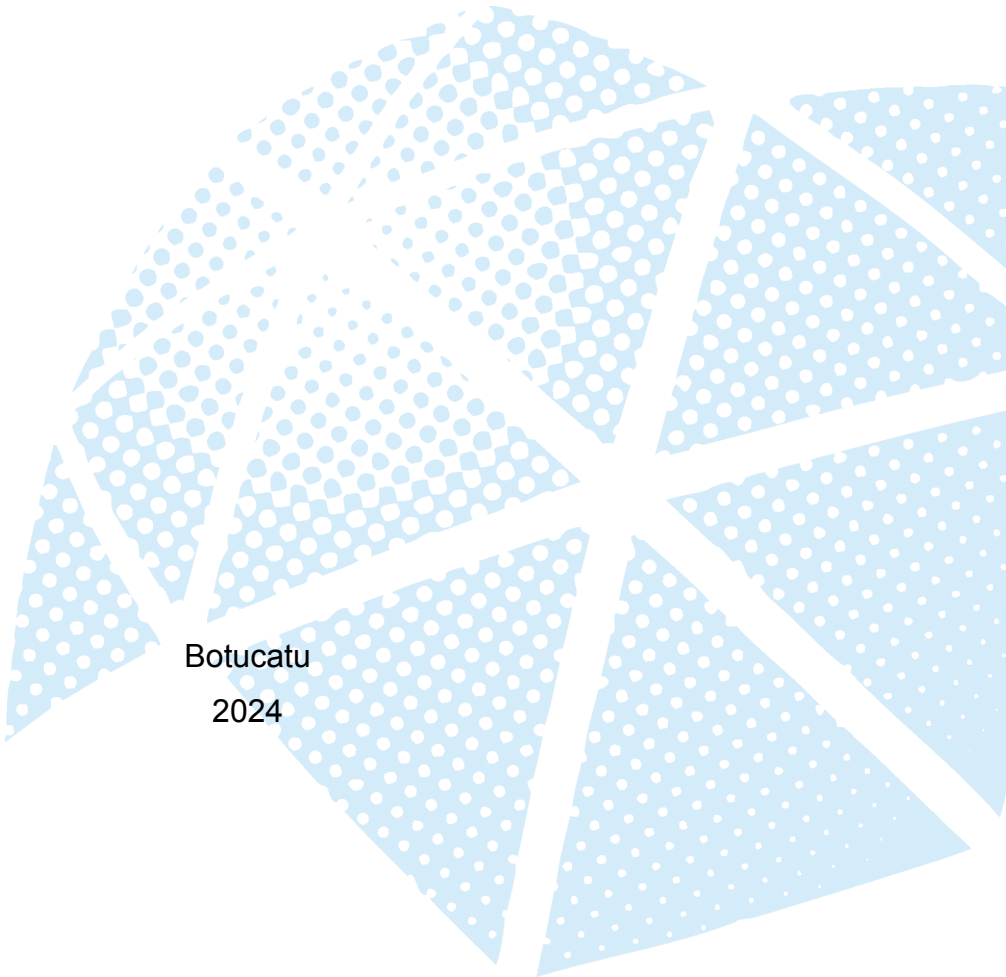


UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP
Faculdade de Medicina de Botucatu - Campus de Botucatu

BEATRIZ PONTES VISENTINI

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO PARA PACIENTES
SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA INTRAVESICAL**

Botucatu
2024



BEATRIZ PONTES VISENTINI

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO PARA PACIENTES
SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA INTRAVESICAL**

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado à Universidade Estadual
Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina
de Botucatu, para obtenção do título de
Especialista em Saúde do Adulto e do
Idoso.

Orientadora: Dra. Karina Alexandra
Batista da Silva Freitas

Coorientadora: Profa. Dra. Maria Helena
Borgato

Botucatu

2024

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: MARIA CAROLINA A. CRUZ E SANTOS-CRB 8/10188

Visentini, Beatriz Pontes.

Construção e validação de material educativo para pacientes submetidos à quimioterapia intravesical / Beatriz Pontes Visentini.
- Botucatu, 2024

Trabalho acadêmico (residência - Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Karina Alexandra Batista da Silva Freitas

Coorientador: Maria Helena Borgato

Capes: 40401006

1. Cuidados de enfermagem. 2. Enfermagem Oncológica.
3. Neoplasias da Bexiga Urinária. 4. Neoplasias não Músculo Invasivas da Bexiga.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; Enfermagem oncológica; Neoplasias da bexiga; Neoplasias não-músculo invasivas da bexiga.

IMPACTO POTENCIAL DESTA PESQUISA

Facilitar o entendimento e promover orientações ao público direcionado no que se refere ao procedimento realizado baseado em evidência científica. Sendo assim, proporcionar maior autonomia dos pacientes referente ao seu autocuidado, mediante um baixo custo para a instituição, objetivando a melhoria do processo de educação em saúde realizado pelos profissionais, assim como a qualidade da assistência.

POTENTIAL IMPACT OF THIS RESEARCH

Facilitate the understanding and promote guidance to the targeted public regarding the procedure carried out based on scientific evidence. Thus, to provide greater autonomy of patients regarding their self-care, through a low cost for the institution, aiming to improve the health education process carried out by professionals, as well as the quality of care.

BEATRIZ PONTES VISENTINI

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO PARA PACIENTES
SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA INTRAVESICAL**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado à Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, para obtenção do título de Especialista em Saúde do Adulto e do Idoso.

Data da defesa: 09/02/2024

Banca Examinadora:

Enfª Dra. Karina Alexandra Batista da Silva Freitas
Hospital Estadual Botucatu - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu

Profa. Dra. Marla Andreia Garcia de Avila
UNESP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu

Enfª Me. Natália Cristina Godinho
Hospital Estadual Botucatu - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu

Dedicatória

Aos pacientes
À minha família, meus maiores
apoiaadores!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à minha família pelo apoio. Meus pais, Priscila e Rogério, meu irmão Octávio e minha bisavó Amélia, pelo suporte oferecido durante os dois longos anos de residência. Por me motivarem e acreditarem na minha capacidade, pela paciência, carinho e amor.

Gratidão ao meu namorado Alex e minha cunhada Vitória que deixaram tudo mais leve quando chegaram em 2023. Pelo apoio oferecido todo o tempo, a motivação, o incentivo, por não me deixarem desistir e por vibrarem e comemorarem comigo minhas conquistas.

Gratidão à Deus mais uma vez pela oportunidade, por ter me proporcionado tantos momentos incríveis, tanto aprendizado, desafios, que hoje fazem com que eu seja uma profissional melhor e acima de tudo uma pessoa melhor.

Agradeço aos meus amigos mais uma vez que caminham comigo nessa jornada, Jéssica e Vinicius. Obrigada por sempre estarem presentes nos momentos importantes da minha vida e acompanharem de perto toda minha trajetória.

Aos juízes profissionais e pacientes participantes da pesquisa, que contribuíram demasiadamente para o estudo.

Aos residentes do primeiro ano, que tive oportunidade de compartilhar experiências e momentos. À enfermeira residente Dayane pela colaboração na coleta de dados e termos de consentimento para a pesquisa. À minha amiga Amanda Listoni, a qual eu tive a oportunidade de compartilhar os momentos mais incríveis e também os mais desafiadores da profissão, sempre me dando suporte e estando presente.

Agradeço à minha orientadora Karina e coorientadora Maria Helena, pela confiança, assim como agradeço por compartilharem seus conhecimentos comigo durante esses anos para elaboração deste trabalho.

Ao Programa de Residência Multiprofissional e ao Departamento de Enfermagem pela oportunidade.

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu,
mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre
aquilo que todo mundo vê.”
(Arthur Schopenhauer)

RESUMO

Introdução. O Instituto Nacional do Câncer apontou estimativa de 11.370 casos novos de câncer de bexiga por ano, para o triênio 2023-2025. O diagnóstico, se dá pelo histórico do paciente, sinais e sintomas, sendo o tabagismo o fator de risco mais importante. Existem dois tipos de tratamento com terapia intravesical para câncer de bexiga não-músculo invasivo, como a imunoterapia, com o Bacillus Calmette-Guerin (onco-BCG) ou a quimioterapia intravesical, pela administração de medicamentos quimioterápicos diretamente na bexiga. **Objetivo.** Construir e validar um *folder* para pacientes submetidos à administração de quimioterapia intravesical para o tratamento do câncer de bexiga não-músculo invasivo. **Método.** Foi realizado um estudo metodológico, elaborado no Ambulatório de Oncologia de um Hospital Público do interior do Estado de São Paulo, dividido em cinco etapas: identificação das necessidades e seleção da literatura; construção do material educativo; validação do material por especialistas; validação do material pelo público direcionado e análise dos dados da validação. Participaram nove profissionais especialistas na área de oncologia e com experiência (juízes de conteúdo), e nove pacientes adultos em tratamento com terapia intravesical (juízes de conteúdo e aparência). Foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que compreende um método muito utilizado na área da saúde para medir a proporção de especialistas em concordância com determinado assunto. **Resultados.** O *folder* foi validado na primeira rodada do público especialista com um IVC global de 0,94 e pelos pacientes com IVC de 1. **Considerações finais.** O material foi construído para facilitar o entendimento do público direcionado no que se refere ao procedimento realizado e orientações para serem seguidas após o procedimento.

Palavras-chave: enfermagem oncológica; cuidados de enfermagem; neoplasias da bexiga; neoplasias não-músculo invasivas da bexiga.

ABSTRACT

Introduction. The National Cancer Institute estimated 11,370 new cases of bladder cancer per year for the 2023-2025 triennium. The diagnosis is based on the patient's history, signs and symptoms, and smoking is the most important risk factor. There are two types of intravesical therapy treatment for non-muscle-invasive bladder cancer, such as immunotherapy, with Bacillus Calmette-Guerin (onco-BCG) or intravesical chemotherapy, by administering chemotherapy drugs directly into the bladder. **Objective:** Goal. Construct and validate a folder for patients undergoing intravesical chemotherapy for the treatment of non-muscle-invasive bladder cancer. **Method.** A methodological study was carried out at the Oncology Outpatient Clinic of a public hospital in the interior of the State of São Paulo, divided into five stages: identification of needs and selection of literature; construction of educational material, validation of material by specialists; validation of the material by the targeted audience and analysis of the validation data. Nine professionals specialized in the field of oncology and with experience (content judges) and nine adult patients undergoing treatment with intravesical therapy (content and appearance judges) participated. The Content Validity Index (CVI) was used, which is a method widely used in the health area to measure the proportion of specialists in agreement with a given subject. **Results.** The folder was validated in the first round of the specialist public with an overall CVI of 0.95 and by patients with CVI of 1. **Conclusion.** The material was constructed to facilitate the understanding of the target audience regarding the procedure performed and guidelines to be followed after the procedure.

Keywords: oncology nursing; nursing care; urinary bladder neoplasms; non-muscle invasive bladder neoplasms

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma das etapas do processo de construção e validação do material educativo (<i>folder</i>).	19
Figura 2 - Folder de Orientações sobre Quimioterapia Intravesical.	33
Figura 3 - Folder de Orientações sobre Quimioterapia Intravesical.	33
Quadro 1 - Aspectos de Linguagem que foram considerados na elaboração do material educativo (<i>folder</i>).	24
Quadro 2 - Aspectos de Ilustração que foram considerados na elaboração do material educativo (<i>folder</i>).	25
Quadro 3 - Aspectos de Layout e Design que foram considerados na elaboração do material educativo (<i>folder</i>).	25
Quadro 4 - Alterações realizadas no <i>folder</i> diante das sugestões propostas pelos juízes especialistas.	29

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Média de concordância dos itens avaliados por juízes especialistas em oncologia.	26
Tabela 2 - Média de concordância dos itens avaliativos pelo público direcionado.	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BCG	Bacillus Calmette-Guerin
CBNMI	Câncer de bexiga não-músculo invasivo
HCFMB	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu
HEBO	Hospital Estadual de Botucatu
IVC	Índice de Validade do Conteúdo
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PDF	Portable Document Format
RTUB	Ressecção Transuretral de Bexiga
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNESP	Universidade Estadual Paulista

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 Justificativa	17
2 MÉTODO	18
2.1 Tipo do estudo	18
2.2 Local e Período da Pesquisa	18
2.3 Participantes do estudo e coleta de dados	18
2.3.1 Profissionais especialistas na área de oncologia	19
2.3.2 Adultos em tratamento com quimioterapia intravesical	19
2.4 Desenvolvimento do estudo e procedimento de coleta de dados	19
2.4.1 Etapa 1 - Identificação das necessidades e seleção da literatura	20
2.4.2 Etapa 2 - Construção do material educativo	20
2.4.3 Etapa 3 - Validação do material educativo por juízes especialistas	20
2.4.4 Etapa 4 - Validação do material educativo pelo público direcionado	21
2.4.5 Etapa 5 - Análise dos dados da validação	22
3 ASPECTOS ÉTICOS	22
4 RESULTADOS	22
4.1 Etapas 1 e 2 - Seleção da literatura e construção do folder	23
4.2 Etapas 3 e 5 - Validação do material educativo por juízes especialistas e análise dos dados	26
4.3 Etapas 4 e 5 - Validação do material educativo pelo público direcionado e Análise dos Dados	31
5 DISCUSSÃO	33
5.1 Limitações do estudo	35
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICE I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOS JUÍZES ESPECIALISTAS EM ONCOLOGIA	42
APÊNDICE II - FORMULÁRIO DE VALIDAÇÃO PARA JUÍZES ESPECIALISTAS EM ONCOLOGIA	44
APÊNDICE III - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O PÚBLICO DIRECIONADO	47
APÊNDICE IV - FORMULÁRIO DE VALIDAÇÃO PARA JUÍZES DO PÚBLICO DIRECIONADO	49
APÊNDICE V - Folder de Orientações sobre Quimioterapia Intravesical.	50
ANEXO I - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	51
DADOS CURRICULARES	57

1 INTRODUÇÃO

O câncer de bexiga ocupa o sexto lugar como o mais diagnosticado na população masculina em todo o mundo, porém, quando ambos os sexos são considerados, ele ocupa a décima posição. A taxa de incidência mundial padronizada por idade (por 100.000 pessoas/ano) é de 9,5 em homens e 2,4 em mulheres. No Brasil, é o quinto mais diagnosticado em homens, enquanto a classificação cai para décimo quinto em mulheres⁽¹⁾.

Para cada ano do triênio de 2023 a 2025, são esperados cerca de 11.370 casos, sendo 7.870 casos em homens e 3.500 em mulheres. A região sudeste apresenta as maiores taxas de incidência estimadas⁽²⁾.

Segundo a *European Association of Urology* (EAU), o termo "câncer de bexiga não-músculo invasivo" (CBNMI) representa uma definição de grupo e todos os tumores devem ser caracterizados de acordo com a sua fase, grau e outras características patológicas⁽³⁾.

A realização do diagnóstico de CBNMI, se dá pela busca do histórico do paciente, sinais e sintomas como é o caso da presença de hematúria, exame urológico, e exames de imagem como a urografia computadorizada e ultrassonografia⁽³⁻⁶⁾.

O tabagismo é o fator de risco mais importante para o câncer de bexiga, representando cerca de 50% dos casos⁽⁷⁻¹⁰⁾. O risco aumenta com a duração e a intensidade do tabagismo e os cigarros de baixo teor de alcatrão não estão associados a um menor risco de desenvolvimento desse tipo de câncer⁽¹¹⁾. O risco associado aos cigarros eletrônicos não é devidamente avaliado, no entanto, os agentes cancerígenos foram identificados na urina de pessoas que faziam uso desse dispositivo⁽¹²⁾. A exposição ambiental ao fumo do tabaco está também associada a um risco acrescido de câncer de bexiga⁽⁷⁾.

Embora a história familiar pareça ter pouco impacto e,⁽¹³⁾ até à data, não foi demonstrado qualquer significado evidente de variação genética para o câncer de bexiga, a predisposição genética tem influência na incidência, por meio do seu impacto na suscetibilidade a outros fatores de risco^(7,14-18). Isto foi sugerido para conduzir ao agrupamento familiar de câncer de bexiga com um risco acrescido para parentes de primeiro e segundo grau⁽¹⁹⁾.

Foi confirmado que o tabagismo aumenta o risco de recidiva e progressão do tumor. Embora ainda seja controverso se a cessação do tabagismo no câncer de bexiga influenciará favoravelmente o resultado do tratamento, os pacientes devem ser aconselhados a parar de fumar devido aos riscos gerais ligados ao tabagismo⁽²⁰⁻²²⁾.

Embora a ressecção transuretral de bexiga (RTUb) possa erradicar completamente um tumor, esses tumores geralmente se repetem e podem progredir para o câncer de bexiga músculo invasivo. A alta variabilidade na taxa de recorrência de 3 meses indica que a RTUb estava incompleta ou provoca recidivas em um alto percentual de pacientes. Por isso, é necessário considerar a terapia adjuvante em todos os pacientes⁽²³⁾.

Existem dois tipos de terapia intravesical como tratamento para CBNMI, sendo a imunoterapia, com a utilização de Bacillus Calmette-Guerin (onco-BCG), considerada a mais eficaz para o tratamento de câncer de bexiga em estágio inicial. A imunoterapia faz com que o próprio sistema imunológico do corpo ataque as células cancerígenas. O tratamento pode provocar sintomas como gripe, febre, dor, calafrios e fadiga. Também pode provocar sensação de queimação na bexiga e necessidade de urinar com frequência⁽²⁴⁾.

Outra forma de terapia intravesical é a realização de quimioterapia, onde os medicamentos quimioterápicos são administrados diretamente na bexiga, também por meio de um cateter. Os medicamentos destroem as células cancerígenas em crescimento, e é mais frequentemente utilizada quando o tumor não responde à imunoterapia intravesical. Para os pacientes classificados em baixo risco, a instilação pós RTUb deve ser realizada até 24 horas após o procedimento, sendo que a droga de escolha deve ter uma permanência intravesical de 1-2 horas⁽²⁴⁾.

A Mitomicina é a droga mais utilizada imediatamente após o RTUb. A permanência intravesical ideal varia de 30 a 60 minutos. Os guidelines da EAU indicam instilação única após RTUb de um agente quimioterápico adjuvante intravesical, nos casos de tumores de baixo risco. Para tumores de risco intermediário ou alto risco, a EAU indica quimioterapia adjuvante⁽²⁵⁾. Outra classe de quimioterápicos utilizados para o tratamento adjuvante são as antraciclinas, que incluem a Epirrubicina e a Doxorubicina, fármacos que possuem baixa toxicidade e absorção sistêmica, também administrada em dose única⁽²⁵⁾.

Por possuir um peso molecular mais baixo do que os demais fármacos utilizados para terapia intravesical, a Gencitabina por penetrar na mucosa da bexiga, é uma escolha de tratamento bastante utilizada. Sua administração é realizada na dosagem de 2 gramas, com permanência intravesical de 1-2 horas, 1 vez por semana durante 6 semanas, e administração mensal de manutenção por 10 meses⁽²⁵⁾.

O conhecimento sobre a doença, tratamento e seus efeitos pode oferecer ao indivíduo um suporte que lhe permita ter maior autonomia sobre si, e com isso diminuir o sofrimento, advindo provavelmente de dúvidas acerca da doença. Nesse sentido, o enfermeiro pode investir em estratégias de educação em saúde, que proporcionam vínculo de confiança com o paciente e melhoria na comunicação⁽²⁶⁾.

O uso de material impresso é considerado uma boa ferramenta de ensino-aprendizagem na saúde, incluindo manuais e panfletos, pois, por meio desses instrumentos as informações podem ser difusas aos familiares e cuidadores, além do próprio paciente⁽²⁷⁾.

Nota-se uma escassez de materiais disponibilizados na literatura a respeito da descrição e orientações pela enfermagem, sobre o tratamento intravesical realizado em pacientes com CBNMI. Desse modo, objetivou-se construir e validar um folder para pacientes submetidos à administração de quimioterapia intravesical para o tratamento do câncer de bexiga não-músculo invasivo.

1.1 Justificativa

O estudo é relevante pela possibilidade de proporcionar ao público direcionado, maior conhecimento sobre a doença e tratamento, com intuito de diminuir a preocupação decorrente de potenciais dúvidas. A abordagem do conteúdo relacionado aos cuidados após a quimioterapia favorece o aumento da autonomia e qualidade de vida do usuário que encara esse processo.

Ademais, outro ponto favorável do estudo é a possibilidade de que o material educativo construído se faça benéfico para profissionais enfermeiros durante a aplicação da sistematização e consulta de enfermagem, levando à prática educativa em saúde.

2 MÉTODO

2.1 Tipo do estudo

Estudo do tipo metodológico, realizado em cinco etapas: identificação das necessidades e seleção da literatura; construção do material educativo, validação do material por especialistas; validação do material pelo público direcionado e análise dos dados da validação. Os estudos metodológicos tratam do desenvolvimento, da validação e da avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa. A maior parte é não experimental e frequentemente focada no desenvolvimento de novos instrumentos⁽²⁸⁾.

2.2 Local e Período da Pesquisa

A pesquisa foi realizada nos meses de junho a outubro do ano de 2023 no Hospital Estadual Botucatu (HEBo). O HEBo compõe o Complexo Hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB) e é associado às atividades de ensino, pesquisa e extensão na área da saúde da UNESP - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” de Botucatu. A coleta de dados ocorreu unicamente no Ambulatório de Oncologia adulto do HEBo.

Cadastrado no Ministério da Saúde como Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), o ambulatório atende pacientes pertencentes à Diretoria Regional de Saúde VI, sendo uma referência de atendimento. Possui serviços de oncologia clínica, hematologia e oncologia pediátrica, realizando em média 1700 consultas/mês e 1500 sessões/mês de quimioterapia.

Diversos protocolos de terapia são realizados diariamente, entre eles a quimioterapia intravesical. Por mês, em média, são realizados 45 procedimentos.

2.3 Participantes do estudo e coleta de dados

Apesar da literatura apresentar diversas orientações, quanto ao número de juízes, Lynn (1986), afirma a necessidade da participação de no mínimo cinco e no máximo dez juízes para o processo de validação⁽²⁹⁾. Desta forma, optou-se por nove juízes especialistas e nove juízes do público direcionado.

2.3.1 Profissionais especialistas na área de oncologia

Participaram da pesquisa 09 enfermeiros com experiência em oncologia. A seleção ocorreu por meio da pesquisa de Currículo Lattes na Plataforma Lattes e seguiu os seguintes critérios de inclusão: titulação de doutor e/ou mestre e/ou especialização na área da saúde, experiência profissional em oncologia.

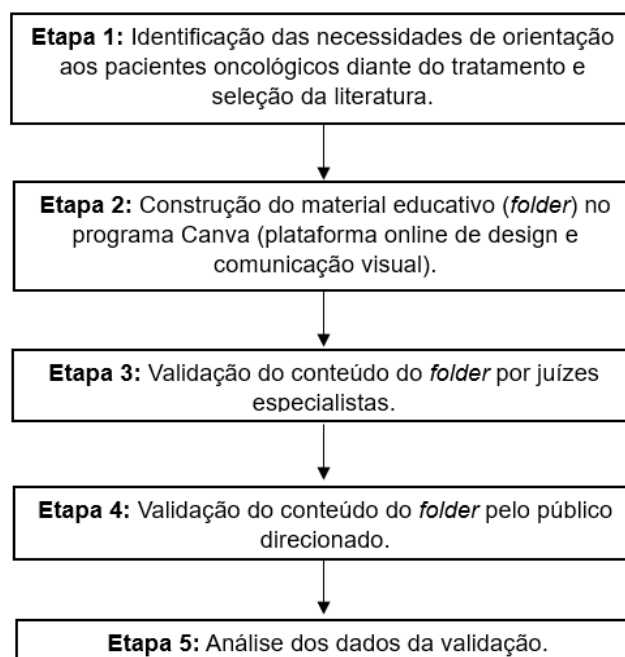
2.3.2 Adultos em tratamento com quimioterapia intravesical

Participaram da pesquisa 09 adultos, com idades entre 18 e 80 anos em tratamento com quimioterapia intravesical, que se comunicam verbalmente, sem problemas cognitivos e que passariam pelo procedimento naquele dia.

2.4 Desenvolvimento do estudo e procedimento de coleta de dados

O processo de construção e validação do *folder* ocorreu em cinco etapas: as duas primeiras etapas foram destinadas à construção do material, a etapa 3 à validação de conteúdo por especialistas em oncologia, a etapa 4, à validação da aparência e conteúdo pelo público direcionado e a etapa 5 à análise dos dados da validação, conforme a Figura 1.

Figura 1: Fluxograma das etapas do processo de construção e validação do material educativo (*folder*). Botucatu, 2024



Fonte: Autora, 2024

2.4.1 Etapa 1 - Identificação das necessidades e seleção da literatura

Esta etapa constituiu-se da seleção de material presente na literatura sobre temas relacionados à quimioterapia intravesical, ao CBNMI, orientações ao paciente submetido ao procedimento. Os referenciais adotados nesta etapa serviram de suporte à autora, tais como Ministério da Saúde (MS), Organização Mundial da Saúde (OMS) e informações de referenciais já disponíveis na literatura que possuam evidência científica comprovada.

2.4.2 Etapa 2 - Construção do material educativo

Os dados coletados na literatura na etapa anterior direcionaram a construção do material educativo construído (*folder*). O desenvolvimento do material foi baseado segundo os fundamentos de Moreira et al (2003)⁽³⁰⁾, referente à linguagem, ilustração, *layout* e *design*. Utilizou-se a ferramenta Canva.

2.4.3 Etapa 3 - Validação do material educativo por juízes especialistas

O comitê de juízes de conteúdo formou-se por enfermeiros que trabalham com pacientes oncológicos. A busca foi realizada na Plataforma Lattes e foi considerado como critério de inclusão, enfermeiros que tenham experiência em oncologia. Posteriormente, foi enviado um convite para participação (objetivos do estudo e orientações para participação), o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE I), o *folder* e o instrumento de validação do material (APÊNDICE II).

O formulário de validação foi adaptado de Grossi (2021)⁽³¹⁾, e foi composto de duas partes, sendo a primeira destinada ao preenchimento de dados sobre a caracterização do participante (nome, idade, sexo, formação, tempo de formação, maior formação, formação na área de oncologia, área de trabalho atual, tempo de trabalho na área em anos, histórico de participação na elaboração de um material educativo e histórico de utilização de material educativo na prática profissional).

A segunda, além das instruções para o preenchimento do instrumento, foi composta de 30 itens avaliativos divididos em seis sessões: objetivos, conteúdo, relevância, *layout*, linguagem e motivação, que continham espaços destinados para sugestões ao final de cada sessão.

A validação foi realizada utilizando-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que compreende um método muito utilizado na área da saúde para medir a proporção de especialistas em concordância com determinado assunto. Para isso é recomendado que se utilize uma escala tipo Likert com pontuação de um a quatro. O escore do índice é calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram marcados por “3” ou “4” pelos especialistas. Os itens que receberam pontuação “1” ou “2” devem ser revisados ou eliminados. Dessa forma, o IVC tem sido também definido como “a proporção de itens que recebe uma pontuação de 3 ou 4 pelos juízes”, sendo 0,80 um IVC com valor aceitável⁽³²⁾. A coleta de dados ocorreu no período de junho a setembro de 2023.

2.4.4 Etapa 4 - Validação do material educativo pelo público direcionado

Os juízes do público direcionado, foram responsáveis por verificar a clareza de entendimento do *folder*, assim como a relevância do conteúdo. A coleta de dados foi realizada de forma presencial no período de outubro de 2023 e o questionário construído foi dividido em duas partes, sendo a primeira para a identificação do usuário e a segunda com as instruções e a avaliação quanto aos recursos visuais e o conteúdo, com os resultados também analisados de acordo com o IVC.

Os nove juízes do público direcionado foram convidados a participar do estudo, sendo esclarecida a forma de participação, com a aplicação do TCLE impresso (APÊNDICE III). Após os convidados consentirem a participação, os mesmos tiveram acesso ao *folder* impresso, juntamente com o formulário de validação (APÊNDICE IV).

O formulário constitui-se de três partes, adaptado de Maniva (2016)⁽³³⁾: a primeira contendo dados sociodemográficos dos participantes sendo, idade, raça/cor, sexo. A segunda, as instruções de preenchimento do instrumento e a terceira, os itens avaliativos do *folder*, totalizando 5 itens, sendo 3 referentes aos recursos visuais e 2 ao conteúdo.

Para validação pelos juízes do público direcionado também empregou-se o IVC conforme apresentado na etapa 3.

2.4.5 Etapa 5 - Análise dos dados da validação

A Análise foi realizada utilizando o IVC e uma escala Likert, com a seguinte classificação: 1 = discordo totalmente, 2 = discordo, 3 = concordo, 4 = concordo totalmente.

O escore do IVC foi calculado pela proporção de itens que receberam pontuação 3 ou 4 pelos juízes. Os itens que receberam pontuação “1” ou “2” foram revisados ou eliminados. Portanto, a fórmula utilizada para o cálculo deve constar do número de respostas 3 e 4 dividido pelo número total de respostas⁽³⁴⁾.

Em relação à taxa considerada aceitável para validação, quando utiliza-se seis ou mais juízes, recomenda-se uma taxa não inferior a 0,78. Desta forma, em nosso estudo, consideramos o instrumento validado de taxa de concordância global for maior ou igual a 0,80⁽³²⁾.

3 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi desenvolvido conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos do Brasil (Resolução 466/1251). O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu com o parecer nº 5.960.127 de 23 de março de 2023 (ANEXO I).

Todos os participantes do estudo assinaram o TCLE, elaborado em 2 vias de igual teor, a qual 01 via foi entregue ao participante devidamente rubricada em todas as suas páginas, e a outra via foi arquivada e mantida pelos pesquisadores por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

4 RESULTADOS

Os resultados da pesquisa estão apresentados em duas partes, sendo a primeira abrangendo as etapas 1 e 2 (seleção da literatura e construção do *folder*) e a segunda compreendendo as etapas 3, 4 e 5 (validação do *folder* por especialistas, validação pelo público direcionado e análise dos resultados).

4.1 Etapas 1 e 2 - Seleção da literatura e construção do *folder*

Foi realizada uma revisão da literatura utilizando as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed, com o intuito de identificar na literatura científica, conteúdos acessíveis sobre o tratamento de pacientes com câncer de bexiga não-músculo invasivo que realizam quimioterapia intravesical e seus principais cuidados.

A partir dos conteúdos encontrados, foram determinados os temas que seriam apresentados no *folder*. O procedimento de busca nas bases de dados considerou dados atuais e relevância do assunto. Os descritores utilizados na busca de dados foram: neoplasia não-músculo invasiva da bexiga, cuidados de enfermagem, câncer de bexiga, que foram cruzadas através do operador booleano *AND*. Utilizou-se como filtro: ano de publicação, áreas temáticas, tipo de literatura.

O conteúdo apresentado no *folder* foi distribuído de forma que garantisse uma leitura simples, possibilitando ao paciente identificar sobre o que se tratava o *folder* (“Orientações - Ambulatório de Oncologia - Quimioterapia Intravesical”). Ao longo do *folder* foram apresentados tópicos que orientavam sobre o procedimento em questão, com títulos que direcionam a leitura, tais como: “Imunoterapia e quimioterapia intravesical” - abordando o conceito e como é feito o tratamento; “Como mudar de posição na primeira hora após o tratamento?” - exemplificado com imagens o posicionamento correto durante a primeira hora após o tratamento realizado; “Sintomas que podem aparecer nos primeiros dias após o tratamento” - listando os principais sintomas que podem se manifestar nos primeiros dias após a realização do procedimento; “Quando devo procurar o pronto socorro?” - listando os principais sintomas e período dos quais o paciente deverá procurar o atendimento de saúde; “Orientações sobre o período do tratamento” - sendo apresentadas as orientações que o público direcionado deve seguir antes e após a realização do procedimento; “Informações para contato” - apresentando o contato telefônico do Ambulatório de Oncologia do Hospital Estadual de Botucatu; “Próximos retornos” - espaço destinado para o preenchimento com as datas dos primeiros seis retornos no ambulatório para a realização do procedimento.

Buscou-se relacionar o conteúdo informativo de forma clara e objetiva, para que o material não ficasse com textos longos e/ou cansativos para os leitores, já que o mesmo tem o propósito de ser compreensível por qualquer leitor.

O *folder* foi estruturado com tamanho de papel A4 (210 x 297 mm), desenvolvido em seu modelo pré-validação por 2 páginas, utilizando-se o site Canva. Após o processo de diagramação, a pesquisadora encaminhou essa versão aos juízes de conteúdo (profissionais especialistas na área de oncologia).

Cumprindo com os fundamentos de Moreira et al (2003)⁽³⁰⁾, que se refere à linguagem, ilustração, *layout* e *design*, foram definidos os critérios apresentados no quadro 1, 2 e 3.

Quadro 1: Aspectos de Linguagem que foram considerados na elaboração do material educativo (*folder*). Botucatu, 2024.

LINGUAGEM
Apresentado ao leitor 3 a 4 ideias principais por documento ou por seção.
Desenvolvido uma ideia por vez, desenvolvendo-a completamente, para depois passar para uma seguinte.
Evitado listas longas, com limitação de quatro ou cinco itens.
Declarado objetivamente a ação que é esperada do leitor.
Apresentados os conceitos e ações numa ordem lógica.
Incluídas apenas as informações necessárias, para o leitor compreender e seguir a mensagem.
Destacada a ação positiva, dizendo ao leitor o que ele deve fazer e não o que ele não deve fazer.
Usado, sempre que possível, palavras curtas.
Escrito como se estivesse conversando.
Utilizada a voz ativa.
Limitado o uso de jargão, termos técnicos e científicos.
Utilizadas palavras com definições simples e familiares.
Utilizadas analogias familiares ao público direcionado.
Evitados abreviaturas, acrônimos e siglas.

Fonte: Moreira et al. (2003)

Quadro 2: Aspectos de Ilustração que foram considerados na elaboração do material educativo (*folder*). Botucatu, 2024.

ILUSTRAÇÃO
Limitado o número de ilustrações para não sobrecarregar o material.
Selecionadas ilustrações que ajudem a explicar ou enfatizar pontos e ideias importantes do texto.
Dispostas ilustrações de modo fácil, para o leitor seguí-las e entendê-las.
Apresentada uma mensagem por ilustração.
Ilustrado apenas os pontos mais importantes a fim de evitar material muito denso.
Colocadas ilustrações próximas aos textos aos quais elas se referem.
Utilizadas legendas que incluam a mensagem chave.

Fonte: Moreira et al. (2003)

Quadro 3: Aspectos de *Layout* e *Design* que foram considerados na elaboração do material educativo (*folder*). Botucatu, 2024.

LAYOUT E DESIGN
Utilizada fonte 12, no mínimo. Se o material destina-se ao público adulto, usar, no mínimo, 14.
Utilizadas fontes para os títulos, dois pontos maiores que as do texto.
Evitados textos apenas com fontes estilizadas e maiúsculas, pois dificultam a leitura.
Utilizado itálico, negrito e sublinhado apenas para os títulos ou para destaques.
Utilizadas cores com sensibilidade e cautela, para não supercolorir, deixando o material visualmente poluído.
Realizada uma capa com imagens, cores e texto atrativos.
Demonstrada a mensagem principal e o público direcionado, na capa permitindo que o leitor capte a mensagem principal apenas por sua visualização.
Sinalizados adequadamente os tópicos e subtópicos, usando recursos, como títulos, subtítulos, negritos e marcadores.
Colocadas, no início da frase ou da proposição, as palavras ou idéias-chave.
Apresentada uma ideia completa numa página ou nos dois lados da folha, pois, se o leitor tem que virar a página, no meio da mensagem, ele pode esquecer sua primeira parte.
Organizadas as idéias no texto, na mesma sequência em que o público direcionado irá usá-las.

Fonte: Moreira et al. (2003)

4.2 Etapas 3 e 5 - Validação do material educativo por juízes especialistas e análise dos dados

Participaram desta etapa 09 profissionais enfermeiros especialistas na área de oncologia, sendo 07 do sexo feminino (77,8%) e 02 do sexo masculino (22,2%), com idade média de 43 anos; tempo de formação em média de 17 anos; com maior formação divididas entre: especialização e/ou residência (n=3/33%), mestrado (n=3/33%), doutorado (n=1/11,1%), e pós-doutorado (n=2/22,2%). A formação específica da área de oncologia foram definidas entre: especialização/residência em oncologia (n=7/77,8%), mestrado em oncologia (n=2/22,2%), doutorado em oncologia (n=2/22,2%); e pós-doutorado em oncologia (n=1/11,1%).

Dos 09 participantes, 07 (77,8%) referiram nunca ter participado da elaboração/validação de um *folder* e/ou material educativo, e 09 (100%) referem já ter utilizado algum material educativo para a prática profissional.

A validação do material educativo ocorreu na primeira rodada, atingindo uma média global do IVC de 0,94, como demonstra a Tabela 1, não necessitando de novas rodadas para validação do material.

Quanto ao cálculo do IVC por item (I-IVC), nota-se que houve prevalência de concordância entre os avaliadores na escolha entre as opções 3 (concordo) e 4 (concordo totalmente), o que representa concordância dos juízes especialistas quanto a avaliação do material, o que pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1: Média de concordância dos itens avaliados por juízes especialistas em oncologia. Botucatu, 2024

DOMÍNIO	CT	C	D	DT	I-IVC
1 OBJETIVOS					
1.1 Os objetivos estão coerentes com as necessidades dos indivíduos em uso da terapia intravesical no câncer de bexiga.	6	3	0	0	1,0
1.2 Este <i>folder</i> é uma possibilidade no processo de educação em saúde do paciente em tratamento com terapia intravesical.	9	0	0	0	1,0
1.3 O <i>folder</i> é capaz de promover reflexão sobre os cuidados durante o tratamento da terapia intravesical.	6	3	0	0	1,0

1.4 As informações contidas no <i>folder</i> promovem mudança de comportamento e atitude do usuário.	5	4	0	0	1,0
S-IVC por domínio					1,0
2. CONTEÚDO					
2.1 O <i>folder</i> é apropriado para pacientes sujeitos a terapia intravesical.	8	1	0	0	1,0
2.2 O <i>folder</i> oferece informações sobre os cuidados durante o tratamento com a terapia intravesical.	5	4	0	0	1,0
2.3 O texto está apresentado de forma clara e objetiva.	5	3	1	0	0,88
2.4 As informações apresentadas estão cientificamente corretas e de acordo com a rotina do serviço.	3	5	1	0	0,88
2.5 Existe uma sequência lógica do conteúdo apresentado.	5	3	1	0	0,88
2.6 É válido manter disponível o telefone do setor disponível para possíveis dúvidas e questionamentos.	9	0	0	0	1,0
S-IVC por domínio					0,94
3 LINGUAGEM					
3.1 As informações apresentadas são claras e compreensíveis.	5	4	0	0	1,0
3.2 O estilo de escrita corresponde ao nível de conhecimento do público direcionado.	4	5	0	0	1,0
3.3 As informações estão bem estruturadas.	5	4	0	0	1,0
3.4 A escrita utilizada é atrativa.	5	3	0	1	0,88
3.5 O título do <i>folder</i> é interessante e adequado.	4	4	0	1	0,88
S-IVC por domínio					0,95
4 RELEVÂNCIA					
4.1 Os temas retratam pontos que devem ser reforçados durante as consultas e atendimentos.	7	2	0	0	1,0
4.2 O material permite a transferência do cuidado entre hospitalar e domiciliar.	5	4	0	0	1,0

4.3 O <i>folder</i> propõe ao aprendiz adquirir conhecimento para realizar o autocuidado.	5	3	0	1	0,88
4.4 O <i>folder</i> está adequado para ser usado por qualquer profissional da área da saúde.	7	1	0	1	0,88
4.5 O tema é atual e relevante.	7	2	0	0	1,0
S-IVC por domínio					0,95
5 LAYOUT					
5.1 A apresentação do <i>folder</i> está atrativa.	4	3	1	1	0,77
5.2 A apresentação do <i>folder</i> está organizada de forma lógica.	7	2	0	0	1,0
5.3 O conteúdo está apresentado com letra em tamanho e fonte adequados para a leitura.	5	3	1	0	0,88
5.4 O tipo de letra utilizado facilita a leitura do material.	4	4	1	0	0,88
5.5 O contraste com cores diferentes foi feito de forma adequada.	6	3	0	0	1,0
S-IVC por domínio					0,91
6 MOTIVAÇÃO					
6.1 O título é atraente e desperta interesse para a leitura.	3	5	0	1	0,88
6.2 O conteúdo desperta interesse para a leitura.	5	4	0	0	1,0
6.3 O conteúdo é motivador e incentiva o leitor a prosseguir a leitura.	4	4	1	0	0,88
6.4 O tipo de letra utilizado facilita a leitura do material.	4	4	1	0	0,88
6.5 O contraste com cores diferentes foi feito de forma adequada.	5	4	0	0	1,0
S-IVC por domínio					0,92
S-IVC global					0,94

Abreviações: CT = concordo totalmente; C = concordo; D = discordo; DT = discordo totalmente; I-IVC = Índice de Validade de Conteúdo por item; S-IVC = Índice de Validade de Conteúdo da escala geral.

Além das respostas obtidas com classificação “3” ou “4”, os avaliadores realizaram sugestões com proposta de melhoria do material educativo, sendo

efetuadas as alterações conforme possibilidade e pertinência, como apresentado no quadro 4.

Quadro 4: Alterações realizadas no *folder* diante das sugestões propostas pelos juízes especialistas. Botucatu, 2024

SUGESTÕES DOS ESPECIALISTAS EM ONCOLOGIA	ALTERAÇÕES REALIZADAS NO MATERIAL EDUCATIVO
<i>“Ingerir grande quantidade de líquido após a primeira hora do tratamento, a fim de auxiliar na eliminação da medicação”; “Acho que seria interessante dizer qual tipo de líquido ele deveria ingerir, será só água? suco? café? chá? penso que seria interessante delimitar para não ter problemas de interpretação.”</i>	Realizada alteração na frase por: “ingerir grande quantidade de água”.
<i>“A apresentação em colunas confunde um pouco as informações contidas no folder.”</i>	Optou-se por não realizar modificações, e manter o <i>layout</i> , visto que é um <i>folder</i> que será dobrado nas marcações.
<i>“Sugiro retirar o termo cistite pois o paciente pode não saber o que é. E todos os sinais e sintomas que são trazidos são sintomatologia da cistite.”</i>	Retirado o termo “cistite” e mantido no material somente os sintomas da cistite.
<i>“Na minha opinião, a descrição ‘sintomas gripais’ parece um tanto vaga e fora de contexto. Sugiro que sejam mencionados os sintomas que imitam a gripe, como febre, calafrios e fadiga.”</i>	Inseridos exemplos de sintomas gripais em parênteses no tópico (fadiga, febre e calafrios).
<i>“No folheto, além de recomendar a consulta a um médico, talvez seja útil mencionar que, em alguns casos, pode ser necessário o uso de antibióticos. Não se preocupe, siga corretamente as instruções para o uso da medicação, pois esses medicamentos não prejudicam o tratamento. Se for necessário suspender a aplicação da medicação até a conclusão do antibiótico e a melhora dos sintomas, isso será orientado.”</i>	Optou-se por não realizar modificações, pois poderá haver diferentes interpretações pelos pacientes na questão relacionada a antibióticos, já que é uma contra indicação da terapia é a infecção de urina.

<i>“Muitas vezes, os pacientes não compreendem claramente a duração do tratamento, e isso é crucial, já que o folder estará sempre em mãos, permitindo que o paciente reveja as informações várias vezes e as assimile de maneira adequada. Sugiro que incluamos no folder o tempo estimado de tratamento em sessões. Se possível, podemos adicionar esse detalhe, como se fosse uma agenda. Dessa forma, o folder não apenas fornece informações importantes, mas também serve como um guia prático estando sempre a mão.”</i>	Inserido local para agendamento das seis primeiras sessões.
<i>“Sugiro que, se possível, acrescente orientações sobre o que o paciente precisa fazer antes de realizar o procedimento, como tomar todas as medicações que ele já faz uso e realizar uma boa higiene da região geniturinária, bem como outras orientações que você considere relevantes.”</i>	Inseridas orientações sobre a importância da higiene íntima antes do procedimento.
<i>No tópico: “Você precisará esvaziar a bexiga antes do procedimento”; - sugiro colocar entre parênteses (fazer xixi) ou (urinar).</i>	Foi trocado o termo “esvaziar bexiga” por “urinar”.
<i>No tópico “aumento da frequência/urgência para urinar sugiro: Aumento da vontade de fazer xixi (ou de urinar).”</i>	Alterado para “aumento da vontade de urinar”.
<i>“Ingerir grande quantidade de líquido após a primeira hora do tratamento, a fim de auxiliar na eliminação da medicação” - verificar, pois acho que esse ‘afim’ é na verdade ‘a fim’.</i>	Realizada a troca do termo “ a fim” por “para”
<i>“Acho que pode substituir o “afim” na frase ‘Ingerir grande quantidade de líquido após a primeira hora do tratamento, a fim de auxiliar na eliminação da medicação’ para “Ingerir grande quantidade de líquido após a primeira hora do tratamento para auxiliar na eliminação da medicação.”</i>	Realizada troca do termo “a fim” por “para”.

<i>“Acredito que o título atual não está despertando a atenção do paciente. Sugiro a seguinte alteração: “Quimioterapia Intravesical: Informações essenciais.” Este novo título pode ser mais cativante e informativo, focando na importância que estas orientações tem”.</i>	Optamos por não realizar as modificações já que a palavra essencial pode trazer dúvidas ao paciente.
<i>“Acho que poderiam ser usados mais desenhos, conforme o texto, para tornar o folder mais atrativo ao público em questão.”</i>	Inseridos desenhos aos títulos e textos.
<i>“Sugiro a alteração da letra no folder e um melhor aproveitamento do espaço. A cor é agradável, porém, o layout precisa de aprimoramentos.”</i>	Realizado ajustes para aproveitamento de espaço.
<i>“Acho que as informações como ‘febre’ devem ser especificadas com grau em questão, pois isso torna variável conforme interpretação do paciente, assim como ‘sintomas em excesso’ são informações muito subjetivas podendo confundir o paciente.”</i>	Inserido valor mínimo de temperatura a ser considerado como febre. Trocada a frase sintomas em excesso, por “sintomas em grande quantidade”.
<i>“Sugiro acrescentar o nome da orientadora no material.”</i>	Inserido nome da orientadora e coorientadora no <i>folder</i> .

Fonte: autora

4.3 Etapas 4 e 5 - Validação do material educativo pelo público direcionado e Análise dos Dados

Esta etapa teve como finalidade a validação do material pelo público direcionado. Participaram desta etapa 09 pacientes, sendo 04 do sexo feminino (44,45%) e 05 do sexo masculino (55,56%) com idade média de 65 anos. Se autodeclararam brancos 07 participantes, (77,78%) e 02 pardos (22,23%), com escolaridade referentes ao ensino fundamental completo (n=5/55,56), ensino médio completo (n=3/33,34%), e ensino superior completo (n=1/11,12%).

Como demonstra a Tabela 2, houve prevalência de concordância entre os avaliadores na escolha entre as opções 3 (concordo) e 4 (concordo totalmente), totalizando um IVC global de 1,0 não havendo necessidade de novas rodadas para validação do material.

Tabela 2: Média de concordância dos itens avaliativos pelo público direcionado. Botucatu, 2024

DOMÍNIO	CT	C	D	DT	I-IVC
1 RECURSOS VISUAIS					
1.1 O <i>folder</i> faz com que haja o aprendizado sobre terapia intravesical.	9	0	0	0	1,0
1.2 As imagens do <i>folder</i> auxiliaram no aprendizado sobre as informações da terapia intravesical.	9	0	0	0	1,0
1.3 A aparência do <i>folder</i> é agradável e causa satisfação ao usar.	9	0	0	0	1,0
S-IVC por domínio					1,0
2 CONTEÚDO					
2.1 O conteúdo do <i>folder</i> sobre as orientações da terapia intravesical é completo para a minha necessidade de informações.	9	0	0	0	1,0
2.2 A linguagem e os conteúdos sobre o tratamento da terapia intravesical são fáceis de compreender, estando adequados ao meu nível de entendimento e ao meu perfil.	8	1	0	0	1,0
S-IVC por domínio					1,0
S-IVC global					1,0

Abreviações: CT = concordo totalmente; C = concordo; D = discordo; DT = discordo totalmente

O público direcionado não realizou sugestões referente ao material, não sendo realizadas alterações no mesmo, que se configurou ao final das etapas de acordo como ilustrado nas figuras 2 e 3 (Apêndice V).

Figura 2 - Folder de Orientações sobre Quimioterapia Intravesical. Botucatu, 2024.


Orientações sobre o período do tratamento

Informações para contato

ORIENTAÇÕES

- Ingerir grande quantidade de água após a primeira hora do tratamento, para auxiliar na eliminação da medicação
- Realizar boa higiene da região íntima antes da realização do procedimento
- Evite a interrupção do tratamento. Por isso compareça sempre na data e horário agendados
- Qualquer dúvida sobre os sintomas e o tratamento, entre em contato com nosso ambulatório

Telefone:
(14) 3811-2828

PRÓXIMOS RETORNOS

DATA	HORÁRIO
☐	ÀS
☐	ÀS
☐	ÀS
☐	ÀS
☐	ÀS
☐	ÀS
☐	ÀS

ELABORADO POR:
Enfa. Beatriz Pontes Visentini
Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso

ORIENTAÇÃO:
Enfa. Dra. Karina Alexandra Batista da Silva Freitas
Profa. Dra. Maria Helena Borgato

AMBULATÓRIO DE ONCOLOGIA



QUIMIOTERAPIA INTRAVESICAL

unesp  

ONCOLOGIA 

Figura 3 - Folder de Orientações sobre Quimioterapia Intravesical. Botucatu, 2024

Imunoterapia e quimioterapia intravesical

Como mudar de posição na primeira hora após o tratamento?

Sintomas que podem aparecer nos primeiros dias após o tratamento

O que é?

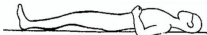
Os medicamentos são administrados **DIRETAMENTE** na bexiga. O objetivo é destruir todas as células cancerígenas que possam ter restado no seu corpo.

Como é feito o tratamento?

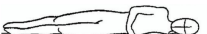
- 1 - Você precisará esvaziar a bexiga antes do procedimento (urinar);
- 2 - Passaremos um sonda no canal da urina;
- 3 - Com ajuda dessa sonda, iremos administrar o medicamento **DIRETO** na sua bexiga;
- 4 - A sonda será retirada;
- 5 - Você não deverá urinar por 2 horas;

Você ficará em uma sala em repouso por 1 hora, realizando mudança de posição a cada 15 minutos.

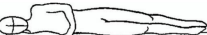
Barriga para cima



Barriga para o lado esquerdo



Barriga para o lado direito



Barriga para baixo



Quando devo procurar o pronto-socorro?

- Ardência para urinar
- Dor em baixo ventre
- Sangramento na urina
- Aumento da vontade de urinar
- Sintomas de gripe (febre, calafrios, fadiga)

quando os sintomas forem em grande quantidade:

- Sangramento na urina
- Ardência para urinar
- Dor em baixo ventre

ou sintomas por mais de 48 horas

É IMPORTANTE FICAR EM MÉDIA 15 MINUTOS EM CADA POSIÇÃO, PARA QUE O MEDICAMENTO TENHA SUA AÇÃO EM TODOS OS LADOS DA BEXIGA!

5 DISCUSSÃO

O *folder* educativo “Orientações - Ambulatório de Oncologia - Quimioterapia Intravesical”, desenvolvido após busca na literatura científica, foi validado na primeira etapa por 09 juízes especialistas em oncologia e 09 pacientes juízes como público direcionado. A literatura tem relatado que a utilização de tecnologias educativas possibilitam a difusão de conhecimentos e podem provocar mudanças, favorecendo ações que influenciam na saúde da população⁽³⁵⁾. Assim, o presente

estudo foi desenhado com proposta de construir e validar um material educativo, a fim de promover conhecimento da população-alvo a respeito do seu tratamento.

De acordo com Alexandre e Coluci (2011)⁽³⁴⁾ a validação do conteúdo de matéria por especialistas é uma das etapas para o desenvolvimento de instrumentos educativos, deste modo, o presente estudo envolveu juízes especialistas na área de oncologia e na seleção dos mesmos, foram levadas em consideração sua qualificação, formação, experiência, e interesse de participação na pesquisa.

Tecnologias educativas, como cartilhas e *folders*, mostram-se efetivas para promover a saúde, pois aperfeiçoam o conhecimento e o enfrentamento do paciente, tornando-o capaz de entender como as próprias ações influenciam a sua condição de saúde. Dessa forma, o material elaborado oferece informações para melhor entendimento do público-direcionado sobre seu tratamento. Entretanto, revisão integrativa realizada na cidade de Maringá em 2019, aponta que a utilização de materiais impressos, pode ser ferramenta inviável para idosos de baixa escolaridade, pela incompreensão do conteúdo do material^(35,36).

Em contrapartida, Houts (2006)⁽³⁷⁾ considera que as informações escritas com representação pictórica, melhoram a compreensão, lembrança e adesão às informações, especialmente considerando pacientes com baixa alfabetização, auxiliando a interpretar informações abstratas, a fim de estimular o interesse pela leitura e facilitar a compreensão⁽³⁸⁾.

Desta forma, o *folder* validado priorizou imagens simples que facilitassem a compreensão das mensagens, com ilustrações coloridas, conforme recomendado por Houts (2006)⁽³⁷⁾.

As figuras devem focar em imagens que forneçam suporte significativo para a orientação verbal ou textual. Além disso, a linguagem utilizada na associação às imagens deve ser simplificada, de forma criativa, de acordo com o contexto cultural do público-alvo, sendo o mais próximo possível do mundo natural, com elementos legíveis por leigos⁽³⁹⁾.

A validação pelo público direcionado possibilitou verificar a compreensão do conteúdo representando um elo entre a correspondência empírica e teórica do material educativo. O *folder* foi considerado útil e de fácil compreensão, retratando a realidade vivenciada pelos pacientes durante o tratamento, esclareceu dúvidas e apresentou informações de qualidade, além de deixá-los motivados para utilizá-lo. A

motivação é um dos principais determinantes do sucesso, da qualidade da aprendizagem e da usabilidade do material⁽⁴⁰⁾.

De maneira geral, as respostas dos juízes, tanto especialistas, quanto o público direcionado, foram concordantes, evidenciando IVC global de 0,94 e 1,0 respectivamente. Corroborando o estudo metodológico de 2021, que objetivou elaborar e validar o conteúdo de uma cartilha sobre o tratamento quimioterápico para crianças com câncer, obteve IVC dos itens individuais com média superior a 0,80 e IVC global de 0,96⁽⁴¹⁾.

Assim, como no estudo realizado, sugestões propostas pelos juízes para as categorias linguagem e conteúdo também foram observadas em outros estudos, destacando-se substituição de termos de difícil compreensão, e inclusão de conteúdo como apresentado em estudos do Ceará em 2019^(42,43).

Quanto ao *layout* do material, a sua organização favorece a compreensão e estimula a leitura⁽⁴⁴⁾. O tipo de letra, coloração, inclusão ou alteração das imagens também foram variáveis pontuadas como necessária de modificações em cartilhas que foram validadas e encontradas na literatura científica^(42,45).

O *folder* validado trata-se de um recurso educacional que é relevante para os profissionais de saúde da prática ambulatorial e apresenta como uma tecnologia educativa e instrucional impressa e inovadora, de baixo custo que poderá ser utilizada amplamente nos serviços de oncologia. Também, demonstra-se como um meio para a promoção da educação em saúde de adultos e idoso com câncer de bexiga não-músculo invasivo e seus familiares, envolvendo-os no cuidado por meio do esclarecimento de dúvidas e estratégias para enfrentamento de dificuldades vivenciadas durante o tratamento, assim, podendo fortalecê-los durante a utilização dos quimioterápicos intravesicais.

5.1 Limitações do estudo

Consideramos como limitação deste estudo a dificuldade de encontrar na literatura evidências científicas sobre os cuidados de enfermagem, bem como orientações aos pacientes acerca do procedimento de quimioterapia intravesical. Outro fator limitante, é que esse estudo foi direcionado para pacientes que recebem a quimioterapia intravesical, especialmente a Gencitabina, que é o protocolo da Instituição.

Sugerimos que novas pesquisas sejam realizadas com outros tipos de antineoplásicos e imunoterapia.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O *folder* desenvolvido foi validado em conteúdo e aparência por especialistas e pelo público direcionado, sendo estes, os pacientes submetidos ao tratamento com quimioterapia intravesical.

Os juízes contribuíram para a adaptação do material educativo, agregando conhecimentos e valores à sua versão final.

O material é viável para utilização no contexto hospitalar, o que pode favorecer a compreensão e orientação aos pacientes que realizam o tratamento com quimioterapia intravesical, contribuindo para a autonomia do seu próprio cuidado, cessação de dúvidas e promoção da qualidade de vida ao permitir o acesso dos pacientes ao conhecimento de cuidados importantes. Portanto, este material contribui para a melhoria da qualidade da assistência e da educação em saúde realizada pela enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Cancer Today: Estimated number of deaths in 2020, Brazil, both sexes, all ages. 2020. Disponível em: https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-table?v=2020&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=76&key=asr&sex=0&cancer=39&type=1&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&group_cancer=1&include_nmssc=0&include_nmssc_other=1. Acesso em: 13 jun. 2022.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE; INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Estimativa 2023: Incidência de Câncer no Brasil. 2022. ISBN 978-65-88517-10-9. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 29 dez. 2023.
3. EUROPEAN ASSOCIATION OF UROLOGY. Non-muscle-invasive Bladder Cancer (TaT1 and CIS). 2022. Disponível em: <https://d56bochluxqnz.cloudfront.net/documents/full-guideline/EAU-Guidelines-on-Non-Muscle-Invasive-Bladder-Cancer-2022.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2022.
4. RAMIREZ, D et al. Microscopic haematuria at time of diagnosis is associated with lower disease stage in patients with newly diagnosed bladder cancer. *BJU International*, 5 out. 2015. Disponível em: <https://bjui-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bju.13345>. Acesso em: 18 jun. 2022.
5. TRINH, T.W et al. Bladder cancer diagnosis with CT urography: test characteristics and reasons for false-positive and false-negative results. *Abdominal Radiology*, ano 2018, v. 43, p. 663-671, 4 jul. 2017. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00261-017-1249-6>. Acesso em: 18 jul. 2022.
6. CHOYKE, P.L. Radiologic Evaluation of Hematuria: Guidelines from the American College of Radiology's Appropriateness Criteria. *Am Fam Physician*, ano 2008, p. 347-352, 1 ago. 2008. Disponível em: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2008/0801/p347.html>. Acesso em: 18 jun. 2022.
7. BURGER, M et al. Epidemiology and Risk Factors of Urothelial Bladder Cancer. *European Urology*, ano 2013, v. 63, ed. 2, p. 234-241, 2013. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0302283812008780?via%3Dihub>. Acesso em: 18 jun. 2022.
8. TEOH, J.Y.C et al. Global Trends of Bladder Cancer Incidence and Mortality, and Their Associations with Tobacco Use and Gross Domestic Product Per Capita. *European Urology*, ano 2020, v. 78, ed. 6, p. 893-906, 2020. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0302283820306977?via%3Dihub>. Acesso em: 18 jun. 2022.

9. FREEDMAN, N.D; SILVERMAN, D.T; HOLLENBECK, A.R. Association Between Smoking and Risk of Bladder Cancer Among Men and Women. *JAMA*, p. 737-745, 2011. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1104233>. Acesso em: 18 jun. 2022.
10. LAAKSONEN, M.A et al. The future burden of kidney and bladder cancers preventable by behavior modification in Australia: A pooled cohort study. *Int. J. Cancer*, Austrália, ano 2019, p. 874-883, 20 maio 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ijc.32420>. Acesso em: 18 jun. 2022.
11. OSCH, F.H.M.V et al. Quantified relations between exposure to tobacco smoking and bladder cancer risk: a meta-analysis of 89 observational studies. *International Journal of Epidemiology*, ano 2016, v. 45, p. 857-870, 20 abr. 2016. Disponível em: <https://academic.oup.com/ije/article/45/3/857/2572678>. Acesso em: 18 jun. 2022.
12. BJURLIN , M.A et al. Carcinogen Biomarkers in the Urine of Electronic Cigarette Users and Implications for the Development of Bladder Cancer: A Systematic Review. *European Urology Oncology*, ano 2021, v. 4, p. 766-783, 2021. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2588-9311\(20\)30029-8](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2588-9311(20)30029-8). Acesso em: 18 jun. 2022.
13. EGBERS, L et al. The prognostic value of family history among patients with urinary bladder cancer. *International Journal of Cancer*, 30 jun. 2014. DOI <https://doi.org/10.1002/ijc.29062>. Acesso em: 18 jun. 2022.
14. CORRAL, R et al. Comprehensive analyses of DNA repair pathways, smoking and bladder cancer risk in Los Angeles and Shanghai. *International Journal of Cancer*, 2 jan. 2014. DOI <https://doi.org/10.1002/ijc.28693>. Acesso em: 18 jun. 2022.
15. FIGUEROA, J.D et al. Identification of a novel susceptibility locus at 13q34 and refinement of the 20p12.2 region as a multi-signal locus associated with bladder cancer risk in individuals of European ancestry. *Human Molecular Genetics*, v. 25, 15 mar. 2016. DOI <https://doi.org/10.1093/hmg/ddv492>. Acesso em: 18 jun. 2022.
16. ZHONG, J.H et al. Association between APE1 Asp148Glu polymorphism and the risk of urinary cancers: a meta-analysis of 18 case-control studies. *OncoTargets and Therapy*, 15 mar. 2016. DOI <https://doi.org/10.2147/OTT.S101456>. Acesso em: 18 jun. 2022.
17. AL-ZALABANI, A.H et al. Modifiable risk factors for the prevention of bladder cancer: a systematic review of meta-analyses. *European Journal of Epidemiology*, v. 31, p. 811-851, 21 mar. 2016. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10654-016-01F38-6>. Acesso em: 18 jun. 2022.

18. WU, J et al. A Functional rs353293 Polymorphism in the Promoter of miR-143/145 Is Associated with a Reduced Risk of Bladder Cancer. *Plos One*, 20 jul. 2016. DOI <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159115>. Acesso em: 18 jun. 2022.
19. MARTIN, C et al. Familial Cancer Clustering in Urothelial Cancer: A Population-Based Case–Control Study. *Journal of the National Cancer Institute*, v. 10, ed. 5, 2018. DOI <https://doi.org/10.1093/jnci/djx237>. Disponível em: <https://academic.oup.com/jnci/article/110/5/527/4698132>. Acesso em: 18 jun. 2022.
20. VOSKUILEN, C.S et al. Urothelial Carcinoma in Bladder Diverticula: A Multicenter Analysis of Characteristics and Clinical Outcomes. *European Urology Focus*, ano 2020, v. 6, ed. 6, 15 nov. 2020. DOI <https://doi.org/10.1016/j.euf.2018.12.002>. Acesso em: 18 jun. 2022.
21. CRIVELLI, J.J et al. Effect of Smoking on Outcomes of Urothelial Carcinoma: A Systematic Review of the Literature. *European Urology*, ano 2014, v. 65, ed. 4, p. 742-754, 2014. DOI <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2013.06.010>. Acesso em: 18 jun. 2022.
22. MULLER, J et al. Trends in the risk of second primary cancer among bladder cancer survivors: a population-based cohort of 10 047 patients. *BJU International*, 5 out. 2015. DOI <https://doi.org/10.1111/bju.13351>. Acesso em: 18 jun. 2022.
23. BRAUSI, M et al. Variability in the Recurrence Rate at First Follow-up Cystoscopy after TUR in Stage Ta T1 Transitional Cell Carcinoma of the Bladder: A Combined Analysis of Seven EORTC Studies. *European Urology*, v. 41, ed. 5, p. 523-531, 2002. DOI [https://doi.org/10.1016/S0302-2838\(02\)00068-4](https://doi.org/10.1016/S0302-2838(02)00068-4). Acesso em: 18 jun. 2022.
24. AMERICAN CANCER SOCIETY. Bladder Cancer: Intravesical Therapy for Bladder Cancer. 19 dez. 2022. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/types/bladder-cancer/treating/intravesical-therapy.html>. Acesso em: 18 set. 2022.
25. VITORINO, A.M et al. Tratamento Adjuvante no Câncer Superficial de Bexiga. *Brazilian Journal of Health Review*, ano 2021, v. 4, ed. 3, p. 10949-10968, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/29971>. Acesso em: 17 dez. 2023.
26. SILVA, L.G; MOREIRA, M.C. Grau de complexidade dos cuidados de enfermagem: readmissões hospitalares de pessoas com câncer de mama. *Rev. Gaúcha Enferm*, Rio de Janeiro, v. 39, 2018. DOI <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180015>. Acesso em: 18 set. 2022.
27. PANOBIANCO, M.S et al. Construção do conhecimento necessário ao desenvolvimento de um manual didático-instrucional na prevenção do linfedema pós-mastectomia. *Texto e Contexto*, Florianópolis, ano 2009, v. 18, ed. 3, p. 418-426, 2009. Disponível em:

- <https://www.scielo.br/j/tce/a/vRNkyhnsrBZHK5RZPN6FmDR/#>. Acesso em: 18 set. 2022.
28. POLIT, D.F; BECK, C.T. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 669 p. ISBN 978-85-363-2545-3.
 29. LYNN, M.R. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res*, v. 35, ed. 6, p. 382-386, 1986. Disponível em: LYNN, M.R. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res*, 1986. Disponível em: https://journals.lww.com/nursingresearchonline/citation/1986/11000/determination_and_quantification_of_content.17.aspx. Acesso em: 18 set. 2022. Acesso em: 18 set. 2022.
 30. MOREIRA, M.F.; NÓBREGA, M.M.L; SILVA, M.I.T. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. *Rev Bras Enferm*, v. 56, ed. 2, p. 184-188, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cmSgrLLkvm9SKt5XYHZBD6R/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 jun. 2022.
 31. GROSSI, V.C.V. Saber gestar: construção e validação de um aplicativo móvel para educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal. 2021. Dissertação (Mestrado em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/05/1367849/dissertacao-mestrado-vanessa-grossi-para-publicacao-2.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2022.
 32. GRANT, J.S; DAVIS, L.L. Selection and use of content experts for instrument development. *Res Nurs Health*, v. 20, ed. 3, p. 269-274, 1997. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9179180/>. Acesso em: 18 set. 2023.
 33. MANIVA, S.J.C.F. Elaboração e validação de tecnologia educativa sobre acidente vascular cerebral para prevenção da recorrência. 2016. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, 2016. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/21580/1/2016_tese_sjcfmaniva.pdf. Acesso em: 18 set. 2022.
 34. ALEXANDRE, N.M.C; COLUCI, M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 16, n. 7, 2011. DOI <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. Acesso em: 18 set. 2022.
 35. LIMA, A.M.C et al. Tecnologias educacionais na promoção da saúde do idoso. *Enfermagem em Foco*, v. 11, ed. 4, p. 87-96, 17 jul. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3277/956>. Acesso em: 17 dez. 2023.
 36. PEREIRA, E.L.C et al. Tecnologias educativas gerontogerítricas nas diferentes temáticas de saúde: uma revisão integrativa. *RECOM*, v. 9, 2019. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/2768/2153>. Acesso em: 17 dez. 2023.

37. HOUTS, P.S et al. The role of pictures in improving health communication: A review of research on attention, comprehension, recall, and adherence. *Patient Education and Counseling*, v. 61, ed. 2, p. 173-190, 2006. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399105001461?via%3Dihub>. Acesso em: 17 dez. 2023.
38. OLIVEIRA, M.C; LUCENA, A.F; ECHER, I.C. Sequelas neurológicas: elaboração de um manual de orientação para o cuidado em saúde. *Rev Enferm UFPE online*, Recife, v. 8, ed. 6, p. 1597-1603, 2014. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/104234/000933501.pdf?sequence=1>. Acesso em: 17 dez. 2023.
39. PINA, M.G.M et al. Educational instrument for intervention in the lifestyle of overweight pregnant women. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, v. 22, ed. 2, Apr-Jun 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/WQpDxrSsYCRmLH5B3VMGS3q/?lang=en#>. Acesso em: 17 dez. 2023.
40. FRANCO, G.A.S et al. Quimio em casa : aplicativo para familiares de crianças e adolescentes em uso de antineoplásico oral *Texto e Contexto*, v. 31, 13 jun. 2022. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-0707202200100338. Acesso em: 28 dez. 2023.
41. SANTOS, L.M et al. Elaboração e validação de conteúdo da cartilha “conhecendo o tratamento quimioterápico. *Enfermagem em Foco*, ano 2021, v. 12, ed. 5, p. 943-949, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3701/1259>. Acesso em: 28 dez. 2023.
42. XIMENES, M.A.M et al. Construction and validation of educational booklet content for fall prevention in hospitals. *Acta Paul Enferm*, ano 2019, v. 32, ed. 4, Jul-Ago 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/3WGXsQhxHwf4nLN56WgxYjr/?lang=en#>. Acesso em: 28 dez. 2023.
43. SANTIAGO, J.C.S; MOREIRA, T.M.M. Booklet content validation on excess weight for adults with hipertensio. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 72, ed. 1, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/mhVsyC4cGtfGGjsWZMtXF9t#>. Acesso em: 28 dez. 2023.
44. VALE, J.M.M et al. Validation of a technology for self-care of family caregivers of cancer patients in home-based palliative care. *Rev Rene.*, v. 20, 2019. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/40957/98985>. Acesso em: 28 dez. 2023.
45. GALDINO, I.L.S et al. Validation of a booklet on self-care with the diabetic foot. *Rev. Bras. Enferm*, v. 72, ed. 3, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/LPNP8DyP7cPH9np3Rk3S79K/?lang=en#>. Acesso em: 28 dez. 2023.

**APÊNDICE I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
DOS JUÍZES ESPECIALISTAS EM ONCOLOGIA
RESOLUÇÃO 466/2012**

Prezado (a) Senhor (a), convido-o (a) para participar do Comitê de Juízes para validação de CONTEÚDO de um folder educativo pertencente ao Projeto de Pesquisa intitulado "Construção e validação de material educativo para pacientes submetidos a tratamento oncológico intravesical", desenvolvido por mim, enfermeira, aluna do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso, Beatriz Pontes Visentini com orientação da Enfa. Dra. Karina Alexandra Batista da Silva Freitas, Supervisora Técnica do Ambulatório de Oncologia do Hospital Estadual Botucatu e preceptora do Programa e coorientação da Profa. Dra. Maria Helena Borgato da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.

Busco nesse estudo construir e validar um folder educativo sobre terapia intravesical, para orientação dos pacientes. Enfatizo que sua contribuição é fundamental tendo em vista que seus conhecimentos científicos relacionados à temática são relevantes para avaliar o instrumento em questão. O instrumento ficará à disposição para você respondê-lo por 30 dias a partir da data de recebimento e levará em torno de 20 minutos para avaliá-lo. O período de coleta de dados será de junho a julho de 2023.

A pesquisa não oferece riscos relacionados à integridade física, bem como à sua saúde, porém, existe a possibilidade de um risco mínimo de quebra accidental de informações sobre o seu caso, ou seja, risco de que outras pessoas que não fazem parte do estudo tenham acesso a informações que a(o) identifique. Mas os pesquisadores garantem que será realizado todas as medidas possíveis para garantir o sigilo de todas as informações que possa identificá-la(o), não divulgando publicamente nenhuma delas. Em contrapartida, este risco mínimo justifica-se pelo benefício de poder contribuir para a elaboração do material destinado a proporcionar a possibilidade de aquisição de conhecimento a respeito do tratamento realizado, com propósito de sanar eventuais dúvidas. Assim como, favorecer a qualidade de vida e autonomia do usuário.

Fique ciente de que sua participação neste estudo é voluntária e que mesmo após ter dado seu consentimento para participar da pesquisa, você poderá retirá-lo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo na continuidade do seu tratamento. Todos os seus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram.

Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa através dos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2ª a 6ª feira das 8.00 às 11.30 e das 14.00 às 17 horas, na Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu – São Paulo. Meus dados de localização estão abaixo descritos.

Pesquisador: Enfermeira Beatriz Pontes Visentini

Rua José Carlos da Silva, 139 - HEBo

Telefone: (14) 3811-2828

E-mail: beatriz.pontes@unesp.br

Enfa Dra Karina Alexandra Batista da Silva Freitas

Rua José Carlos da Silva, 139 - HEBo

Telefone: (14) 3811-2828 R: 210

E-mail: k.freitas@unesp.br

Profa Dra Maria Helena Borgato

Av. Prof. Mário Rubens Guimarães Montenegro s/n - UNESP

Telefone: (14) 3880-1328

E-mail: maria.borgato@unesp.br

Após ter sido sanada minhas dúvidas, concordo em participar de forma voluntária, estando ciente de que todos os meus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas científicas.

APÊNDICE II - FORMULÁRIO DE VALIDAÇÃO PARA JUÍZES ESPECIALISTAS EM ONCOLOGIA

Instrumento de avaliação do folder educativo para especialistas.

*Adaptado da tese de doutorado – Maniva, 2016.

Parte 1 – Identificação

Idade: _____ Tempo de formação: _____

Área de trabalho: _____

Função/cargo na instituição: _____

Tempo de trabalho na área: _____

Já participou da elaboração de um folder/ material educativo: () Sim () Não

Já utilizou algum folder/ material educativo na sua prática profissional: () Sim () Não

Parte 2 - Instruções e avaliações

Após observar e analisar o folder educativo, marque com um X na resposta que melhor represente sua resposta:

Código	Valoração	Significado
1	Discordo totalmente	O(a) juiz(a) não está de maneira alguma de acordo com a afirmação proposta
2	Discordo	O(a) juiz(a) não está de acordo com a afirmação proposta.
3	Concordo	O(a) juiz(a) está de acordo com a afirmação proposta.
4	Concordo totalmente	O(a) juiz(a) está totalmente de acordo com a afirmação proposta.

1. **Objetivos** – Referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização do folder educativo.

1.1 Os objetivos estão coerentes com as necessidades dos indivíduos em uso da terapia intravesical no câncer de bexiga	1	2	3	4
1.2 Este folder é uma possibilidade no processo de educação em saúde do paciente em tratamento com terapia intravesical	1	2	3	4
1.3 O folder é capaz de promover reflexão sobre os cuidados durante o tratamento da terapia intravesical	1	2	3	4

1.4 As informações contidas no folder promovem mudança de comportamento e atitude do usuário.	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Comentários e sugestões:

2. Conteúdo – Refere-se às informações contidas no folder educativo.

2.1 O folder é apropriado para pacientes sujeitos a terapia intravesical	1	2	3	4
2.2 O folder oferece informações sobre os cuidados durante o tratamento com a terapia intravesical	1	2	3	4
2.3 O texto está apresentado de forma clara e objetiva.	1	2	3	4
2.4 As informações apresentadas estão cientificamente corretas e de acordo com a rotina do serviço.	1	2	3	4
2.5 Existe uma sequência lógica do conteúdo apresentado.	1	2	3	4
2.6 É válido manter disponível o telefone do setor disponível para possíveis dúvidas e questionamentos.	1	2	3	4

Comentários e sugestões:

3. Linguagem – Refere-se à característica linguística, compreensão e estilo da escrita e dos conceitos abordados no folder educativo.

3.1 As informações apresentadas são claras e compreensíveis.	1	2	3	4
3.2 O estilo de escrita corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.	1	2	3	4
3.3 As informações estão bem estruturadas.	1	2	3	4
3.4 A escrita utilizada é atrativa.	1	2	3	4
3.5 O título da cartilha é interessante e adequado.	1	2	3	4

Comentários e sugestões:

4. Relevância – Refere-se às características que avaliam o grau de significação do material educativo apresentado.

4.1 Os temas retratam pontos que devem ser reforçados durante as consultas e atendimentos.	1	2	3	4
4.2 O material permite a transferência do cuidado entre hospitalar e domiciliar.	1	2	3	4

4.3 O folder propõe ao aprendiz adquirir conhecimento para realizar o autocuidado.	1	2	3	4
4.4 O folder está adequado para ser usado por qualquer profissional da área da saúde	1	2	3	4
4.5 O tema é atual e relevante.	1	2	3	4

Comentários e sugestões:

5. **Layout** - Refere-se ao formato da apresentação do material ao leitor de forma que desperte interesse para a leitura.

5.1 A apresentação do folder está atrativa.	1	2	3	4
5.2 A apresentação do folder está organizado de forma lógica.	1	2	3	4
5.3 O conteúdo está apresentado com letra em tamanho e fonte adequados para a leitura.	1	2	3	4
5.4 O tipo de letra utilizado facilita a leitura do material.	1	2	3	4
5.5 O contraste com cores diferentes foi feito de forma adequada	1	2	3	4

Comentários e sugestões:

6. **Motivação** - Refere-se à motivação para a leitura do material educativo.

6.1 O título é atraente e desperta interesse para a leitura.	1	2	3	4
6.2 O conteúdo desperta interesse para a leitura	1	2	3	4
6.3 O conteúdo está motivador e incentiva o leitor a prosseguir a leitura.	1	2	3	4
6.4 O tipo de letra utilizado facilita a leitura do material.	1	2	3	4
6.5 O contraste com cores diferentes foi feito de forma adequada	1	2	3	4

Comentários e sugestões:

APÊNDICE III - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O PÚBLICO DIRECIONADO

Prezado (a) Senhor (a), convido-o (a) para participar do estudo fazendo parte do Comitê de Juízes para validação de CONTEÚDO e APARÊNCIA de um folder educativo pertencente ao Projeto de Pesquisa intitulado Construção e validação de material educativo para orientação de pacientes submetidos à Administração Intravesical de Antineoplásicos, desenvolvido por mim, enfermeira, aluna do Programa de Residência Multiprofissional de Saúde do Adulto e Idoso, Beatriz Pontes Visentini com orientação da Enfa. Dra. Karina Alexandra Batista da Silva Freitas, Supervisora Técnica do Ambulatório de Oncologia do Hospital Estadual Botucatu e preceptora do Programa e coorientação da Profa. Dra. Maria Helena Borgato da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.

Enfatizo que sua contribuição é fundamental tendo em vista que o Senhor (a) é paciente usuário desse procedimento e poderá contribuir com a melhora do material. O instrumento é de fácil leitura e entendimento e levará em torno de 10 minutos para avaliá-lo.

A pesquisa não oferece riscos relacionados à integridade física, bem como à sua saúde, porém, existe a possibilidade de um risco mínimo de quebra accidental de informações sobre o seu caso, ou seja, risco de que outras pessoas que não fazem parte do estudo tenham acesso a informações que a(o) identifique e/ou sobre a doença e estado de saúde. Mas os pesquisadores garantem que será realizado todas as medidas possíveis para garantir o sigilo de todas as informações que possa identifica-la(o), não divulgando publicamente nenhuma delas. Em contrapartida, este risco mínimo justifica-se pelo benefício de poder contribuir para a elaboração do material destinado a proporcionar a possibilidade de aquisição de conhecimento a respeito do tratamento realizado, com propósito de sanar eventuais dúvidas. Assim como, favorecer a qualidade de vida e autonomia do usuário.

Fique ciente de que o Senhor (a) é um participante do estudo e que está sendo submetido ao procedimento de avaliação por meio do instrumento de coleta de dados que o Senhor (a) preencheu e que sua participação neste estudo é voluntária e que mesmo após ter dado seu consentimento para participar da pesquisa, você

poderá retirá-lo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo na continuidade do seu tratamento.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em 2 vias de igual teor, a qual 01 via será entregue ao Senhor (a) devidamente rubricada em todas as suas páginas, e a outra via será arquivada e mantida pelos pesquisadores por um período de 5 anos após o término da pesquisa. Você poderá tirar uma foto (“print screen”) desse documento o obtê-lo via e-mail se preferir. Todos os seus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram.

Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa através dos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2ª a 6ª feira das 8.00 às 11.30 e das 14.00 às 17 horas, na Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu – São Paulo. Meus dados de localização estão abaixo descrito.

Pesquisador

Participante da Pesquisa

Enfª Beatriz Pontes Visentini

Rua José Carlos da Silva, 139 - HEBo

Telefone: (14) 3811-2828

E-mail: beatriz.pontes@unesp.br

Prof. Dra. Maria Helena Borgato

Av. Prof. Mário Rubens Guimarães
Montenegro, s/n – UNESP

Telefone: (14) 3880-1328

E-mail: maria.borgato@unesp.br

Enfa Dra Karina Alexandra Batista da
Silva Freitas

Rua José Carlos da Silva, 139 - HEBo

Telefone: (14) 3811-2828 R: 210

E-mail: k.freitas@unesp.br

APÊNDICE IV - FORMULÁRIO DE VALIDAÇÃO PARA JUÍZES DO PÚBLICO DIRECIONADO

Instrumento de avaliação do folder educativo para o público-alvo (pacientes)

*Adaptado da dissertação de mestrado – Grossi, 2021

Parte 1 – Identificação

Idade: _____

Cor: () branco () pardo () negro () indígena

Escolaridade: () ensino fundamental () ensino médio completo () ensino superior compl

Sexo: () masculino () feminino

Parte 2 – Instruções e avaliações

Após observar e analisar o folder educativo, marque com um X na resposta que melhor represente sua resposta:

Código	Valoração	Significado
1	Discordo totalmente	O(a) participante discorda completamente com a Afirmação.
2	Discordo parcialmente	O(a) participante discorda em parte com a afirmação.
3	Concordo	O(a) participante concorda em parte com a afirmação.
4	Concordo totalmente	O(a) participante concorda completamente com a afirmação.

1 – Recursos visuais

1.1 O folder faz com que haja o aprendizado sobre terapia intravesical.	1	2	3	4
1.2 As imagens do folder auxiliaram no aprendizado sobre as informações do tratamento da terapia intravesical.	1	2	3	4
1.3 A aparência do folder é agradável e causa satisfação ao usar.	1	2	3	4

2 – Conteúdo

2.2 O conteúdo do folder sobre as orientações da terapia intravesical é completo para a minha necessidade de informações.	1	2	3	4
2.3 A linguagem e os conteúdos sobre o tratamento da terapia intravesical são fáceis de compreender, estando adequados ao meu nível de entendimento e ao meu perfil.	1	2	3	4

Você tem alguma sugestão ou comentário relacionado à aparência ou ao conteúdo do folder de orientações sobre o tratamento com terapia intravesical? Qual?

APÊNDICE V - Folder de Orientações sobre Quimioterapia Intravesical.



Orientações sobre o período do tratamento

- Ingerir grande quantidade de água após a primeira hora do tratamento, para auxiliar na eliminação da medicação
- Realizar boa higiene da região íntima antes da realização do procedimento
- Evite a interrupção do tratamento. Por isso compareça sempre na data e horário agendados
- Qualquer dúvida sobre os sintomas e o tratamento, entre em contato com nosso ambulatório

Informações para contato

Telefone:
 (14) 3811-2828

PRÓXIMOS RETORNOS

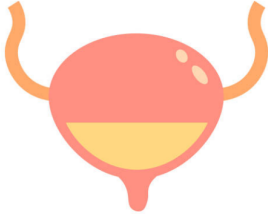
DATA	HORÁRIO
☐ _____	ÀS _____
☐ _____	ÀS _____
☐ _____	ÀS _____
☐ _____	ÀS _____
☐ _____	ÀS _____
☐ _____	ÀS _____
☐ _____	ÀS _____
☐ _____	ÀS _____

ELABORADO POR:
 Enfa. Beatriz Pontes Visentini
 Residência Multiprofissional em
 Saúde do Adulto e Idoso

ORIENTAÇÃO:
 Enfa. Dra. Karina Alexandra Batista da Silva Freitas
 Profa. Dra. Maria Helena Borgato

ORIENTAÇÕES

AMBULATÓRIO DE ONCOLOGIA



QUIMIOTERAPIA INTRAVESICAL

unesp  

SERVIÇO DE **ONCOLOGIA**


Imunoterapia e quimioterapia intravesical

O que é?

Os medicamentos são administrados **DIRETAMENTE** na bexiga. O objetivo é destruir todas as células cancerígenas que possam ter restado no seu corpo.

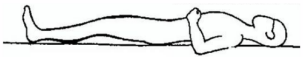
Como é feito o tratamento?

- Você precisará esvaziar a bexiga antes do procedimento (urinar);
- Passaremos uma sonda no canal da urina;
- Com ajuda dessa sonda, iremos administrar o medicamento **DIRETO** na sua bexiga;
- A sonda será retirada;
- Você não deverá urinar por 2 horas;

Você ficará em uma sala em repouso por 1 hora, realizando mudança de posição a cada 15 minutos.

Como mudar de posição na primeira hora após o tratamento?

Barriga para cima



Barriga para o lado esquerdo



Barriga para o lado direito



Barriga para baixo





É IMPORTANTE FICAR EM MÉDIA 15 MINUTOS EM CADA POSIÇÃO, PARA QUE O MEDICAMENTO TENHA SUA AÇÃO EM TODOS OS LADOS DA BEXIGA!

Sintomas que podem aparecer nos primeiros dias após o tratamento

- Ardência para urinar
- Dor em baixo ventre
- Sangramento na urina
- Aumento da vontade de urinar
- Sintomas de gripe (febre, calafrios, fadiga)

Quando devo procurar o pronto-socorro?

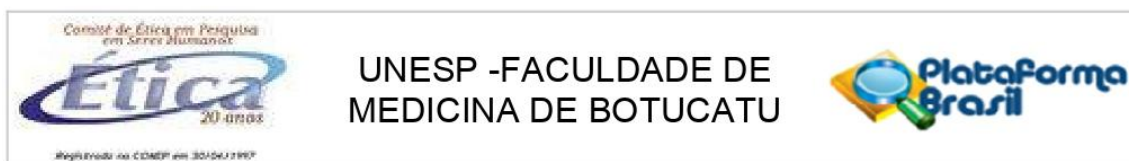
- Febre (igual ou acima de 37,8°C)

quando os sintomas forem em grande quantidade:

- Sangramento na urina
- Ardência para urinar
- Dor em baixo ventre

ou sintomas por mais de 48 horas

ANEXO I - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO PARA ORIENTAÇÃO DE PACIENTES SUBMETIDOS À ADMINISTRAÇÃO INTRAVESICAL DE ANTINEOPLÁSICOS

Pesquisador: BEATRIZ PONTES VISENTINI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67343623.9.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.960.127

Apresentação do Projeto:

: As informações apresentadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa.

O câncer de bexiga é o sexto câncer mais diagnosticado na população masculina em todo o mundo, porém, quando ambos os sexos são considerados, ele ocupa a décima posição. A taxa de incidência mundial padronizada por idade (por 100.000 pessoas/ano) é de 9,5 em homens e 2,4 em mulheres. No Brasil, é o quinto mais diagnosticado em homens, enquanto a classificação cai para décimo quinto em mulheres. O Instituto Nacional do Câncer apontou estimativa de 10.640 casos novos por ano, sendo 7.590 em homens e 3.050 em mulheres no ano de 2020, além disso, o número de mortes se totalizou em 4.595, sendo 3.097 homens e 1.498 mulheres no mesmo ano mencionado. Assim, este estudo tem como objetivo descrever o processo de construção e validação de um folder para orientação de pacientes que realizam tratamento com a terapia adjuvante intravesical para o tratamento do câncer de bexiga não músculo invasivo. Será realizado um estudo do tipo metodológico, com N= 20 (dividido em 2 grupos: Grupo 1: Profissionais enfermeiros, especialistas na área de oncologia (juízes de conteúdo) e Grupo 2: Enfermeiros com experiência em oncologia, adultos em tratamento com terapia intravesical (juízes de conteúdo e aparência), será dividido em cinco etapas, sendo: seleção da literatura; construção do material

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

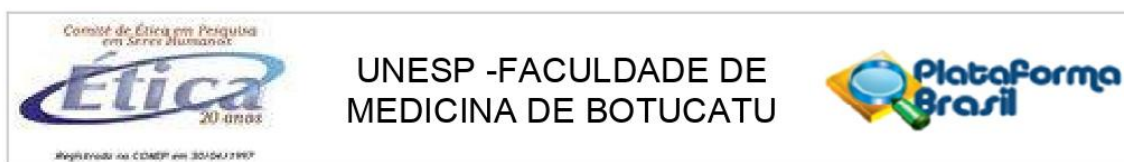
UF: SP

Telefone: (14)3880-1609

Município: BOTUCATU

CEP: 18.618-970

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 5.960.127

educativo, sendo este, um folder; seleção de juízes; validação do material por especialistas; validação do material pelo público-alvo. Critério de Inclusão: Profissionais especialistas na área de oncologia (juízes de conteúdo); participarão da pesquisa enfermeiros com experiência em oncologia. Adultos em tratamento com terapia intravesical (juízes de conteúdo e aparência): participarão da pesquisa adultos entre 18 a 80 anos em tratamento com terapia intravesical, que se comunicam verbalmente com atendimento no Ambulatório de Oncologia Adulto do HEBo. Critério de Exclusão: Menores de 18 anos e pacientes com déficit cognitivo. Participarão profissionais especialistas na área de oncologia (juízes de conteúdo), sendo enfermeiros com experiência em oncologia e adultos em tratamento com terapia intravesical (juízes de conteúdo e aparência), sendo adultos entre 18 a 80 anos em tratamento com terapia intravesical, que se comunicam verbalmente com atendimento no Ambulatório de Oncologia Adulto do HEBo (Hospital Estadual de Botucatu). Será utilizado para a validação o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que compreende um método muito utilizado na área da saúde para medir a proporção de especialistas em concordância com determinado assunto. Espera-se que seja realizada a elaboração e validação de um material educativo (folder) que será produzido mediante revisão da literatura acerca do tema abordado. O material será construído para facilitar o entendimento do público-alvo no que se refere ao procedimento realizado e orientações para serem seguidas após o procedimento.

Objetivo da Pesquisa:

Descrever o processo de construção e validação de um folder para orientação de pacientes que realizam tratamento com a terapia adjuvante intravesical para o tratamento do câncer de bexiga não músculo invasivo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A pesquisa não oferece riscos relacionados à integridade física, bem como a modificações no estado de saúde dos participantes (especialistas e pacientes), visto que não haverá qualquer intervenção direta. Porém, existe a possibilidade de um risco mínimo de quebra accidental no sigilo das informações, ou seja, o risco que outras pessoas que não façam parte desse estudo tenham acesso às informações que identifiquem os participantes. Porém, os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo absoluto dos dados, resguardando o direito dos participantes.

Benefícios: Em contrapartida, este risco mínimo justifica-se pelo benefício de poder contribuir para a elaboração do material destinado a proporcionar a possibilidade de aquisição de conhecimento a respeito do tratamento realizado, com propósito de sanar eventuais dúvidas. Assim como, favorecer a qualidade de vida e autonomia do usuário.

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

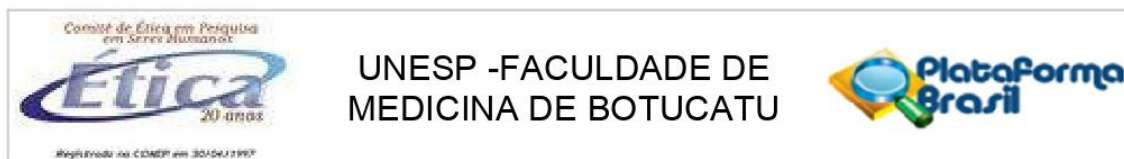
UF: SP

Município: BOTUCATU

CEP: 18.618-970

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 5.960.127

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de Conclusão de Curso da Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso, utilizando-se de estudo do tipo metodológico com 20 participantes divididos em 2 grupos: Grupo 1: Profissionais enfermeiros, especialistas na área de oncologia (juizes de conteúdo) e Grupo 2: Enfermeiros com experiência em oncologia, adultos em tratamento com terapia intravesical (juizes de conteúdo e aparência), será dividido em cinco etapas, sendo: seleção da literatura; construção do material educativo, sendo este, um folder; seleção de juizes; validação do material por especialistas; validação do material pelo público-alvo. O objetivo é descrever o processo de construção e validação de um folder para orientação de pacientes que realizam tratamento com a terapia adjuvante intravesical para o tratamento do câncer de bexiga não músculo invasivo.

Os autores responderam as pendências contidas no parecer número 5.936.679 de 06-03-2023 conforme segue, atendendo e esclarecendo as questões, como segue:

1. Adequar tanto nas informações básicas do projeto como no TCLE os riscos e benefícios da pesquisa. A Resolução CNS Nº 466 de 2012, no item III.1.b, define que "A eticidade da pesquisa implica em (...) ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos". Além do mais, o item IV.3.b afirma que "O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deverá conter, obrigatoriamente: (...) explicitação dos possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, além dos benefícios esperados dessa participação e apresentação das providências e cautelas a serem empregadas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano, considerando características e contexto do participante da pesquisa. Deverá também, colocar tempo de aplicação da pesquisa e que o participante dicará com uma via do termo e não cópia. A Resolução CNS Nº 466 de 2012, item IV.5.d, orienta que o TCLE deve ser elaborado em duas "VIAS" e rubricadas em todas as suas páginas (pelo participante de pesquisa e pelo pesquisador). O objetivo é garantir um dos direitos do participante de receber o TCLE devidamente assinado e rubricado por ele e o pesquisador. Não raramente, o pesquisador declara que uma "CÓPIA" do TCLE ficará com o participante de pesquisa e outra com o pesquisador;

Resposta: No TCLE (juiz de conteúdo/especialista) "A pesquisa não oferece riscos relacionados à integridade física, bem como à sua saúde, porém, existe a possibilidade de um risco mínimo de quebra acidental de informações sobre o seu caso, ou seja, risco de que outras pessoas que não fazem parte do estudo tenham acesso a informações que a(o) identifique. Mas os pesquisadores garantem que será realizado todas as medidas possíveis para garantir o sigilo de todas as

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

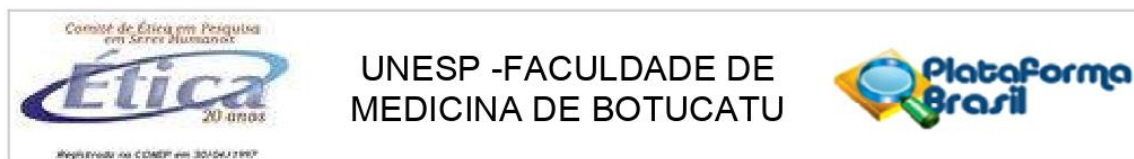
UF: SP

Município: BOTUCATU

CEP: 18.618-970

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 5.960.127

informações que possa identifica-la (o), não divulgando publicamente nenhuma delas". No TCLE (juiz de conteúdo e aparência/paciente) "A pesquisa não oferece riscos relacionados à integridade física, bem como à sua saúde, porém, existe a possibilidade de um risco mínimo de quebra accidental de informações sobre o seu caso, ou seja, risco de que outras pessoas que não fazem parte do estudo tenham acesso a informações que a(o) identifique e/ou sobre a doença e estado de saúde. Mas os pesquisadores garantem que será realizado todas as medidas possíveis para garantir o sigilo de todas as informações que possa identifica-la(o), não divulgando publicamente nenhuma delas". No projeto: "O TCLE será elaborado em 2 vias de igual teor, a qual 01 via será entregue aos participantes da pesquisa devidamente rubricada em todas as suas páginas, e a outra via será arquivada e mantida pelos pesquisadores por um período de 5 anos após o término da pesquisa". "A pesquisa não oferece riscos relacionados à integridade física, bem como a modificações no estado de saúde dos participantes (especialistas e pacientes), visto que não haverá qualquer intervenção direta. Porém, existe a possibilidade de um risco mínimo de quebra accidental no sigilo das informações, ou seja, o risco que outras pessoas que não façam parte desse estudo tenham acesso às informações que identifiquem os participantes. Porém, os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo absoluto dos dados, resguardando o direito dos participantes".

2. Apresentar dois TCLEs um para o juiz de conteúdo e outro para o juiz de conteúdo e aparência, inclusive que este é um participante do estudo que está sendo submetido ao procedimento. Resposta: - Foi elaborado o TCLE para o juiz de conteúdo e aparência, deixando claro que ele é um participante do estudo e que está sendo submetido ao procedimento.

3. Anexar o instrumento de coleta de dados. Pendência atendida.

4. Informar qual será o período de coleta de dados. R: A coleta de dados ocorrerá no período de maio a julho de 2023.

5. Incluir o termo de anuência da Gestão de área do HEB. Pendência atendida.

6. Incluir na PB a coorientadora. Pendência atendida.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos foram apresentados e anexados na PB. Termo de Anuência Institucional (HCFMB; FMB; gestor do HBo), folha de rosto, caderno brochura do projeto e TCLE (juiz de conteúdo e aparência e juiz de conteúdo). O TCLE é em forma de convite, apresentando o objetivo da pesquisa.

Recomendações:

sem recomendações.

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

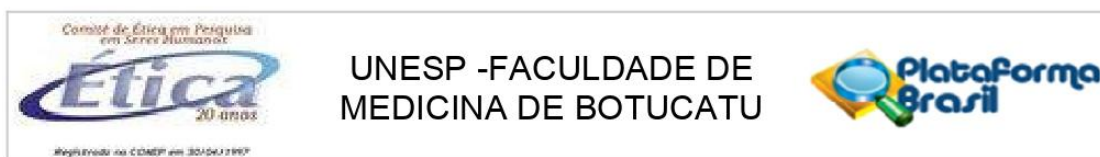
CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 5.960.127

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise em REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA, o Colegiado deliberou APROVAÇÃO do PROJETO de Pesquisa apresentado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme deliberação do Colegiado, em REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA do Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP, o PROJETO de Pesquisa apresentado encontra-se APROVADO.

O projeto de pesquisa deverá ter início somente após aprovação deste CEP.

Ao final da execução da pesquisa, o Pesquisador deverá enviar o Relatório Final de Atividades, na forma de Notificação, via Plataforma Brasil.

Atenciosamente,

Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2084423.pdf	16/03/2023 19:59:41		Aceito
Outros	Carta_resposta.pdf	16/03/2023 19:27:17	BEATRIZ PONTES VISENTINI	Aceito
Outros	Anuencia_HEBo.pdf	16/03/2023 19:16:00	BEATRIZ PONTES VISENTINI	Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta_de_dados_especialistas.pdf	16/03/2023 19:13:57	BEATRIZ PONTES VISENTINI	Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta_de_dados_pacientes.pdf	16/03/2023 19:13:43	BEATRIZ PONTES VISENTINI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_publico_alvo.pdf	16/03/2023 19:09:52	BEATRIZ PONTES VISENTINI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_especialistas.pdf	16/03/2023 19:09:16	BEATRIZ PONTES VISENTINI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PLATAFORMA_BRASIL.pdf	16/03/2023 19:06:43	BEATRIZ PONTES VISENTINI	Aceito

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

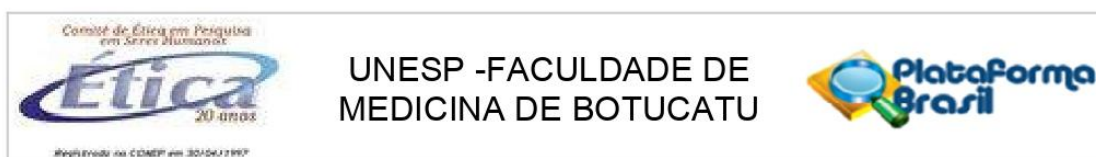
UF: SP

Município: BOTUCATU

CEP: 18.618-970

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 5.960.127

Folha de Rosto	FolhaDeRostoAssinada.pdf	14/02/2023 20:43:24	BEATRIZ PONTES VISENTINI	Aceito
Outros	AnáliseDeViabilidadeDoProjetoDePesqu isaSipe382023.pdf	14/02/2023 20:42:43	BEATRIZ PONTES VISENTINI	Aceito
Outros	AnuênciaHcfmbSipe382023.pdf	14/02/2023 20:42:18	BEATRIZ PONTES VISENTINI	Aceito
Outros	TermoDeAnuênciaInstitucional.pdf	14/02/2023 20:41:14	BEATRIZ PONTES VISENTINI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BOTUCATU, 23 de Março de 2023

Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
(Coordenador(a))

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br

DADOS CURRICULARES

IDENTIFICAÇÃO	
	BEATRIZ PONTES VISENTINI data de nascimento
Nacionalidade	Brasileira
Nome em citações bibliográficas:	Visentini, Beatriz Visentini, B.
Currículo Lattes	https://lattes.cnpq.br/8606913687293259
ORCID	https://orcid.org/0000-0001-9680-9098
FORMAÇÃO ACADÊMICA	
2018-2021	Graduação em Enfermagem Universidade Estadual Paulista - Faculdade de Medicina de Botucatu
2022-atual	Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso Universidade Estadual Paulista - Faculdade de Medicina de Botucatu
PRODUÇÃO BIBLIOGRÁFICA	
VISENTINI, BP, et al. A experiência do distanciamento social dos estudantes de enfermagem durante a pandemia da COVID-19. <i>In: Revista Eletrônica de Enfermagem</i>, 23., 2021, Botucatu. VISENTINI, BP et al. Cuidados de enfermagem ao paciente com fístulas enterocutâneas. <i>In: Revista Multidisciplinar em Saúde</i>, 2021, Botucatu.	
PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS CIENTÍFICOS	
XIII Bienal de Enfermagem e V Simpósio Internacional de Enfermagem, 2023, (Botucatu). Construção e validação de cartilha em LIBRAS sobre saúde sexual e reprodutiva para mulheres surdas. 2021. (Seminário).	