

Tecnologia educacional para a participação do paciente na administração segura de quimioterápicos antineoplásicos: estudo metodológico

Educational technology for patient participation in the safe administration of antineoplastic chemotherapy: methodological study

Tecnología educativa para la participación de paciente en la administración segura de quimioterapia antineoplásica: estudio metodológico

Elaine Cristina Salzedas Muniz^a 
Isabel Cristina Kowal Olm Cunha^b 
Elena Bohomol^b 

Como citar este artigo:

Muniz ECS, Cunha ICKO, Bohomol E. Tecnologia educacional para a participação do paciente na administração segura de quimioterápicos antineoplásicos: estudo metodológico. Rev Gaúcha Enferm. 2025;46:e20240316. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240316.pt>

RESUMO

Objetivo: desenvolver tecnologia educacional para promover a participação do paciente na administração segura de quimioterápicos antineoplásicos.

Método: estudo metodológico aplicado realizado entre os anos de 2021 e 2023, em três hospitais de município no interior de São Paulo, desenvolvido em cinco etapas: revisão integrativa da literatura; aproximação com a realidade do ambiente de produção assistencial; construção da tecnologia educacional; evidência de validade de face e conteúdo pelos juízes; análise de concordância semântica da tecnologia educacional.

Resultados: foram elaborados um infográfico e nove cartões de verificação. Na validação de 15 juízes, foram obtidos o Índice de Validade de Conteúdo global para o infográfico e cartões de verificação de 82% e 84%, respectivamente. O *Content Validity Ratio global* foi de 0,63 e 0,75. A validação semântica foi realizada com a aplicação das tecnologias em 15 pacientes com Índice de Concordância Semântica de 0,97.

Conclusão: a tecnologia educacional desenvolvida foi considerada válida quanto à face, conteúdo e semântica, e pode ser aplicada para a participação do paciente durante a administração de quimioterápicos antineoplásicos.

Descritores: Participação do paciente; Tecnologia educacional; Segurança do paciente; Antineoplásicos; Enfermagem oncológica.

ABSTRACT

Objective: to develop an educational technology to promote patient participation in the safe administration of antineoplastic chemotherapy drugs.

Method: applied methodological study conducted between 2021 and 2023, in three hospitals in a city in the interior of São Paulo, developed in five stages: integrative literature review; approach to the reality of the healthcare production environment; development of educational technology; evidence of face and content validity by judges; analysis of semantic agreement of the educational technology.

Results: an infographic and nine verification cards were developed. In the validation of 15 judges, the overall Content Validity Index for the infographic and verification cards was obtained at 82% and 84%, respectively, and the overall Content Validity Ratio was 0.63 and 0.75. In the last stage. Semantic validation was conducted by applying the technologies to 15 patients with a Semantic Agreement Index of 0.97.

Conclusion: the educational technology developed was considered valid in terms of face, content and semantics and can be applied to patient participation during the administration of antineoplastic chemotherapy drugs.

Descriptors: Patient participation; Educational technology; Antineoplastic agents; Patient safety; Oncology nursing.

^a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo, São Paulo, Brasil.

^b Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Escola Paulista de Enfermagem. Departamento de Administração em Serviços de Saúde e Enfermagem. São Paulo, São Paulo, Brasil.

RESUMEN

Objetivo: desarrollar tecnología educacional para promover la participación del paciente en la administración segura de fármacos quimioterapéuticos antineoplásicos.

Método: estudio metodológico aplicado realizado entre 2021 y 2023, en tres hospitales de una ciudad del interior de São Paulo, desarrollado en cinco etapas: revisión integrativa de la literatura; acercamiento a la realidad del entorno productivo del cuidado; construcción de la tecnología educacional; evidencia de la validez aparente y contenido por parte de los jueces; análisis de acuerdo semántico de la tecnología educativa.

Resultado: se elaboró una infografía y nueve tarjetas de verificación. En la validación de 15 jueces, el Índice de Validez de Contenido global para la infografía y las tarjetas de verificación se obtuvo en 82% y 84%, respectivamente. El *Content Validity Ratio global* fue de 0,63 y 0,75. La validación semántica se realizó aplicando las tecnologías a 15 pacientes con un Índice de Acuerdo Semántico de 0,97.

Conclusión: la tecnología educativa desarrollada se consideró válida en términos de apariencia, contenido y semántica y puede ser aplicada a la participación de los pacientes durante la administración de fármacos quimioterapéuticos antineoplásicos.

Descriptores: Participación del paciente; Tecnología educacional; Antineoplásico; Seguridad del paciente; Enfermería oncológica.

■ INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis, como as cardiovasculares e o câncer, têm sido as principais causas de adoecimento e morte no mundo, com um cenário semelhante observado no Brasil. Nesse contexto, as neoplasias malignas representam um problema de saúde pública, constituindo uma das principais causas de mortalidade no país⁽¹⁾.

A quimioterapia antineoplásica é a forma mais frequente de escolha no tratamento das neoplasias malignas e a sua complexidade contribui para uma elevada taxa de erros e gravidade acentuada em todas as etapas do processo. Sendo assim, existem desafios para a redução dos erros na quimioterapia como: definir padrões e diretrizes de prática seguras; realizar avaliação de risco prospectiva através do uso de ferramentas de melhoria do desempenho para mitigar os eventos adversos; utilizar a tecnologia da informação com sistemas eletrônicos para prescrição e dispensação dos medicamentos e engajamento do paciente⁽²⁾.

Em estudo retrospectivo realizado em ambulatório de quimioterapia em um complexo hospitalar no sul do Brasil, dos 861 incidentes relacionados à segurança, 38,1% foram erros de medicação; destes, 75,3% causaram danos aos pacientes e 33,5% ocorreram principalmente na administração de medicamentos⁽³⁾.

Em 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. Em 2017, a OMS introduziu o terceiro Desafio Global, "Medicação sem Dano" (*Medication Without Harm*), sendo o envolvimento do paciente e/ou de seus familiares e cuidadores nas ações de cuidado um dos cinco

objetivos para segurança na medicação. Esse desafio visa "empoderar pacientes, familiares e cuidadores para que participem ativamente e de forma engajada nas decisões relacionadas aos seus cuidados em saúde, fazendo perguntas, identificando erros e gerenciando efetivamente seus medicamentos"⁽⁴⁾.

O envolvimento e o comprometimento do paciente são importantes para a segurança do cuidado⁽⁵⁾. Cada vez mais, os pacientes passam de um papel passivo, de recebedores de cuidado, para um papel mais ativo, de parceiro dos profissionais no cuidado em saúde⁽⁶⁾. No entanto, falta conhecimento empírico sobre a viabilidade e efetividade das intervenções para promover a participação do paciente para a segurança do cuidado⁽⁷⁾.

Existem lacunas referentes às estratégias de promoção da participação do paciente no cenário da segurança dos cuidados em saúde. A necessidade de estabelecer metodologias e estratégias para a promoção da participação do paciente no cuidado é premente⁽⁶⁾, especialmente no que se refere à administração segura de terapias medicamentosas, como os quimioterápicos antineoplásicos (QAN). Os pacientes com câncer têm um comprometimento da sua reserva fisiológica decorrente da natureza da doença, seus efeitos nos órgãos vitais e na função imunológica; os níveis terapêuticos e de toxicidade das drogas têm um limiar muito estreito; as terapias múltiplas possuem combinações de vários agentes; o tratamento é prolongado, se dá em um ambiente clínico de alta demanda e com riscos de falha na comunicação entre os componentes da equipe⁽²⁾.

As ações educativas para melhorar os conhecimentos dos pacientes e apoiar a tomada de decisão sobre o tratamento, como a elaboração de cartilhas sobre a

doença ou sua condição; elaboração e implementação de planos e diretrizes institucionais em parceria com os profissionais; e, a capacitação dos pacientes pelos serviços de saúde para melhor percepção dos riscos, têm se mostrado eficazes como estratégias para promover a participação do paciente na segurança cuidado⁽⁶⁾.

A *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) propõe o uso do Método *Teach-Back* (MTB) como estratégia eficaz para engajar o paciente na segurança, adesão e qualidade do cuidado. O MTB é uma abordagem de baixo custo que facilita a comunicação, aprimora o entendimento e pode melhorar a tomada de decisão no cuidado em saúde. No entanto, ao aplicar o MTB especificamente para a participação do paciente na administração de QAN, há uma lacuna quanto aos efeitos desse método para essa intervenção⁽⁸⁾.

Diante disso, a questão que surge é: a elaboração de tecnologia educacional (TE) para utilização por meio do MTB pode promover a participação do paciente com câncer na administração segura de QAN? Sendo assim, este estudo tem como objetivo desenvolver TE para promover a participação do paciente na administração segura de QAN.

■ MÉTODO

Trata-se de estudo metodológico aplicado, realizado entre dezembro de 2021 e outubro de 2023, conforme o referencial de Polit e Beck⁽⁹⁾, composto pelas cinco etapas: desenvolvimento (revisão integrativa da literatura e aproximação com a realidade do ambiente de produção assistencial); construção (construção da TE); validação (evidência de validade de face e conteúdo pelos juízes); e aplicação e avaliação (análise de concordância semântica da TE).

Etapa 1 – Revisão de literatura

foi realizada revisão integrativa com o objetivo de identificar as estratégias publicadas na literatura para promover a participação da pessoa com câncer na administração segura de QAN. Para a elaboração da pergunta norteadora, utilizou-se a estratégia PICO (sem o componente C, visto que não houve comparação entre as estratégias desenvolvidas para promover a participação do paciente). A estratégia foi definida como: População (*Population*): os pacientes adultos com câncer; Fenômeno de Interesse (*Issues of interest*):

as estratégias para a participação do paciente com câncer; e Resultados (*Outcomes*): a administração segura de QAN. Portanto, a pergunta a ser respondida foi: quais são as estratégias utilizadas para promover a participação do paciente com câncer na administração segura de QAN?

Para seleção dos artigos, as buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *US National Library of Medicine/National Institutes of Health* (PubMed/MEDLINE); *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL); e *Embase*. A revisão foi realizada entre dezembro de 2021 e julho de 2022. O protocolo desta revisão foi publicado na *Open Science Framework* com link de acesso: https://osf.io/zcj7e/?view_only=c430223f95584155b5efc9d49c1ac2b9.

Etapa 2 – Aproximação com a realidade no ambiente de produção assistencial

foram realizadas entrevistas com o objetivo de conhecer a percepção dos pacientes e profissionais quanto à administração segura de QAN. O estudo foi realizado nos ambulatórios de quimioterapia de três hospitais em município situado na região Centro-Oeste do estado de São Paulo, que são referência na esfera estadual, inclusive para tratamento oncológico, para outros 62 municípios.

A coleta de dados ocorreu de março e julho de 2022. Os pacientes/ acompanhantes foram entrevistados no momento da sessão de quimioterapia, ou seja, durante a administração dos QAN. Os profissionais foram entrevistados durante o turno de trabalho, em sala designada pela instituição. Ambos os grupos foram informados sobre os objetivos da pesquisa e convidados a participar do estudo. As entrevistas foram gravadas e tiveram duração média de 12 minutos com os pacientes/acompanhantes e 15 minutos com os profissionais.

A população do estudo incluiu paciente/acompanhantes com 18 anos ou mais, independentemente do sexo, que estivessem em tratamento quimioterápico endovenoso em nível ambulatorial, sem restrição quanto ao ciclo de tratamento. Foram excluídos os pacientes que apresentassem condições clínicas que os impedissem de participar. Todavia, caso houvesse concordância do paciente, ele poderia delegar a participação ao seu acompanhante. A amostra foi selecionada de forma não probabilística, por conveniência,

composta pelos participantes que estavam em sessão de quimioterapia nas datas da coleta de dados. Foram abordadas 34 pessoas e realizadas 30 entrevistas, sendo dez em cada hospital participante do estudo. Houve quatro recusas: um paciente com sono; um indisposto; um com dor abdominal; e um que não dispunha de tempo para a entrevista.

A coleta de dados terminou quando se atingiu a saturação teórica dos dados, na inexistência de informações relevantes baseadas no referencial dos “5 Momentos para a Medicação Segura”⁽¹⁰⁾, ferramenta destinada ao engajamento do paciente em todos os níveis e cenários de atenção à saúde. Esta ferramenta faz parte do terceiro Desafio Global para a Segurança do Paciente da OMS: Medicação sem Danos⁽⁴⁾. Os cinco momentos correspondem a: iniciando meu medicamento; fazendo uso do meu medicamento; introduzindo um medicamento; revisando meu medicamento; e descontinuando meu medicamento.

O roteiro de entrevista para o paciente foi padronizado e semiestruturado, com dados sociodemográficos (iniciais do nome, registro de atendimento, idade em anos, sexo, ocupação, escolaridade e diagnóstico médico) coletados no prontuário do paciente e dados relacionados à administração segura de medicamentos. Tais dados correspondem a: conferência dos dados na pulseira de identificação; apresentação da prescrição médica antes de administrar os medicamentos; conhecimento dos nomes dos medicamentos e suas indicações; presença de etiquetas de identificação nos medicamentos; identificação de erros na administração dos medicamentos; e esclarecimento das dúvidas durante a administração dos quimioterápicos.

A população dos profissionais atuantes nos ambulatórios de quimioterapia foi composta pela equipe médica, de enfermagem e por farmacêuticos, com atuação específica em oncologia de, no mínimo, seis meses e que não estivessem de férias ou em licença médica. Do total de 59 profissionais nos ambulatórios de quimioterapia nos três hospitais locais do estudo, a amostra foi composta por 16 profissionais (os que estavam no plantão no momento da coleta de dados), distribuídos da seguinte forma: três médicos; três farmacêuticos; cinco enfermeiros; três técnicos de enfermagem; e dois auxiliares de enfermagem.

Para os profissionais, foi elaborado roteiro de entrevistas abertas contendo dados sociodemográficos e profissionais (idade em anos, sexo, profissão, tempo de formado em anos, tempo de atuação em oncologia em anos, tempo de atuação na instituição em anos), além de informações relacionadas à administração segura de medicamentos, como o que consideram importante na administração segura de QAN, quais ações foram tomadas para garantir essa segurança e a participação do paciente durante a administração dos quimioterápicos.

Os dados sociodemográficos foram tratados quantitativamente e apresentados através da análise descritiva, com o cálculo das frequências absolutas e relativas. A análise dos relatos verbais foi realizada à luz da ferramenta dos “5 Momentos para a Medicação Segura”⁽¹⁰⁾, destinada ao engajamento do paciente em todos os níveis e cenários de atenção à saúde.

Etapa 3 – Construção da tecnologia educacional

Foram definidos dois tipos de materiais para serem utilizados nas duas fases do MTB.

Na primeira fase, em que são realizadas as orientações e fornecidas as informações sobre a administração dos QAN, foi definido um infográfico, que é um texto que apresenta a informação, aliando a palavra à imagem⁽¹¹⁾, que neste estudo teve seu conteúdo e apresentação baseados nos “5 Momentos para a Medicação Segura”⁽¹⁰⁾. O infográfico foi construído em duas páginas (frente e verso) com fundo branco, e as cores das caixas de texto correspondiam aos cinco momentos: iniciando um medicamento (verde); fazendo uso de um medicamento (laranja); introduzindo um medicamento (amarelo); revisando meu medicamento (azul); e descontinuando meu medicamento (vermelho).

Na segunda fase, quando é verificado o entendimento do paciente quanto às informações recebidas, foram elaborados nove cartões de verificação, cujas cores também correspondiam ao referencial supracitado, com textos referentes a cada um destes e que se encontram dentro da figura em formato de balão com fundo branco. Para a construção da TE, foram observadas as diretrizes quanto à comunicação escrita, para elaborar um material educativo em saúde, considerando os aspectos relacionados à linguagem, ilustrações, *layout e design*⁽¹²⁾.

Etapas 4 – Evidência de validade de face e conteúdo

O processo para evidência de validade de face e conteúdo foi realizado por meio da técnica Delphi, por meio da ferramenta eletrônica *Google Forms*® para coleta de dados.

Os critérios de seleção dos juízes foram: profissionais que atuam na assistência em ambulatorios de quimioterapia (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e farmacêuticos), especialistas e pesquisadores na área da oncologia, profissionais com *expertise* em desenvolvimento de TE e segurança do paciente.

O recrutamento deles se deu por meio da técnica “bola de neve”, uma abordagem não probabilística, a partir de enfermeira especializada em oncologia; que já havia trabalhado com a pesquisadora. Esse método permitiu acessar um grupo específico de profissionais de saúde com experiência no cuidado de pacientes com câncer.

Para o painel de juízes, foram convidadas 44 pessoas para a primeira rodada sendo que 26 aceitaram participar e 15 devolveram o formulário preenchido. A coleta de dados maio e julho de 2023.

Para as respostas dos juízes, foi utilizado o roteiro adaptado do Instrumento de Validação de Conteúdo Educacional, construído e validado por pesquisadores brasileiros⁽¹³⁾, com 18 itens distribuídos em três domínios: objetivos; estrutura/apresentação; e relevância. Cada afirmativa era avaliada utilizando uma escala do tipo Likert, com as opções: discordo (0), concordo parcialmente (1) e concordo totalmente (2). A validade do conteúdo e face foi verificada com o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) global, e, para cada item do Instrumento de Validação de Conteúdo Educacional calculou-se o *Item-Level Content Validity (I-CVI)*. O IVC foi calculado a partir da somatória das respostas “2” (concordo totalmente), respondida por cada juiz, dividindo-se pela soma do total. O nível de concordância considerado relevante foi igual ou maior a 0,80 (80%)⁽¹⁴⁾.

Foi utilizado também o *Content Validity Ratio (CVR)* global, e, para cada item, o resultado dos dois índices se complementa: o IVC avalia a porcentagem de concordância entre os juízes; e o CVR, com base na concordância entre os juízes, determina quanto um determinado item pode ser “essencial” (concordo totalmente) ou “não essencial” (concordo parcialmente e

discordo). Considerando que neste estudo participaram 15 juízes na validação, o valor mínimo de CVR é 0,49⁽¹⁵⁾. Sendo assim, caso o CVR atinja esse valor, é improvável que a concordância tenha ocorrido ao acaso.

A confiabilidade da TE foi avaliada através da consistência interna estimada pelo coeficiente alfa de Cronbach, considerando o valor de 0,70 (70%) como o mínimo aceitável⁽¹⁴⁾.

Na segunda rodada, foram enviados os formulários (via e-mail) para os 15 juízes participantes da primeira rodada, sendo que 11 responderam. O formulário para a segunda rodada foi composto de duas seções: a primeira incluía as instruções para preenchimento do formulário; e a segunda incluía as afirmações referentes aos ajustes realizados (oito itens) com as opções de resposta “concordo” e “discordo”. Nesta rodada, calculou-se apenas a porcentagem de juízes que concordaram com as alterações realizadas.

Etapas 5 – Análise da concordância semântica da tecnologia educacional

Nesta etapa, foi realizada a validação semântica da TE com o público-alvo, levando-se em conta a opinião dos profissionais sobre sua utilização na prática diária.

O cenário desta etapa do estudo foi um dos hospitais do local do estudo, cuja escolha se deu por ser o hospital que realiza o maior número de atendimentos de quimioterapia endovenosa; tanto pelo Sistema Único de Saúde quanto pela Saúde Suplementar.

Para a validação semântica com o público-alvo, a amostra não probabilística intencional foi constituída pelos pacientes atendidos no serviço (9 a 23 de outubro de 2023), que obedeciam aos critérios de elegibilidade da pesquisa, totalizando 15 pacientes com diferentes níveis de instrução, sendo nível fundamental (4), nível médio (5) e nível superior (6).

Foram incluídos pacientes com idade igual ou maior que 18 anos e; em quimioterapia endovenosa ambulatorial, independentemente do ciclo da quimioterapia. Foram excluídos os pacientes que apresentassem alguma condição clínica que os impossibilitasse de participar, alteração cognitiva que os impedisse de compreender as orientações, e os que não frequentaram a escola.

Para a validação semântica da TE, foi utilizado questionário adaptado do *Suitability Assessment of Materials*

(SAM) por Oliveira, 2006⁽¹⁶⁾, com dados de identificação do paciente e 25 questões que avaliam objetivos, organização, linguagem, aparência e motivação. A valoração foi feita em uma escala tipo Likert: 1 - Totalmente adequado; 2 - Adequado; 3 - Parcialmente adequado; 4 - Inadequado.

Foi avaliado o Índice de Concordância Semântica (ICS), que mostra a proporção de participantes em concordância sobre os aspectos do instrumento, considerando o valor mínimo de 0,70 (70%)⁽¹⁷⁾. A validação semântica junto ao público-alvo é uma estratégia para favorecer a educação em saúde e deve ser validada por indivíduos em diferentes níveis de instrução⁽¹⁸⁾.

A confiabilidade foi avaliada através da consistência interna estimada pelo coeficiente alfa de Cronbach, considerando o valor de 0,70 (70%) como o mínimo aceitável⁽¹⁴⁾. Foi utilizado o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis para avaliar a significância entre os diferentes níveis de instrução, considerando a significância de 5% ($p < 0,05$).

Em relação aos profissionais de enfermagem, foram incluídos os que aceitassem participar do estudo e que não estivessem de férias ou licença médica.

Para orientar a utilização da TE, os profissionais foram convidados pessoalmente pela pesquisadora para participar de duas reuniões nas quais foram apresentadas a trajetória metodológica, na construção e validação da TE, e as orientações para utilizar a TE, por meio do MTB. Após a reunião, seis enfermeiras e uma técnica de enfermagem aceitaram participar desta etapa do estudo.

Na avaliação da utilização da TE pelos profissionais, foi utilizado questionário contendo dados socioprofissionais e cinco questões a serem respondidas de forma escrita: quais as dificuldades encontradas para a aplicação do infográfico e cartões de verificação? Como o infográfico e os cartões de verificação podem ser utilizados na rotina de um ambulatório de oncologia? Você considera que o infográfico e os cartões de verificação podem favorecer a participação do paciente para a segurança durante a administração dos quimioterápicos? Qual o melhor momento do atendimento para utilizar o infográfico e os cartões de verificação? Deixe seus comentários e/ou sugestões.

Para a análise dos dados qualitativos foi realizada a categorização das respostas de acordo com a temática de cada pergunta do questionário.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, da Universidade Federal de São Paulo, conforme recomendações da legislação brasileira, Parecer nº 4.843.792, de 13/07/2021, e CAAE nº 42709020.5.0000.5505. Foi fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em cada etapa do estudo o qual continha os objetivos do estudo, descrição dos benefícios e riscos envolvidos na participação, além de a garantia do anonimato e da liberdade em declinar de sua participação a qualquer momento.

■ RESULTADOS

Etapa 1

Foram identificadas 2809 publicações e a amostra foi composta por 12 artigos, cujo *link* de acesso se encontra em <https://acrobat.adobe.com/id/urn:aai-d:sc:VA6C2:5bf282fc-19e8-4fbb-a5ae-0ef7f2fc17a4>. Destacam-se como resultados as 13 estratégias encontradas para promover a participação do paciente durante a quimioterapia, que deram origem a quatro categorias temáticas: estratégias relacionadas às boas práticas na administração segura de medicamentos; estratégias relacionadas à utilização de campanhas para participação do paciente; estratégias que se referem à elaboração de materiais educativos; e estratégias que focavam em explorar a experiência do paciente. Através desta revisão, constatou-se a indicação de construção de materiais educativos que pudessem promover a participação do paciente para o cuidado seguro, bem como a estratégia do MTB para a sua utilização.

Etapa 2

Em relação aos pacientes, verificou-se que a maioria era do sexo feminino (63%), com idade acima de 65 anos (36%) e ensino superior completo (31%). Quanto aos profissionais, identificou-se a maioria sendo do sexo feminino (75%), com idade na faixa etária entre 36 e 50 anos (50%), mais de 20 anos de formados (37%), tempo de trabalho na instituição entre 11 e 15 anos (36%), e tempo de atuação nos serviços de oncologia entre seis meses e dois anos (38%).

O Quadro 1 apresenta a classificação dos relatos verbais dos pacientes e profissionais entrevistados, categorizados de acordo com os "5 Momentos para a Medicação Segura"⁽¹⁰⁾, proposto pela OMS.

Quadro 1. Relatos verbais de pacientes/acompanhantes e profissionais. Marília, SP, Brasil, 2024.

"5 Momentos"	Perguntas	Relatos verbais Pacientes/ acompanhantes	Relatos verbais Profissionais
Iniciando um medicamento	Qual o nome do seu medicamento e para que ele serve?	"...eu sei que um é antialérgico, outro é soro e a quimio que eu não lembro o nome nem pra que é". (Pa* 22) "...ele deu um tipo de uma cadernetinha assim pra mim, doutor aqui deu com tudo isto que ia né"? (Pa*1) "...ela explicou pra que servia, só que a gente tem tanta coisa na cabeça pra pensar" (Acompanhante Pa* 23)	"...é bem importante na primeira sessão da quimioterapia o papel da enfermagem de orientar, de explicar, de falar para ele o nome da medicação..." (P**4) "...explicar as medicações que vão entrar a pré quimio, a quimio e a pós quimio, tento colocar essa parte pra eles, quais são as medicações". (P**4)
Fazendo uso do meu medicamento	Quando eu devo tomar esse medicamento e em qual quantidade a cada horário?	"...os medicamentos, que iam ser aplicados, quantos ciclos, de quanto em quanto tempo o ciclo dura..." (Pa*8) "...os remédios que eu ia tomar que de 14 em 14 dias eu tomo. eu faço quimio e depois tomo os remédios em casa" (Pa*7)	"...você lê toda a prescrição para o paciente e aí você mostra pra ele qual remédio você tá administrando porque aí é uma forma de você olhar de novo o nome a dosagem que está sendo administrada". (P**4) "...eu consigo falar de quanto em quanto tempo vai ser, vai ser de 15em 15 dias, 20 em 20 dias". (P**1) "...a gente orienta muito na hora que a gente punciona o paciente orienta se sentir dor, se arder" (P**3) "...sinais de alerta, das principais reações de infusão aguda, sinais de extravasamento". (P**10) "...a gente olha toda hora, fica em cima vendo o acesso. É responsabilidade porque se caso extravasa alguma coisa". (P**2)

Quadro 1. Cont.

"5 Momentos"	Perguntas	Relatos verbais Pacientes/ acompanhantes	Relatos verbais Profissionais
Introduzindo um medicamento	Eu realmente preciso de outro medicamento?	Nenhum relato	Nenhum relato
Revisando meu medicamento	Eu tenho uma lista de todos os medicamentos que eu faço uso?	"...mostram, fica um papel aqui do lado, além do papel eles mostram também o remédio" (Pa*11) "...só foi apresentado a primeira vez" (Pa*3)	"...cada bolsa de remédio que eu vou instalar depois que eu faço a conferência na leitura ótica, eu também falo pra ele, agora é o nausedron, agora é o dramim, antes de colocar eu vou mostrando o saquinho pra ele" (P**8)
	Algum profissional de saúde verifica meus medicamentos regularmente?	"...quem me acompanha aqui é a doutora, ela que me acompanha aqui, me orienta tudo" (Pa* 4)	"...é bem importante na primeira sessão da quimioterapia o papel da enfermagem de orientar, de explicar, de falar para ele o nome da medicação, quanto tempo de infusão. Aqui a gente procura ao máximo estar orientando o paciente" (P**4)
Descontinuando meu medicamento	Se eu tiver que parar de tomar o meu medicamento por ter apresentado efeitos colaterais, onde eu devo informar esse acontecimento?	Nenhum relato	Nenhum relato

*Pa – pacientes **P – profissionais
Fonte: elaborado pelas autoras, 2024

A principal informação para o momento “Iniciando um medicamento” é a que diz respeito aos nomes dos medicamentos e suas respectivas indicações. Os pacientes relatam que recebem essas informações, mas têm dificuldade em lembrar os nomes, enquanto os profissionais afirmam que essa informação é sempre abordada por eles e que a consideram importante. No contexto da administração segura dos QAN, foram criadas duas caixas de texto no infográfico (para relacionar os nomes dos medicamentos e suas indicações) e três cartões de verificação. Para este momento, também foram relevantes os aspectos sobre alergias e outras condições de saúde. No entanto, não foram encontrados relatos de pacientes nem de profissionais sobre a importância dessas informações.

Não foram encontrados relatos de pacientes e profissionais relacionados ao momento “Fazendo uso do meu medicamento”. Os pacientes relatam que recebem as orientações necessárias, e os profissionais demonstram a preocupação de explicar corretamente tudo o que ocorre durante a infusão. Foram encontrados relatos relacionados aos sinais de extravasamento do QAN, e, por isso, foi criada uma caixa de texto no infográfico com orientações sobre o número de ciclos do tratamento, intervalo entre os ciclos, tempo de duração da sessão de quimioterapia e os sinais de extravasamento, a serem verificados com três cartões de verificação.

Considerando o momento “Introduzindo um medicamento”, no contexto da administração dos QAN, não foram encontrados relatos de pacientes e profissionais. Por se tratar de um momento importante pois, a cada ciclo são realizados ajustes nos medicamentos, incluindo alterações de dose, inclusão ou suspensão de algum medicamento, optou-se por incluir uma caixa de texto no infográfico para relacionar o medicamento novo a ser administrado naquela sessão e sua indicação. Além disso, utilizou-se um cartão de verificação, para confirmar com o paciente se ele recebeu a informação sobre a inclusão de algum medicamento novo na sessão de quimioterapia.

No momento “Revisando meu medicamento”, os pacientes relatam que eventualmente lhes é mostrado

um impresso com o nome dos medicamentos, enquanto existe um rigor em comunicar esta informação por parte dos profissionais. No entanto, no contexto da quimioterapia, constatou-se a importância de incluir orientações sobre os efeitos colaterais imediatos e tardios relacionados à administração dos QAN, uma vez que esses efeitos representam sinais de alerta para a necessidade de alterar a forma de uso do QAN. No infográfico, foram criadas duas caixas de texto com orientações sobre os efeitos colaterais imediatos e tardios, além de um cartão de verificação no qual será checado com o paciente quais reações ele pode apresentar durante e após a quimioterapia.

No momento “Descontinuando meu medicamento”, considerou-se a importância de orientar o paciente sobre o que fazer caso apresente alguma intercorrência durante ou nos dias subsequentes à quimioterapia, para que ele saiba onde buscar atendimento. Para esse momento, foi criada uma caixa de texto contendo orientações sobre as ações que o paciente deve tomar caso apresente alguma reação durante a infusão do QAN ou nos dias seguintes à quimioterapia, além de um cartão de verificação para confirmar se o paciente compreendeu as medidas a serem adotadas em caso de intercorrência durante ou após a quimioterapia.

Etapa 3

As Figuras 1 e 2 mostram o conteúdo do infográfico e dos cartões de verificação, respectivamente, baseado nos relatos dos pacientes e profissionais.

Etapa 4

O processo de validação de conteúdo e de face foi realizado por 15 juízes, sendo majoritariamente enfermeiros (66,6%), com idade de 32 a 51 anos (média 40,5 anos), com a maioria sendo do sexo feminino (80%), tempo de formado de cinco a 27 anos (média de 14,5 anos), com titulação de mestre (40%), e experiência na área assistencial em oncologia (80%).

Nas Tabelas 1 e 2, encontram-se o *I-CVI* e *CVR* para cada item do formulário correspondente ao infográfico e cartões de verificação, respectivamente.

Figura 1. Conteúdo do infográfico.

Iniciando um medicamento

- Seus medicamentos são: nomes e para que servem.

Fazendo uso do meu medicamento

- Como será seu tratamento: quantos ciclos, intervalo entre os ciclos e quanto tempo vai durar a sessão de quimioterapia.
- Comunique qualquer alteração no local da punção: dor, vermelhidão, inchaço e endurecimento.

Introduzindo um medicamento

- Hoje tem medicamento novo: nome e para que servem.

Revisando meu medicamento

- Comunique as suas reações durante a quimioterapia: náusea, coceira, vermelhidão na pele, tontura, falta de ar.
- Comunique as suas reações após a quimioterapia: náusea, vômito, falta de apetite, aftas na boca, diarreia ou prisão de ventre, febre.

Descontinuando meu medicamento

- Saiba onde buscar atendimento: caso você sinta alguma coisa durante a infusão, comunique imediatamente; se apresentar alguma reação nos dias após a quimioterapia, procure: _____

Fonte: elaborada pelas autoras, 2023.

Figura 2. Conteúdo dos cartões de verificação.

Iniciando meu medicamento

- Qual o nome dos medicamentos da sua quimioterapia e para que servem?
- Você tem algum tipo de alergia?
- Você faz tratamento para alguma outra doença?

Fazendo uso do meu medicamento

- Quantos ciclos terá seu tratamento?
- Qual o intervalo entre os ciclos da quimioterapia?
- Quais reações você pode apresentar durante a quimioterapia?

Introduzindo um medicamento

- Mudou algum medicamento hoje?

Revisando meu medicamento

- Você teve alguma reação nos dias após a quimioterapia?

Descontinuando meu medicamento

- Teve alguma reação que foi preciso procurar o hospital nos dias após a quimioterapia?

Fonte: elaborada pelas autoras, 2023.

Tabela 1. Concordância dos juízes quanto aos itens do infográfico. Marília, São Paulo, Brasil, 2023.

Domínios	I-CVI	CVR
1. Objetivos		
O infográfico contempla tópicos importantes para a segurança do paciente durante a administração dos quimioterápicos.	80%	0,60
As orientações são pertinentes para o momento da administração do quimioterápico.	86%	0,73
O infográfico incentiva a participação do paciente durante a administração do quimioterápico.	80%	0,60
O infográfico pode ser implementado na prática diária nos ambulatórios de quimioterapia.	86%	0,73
O infográfico é útil no primeiro momento de orientações do MTB.	93%	0,87
2. Estrutura/apresentação		
A linguagem está clara e objetiva.	80%	0,73
As informações do infográfico obedecem a uma sequência lógica.	93%	0,87
As informações do infográfico são cientificamente corretas.	93%	0,87
O tipo de letra está adequado.	86%	0,60
O tamanho da letra está adequado.	80%	0,60
A ortografia e concordância do texto estão adequadas.	86%	0,73
As imagens retratam o que se quer passar de informação.	73%	0,47
Há excesso de informação no texto do infográfico.	06%	-0.87
O espaçamento do texto está adequado.	86%	0,73
As cores do infográfico despertam a atenção para a leitura.	80%	0,60
3. Relevância		
O infográfico é relevante para a participação do paciente durante a administração do quimioterápico.	93%	0,87
O infográfico facilita o aprendizado do paciente.	93%	0,87
O infográfico contribui com a temática da participação do paciente para segurança durante a administração do quimioterápico.	93%	0,87

Fonte: elaborada pelas autoras, 2023.

Tabela 2. Concordância dos juízes quanto aos itens dos cartões de verificação. Marília, São Paulo, Brasil, 2023.

Domínios	I-CVI	CVR
1. Objetivos		
Os cartões de verificação contemplam tópicos importantes para a segurança do paciente durante a administração dos quimioterápicos.	33%	0,33
As perguntas são pertinentes para o momento da administração do quimioterápico.	86%	0,73
Os cartões de verificação incentivam a participação do paciente durante a administração do quimioterápico.	80%	0,60
Os cartões de verificação podem ser implementados na prática diária nos ambulatórios de quimioterapia.	93%	0,87
Os cartões de verificação podem ser utilizados para reforçar as orientações através do infográfico.	80%	0,60
2. Estrutura/apresentação		
A linguagem está clara e objetiva.	100%	1,0
As perguntas dos cartões obedecem a uma sequência lógica.	100%	1,0
As perguntas dos cartões estão coerentes com o conteúdo do infográfico.	80%	0,60
As perguntas dos cartões são de fácil compreensão para pacientes/familiares.	73%	0,47
O tipo de letra está adequado.	86%	0,73
O tamanho da letra está adequado.	93%	0,87
A ortografia e concordância do texto estão adequadas	93%	0,87
As cores das letras estão adequadas.	86%	0,73
3. Relevância		
Os cartões de verificação são relevantes para a participação do paciente durante a administração do quimioterápico.	86%	0,73
Os cartões de verificação facilitam o aprendizado do paciente.	80%	0,60
Os cartões de verificação contribuem com a temática da participação do paciente para segurança durante a administração do quimioterápico.	93%	0,87

Fonte: elaborada pelas autoras, 2023.

O IVC global para o infográfico foi de 82%, e o CVR global foi de 0,63. No domínio estrutura/apresentação, o item “as imagens retratam o que se quer passar de informação”, recebeu pontuação baixa, pois os juízes referiram que elas não retratavam o uso dos QAN por via endovenosa. A pontuação negativa para o CVR (-0,87) e com o I-CVI baixo (0,06) na afirmativa “há um excesso de informação no texto do infográfico” ocorreu em virtude da forma de elaboração desse item, sendo que a resposta negativa indica que não há excesso de conteúdo nas informações do infográfico.

O IVC global para os cartões de verificação foi de 84% e o CVR global foi de 0,75. No domínio dos objetivos, houve uma discordância com relação aos “cartões de verificação contemplam tópicos importantes para a segurança do paciente durante a administração de quimioterápicos”, pois os juízes apontaram que seria difícil responder à pergunta do cartão referente à “qual o nome dos medicamentos da sua quimioterapia e para que servem?”

No domínio estrutura/apresentação, houve discordância com relação à afirmativa “as perguntas dos cartões são de fácil compreensão para pacientes/familiares”, pois os juízes destacaram a dificuldade dos pacientes em lembrar “qual o nome dos medicamentos da sua quimioterapia e para que servem?”, além da dificuldade de entender a pergunta do cartão “quantos ciclos terão seu tratamento?”.

A análise qualitativa dos dados gerou adequações ao infográfico e cartões de verificação, conforme demonstrado nos Quadros 2 e 3, respectivamente.

Ainda, foi apontada a dificuldade que o paciente pode ter para informar o nome dos medicamentos e suas respectivas indicações. Devido à pronúncia complexa de alguns nomes, o paciente pode ter dificuldade para se lembrar deles e até se sentir constrangido por não saber responder. Diante disso, o texto do primeiro cartão foi alterado para: “Confira juntamente com a equipe de enfermagem a prescrição médica e etiquetas de seus medicamentos”.

Na validação na segunda rodada, com IVC global de 0,95 (95%), foram acatadas as seguintes sugestões: no cabeçalho, substituir “administração da quimioterapia” por “administração de antineoplásicos”; acrescentar um campo para carimbo e assinatura do profissional que orientou o paciente; e substituir a imagem do paciente apresentando vômito.

A medida do alfa de Cronbach foi de 0,76 para o infográfico, e de 0,80, para os cartões de verificação, indicando boa consistência interna.

Etapa 5

quanto à validação semântica realizada pelos pacientes, verificou-se que a maioria era do sexo feminino (67%), com idade entre 28 e 76 anos (média 52 anos).

Na análise semântica pelo público-alvo, o ICS global foi de 0,97. Todos os domínios (objetivo, organização, linguagem, aparência e motivação) obtiveram uma avaliação positiva, e em todos os itens, o ICS foi maior do que 80%.

Na avaliação da confiabilidade observou-se consistência interna global com alfa de Cronbach de 0,70. Quando aplicado o teste de Kruskal-Wallis, não se encontrou diferença de concordância semântica nos diferentes níveis de instrução.

Os profissionais que participaram na opinião sobre a utilização da TE por meio do MTB eram todos do sexo feminino, com idade entre 24 e 30 anos (média 27 anos), sendo três enfermeiras com especialização em oncologia e onco-hematologia, duas, com especialização em terapia intensiva, e uma, com especialização em cuidados paliativos. O tempo de formada variou de nove meses a oito anos, com tempo de atuação na instituição e tempo de atuação em oncologia de seis meses a sete anos.

De acordo com a temática de cada questão, os seguintes aspectos foram relatados: 1. Dificuldade para aplicação da TE (relacionado ao entendimento do paciente, demanda do serviço e falta de informações sobre o protocolo); 2. Dificuldade de utilização rotineira da TE (em virtude da demanda de trabalho do ambulatório e interação com o paciente); 3. Aplicação da TE e favorecimento da participação do paciente (porque entende-se que o paciente está no centro do cuidado e há maior interação entre profissionais e pacientes); e 4. Aprendendo o momento adequado para a utilização da TE (pela experiência do serviço, foi no início da sessão).

A versão final da TE está disponível na íntegra, com acesso gratuito pelos links: <https://drive.google.com/file/d/1QfAlqWsawt7Ki-pO896nSP8AFR4rbM4i/view?usp=sharing> (infográfico) e <https://drive.google.com/file/d/1OKcTN74I9f4LZYV2XBskmjixxLBwaimV/view?usp=sharing> (cartões de verificação).

Quadro 2. Adequações realizadas no infográfico segundo as sugestões dos juízes. Marília, São Paulo, Brasil, 2023.

Item	Sugestões	Adequações
O infográfico contempla tópicos importantes para a segurança do paciente durante a administração do quimioterápico.	"Como será meu medicamento" vir em amarelo. Incluir alguma questão relacionada à equipe multiprofissional.	Manter a cor laranja que é a de origem da ferramenta dos "5 Momentos para a Medicação Segura". As informações são específicas à segurança no momento da administração do quimioterápico. Sendo assim, não cabe sobrecarregar o paciente com outras informações.
A linguagem está clara e objetiva.	Colocar o valor relacionado à febre.	Descrito "temperatura corporal igual ou maior 37,8°C"
O tipo de letra está adequado.	Utilizar fonte Arial, Arial Narrow, Calibre ou Times.	Modificada a fonte para Arial em todo o instrumento.
O tamanho da letra está adequado.	Intercalar tamanho das letras.	Adequados tamanhos para título, subtítulo e textos.
A ortografia e concordância do texto estão adequadas.	Fica melhor "Seus medicamentos" se retirar o "são".	Adequado para "Seus medicamentos".
As imagens retratam o que se quer passar de informação.	As imagens apresentam comprimidos, e seria melhor que fosse medicação EV. Em "comunique suas reações" ficaria melhor um paciente com expressão de mal-estar, e dor.	Imagens alteradas.
Há excesso de informação no texto do infográfico.	Aspecto estético sobrecarregado.	Tipos de fonte, tamanho e cores foram revistos.
O espaçamento do texto está adequado.	Se for mudar a fonte cabem ajustes.	Ajustes realizados.

Quadro 2. Cont.

Item	Sugestões	Adequações
As cores do infográfico despertam a atenção para a leitura.	Fundo colorido torna a leitura cansativa.	Retirado o fundo colorido das caixas de texto.
O infográfico contribui para a temática da participação do paciente para segurança durante a administração do quimioterápico.	Falar mais sobre sinais e sintomas de extravasamento.	Destacado na caixa de texto “Como será seu tratamento”.
Crítica e/ou sugestões	Colocar abaixo do título a que esse instrumento se refere. Sobre “Comunique suas reações”, comunicar a quem? Substitui a palavra “coisa” por “reação” em “Saiba onde buscar atendimento”. Deixar um campo para data e um campo em branco para o enfermeiro anotar orientações importantes. Termo STOP na imagem deve ser retirado.	Inserido “Orientações para participação do paciente/acompanhante durante a administração da quimioterapia”. Realizada adequação “Comunique a equipe de enfermagem se apresentar alguma reação”. Substituída a palavra “coisa” por reação no item “saiba onde buscar atendimento”. Acrescentado campo para a data e orientações importantes na página 2 (verso). A imagem foi substituída.

Fonte: elaborado pelas autoras, 2023.

Quadro 3. Adequações realizadas nos cartões de verificação segundo as sugestões dos juízes. Marília, São Paulo, Brasil, 2023.

Item	Sugestões	Adequações
Os cartões de verificação contemplam tópicos importantes para a segurança do paciente durante a administração de quimioterápicos.	"Nome dos medicamentos, para que serve e ciclos" é difícil de compreender.	Alterado o texto do primeiro cartão para: "Confira juntamente com a equipe de enfermagem a prescrição médica e etiquetas de seus medicamentos".
Os cartões de verificação incentivam a participação do paciente durante a administração do quimioterápico.	Difícil entender claramente o nome da quimioterapia e para que serve.	Alterado o texto do primeiro cartão para: "Confira juntamente com a equipe de enfermagem a prescrição médica e etiquetas de seus medicamentos".
Os cartões de verificação podem ser utilizados para reforçar as orientações dadas através do infográfico.	Informações nos cartões que não se encontram no infográfico: alergias e outras doenças.	Foram incluídas essas informações no infográfico.
As perguntas dos cartões estão coerentes com o conteúdo do infográfico.	Exceto as perguntas de ciclos e nome dos medicamentos.	As perguntas referentes aos ciclos e nomes dos medicamentos foram mantidas, visto serem fundamentais para a segurança durante a administração dos QAN.
As perguntas dos cartões são de fácil compreensão para o paciente/familiares.	Ajustar as três primeiras perguntas.	Alterado o texto do primeiro cartão para: "Confira juntamente com a equipe de enfermagem a prescrição médica e etiquetas de seus medicamentos".
O tipo de letra está adequado.	Padronizar Arial, Arial Narrow, Calibri ou Times.	Padronizado todos em fonte Arial.
O tamanho da letra está adequado.	Reação medicamentosa pode ser um pouco maior.	Ajustado o tamanho da fonte.
A ortografia e concordância do texto estão adequadas.	Quantos ciclos "TERÃO" seu tratamento de quimioterapia".	Ajustado para "Quantos ciclos terá seu tratamento de quimioterapia".
Os cartões de verificação facilitam o aprendizado do paciente	Adequar os cartões 1,2 e 3.	Cartão 1 foi reescrito. As informações referentes às alergias e comorbidades foram acrescentadas no cabeçalho do infográfico para serem reforçadas no uso dos cartões 1 e 2.
Críticas e/ou sugestões	Paciente terá dificuldade de falar o nome dos medicamentos.	Alterado o texto do primeiro cartão para: "Confira juntamente com a equipe de enfermagem a prescrição médica e etiquetas de seus medicamentos".

Fonte: elaborado pelas autoras, 2023.

■ DISCUSSÃO

No desenvolvimento do estudo metodológico a revisão integrativa trouxe dados da literatura teórica e empírica, possibilitando identificar as estratégias utilizadas para promover a participação do paciente na administração segura de QAN. Entre elas, está o MTB^(19,20), pois garante uma informação mais clara e compreensível aos pacientes e seus familiares, melhorando, assim, a comunicação entre pacientes e profissionais. Evidencia-se que MTB é um caminho que confirma a recomendação da AHRQ⁽⁸⁾, como uma estratégia para engajar o paciente na segurança do cuidado.

A implantação desta estratégia requer recursos pouco dispendiosos, e ela pode ser incluída na rotina diária dos profissionais, sem aumentar o quadro de recursos humanos e o tempo de atendimento⁽⁸⁾. É fundamental que as equipes se adaptem ao seu uso, para facilitar a comunicação entre os pacientes e profissionais de saúde⁽⁶⁾.

A aproximação com a realidade assistencial foi também uma estratégia metodológica utilizada para compreender as condições específicas que envolvem a participação do paciente na administração segura de QAN, tanto para o paciente com câncer quanto para os profissionais dos ambulatorios de quimioterapia. Obter as contribuições dos grupos envolvidos com a utilização de TE foi importante para assegurar que ela seja apropriada ao público a que se destina, bem como que tenha aplicabilidade na prática dos profissionais⁽²¹⁾.

Na perspectiva do paciente, a pesquisa demonstrou que, apesar das orientações, ele não se lembra do nome dos medicamentos, para que servem, tempo e número de ciclos. Geralmente, a lista dos medicamentos para o tratamento oncológico contém muitos medicamentos com nomes e pronúncias difíceis de serem lembrados; no entanto, é necessário que o paciente conheça a lista dos medicamentos que usa⁽²²⁾.

Para garantir uma comunicação eficaz, para que ocorra a participação do paciente, é fundamental que ele compreenda o que está sendo informado. As informações adequadas aos pacientes em contato com os serviços de saúde é uma obrigação e garantem que eles tomem decisões sobre o seu próprio cuidado e tratamento. Deve-se também destacar que o baixo letramento em saúde traz mais dificuldade de interação

dos pacientes com os profissionais e afeta a experiência do paciente com câncer na sua segurança⁽²³⁾.

O enfermeiro desempenha um papel de destaque nesse processo de comunicação, e deve reconhecer o melhor momento para transmitir a mensagem. Além disso, é crucial considerar as condições do paciente, tanto do ponto de vista físico quanto do emocional, como barreiras que podem dificultar sua atenção e retenção de orientações complexas⁽²⁴⁾. Neste estudo, optou-se pela estratégia de leitura da prescrição médica pelos profissionais juntamente com o paciente, além da conferência das etiquetas das medicações a serem administradas.

Estudo que investigou o envolvimento do paciente na prevenção de erros de medicação na quimioterapia aponta que eles se esforçam para conhecer e aumentar a segurança e qualidade do cuidado que recebem, mas se sentem vulneráveis pois vivem um momento de sobrecarga no que diz respeito à sua doença, à ansiedade, ao medo e aos efeitos colaterais das medicações⁽²⁵⁾.

Além disto, a disponibilidade do paciente com câncer em se envolver no cuidado sofre mudanças ao longo do tempo e do curso do tratamento, e a segurança não é a sua principal preocupação, pois tem dificuldade em imaginar o que pode fazer para melhorá-la, uma vez que está mais preocupado com as consequências do tratamento⁽²⁶⁾. Apesar destas barreiras, envolver o paciente com câncer é uma abordagem válida a fim de garantir que estes estejam devidamente informados e para a redução de eventos adversos⁽²³⁾.

Os profissionais demonstraram preocupação e reconhecem a importância de comunicar e orientar o paciente sobre os aspectos relacionados à segurança durante a administração de QAN. No entanto, é uma tarefa delicada identificar o momento em que o paciente com câncer está preparado e disposto a se envolver no seu tratamento, de modo a participar nas ações de prevenção de erros na quimioterapia⁽²⁶⁾.

Tanto na perspectiva do paciente quanto na perspectiva dos profissionais observou-se que, à medida que os pacientes recebiam as informações sobre o seu tratamento, eles ficavam mais estimulados a participar nas tomadas de decisão. Neste cenário, o enfermeiro desempenha um papel fundamental ao auxiliar os pacientes a decidirem participar de seu tratamento⁽²⁴⁾.

Quanto à construção da TE, o infográfico foi considerado ferramenta adequada para promover a aproximação entre profissionais e pacientes, preocupando-se em considerar pontos importantes para transmitir uma informação eficaz. Essa informação deve ser apresentada de forma clara e objetiva, obedecendo uma sequência lógica para facilitar a compreensão do fluxo. Deve conter títulos e subtítulos, com o conteúdo dividido por tópicos, sentenças curtas e na voz ativa, indicando o que se deve fazer. Além disso, a linguagem deve ser compreensível e explicativa, focando diretamente nas informações necessárias para atingir o objetivo, e o conteúdo apresentado deve ser cientificamente comprovado. Para a escolha das ilustrações deve-se ter muita sensibilidade, para evitar que tenham também um impacto negativo, pois se trata de um momento sensível para o paciente em tratamento oncológico⁽²⁴⁾.

A validação de face e conteúdo da TE apresentou um IVC satisfatório, com resultados consistentes que confirmam a adequação e relevância do material. A confiabilidade da TE, avaliada por meio da consistência interna utilizando o alfa de Cronbach, demonstrou resultados positivos, indicando uma coerência do conteúdo e face.

A estrutura e apresentação da TE foram consideradas validadas, e as sugestões foram acatadas e consideradas pertinentes para melhorar a compreensão dos pacientes, permitindo sua utilização nos cenários dos ambulatórios de quimioterapia. Verificou-se como importante a adequação dos textos e imagens para comprovar o potencial de comunicação da TE⁽²⁶⁾.

A escolha da equipe multiprofissional (enfermeiros, médicos e farmacêuticos) e dos pacientes para o processo de validação também possibilitou integrar diversos conhecimentos especializados à temática discutida, garantindo maior precisão na seleção e avaliação dos materiais educativos, além de valorizar as opiniões e diferentes perspectivas sobre o mesmo assunto⁽²⁷⁾. Os resultados desta etapa permitiram evidenciar que houve uma adequação da TE em relação ao público-alvo.

Quanto à opinião dos profissionais que utilizaram a TE por meio do MTB, estes relatam como dificuldades para sua aplicação a preocupação com o entendimento do paciente em relação ao conteúdo da TE, a demanda do serviço e a falta de informações sobre os protocolos.

Ao considerar a preocupação dos profissionais quanto ao entendimento do conteúdo da TE é importante destacar dois aspectos: o primeiro aspecto é o fato de haver pessoas menos letradas não implica que não se possa utilizar o texto escrito; pelo contrário, o texto escrito oferece um suporte de maior credibilidade e atende à expectativa das pessoas que desejam ser tratadas como capazes e aquelas que não sabem ler criam estratégias para superar essa dificuldade⁽¹³⁾, o outro aspecto é que o paciente retorna várias vezes para receber os medicamentos. Dessa forma, o profissional terá oportunidades de reforçar essas orientações aos poucos e a cada nova vinda do paciente para o procedimento⁽²⁸⁾.

Em relação à alta demanda nos serviços de oncologia e à falta de tempo para orientações, essas questões são frequentemente apontadas como barreiras. Estudos indicam que o uso do MTB adiciona um minuto ao atendimento, tornando viável sua implementação e aprimoramento nos ambulatórios de quimioterapia⁽⁸⁾. Além disso, para promover a participação do paciente, é essencial contar com uma cultura organizacional que valorize a transparência e contribuição dos pacientes/famíliares no cuidado em saúde e que se preocupe com os riscos que podem resultar em danos aos pacientes^(29,30).

Apesar das barreiras, neste estudo, os profissionais reconheceram que a utilização da TE por meio do MTB na rotina diária favoreceu uma interação positiva entre eles e os pacientes, enfatizando a importância de centralizá-los no cuidado, evitando percepções contraditórias em relação às suas necessidades e preocupações⁽²³⁾.

Estudos que investiguem diretamente a participação do paciente na prevenção de erros durante a quimioterapia, aliada a uma comunicação eficaz com os profissionais de saúde para garantir a segurança do tratamento oncológico, são de fundamental importância⁽⁶⁾.

Dessa forma, o presente estudo se torna relevante ao propor o desenvolvimento de uma TE, que não apenas fortaleça o conhecimento do paciente sobre a administração segura de QAN, mas também promova sua autonomia e engajamento no processo terapêutico. Ao facilitar a comunicação entre pacientes e profissionais de saúde, essa tecnologia pode contribuir para a redução de erros e, consequentemente, para a segurança e qualidade do cuidado oncológico.

Este estudo apresenta como limitação a pouca variabilidade de respostas na validação semântica. Embora a amostragem seja suficiente, ela pode não refletir a variedade de percepções e necessidades de um público mais amplo, com diferentes características socioeconômicas e educacionais. Assim, deve-se considerar a possibilidade de aumentar a amostra para proporcionar maior variabilidade nas respostas. Além disso, não foi considerada a experiência dos profissionais no uso do MTB, nem as variáveis externas que pudessem influenciar a aplicação da TE.

A implementação de TEs exige contínua adaptação e avaliação para garantir sua eficácia a longo prazo, considerando as diferentes realidades dos serviços de saúde e os perfis dos pacientes. Recomenda-se que novos estudos longitudinais explorem o impacto dessa intervenção na aplicabilidade e viabilidade do uso da TE por meio do MTB, avaliando a influência do ambiente de cuidado e os aspectos do letramento em saúde na participação do paciente.

■ CONCLUSÃO

A tecnologia educacional desenvolvida foi considerada válida quanto à face, conteúdo e semântica, e pode ser aplicada para a participação do paciente durante a administração de quimioterápicos antineoplásicos. A utilização dessa tecnologia por meio do Método *Teach-Back* melhora a comunicação entre pacientes e profissionais de saúde, tornando as informações mais claras e acessíveis, e pode ser integrada à rotina dos ambulatorios de quimioterapia sem demandar recursos adicionais significativos.

■ REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022 [cited 2024 Sep 16]. Available from: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>
2. Weingart SN, Zhang L, Sweeney M, Hasset M. Drug safety in oncology 1 – Chemotherapy medication errors. *Lancet Oncol*. 2018;19:e191-9. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(18\)30094-9](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(18)30094-9)
3. Silveira GB, Santos CO, Camargo AL. Incidentes de segurança envolvendo medicamentos: caracterização das notificações em um hospital oncológico de Porto Alegre. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saude*. 2022;13(1):0730. <https://doi.org/10.30968/rbfhss.2022.131.0730>
4. World Health Organization (WHO). Global Patient Safety Challenge. Medication Without Harm [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [cited 2023 Dec 23]. Available from: <https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm>
5. Carvalho PR, Ferraz ESD, Teixeira CC, Machado VB, Bezerra ALQ, Paranaíba TT. Patient participation in care safety: Primary Health Care professionals' perception. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(2):e20200773. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0773>
6. Villar VCF, Martins M, Rabello ET. Quality of care and patient safety: the role of patients and families. *Saúde Debate*. 2022;46(135):1174-86. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213516>
7. Rodríguez RMA, Remón CA, Rodríguez MDM. La participación del paciente en su seguridad. *Atención Primaria* [Internet]. 2021 [cited 2024 Sep 16];53. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-participacion-del-paciente-su-50212656721002493>
8. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). The Guide to Improving Patient Safety in Primary Care Settings by Engaging Patients and Families [Internet]. 2020 [cited 2024 Sep 16]. Available from: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/patient-family-engagement/pfeprimarycare/TeachBack-QuickStartGuide.pdf>
9. Polit DF, Beck CT. Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7ªed. Porto Alegre: Artmed; 2011. 669p.
10. Organização Mundial da Saúde (OMS). 5 Momentos para a Medicação Segura [Internet]. Geneva: OMS; 2019. [cited 2024 Sep 16]. Available from: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/5-momentos-para-medicacao-segura-em-servicos-de-saude>
11. Andrade BS, Pinheiro AM, Santos PJS, Barros RL. Infográficos: do conceito à aplicação no ensino. *Educitec*. 2020;6:e111720. <https://doi.org/10.31417/educitec.v6.1117>
12. Vasconcelos CMCS, Sampaio HAC, Vergara CMAC. Materiais Educativos para a Prevenção e Controle de Doenças Crônicas: uma avaliação à luz dos pressupostos do letramento em saúde. Curitiba: CRV; 2018.
13. Leite SS, Áfio ACE, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(suppl 4):1732-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>
14. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiol Serv Saúde*. 2017;26(3):649-59. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022>
15. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Pers Psychol*. 1975; 28(4): 563-75. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x>
16. Oliveira MSO, Fernandes AFC, Sawada NO. Manual Educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. *Texto Contexto Enferm*. 2008;15(1):115-23. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000100013>

17. Silva SO, Araújo TAC, Leal NTB, Duarte FHS, Leite JEL, *et al.* Semantic validation of educational technology with caregivers of children and adolescents undergoing chemotherapy. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(5):e20220294. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0294pt>
18. Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e prática. Porto Alegre: Artmed. 2010. 559p.
19. Schwappach DLB, Wernli M. Barriers and facilitators to chemotherapy patients' engagement in medical error prevention. *Ann Oncol.* 2011;22:424-30. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdq346>
20. Choi S, Choi J. Effects of the Teach Back Method among cancer patients: a systematic review of the literature. *Support. Care Cancer.* 2021;29(12):7259-68. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06445-w>
21. Lemos RA, Veríssimo MLO. Estratégias metodológicas para elaboração de material educativo: em foco a promoção do desenvolvimento de prematuros. *Cienc Saude Colet.* 2020;25(2):505-18. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.04052018>
22. Oliveira PP, Santos VEP, Beverril MS, Andrade FB, Paiva RM, Silveira EAA. Patient safety in the administration of antineoplastic chemotherapy and of immunotherapies for oncological treatment: scoping review. *Texto Contexto Enferm.* 2019;28:e20180312. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0312>
23. Sorensen MLB, Ronfeldt LL, Norgaard B. Cancer patients' experience of a patient-safe pathway is associated with health literacy and support from relatives: a cross-sectional survey. *Eur J Cancer Care.* 2023;3838925. <https://doi.org/10.1155/2023/3838925>
24. Tolotti A, Barelo S, Vignaduzzo C, Liptrott SJ, Valcarenghi D, Nania T *et al.* Patient engagement in oncology practice: a qualitative study on patients' and nurses' perspectives. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19:11644. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph191811644>
25. Schwappach DLB, Wernli M. Medication errors in chemotherapy: incidence, types and involvement of patients in prevention: a review of the literature. *Eur J Cancer Care.* 2010;19:285-92. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2009.01127.x>
26. Wang N, Ren B, You H, Chen Y, Lin S, Lei S *et al.* Assessment of medication adherence, medication safety awareness and medication practice among patients with lung cancer: a multicentre cross-sectional study. *Health Expect.* 2022;25:791-801. <https://doi.org/10.1111/hex.13426>
27. Nobre RSN, Sousa AF, Silva ARV, Machado ALG, Silva VM, Lima LHO. Construction and validation of educational material on promoting breastfeeding in schools. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(Suppl 5):e20200511. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0511>
28. Schwappach DLB, Hochreutener MA, Wernli M. Oncology nurses' perceptions about involving patients in the prevention of chemotherapy administration errors. *Oncology Nursing Forum.* 2010;37(2):e84-e91. <https://doi.org/10.1188/10.ONF.E84-E91>
29. Pereira SCA, Ribeiro MPL, Fassarella CS, Santos EJP. The impact of nursing practice environments on patient safety culture in primary health care: a scoping review. *BJGP Open.* 2024;8(1). <https://doi.org/10.3399/BJGPO.2023.0062>
30. Jacobson JO, Zerillo JA, Doolin J, Stuver SOS, Revet A, Mulvey T. Uncovering the risks of anticancer therapy through incident report analysis using a newly developed medical oncology incident taxonomy. *J Patient Saf.* 2023;19(8):580-86. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000001169>

■ Disponibilidade de dados e material

<https://doi.org/10.48331/scielodata.UDIUP9>

■ Agradecimentos

Ao Programa de Pós-Graduação em Administração em Serviços de Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

■ Contribuição de autoria

Conceitualização: Elaine Cristina Salzedas Muniz, Isabel Cristina Kowal Olm Cunha, Elena Bohomol.
Curadoria de dados: Elaine Cristina Salzedas Muniz, Elena Bohomol.
Análise formal: Elaine Cristina Salzedas Muniz, Isabel Cristina Kowal Olm Cunha, Elena Bohomol.
Pesquisa: Elaine Cristina Salzedas Muniz
Metodologia: Elaine Cristina Salzedas Muniz, Isabel Cristina Kowal Olm Cunha, Elena Bohomol.
Administração do projeto: Elena Bohomol.
Supervisão: Elena Bohomol.
Validação: Elena Bohomol.
Redação do manuscrito original: Elaine Cristina Salzedas Muniz, Isabel Cristina Kowal Olm Cunha, Elena Bohomol.
Redação – revisão e edição: Elaine Cristina Salzedas Muniz, Isabel Cristina Kowal Olm Cunha, Elena Bohomol.

Não há conflito de interesses.

■ Autor correspondente

Elaine Cristina Salzedas Muniz
E-mail: elaine.elacris@gmail.com

Editor associado:

Dayanna Machado Lemos

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira

Recebido: 16.10.2024

Aprovado: 24.02.2025

