempre que tiver novas dúvidas. Você terá garantia de acesso, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para o Henrique Ponciuncula Grave (021) 979304444 de 08 às 18h ou o Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-UNIRIO no telefone 2542-7796 ou e-mail cep.unirio09@gmail. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do INCA, que está formado por profissionais de diferentes áreas, que revisam os projetos de pesquisa que envolvem seres humanos, para garantir os direitos, a segurança e o bem-estar de todas as pessoas que se voluntariam à participar destes. Se tiver perguntas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode entrar em contato com o CEP do INCA na Rua do Resende N°128, Sala 203, de segunda a sexta de 8:00 a 17:00h, nos telefones (21) 3207-4550 ou 3207-4556, ou também pelo e-mail: cep@inca.gov.br.

Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com você e outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

CONSENTIMENTO

Li as informações acima e entendi o propósito da solicitação de permissão para o uso das informações contidas no meu registro médico durante o atendimento nesse hospital. Também entendi que terei que disponibilizar meu contato telefônico celular e/ou fixo pessoal e do/a meu/minha acompanhante e que durante a pesquisa eu poderei receber ligações do investigador para coletar dados pessoais e da minha saúde. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas foram respondidas.

Ficaram claros para mim quais são procedimentos a serem realizados, riscos e a garantia de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo. Entendo que meu nome não será publicado e toda tentativa será feita para assegurar o meu anonimato.

Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Eu, por intermédio deste, dou livremente meu consentimento para participar nesta pesquisa.

/ /

Nome e Assinatura do participante

Data

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao paciente indicado acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo mesmo. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente para a participação desta pesquisa.

/ /

Nome e Assinatura do Responsável pela obtenção do Termo

Data

APÊNDICE D – Carta-convite explicativa - Especialista em oncologia

PREZADO(A) JUIZ(A),

Meu nome é Henrique Ponciuncula Grave, sou mestrando do curso de **Pós-Graduação Stricto Sensu** em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Desenvolvo o projeto de pesquisa intitulado: “*Construção e validação de vídeos educativos em saúde para um ambulatório de quimioterapia*”, orientado pela Prof^a Dr^a Inês Maria Meneses dos Santos.

Solicito sua preciosa colaboração na qualidade de Especialista em oncologia para proceder a validação do vídeo educativo para pacientes em quimioterapia ambulatorial do INCA. Sua colaboração envolverá a apreciação e o julgamento do conteúdo deste vídeo.

Peço que, após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, preencha o instrumento de validação conforme as orientações a seguir:

Assinale um "x" conforme o seu nível de concordância, para cada item do protocolo, através da análise de três critérios: **Relevância, Pertinência teórica e Audiovisual**.

A **relevância e objetivos do vídeo** indica se o conteúdo do vídeo atende de forma suficiente as metas e propósitos que objetivou-se atingir. A **pertinência teórica** avalia se a clareza, precisão e coerência das informações destinadas a população alvo (pacientes e acompanhantes atendidos no ambulatório de quimioterapia do INCA). O **Audiovisual** considerará a qualidade do vídeo e seus recursos.

Os níveis de concordância são:

- **Totalmente Adequado:** informação extremamente relevante e indispensável.
- **Adequado:** informação clara e pertinente.
- **Parcialmente Adequado:** informação pouco relevante para temática.
- **Inadequado:** item dispensável no protocolo.

Qualquer observação ou alteração pode ser acrescida ao final de cada quadro. Sua identidade como expert/juiz não será revelada no decorrer da pesquisa e na apresentação dos resultados.

Os temas abordados em cada vídeo são:

Video 1 – Tratamento: Forma de tratamento; Tempo de tratamento; Protocolo de tratamento; Eficácia do tratamento; “Vermelha ou branca?”.

Video 2 – Sintomas: Queda de cabelo; Náuseas e vômitos; Fadiga; Imunidade e Febre; Emergência e extra.

Vídeo 3 – Alimentação: Medicamentos de uso diário; Atividade sexual; Acompanhante; Animal de estimação; Serviço Social; Psicologia.

Agradeço sua colaboração.

Henrique Ponciuncula Grave / Email: henrique_grave@hotmail.com/

Tel: 21 97930-4444

APÊNDICE E – Carta-convite explicativa - Profissional de comunicação social

Meu nome é Henrique Ponciuncula Grave, sou mestrando do curso de **Pós Graduação Stricto Sensu** em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Desenvolvo o projeto de pesquisa intitulado: “*Construção e validação de vídeos educativos em saúde para um ambulatório de quimioterapia*”, orientado pela Prof^a Dr^a Inês Maria Meneses dos Santos.

Solicito sua preciosa colaboração na qualidade de profissional de comunicação social proceder a validação do vídeo educativo para pacientes em quimioterapia ambulatorial do INCA. Sua colaboração envolverá a apreciação e o julgamento da qualidade deste vídeo.

Peço que, após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, preencha o instrumento de validação conforme as orientações a seguir:

Assinale um "x" conforme o seu nível de concordância, para cada item do protocolo, através da análise de três critérios: **Relevância, Pertinência teórica e Audiovisual**.

A **relevância e objetivos do vídeo** indica se o conteúdo do vídeo atende de forma suficiente as metas e propósitos que objetivou-se atingir. A **pertinência teórica** avalia se a clareza, precisão e coerência das informações destinadas a população alvo (pacientes e acompanhantes atendidos no ambulatório de quimioterapia do INCA). O **Audiovisual** considerará a qualidade do vídeo e seus recursos.

Os níveis de concordância são:

- **Totalmente Adequado:** informação extremamente relevante e indispensável.
- **Adequado:** informação clara e pertinente.
- **Parcialmente Adequado:** informação pouco relevante para temática.
- **Inadequado:** item dispensável no protocolo.

Qualquer observação ou alteração pode ser acrescida ao final de cada quadro. Sua identidade como expert/juiz não será revelada no decorrer da pesquisa e na apresentação dos resultados.

Os temas abordados em cada vídeo são:

Video 1 – Tratamento: Forma de tratamento; Tempo de tratamento; Protocolo de tratamento; Eficácia do tratamento; “Vermelha ou branca?”.

Video 2 – Sintomas: Queda de cabelo; Náuseas e vômitos; Fadiga; Imunidade e Febre; Emergência e extra.

Vídeo 3 – Alimentação: Medicamentos de uso diário; Atividade sexual; Acompanhante; Animal de estimação; Serviço Social; Psicologia.

Agradeço sua colaboração.

Henrique Ponciuncula Grave / Email: henrique_grave@hotmail.com/

Tel: 21 97930-4444

APÊNDICE F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Juízes)

Construção e validação de vídeos educativos em saúde de pacientes no ambulatório de quimioterapia

Você está sendo convidado (a) a participar dessa pesquisa porque é especialista no tema e conhece o cenário e os participantes pelos quais a pesquisa está sendo elaborada. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências pela sua participação.

Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores esclarecimentos. Converse com os seus familiares, amigos e com a equipe médica antes de tomar uma decisão. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, entre em contato com o pesquisador responsável.

Após receber todas as informações, e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento por escrito, caso queira participar.

PROPÓSITO DA PESQUISA

Esta etapa da pesquisa tem como propósito avaliar a qualidade de um vídeo educativo para pacientes em tratamento quimioterápico para uma posterior validação.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

Se concordar em participar, você assistirá vídeos sobre orientações ao paciente em tratamento quimioterápico construído a partir das principais dúvidas dos pacientes e após será entregue um questionário para avaliação do vídeo.

BENEFÍCIOS

Você não será remunerado por sua participação e esta pesquisa poderá oferecer benefícios diretos a você. Os benefícios do estudo incluem a criação e a validação de um vídeo educativo que poderá servir para orientar os pacientes e seus familiares na lide com os sintomas relacionados a quimioterapia, sendo útil também para as famílias que desejarem

tirar dúvidas sobre o tratamento, acessando o vídeo a qualquer hora e lugar via *internet* sem necessitar de um profissional de saúde. Além de servir como norteador dos profissionais para orientação de 1ª vez dos pacientes que estão iniciando o tratamento.

RISCOS

Dentre os riscos da pesquisa incluem: um possível constrangimento relacionado a responder as perguntas do questionário ou quebra de sigilo ainda que este ocorra de maneira involuntária ou não intencional. Os riscos serão minimizados com a manutenção da privacidade do participante na hora da coleta de dados, no armazenamento dessas informações de forma confidencial e na possível desistência de participar da pesquisa a qualquer momento.

CUSTOS

Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos científicos e/ou revistas científicas. O participante não terá nenhum custo ou qualquer ganho.

CONFIDENCIALIDADE

Se você optar por participar desta pesquisa, as informações sobre seus dados pessoais serão mantidas de maneira confidencial e sigilosa. Seus dados somente serão utilizados depois de anonimizados (ou seja, sem sua identificação). Apenas os pesquisadores autorizados terão acesso aos dados individuais. Mesmo que estes dados sejam utilizados para propósitos de divulgação e/ou publicação científica, sua identidade permanecerá em segredo.

BASES DA PARTICIPAÇÃO

A sua participação é voluntária e a recusa em autorizar a sua participação não acarretará quaisquer penalidades ou perda de benefícios aos quais você tem direito. Você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento sem qualquer prejuízo.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

A pessoa responsável pela obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido lhe explicou claramente o conteúdo destas informações e se colocou à disposição para responder às suas perguntas sempre que tiver novas dúvidas. Você terá garantia de acesso, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e

inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para o Henrique Ponciuncula Grave (021) 97930-4444 de 08 às 18h ou o Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-UNIRIO no telefone 2542-7796 ou e-mail cep.unirio09@gmail. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do INCA, que está formado por profissionais de diferentes áreas, que revisam os projetos de pesquisa que envolvem seres humanos, para garantir os direitos, a segurança e o bem-estar de todos as pessoas que se voluntariam à participar destes. Se tiver perguntas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode entrar em contato com o CEP do INCA na Rua do Resende N°128, Sala 203, de segunda a sexta de 8:00 a 17:00h, nos telefones (21) 3207-4550 ou 3207-4556, ou também pelo e-mail: cep@inca.gov.br.

Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com você e outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

CONSENTIMENTO

Li as informações acima e entendi o propósito da solicitação de permissão para o uso das informações contidas no meu registro médico durante o atendimento nesse hospital. Também entendi que terei que disponibilizar meu contato telefônico celular e/ou fixo pessoal e do/a meu/minha acompanhante e que durante a pesquisa eu poderei receber ligações do investigador para coletar dados pessoais e da minha saúde. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas foram respondidas.

Ficaram claros para mim quais são procedimentos a serem realizados, riscos e a garantia de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo. Entendo que meu nome não será publicado e toda tentativa será feita para assegurar o meu anonimato.

Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Eu, por intermédio deste, dou livremente meu consentimento para participar nesta pesquisa.

/ /

Nome e Assinatura do participante

Data

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao paciente indicado acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo mesmo. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente para a participação desta pesquisa.

/ /

Nome e Assinatura do Responsável pela obtenção do Termo

Data

APÊNDICE G - Instrumento de validação dos vídeos educativos

Parte I - Caracterização dos profissionais

1- Identificação:

2 - Sexo

() Feminino

() Masculino

3 - Data de Nascimento: _____

4 - Área de formação? _____

5 - Qual o ano de início da sua carreira em oncologia? _____

6 - Maior nível de formação:

() Pós-graduação

() Mestrado (em curso ou completo)

() Doutorado (em curso ou completo)

() Pós-doutorado (em curso ou completo)

Parte II - Validação do vídeo educacional

Relevância e objetivos do vídeo:	TA	A	PA	I
O objetivo do vídeo está claro.				
O conteúdo do vídeo é coerente com as necessidades de informações dos pacientes e seus familiares.				
As informações são importantes para o manejo dos sintomas e a melhora da qualidade de vida dos pacientes.				
O vídeo convida e/ou instiga às mudanças de comportamento e atitude das famílias.				
O vídeo atende quanto as orientações aos pacientes sobre as rotinas institucionais referentes a quimioterapia.				

Deixe aqui os comentários ou sugestões. Caso tenha marcado PA ou I em alguma das opções acima, por favor, não deixe de descrever o motivo:

Pertinência teórica:	TA	A	PA	I
O conteúdo apresentado no roteiro é relevante e atual.				
O vídeo poderá ser reproduzido na sala de espera ou compartilhado entre os cuidadores para a educação em saúde do paciente em quimioterapia.				
As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.				
As informações apresentadas no vídeo estão cientificamente corretas.				
O estilo da redação e da fala estão apropriados ao nível sociocultural do público-alvo.				
As informações contidas no vídeo estão bem estruturadas em concordância e ortografia.				
O vídeo aborda os assuntos necessários para o conhecimento dos pacientes em quimioterapia.				

Deixe aqui os comentários ou sugestões. Caso tenha marcado PA ou I em alguma das opções acima, por favor, não deixe de descrever o motivo:

Audiovisual:	TA	A	PA	I
O vídeo é atrativo.				
O tempo do vídeo está adequado.				
O tamanho do título, da escrita e dos tópicos estão adequados.				
Há uma sequência lógica de conteúdo proposto no vídeo.				
As ilustrações do vídeo estão expressivas e suficientes.				
O tom do vídeo é amigável.				
Há associação do tema de cada cena ao texto correspondente.				
Os personagens/imagens apresentados no vídeo são adequados para o público alvo.				

Deixe aqui os comentários ou sugestões. Caso tenha marcado PA ou I em alguma das opções acima, por favor, não deixe de descrever o motivo:

D) Sugestões adicionais sobre o conteúdo do vídeo educacional

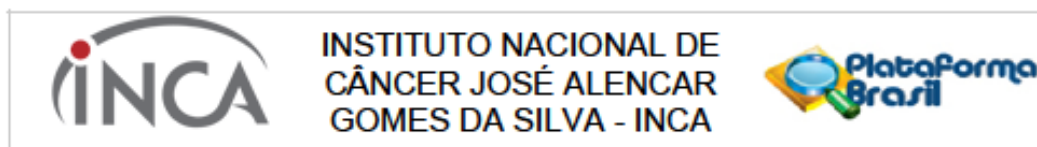
No vídeo existe alguma informação errada ou prejudicial? Se sim indique-a.

No vídeo existe alguma informação que poderia ser suprimida? Se sim, indique-a.

No vídeo existe alguma informação que não foi abordada? Se sim, descreva essa(s) informação(ões).

Comentários

ANEXO A - Parecer consubstanciado do CEP – INCA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEOS EDUCATIVOS EM SAÚDE PARA UM AMBULATÓRIO DE QUIMIOTERAPIA

Pesquisador: HENRIQUE PONCIUNCULA GRAVE

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 23186819.2.3001.5274

Instituição Proponente: Hospital do Câncer I

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

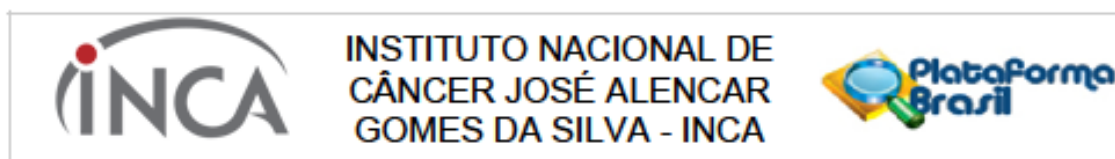
Número do Parecer: 3.764.712

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1468164.pdf" de 11/12/2019.

Tem-se como objetivo construir um vídeo educativo em saúde para um ambulatório de quimioterapia e validar o conteúdo do vídeo com os juízes. O vídeo será desenvolvido a partir da identificação das necessidades de saúde relacionadas à quimioterapia dos pacientes, tais necessidades serão levantadas por meio de entrevista semiestruturada. A construção do vídeo se dará utilizando como base a revisão de literatura. A instituição campo dessa pesquisa será o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), e o cenário será ambulatório de quimioterapia do Hospital do Câncer I (HCI). Segundo dados do Instituto, o câncer é um dos problemas de saúde pública mais complexos que o Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta no Brasil, dada a sua magnitude epidemiológica, social e econômica (BRASIL, 2017). Existem três formas principais de tratamento do câncer: cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Atualmente, a quimioterapia é, entre as modalidades de tratamento, a que possui maior incidência de cura em diversos tumores, e a que mais aumenta a sobrevivência do portador de câncer. Porém é responsável por diversos efeitos colaterais como: anemia, fadiga, leucopenia, perda de apetite, alopecia, diarreia, perda de peso, mucosite, náuseas e vômitos, entres outros. Após o diagnóstico de câncer

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 204
Bairro: CENTRO **CEP:** 20.231-092
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3207-4550 **Fax:** (21)3207-4556 **E-mail:** cep@inca.gov.br



Continuação do Parecer: 3.764.712

o paciente recebe uma quantidade enorme de informações, de diversas formas e de diferentes pessoas. A clientela do Instituto Nacional do Câncer (INCA) é composta por muitos pacientes e familiares de baixa escolaridade, muitos deles analfabetos ou analfabetos funcionais, o que dificulta o entendimento das orientações principalmente se forem de forma escrita, como cartilhas e panfletos. De acordo com a Resolução nº.210/1998 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) é competência do enfermeiro em quimioterapia: "formular e implementar manuais educativos aos clientes e familiares, adequando-os a sua realidade social", assim como "promover e difundir medidas de prevenção de riscos e agravos através da educação dos clientes e familiares, objetivando melhorar a qualidade de vida do cliente". A partir disso, surge o interesse em desenvolver uma tecnologia em saúde para auxiliar os pacientes, dentre elas, destaca-se o vídeo, que por apresentar imagens e sons, facilita tanto o aprendizado quanto a sua memorização, promovendo a autonomia e o empoderamento do indivíduo e de sua família. Antes de serem atendidos na quimioterapia os pacientes aguardam em uma sala de espera por muito tempo. A partir desse cenário, onde há uma longa espera e pacientes pouco informados, surge uma ótima oportunidade de transformar o tempo ocioso desses pacientes em oportunidade de aprendizado. Os vídeos educativos serão reproduzidos na sala de espera e compartilhados por meios digitais através das redes sociais, permitindo que pacientes, familiares e cuidadores vejam e revejam os vídeos em casa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Construir e validar com juízes os vídeos educativos a partir das necessidades de saúde relacionadas a quimioterapia apresentadas pelos pacientes do ambulatório de quimioterapia.

Objetivos Secundários:

- Identificar as necessidades de saúde relacionadas ao tratamento quimioterápico dos pacientes do ambulatório.
- Construir vídeos educativos sobre as necessidades de saúde relacionadas ao tratamento quimioterápico no ambulatório.
- Validar com juízes os vídeos educativos a partir das necessidades de saúde relacionadas a quimioterapia apresentadas pelos pacientes do ambulatório de quimioterapia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS:

A pesquisa oferece riscos mínimos relacionados a um possível constrangimento relacionado a

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 204			
Bairro: CENTRO		CEP: 20.231-092	
UF: RJ	Município: RIO DE JANEIRO		
Telefone: (21)3207-4550	Fax: (21)3207-4556	E-mail: cep@inca.gov.br	



**INSTITUTO NACIONAL DE
CÂNCER JOSÉ ALENCAR
GOMES DA SILVA - INCA**



Continuação do Parecer: 3.754.712

responder as perguntas da entrevista, validação, assistir ao vídeo ou quebra de sigilo ainda que este ocorra de maneira involuntária ou não intencional. Os riscos serão minimizados com a manutenção da privacidade do participante na hora da coleta de dados, no armazenamento dessas informações de forma confidencial e na possível desistência de participar da pesquisa a qualquer momento.

BENEFÍCIOS:

Os benefícios desta pesquisa serão a criação e a validação de vídeos educativos que poderão servir para orientar os pacientes e seus familiares na lida com os sintomas relacionados à quimioterapia, sendo útil também para as famílias que desejarem tirar dúvidas sobre o tratamento, acessando o vídeo a qualquer hora e lugar via internet para complementar as orientações dos profissionais de saúde. Além de servir como norteador dos profissionais para orientação de 1ª vez dos pacientes que estão iniciando o tratamento.

Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos científicos e/ou revistas científicas. O participante não terá nenhum custo ou qualquer ganho.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto com finalidade acadêmica.

Trabalho interessante e pertinente em relação às demandas apresentadas pela área de quimioterapia do INCA.

O pesquisador atendeu as solicitações do CEP-INCA.

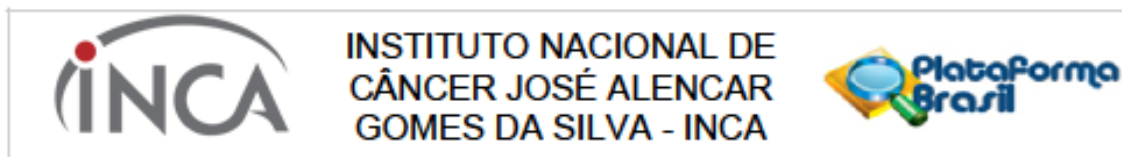
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram analisados os seguintes documentos de apresentação obrigatória:

- 1) Folha de Rosto para pesquisa envolvendo seres humanos: Documento devidamente preenchido, datado e assinado.
- 2) Projeto de Pesquisa: Adequado.
- 3) Orçamento financeiro e fontes de financiamento: Adequado.

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 204
 Bairro: CENTRO CEP: 20.231-092
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)3207-4550 Fax: (21)3207-4556 E-mail: cep@inca.gov.br



Continuação do Parecer: 3.764.712

- 4) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: Adequado.
- 5) Cronograma: Adequado.
- 6) Formulário para Submissão de Estudos no INCA: Adequado.
- 7) Currículo do pesquisador principal e demais colaboradores: Contemplados no documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1468164.pdf"
- 8) Documentos necessários para armazenamento de material biológico humano em biorrepositório/biobanco: Não se aplica.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se da análise das respostas às pendências apontadas no Parecer Consubstanciado do CEP-INCA de número 3.725.373, datado de 26 de Novembro de 2019:

1)- Em relação ao Formulário para Submissão de Estudos (arquivo "FormularioparasubmissaodeestudosnoINCA.pdf"):

1.1)- Ausência de assinatura da orientadora no item 4 Finalidade da pesquisa. Solicita-se adequação.

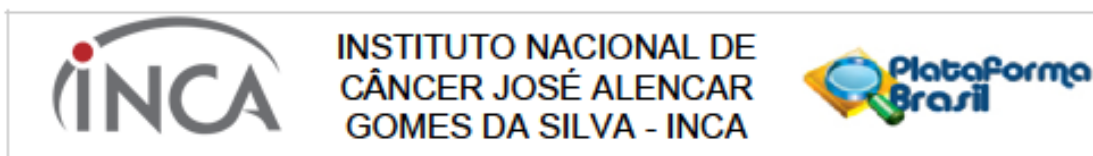
RESPOSTA:

Documento já assinado pela orientadora.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

1.2)- Deverá incluir assinaturas do serviço de Nutrição e do Serviço Social, uma vez há previsão de participação de Nutricionistas e Assistentes Sociais em amostra estimada de juízes.

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 204
 Bairro: CENTRO CEP: 20.231-092
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)3207-4550 Fax: (21)3207-4556 E-mail: cep@inca.gov.br



Continuação do Parecer: 3.764.712

RESPOSTA:

Documento já assinado por ambas as seções.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

2)- Em relação ao TCLE:

2.1)- TCLE para pacientes (arquivo "TCLE_pacientes.doc"): Há variações na redação do texto inserido no arquivo em separado e do que consta em anexo ao Projeto). Além disso, o pesquisador copia o texto de seção Riscos em seção abaixo Benefícios. Solicita-se revisão de texto.

RESPOSTA:

Foi corrigido o tópico "benefícios" do documento em separado.

Foi inserido o tópico "tratamento médico em caso de danos" no documento em separado.

Foi acrescentado o contato do CEP da UNIRIO no tópico "garantia de esclarecimentos" no texto do projeto.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

2.2)- TCLE voltado aos juízes (arquivo "TCLE_Juizes.doc"): Neste arquivo separado seção Procedimentos está redigido tal como para participantes, devendo manter redação de documento similar anexo ao Projeto; de modo semelhante, na seção Bases da Participação, aqui volta a copiar de modelo menção a tratamento e acompanhamento médico, que deve ser excluído tal como em documento anexo.

RESPOSTA:

O modelo em separado foi corrigido conforme projeto em anexo.

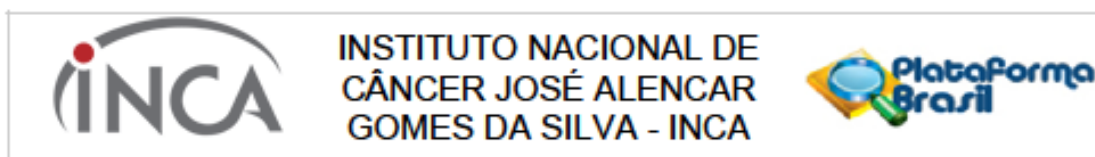
ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

3)- Em relação ao Projeto (arquivo "Projeto_mestrado_CEP.docx"):

3.1)- Nos Apêndices A e B (Roteiros de entrevistas de pacientes):

Deverá excluir a matrícula, já que de resto explica que pacientes serão codificados como P1, P2, etc. Além disso no Apêndice B repete a mesma questão duas vezes. Solicita-se adequação.

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 204
 Bairro: CENTRO CEP: 20.231-092
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)3207-4550 Fax: (21)3207-4556 E-mail: cep@inca.gov.br



Continuação do Parecer: 3.764.712

RESPOSTA:

Foi retirada a matrícula e a questão repetida do apêndice B.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

3.2)- No Apêndice D (Instrumento de validação):

Não há o espaço para observações para cada item que enuncia na carta-convite anterior (Apêndice C). No Apêndice D (Instrumento de validação), deve aqui excluir nome, já que também prevê codificação como J1, J2, etc. Solicita-se adequação.

RESPOSTA:

Foi acrescentado o espaço para observação para cada item. Foi excluído o nome e colocado "identificação".

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

Considerações Finais a critério do CEP:

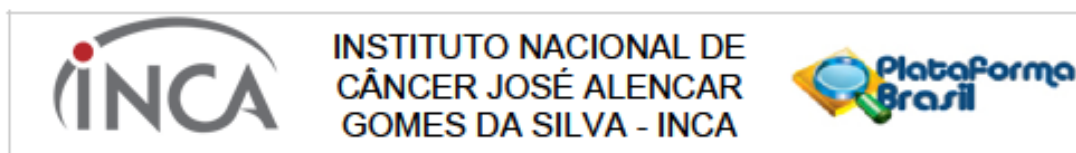
Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer (CEP-INCA), de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS Nº 466/2012 e na Norma Operacional CNS Nº 001/2013, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Ressalto o(a) pesquisador(a) responsável deverá apresentar relatórios semestrais a respeito do seu estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1488164.pdf	11/12/2019 21:20:38		Aceito
Outros	Pendencias.docx	11/12/2019 21:19:24	HENRIQUE PONCIUNCULA GRAVE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_mestrado_CEPmodificado.docx	11/12/2019 21:17:40	HENRIQUE PONCIUNCULA GRAVE	Aceito
Outros	Formularioparasubmissaodeestudosnoincamodificado.pdf	11/12/2019 20:49:43	HENRIQUE PONCIUNCULA	Aceito

Endereço: RUA DO RESENDE, 126 - SALA 204
 Bairro: CENTRO CEP: 20.231-092
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)3207-4550 Fax: (21)3207-4556 E-mail: cep@inca.gov.br



Continuação do Parecer: 3.764.712

Outros	Formulário para submissão de estudos no incamodificado.pdf	11/12/2019 20:49:43	GRAVE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_pacientesmodificado.doc	11/12/2019 20:49:15	HENRIQUE PONCIUNCULA GRAVE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Juizesmodificado.doc	11/12/2019 20:49:00	HENRIQUE PONCIUNCULA GRAVE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_pacientes.doc	10/10/2019 11:53:39	HENRIQUE PONCIUNCULA GRAVE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Juizes.doc	10/10/2019 11:53:27	HENRIQUE PONCIUNCULA GRAVE	Aceito
Outros	Termo_de_Anuencia.pdf	10/10/2019 11:51:35	HENRIQUE PONCIUNCULA GRAVE	Aceito
Outros	Formulário para submissão de estudos no INCA.pdf	09/10/2019 19:14:27	HENRIQUE PONCIUNCULA GRAVE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_mestrado_CEP.docx	22/09/2019 18:23:22	HENRIQUE PONCIUNCULA GRAVE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 12 de Dezembro de 2019

Assinado por:

**Carlos Henrique Debenedito Silva
(Coordenador(a))**

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 204
 Bairro: CENTRO CEP: 20.231-092
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)3207-4550 Fax: (21)3207-4556 E-mail: cep@inca.gov.br

ANEXO B - Parecer consubstanciado do CEP – UNIRIO

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEOS EDUCATIVOS EM SAÚDE PARA UM AMBULATÓRIO DE QUIMIOTERAPIA

Pesquisador: HENRIQUE PONCIUNCULA GRAVE

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 23186819.2.0000.5285

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.893.015

Apresentação do Projeto:

A clientela do Instituto Nacional do Cancer (INCA) é composta por muitos pacientes e familiares de baixa escolaridade, muitos deles analfabetos ou analfabetos funcionais, o que dificulta o entendimento das orientações principalmente se forem de forma escrita, como cartilhas e panfletos. De acordo com a Resolução nº. 210/1998 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) é competência do enfermeiro em quimioterapia: "formular e implementar manuais educativos aos clientes e familiares, adequando-os a sua realidade social", assim como "promover e difundir medidas de prevenção de riscos e agravos através da educação dos clientes e familiares, objetivando melhorar a qualidade de vida do cliente". A partir disso, surge o interesse em desenvolver uma tecnologia em saúde para auxiliar os pacientes, dentre elas, destaca-se o vídeo, que por apresentar imagens e sons, facilita tanto o aprendizado quanto a sua memorização, promovendo a autonomia e o empoderamento do indivíduo e de sua família.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Construir e validar com juízes os vídeos educativos a partir das necessidades de saúde relacionadas a quimioterapia apresentadas pelos pacientes do ambulatório de quimioterapia

Objetivo Secundário:

Identificar as necessidades de saúde relacionadas ao tratamento quimioterápico dos pacientes do

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240


UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 3.693.015

ambulatório. Construir vídeos educativos sobre as necessidades de saúde relacionadas ao tratamento quimioterápico no ambulatório. Validar com juízes os vídeos educativos a partir das necessidades de saúde relacionadas a quimioterapia apresentadas pelos pacientes do ambulatório de quimioterapia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

- Riscos mínimos
- Benefícios indiretos

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa extremamente relevante pois, pretende desenvolver ferramenta educacional para esclarecimento de dúvidas para aqueles que tem o diagnóstico de câncer.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Termo de anuência: adequado
- Folha de rosto: adequada
- Cronograma: adequado
- Instrumentos adequados desde que atendam à Resolução 466/2012, inciso III.2, letra Y.
- TCLE: adequado

Recomendações:

O TCLE indica o endereço do CEP do INCA, onde o projeto foi aprovado e ocorrerá a pesquisa, porém, faz-se importante conter também o endereço do CEP UNIRIO.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1. Observar recomendação quanto ao TCLE

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezadx Pesquisadrx,

Por favor, não esqueça de inserir os relatórios parcial e final da pesquisa na Plataforma Brasil na parte de notificação (ícone à direita da tela, na linha do título do projeto).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1436628.pdf	10/10/2019 11:54:43		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE_pacientes.doc	10/10/2019 11:53:39	HENRIQUE PONCIUNCULA	Aceito

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

**UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO**



Continuação do Parecer: 3.693.015

Justificativa de Ausência	TCLE_pacientes.doc	10/10/2019 11:53:39	GRAVE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Juizes.doc	10/10/2019 11:53:27	HENRIQUE PONCIUNCULA GRAVE	Aceito
Outros	Termo_de_Anuencia.pdf	10/10/2019 11:51:35	HENRIQUE PONCIUNCULA GRAVE	Aceito
Outros	Formularioparasubmissaodeestudosno NCA.pdf	09/10/2019 19:14:27	HENRIQUE PONCIUNCULA GRAVE	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	25/09/2019 19:06:32	HENRIQUE PONCIUNCULA GRAVE	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_DE_ATIVIDADES_PA RA_ELABORACAO_DA DISSERTACA O_DE_MESTRADO_PROFISSIONAL_E M_ENFERMAGEM.docx	22/09/2019 18:42:09	HENRIQUE PONCIUNCULA GRAVE	Aceito
Orçamento	Orcamento_da_pesquisa.docx	22/09/2019 18:39:38	HENRIQUE PONCIUNCULA GRAVE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_mestrado_CEP.docx	22/09/2019 18:23:22	HENRIQUE PONCIUNCULA GRAVE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 08 de Novembro de 2019

Assinado por:
Renata Flavia Abreu da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep.unirio09@gmail.com