
Construction and validation of educational materials for cancer patients undergoing organ removal

Construção e validação de materiais educativos para pacientes com câncer cirúrgicos de retirada de órgão

Received: 2023-01-11 | Accepted: 2023-02-12 | Published: 2023-03-02

Thaís Martins Gomes de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5227-3041>

Universidade de Brasília, Brasil

E-mail: thaismmgomes@gmail.com

Cristine Alves Costa de Jesus

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8638-4468>

Universidade de Brasília, Brasil

E-mail: cristine@unb.br

ABSTRACT

Objective: To build and validate infographic and video as educational resources to provide information about oncologic surgery. **Methods:** Methodological study for construction, validation and application of educational materials to patients in preoperative organ removal surgery due to cancer diagnosis. Eight judges and ten patients participated in the validation. The content validity index with agreement values between participants was used > 80.0%. **Results:** In the analysis of the educational video by judges, the average index was > 93.75%, while by the target audience, it > 93.33%. Regarding the infographic, by the judges, two items obtained < 80% and the rest was > 87.50%; by the target audience, the indexes were > 93.33%. **Conclusions:** The educational resources were valid to help in the surgical preparation and coping with the disease, instrumentalizing the nursing team in making information available to this public, intending to better understand the therapy.

Keywords: Validation Study; Educational and Promotional Materials; Surgical Oncology; Oncology Nursing; Educational Technology.

RESUMO

Objetivo: Construir e validar infográfico e vídeo como recursos educativos para fornecimento de informações a respeito da cirurgia oncológica. **Métodos:** Estudo metodológico para construção, validação e aplicação dos materiais educativos aos pacientes em pré-operatório de cirurgia de retirada de órgão devido ao diagnóstico de câncer. Participaram da validação oito juízes e dez pacientes. Utilizou-se o índice de validade de conteúdo com valores de concordância entre participantes > 80,0%. **Resultados:** Na análise do vídeo educativo por juízes, o índice médio foi > 93,75%, enquanto pelo público-alvo, foi > 93,33%. Quanto ao infográfico, pelos juízes, dois itens obtiveram índice < 80% e o restante foi > 87,50%; já pelo público-alvo, os índices foram > 93,33%. **Conclusões:** Os recursos educativos foram válidos para auxílio no preparo cirúrgico e enfrentamento da doença, instrumentalizando a equipe de enfermagem na disponibilização de informações a este público, intencionando melhor compreensão da terapêutica.

Palavras-chave: Estudo de Validação; Materiais Educativos e de Divulgação; Oncologia Cirúrgica; Enfermagem Oncológica; Tecnologia Educacional.

INTRODUÇÃO

A cirurgia é, sem dúvida, uma modalidade terapêutica para o câncer, que mudou o curso dos tratamentos. Além disso, ela está inserida no tripé do tratamento oncológico, ao lado da quimioterapia e radioterapia (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2019; INCA, 2019a). A cirurgia oncológica possui diferentes finalidades: diagnóstica, estadiamento, curativa, para remover parte do tumor, paliativa, suporte, reconstrução e preventiva (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2019). Tem sido a escolha para o tratamento do câncer em cerca de 60% dos casos, sendo utilizada em aproximadamente 90% deles (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2019a; INCA, 2019a).

Pacientes cirúrgicos com câncer podem ser submetidos à retirada total ou parcial de órgãos no intuito de remover uma parte do corpo adoecida (OLIVEIRA; JESUS, 2018, 2022). O tratamento cirúrgico, surge muitas vezes, de forma abrupta, inesperada e necessária, levando às modificações corporais e cognitivas marcantes ao paciente e a sua família (GONÇALVES; MEDEIROS, 2016; OLIVEIRA; JESUS, 2022; ORTIZ et al., 2015; SAMPAIO et al., 2013).

O paciente cirúrgico com câncer de retirada de órgão fica exposto a uma realidade complexa de ser conduzida uma vez que o estado cognitivo de um paciente em pré-operatório gira em torno de imaginar a cirurgia como uma ameaça necessária para evitar um mal maior (MELO et al., 2011). A maneira como o paciente percebe a cirurgia é de certa forma mais importante do que a cirurgia em si, devido aos significados atribuídos a ela, especialmente, a percepção de que sua saúde se encontra debilitada e nas implicações que o diagnóstico da doença e tratamento trarão para si (COSTER; LI; NORMAN, 2020; JUAN, 2007; MELO et al., 2011).

Por mais simples que seja a cirurgia, é sempre acompanhada por anseios, dúvidas e medo (AMTHAUER, 2013; CESÁRIO et al., 2021; HINKLE, et al., 2020). O desenvolvimento de estratégias para controle das emoções negativas no paciente em pré-operatório é essencial para o gerenciamento desses sentimentos, que de certa forma antecipam perigos iminentes, agindo como uma resposta a ameaça que o tratamento cirúrgico possa representar (ASCARI et al., 2021; MELO et al., 2011).

As chamadas ações educativas são definidas como estratégias de ensino-aprendizagem que visam desenvolver no indivíduo a capacidade de enfrentamento da realidade, a busca por soluções e a tomada de decisão (PORTER, 2015; SANTOS et al., 2018; SEABRA et al., 2019). Essas ações educativas visam fortalecer o conceito de autogerenciamento (*self-management*), que consiste em estratégias de enfrentamento do indivíduo, família/cuidador no processo de enfrentamento das doenças, fomentando habilidades de gerenciamento de condições crônicas de ordem fisiológica, psicológica e espiritual. As ações educativas podem ser expressas em diversos formatos, com destaque para a elaboração de materiais impressos e audiovisuais, representados por: infográfico e vídeo (HORTENSE et al., 2020). Contudo, a literatura aponta escassez de

pesquisas sobre o uso de novas tecnologias, especialmente, audiovisuais, utilizadas como ferramentas de educação pré-operatórias (ARAÚJO et al, 2022; HORTENSE et al., 2020).

Estudos sugerem que o fornecimento de informações, a disponibilização de conhecimento e o treino de habilidades cognitivas, permitem uma participação ativa do paciente e da família no processo de enfrentamento da doença e tratamento (FERREIRA, 2022). A preparação pré-operatória do paciente através de tecnologias educativas pode estimular aspectos cognitivos e comportamentais, tornando o ambiente pré-operatório mais calmo e acolhedor; promove o relaxamento e estratégias de estímulo ao enfrentamento (ARAÚJO et al, 2022; PATENAUDE et al., 2009); além de proporcionar melhores resultados no pós-operatório (MALTA et al., 2016; McCORKLE et al., 2009). Esses pressupostos fundamentam a construção do material validado por esse estudo, sobretudo, quando são capazes de familiarizar o paciente com o evento cirúrgico no hospital em que ele fará o procedimento cirúrgico.

O processo de validação de materiais educativos, antes de sua utilização, torna-se primordial para garantia de confiabilidade das informações transmitidas, a fim de tornar-se ferramenta útil na atuação profissional (ALEXANDRE, COLUCI, 2011; CRUZ; FARIA; REIS, 2020; OLIVEIRA; PAGLIUCA, 2013).

OBJETIVO

Construir e validar o infográfico e o vídeo educativo como recursos tecnológicos para fornecimento de informações a respeito da cirurgia oncológica.

MÉTODOS

Aspectos Éticos

O estudo foi conduzido de acordo com as diretrizes de ética nacionais e internacionais e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, cujo parecer está anexado à presente submissão.

Desenho, local do estudo e período

Estudo metodológico para construção, validação e aplicação dos materiais educativos, infográfico e vídeo, aos pacientes com câncer cirúrgicos de retirada de órgão. Os materiais educativos direcionam-se aos pacientes atendidos na clínica cirúrgica de um hospital universitário da região Centro-Oeste, Brasil. O hospital universitário atende multi especialidades cirúrgicas com enfoque em pacientes diagnosticados com câncer. O estudo foi desenvolvido no período de janeiro a abril de 2021 em três etapas: a primeira foi a elaboração do material, a segunda foi a validação do material por juízes e a terceira foi a aplicação do material para o público-alvo.

Amostra; critérios de inclusão e exclusão

A literatura relata que não há um consenso sobre o número de juízes, recomendando-se no mínimo três, levando-se em conta as características do instrumento, formação, grau de qualificação e disponibilidade (ALEXANDRE, COLUCI, 2011). Portanto, nesse estudo, considerou-se essas recomendações acerca do número mínimo de juízes especialistas e do público-alvo.

A amostragem de juízes especialistas foi através do método não probabilístico, excluindo a aleatoriedade na escolha, tendo em vista os critérios de seleção dos juízes não permitirem esse método (MELO et al., 2011). Os juízes foram recrutados por meio de análise do Currículo *Lattes* selecionando pesquisadores com experiência clínica na área oncológica cirúrgica, há mais de cinco anos; com experiência em validação de materiais educativos; com produção científica na área ou área correlata. Quanto à qualificação dos juízes, exigiu-se que o avaliador juiz possuísse doutorado, conforme recomendações para recrutamento de juízes (MELO et al., 2011).

Logo, participaram da etapa de validação de conteúdo e de aparência 7 doutores em enfermagem e uma revisora gramatical doutora em letras. No entanto, o convite por meio eletrônico, foi enviado a 20 profissionais elegíveis para pesquisas, os quais 10 não retornaram o convite, mesmo após triplas tentativas de contato, 1 recusou-se a participar e outro apesar de ter aceito o convite não prosseguiu com a avaliação do material enviado.

Para a avaliação do material educativo pelo público-alvo, os critérios de inclusão aos pacientes participantes desta fase foram: ter idade igual ou superior a 18 anos, sem distinção de sexo, ser alfabetizado, encontrar-se no momento da coleta em pré-operatório imediato, possuir diagnóstico de câncer com proposta de cirurgia de retirada total ou parcial de órgão e estar internado na clínica cirúrgica do hospital universitário. Enquanto os critérios de exclusão foram pacientes com problemas de visão e audição e que não estivessem em plenas condições mentais, cognitivas e intelectuais para responder aos questionamentos. No período de coleta de dados foram abordados 12 pacientes, os quais 10 deles aceitaram a participação.

Protocolo do Estudo

Para a construção do infográfico deste estudo, utilizou-se a literature (CARVALHO; ARAGÃO, 2012) como referencial. O infográfico foi intitulado: “O que você precisa saber para se preparar para sua cirurgia oncológica?”. A dimensão do infográfico é 105 x 290 milímetros contido em uma página de papel impressa do tamanho A4. Por meio de ilustrações e informações escritas apresentam: dados básicos referentes à cirurgia oncológica que envolve retirada total ou parcial de órgão; definição da doença oncológica; informações relativas a cirurgia oncológica; diferentes finalidades da cirurgia; equipe cirúrgica; preparo para eventualidades durante o ato cirúrgico; fluxo do paciente no bloco cirúrgico; e recomendações de seguimento do plano terapêutico.

As fases seguidas para construção do infográfico foram: concepção, execução e acabamento (CARVALHO; ARAGÃO, 2012). Na fase de concepção do infográfico, delimitou-

se o tema/pauta a ser trabalhado. Em seguida, procedeu-se à apuração dos dados através da identificação: do propósito, do meio de produção, do conteúdo informacional, do usuário, dos recursos necessários (humanos e materiais) e da circunstância de uso. Destaca-se a escolha da ferramenta gratuita *Piktochart*®, utilizada para construção de infográficos e apresentações, para definição do template utilizado; e a definição de publicação impressa para a mídia produzida.

Na fase de execução, há análise de similares, elaboração de conteúdo e arquitetura da informação. Durante a análise de similares, realizou-se busca na literatura, utilizando-se os descritores controlados indexados ao Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)/*Medical Subject Headings* (MeSH): cirurgia, educação em saúde e materiais didáticos; nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *PubMed*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (Cinahl). Também se utilizou como referência o site do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva-INCA (INCA, 2019a) para apoio à definição e informações epidemiológicas sobre o câncer atualizadas. Aqui, definiu-se o texto, imagem e forma de apresentação. Por fim, prosseguiu-se ao acabamento: elaboração da arte final, acabamento, revisão dos conteúdos e análise crítica por juízes, publicação do material e entrega ao participante da pesquisa.

Para a construção do vídeo, adotou-se referencial teórico de Falkembach (2005) o qual delinea a construção do material através dos seguintes passos, os quais serão detalhados a seguir: análise e planejamento, modelagem, implementação, avaliação e distribuição.

No momento de análise e planejamento do vídeo avaliou-se o público-alvo, levantou-se os recursos necessários, obteve-se as autorizações de imagem pela instituição e traçou-se os objetivos pretendidos. Especialmente, ainda nessa fase, a fim de considerar as aplicações similares, realizou-se busca bibliográfica nas seguintes bases de dados: LILACS, *PubMed*, BVS e CINAHL utilizando-se os descritores controlados indexados ao DeCS/MeSH: cirurgia, filme e vídeo educativo e Educação em Saúde. Na fase da modelagem, foi elaborado o roteiro do vídeo, juntamente com a organização das informações (conteúdos) e das mídias (adequação à linguagem áudio-vídeo).

Para implementação do material, dois voluntários participaram da pesquisa e se dispuseram a simular um o papel do paciente e outro o do profissional de enfermagem que acompanha o paciente no preparo para cirurgia até a sua chegada ao centro cirúrgico. Utilizou-se como estratégia a narrativa, filmando a sequência lógica dos procedimentos de enfermagem e do passo a passo percorrido pelo paciente desde a saída da clínica cirúrgica, chegada ao centro cirúrgico e retorno à sala de recuperação pós-anestésica, segundo o protocolo da instituição que o paciente realiza a cirurgia. Não foram apresentados no vídeo o rosto de nenhum participante da pesquisa. Ainda na criação e edição de vídeo, através do *software Imovie*®, utilizou-se legenda para acompanhamento da narração do vídeo, conforme o roteiro pré-estabelecido. A duração do vídeo foi de 2 min e 54 segundos, com intuito em manter a atenção do participante. Para tal,

seguiu-se recomendação da literatura cujos vídeos que trabalhem a promoção da saúde para sensibilização de grupos específicos, não ultrapassem 20 minutos (MORAES, 2008).

Na fase de avaliação, realizou-se a correção de conteúdo, erros gramaticais e estética, cortes no vídeo e ajustes de voz e imagem. Por fim, a última fase foi a de distribuição. Optou-se por armazenar o vídeo produzido na plataforma *Google Drive* e gerar uma URL com *link* de acesso ao vídeo por meio de *QR code* escaneado com auxílio de uma câmera com acesso à internet. O *QR code* foi distribuído ao público designado no instante de ser assistido.

Na validação, o material é submetido a um julgamento o qual verifica minuciosamente a adequabilidade das informações elaboradas e dos conteúdos abordados. O processo de validação também inclui a verificação da aparência, esse procedimento testa a capacidade de entendimento do material pelo público-alvo, a clareza e a facilidade de leitura (PASQUALI, 2010). Consequentemente, os juízes precisam estar aptos à avaliação.

Para a coleta de dados, tanto para os juízes, quanto para o público-alvo, o instrumento de validação do material foi organizado no formato de escala tipo *Likert* distribuído de 1 a 5 em que representa: 1 - discordo totalmente, 2 - discordo, 3 - talvez, 4 – concordo e 5 - concordo totalmente (MAGALHÃES, 2018; PASQUALI, 98, 2001). Além disso, o instrumento continha questões abertas para comentários e sugestões livres. Ao final da coleta de dados, as recomendações dos juízes foram aceitas e incorporadas aos materiais educativos os quais, posteriormente às alterações, foram submetidos à nova revisão e edição pelos autores.

O envio do material a ser avaliado pelos juízes foi via correio eletrônico juntamente com a carta de apresentação da pesquisa, o projeto explicativo e o instrumento de validação do material. O Consentimento Livre e Esclarecido foi obtido de todos os indivíduos envolvidos no estudo por meio escrito. O prazo de julgamento do material pelos juízes foi de 90 dias.

Diante do mencionado, o material foi avaliado por meio de categorias organizadas em blocos. Para o vídeo educativo, os blocos foram referentes à identificação, ao conteúdo, à estrutura, à apresentação e ao objetivo. Especialmente em relação ao conteúdo, os critérios avaliados foram: clareza na linguagem, pertinência prática, relevância teórica e dimensão teórica (MAGALHÃES, 2018; PASQUALI, 98, 2001). Outros aspectos avaliados no vídeo foram: objetivos, organização, estilo de narração e legenda, aparência e motivação, subdivididos em 5 blocos (GOES, 2010). O instrumento de avaliação do infográfico foi análogo ao do vídeo educativo, com alteração apenas do bloco estilo de narração e legenda (vídeo educativo) para estilo de escrita (infográfico). Por fim, o instrumento destinado aos pacientes participantes (público-alvo) contou com os seguintes blocos: identificação, objetivo, organização, estilo de narração e legenda/estilo de escrita, aparência e motivação do vídeo e do infográfico.

A última etapa do estudo foi a aplicação do instrumento de validação do material educativo ao público-alvo. Para essa etapa, o instrumento foi composto por duas partes. A primeira parte continha os dados de caracterização sócio demográfica e a segunda, correspondia

aos itens avaliativos do conteúdo do vídeo e infográfico, similares àqueles aplicados aos juízes. Para o recrutamento desses pacientes, utilizou-se o mapa cirúrgico disponibilizado três dias antes da cirurgia. Após internação do paciente, na prévia da data agendada no mapa cirúrgico, os pacientes foram abordados na clínica cirúrgica para convite de participação na pesquisa. O Consentimento Livre e Esclarecido foi obtido de todos os indivíduos envolvidos no estudo por meio escrito, daí o material foi disponibilizado e avaliado pelo paciente oriundo do público-alvo.

Análise dos resultados e estatística

No processo de análise de validação do infográfico e vídeo educativo tanto para os juízes, quanto para o público-alvo, utilizou-se o índice de validade de conteúdo (IVC) o qual permitiu avaliar item por item do instrument (MEDEIROS et al., 2015). Esse índice foi calculado a partir do somatório das respostas concordo (4) e concordo totalmente (5), dividido pelo número total de juízes participantes. A análise dos dados ocorreu mediante a utilização do *software Excel*, versão 2019. A partir dessa análise, foram considerados válidos os itens que atingiram a porcentagem de concordância entre os participantes superiores a 80,0%, conforme a literatura recomenda (SOUSA; TURRINI; POVEDA, 2015). Segundo a literatura e as evidências clínicas, os itens que não atingiram ao mínimo estabelecido foram reformulados e aperfeiçoados.

RESULTADOS

A amostra foi composta por oito juízes (sete enfermeiros e uma revisora gramatical) e 10 pacientes participantes do público-alvo. Com relação ao gênero dos juízes foram 7 mulheres e 1 homem, a idade deles variou entre 34 e 57 anos ($\bar{x}=46,1$). O tempo de formação variou de 6 a 26 anos ($\bar{x}=18,0$), enquanto o tempo de experiência com materiais educativos foi entre 3 a 17 anos ($\bar{x}=9,9$), já o tempo de experiência com pacientes com câncer variou entre 7 a 26 anos ($\bar{x}=11,5$). Todos os juízes participantes detinham o grau de doutorado (n=100%), sendo três juízas portadoras do título de pós-doutorado (n=37,5%). Por fim, relativo à ocupação, todos os oito juízes exerciam atividades na docência e pesquisa.

Quanto à validação referente ao público-alvo, a amostra foi composta por 10 pacientes em pré-operatório de cirurgia de retirada de órgão devido a diagnóstico de câncer (30,0% próstata, 20,0% pâncreas, 20,0% cólon, 10,0% bexiga, 10,0% rim e 10,0% mama). A idade média foi de $54,4\pm 13,3$ anos, sendo 7 do gênero feminino (n = 70,0%) e 3 do masculino (n = 30,0%). Com relação ao estado civil, 4 eram casados (n = 40,0%), 2 divorciados (n = 20,0%), 1 solteiro (n = 10,0%), 1 viúvo (n = 10,0%) e 1 união estável (n = 10,0%) e 1 não respondeu (n = 10,0%). Quanto à etnia, 4 declaram-se pardos (n = 40,0%), 3 brancos (n = 30,0%) e 3 negros (n = 30,0%). De acordo com a escolaridade, 2 informaram ensino fundamental incompleto (n = 20,0%), 3 ensino fundamental completo (n = 30,0%), 3 ensino médio completo (n = 30,0%), 1 ensino superior (n = 10,0%) e 1 pós-graduação (n = 10,0%). Relativo à ocupação dos pacientes participantes, 6 eram

aposentados (n = 60,0%), 3 ativos (n = 30,0%) e 1 afastado por auxílio-doença (n = 10,0%). A renda de 5 pacientes participantes concentrou-se em 1 salário mínimo (n = 50,0%), de 2 pacientes participantes em dois salários mínimos (n = 20,0%) e de 3 pacientes participantes superior a quatro salários mínimos (n = 30,0%). Apenas um paciente participante foi submetido à radioterapia anteriormente (n = 10,0%).

Em relação ao processo de validação do manual educativo, as opiniões dos peritos (n=8) e dos pacientes participantes do público-alvo (n=10) foram analisadas de forma quantitativa, por meio das respostas dadas aos itens do instrumento de coleta de dados. A tabela 1 apresenta as respostas dos juízes e o índice de validade de conteúdo (IVC) de cada item pertencente aos três blocos de análise do vídeo educativo. Os itens variaram de 87,50% a 100,00%, sendo que o índice médio dos três blocos foi superior a 93,75%.

Tabela 1 - Avaliação de conteúdo, impressão geral e objetivo do vídeo pelos juízes (N = 8), Brasília, Distrito Federal, 2021.

Itens de avaliação	n=8					IVC (%)
	DT*	D†	T‡	C§	CT	
Avaliação de conteúdo do vídeo						
1. Possui linguagem clara, compreensível e adequada para a população alvo - Clareza de linguagem.	0	0	1	4	3	87,50
2. Possui importância para o instrumento - Pertinência na prática.	0	0	0	3	5	100,00
3. O conteúdo é representativo do comportamento que se quer medir - Organização dos conteúdos.	0	0	0	2	6	100,00
4. Promove sincronia entre imagem e texto - Adequação a linguagem áudio-vídeo.	0	0	0	1	7	100,00
Total	0	0	1	10	21	96,88
Impressão geral (estrutura e apresentação)	DT*	D†	T‡	C§	CT 	IVC (%)
5. A apresentação do conteúdo favorece o aprendizado na temática	0	0	1	3	4	87,50
6. O uso de imagens reais ajuda no aprendizado da temática	0	0	1	2	5	87,50
7. Tem indicação de uso como ferramenta educacional	0	0	0	3	5	100,00
8. Recomendo o vídeo para o ensino do paciente cirúrgico	0	0	0	2	6	100,00
Total	0	0	0	10	20	93,75
Objetivo alcançado	DT*	D†	T‡	C§	CT 	IVC (%)
9. O vídeo educativo tem coerência com os objetivos a que se propõe.	0	0	1	1	6	87,50
10. O conteúdo é coerente com o público-alvo.	0	0	1	0	7	87,50
11. As informações são claras e concisas.	0	1	0	0	7	87,50

12. O vídeo educativo simula bem a realidade do local do procedimento cirúrgico.	0	0	0	1	7	100,00
13. Apresentação de cenas é relevante para a informação incluída no texto.	0	0	0	1	7	100,00
14. O vídeo educativo facilita a retenção de conteúdo na memória do espectador.	0	0	0	2	6	100,00
Total	0	1	2	5	40	93,75

*Discordo Totalmente †Discordo ‡Talvez §Concordo ||Concordo Totalmente adequado ¶Índice de validade de conteúdo calculado pela soma do número de julgamentos adequado e totalmente adequado considerados pelos juízes: TA+A x 100/total de respostas

Fonte: Dados da pesquisa (adaptado de GOES, 2010).

Quanto a avaliação do vídeo educativo pelo público-alvo, os resultados foram apresentados na Tabela 02 a seguir. A análise foi subdividida em 5 blocos: objetivos, organização, estilo de narração e legenda, aparência e motivação. Os valores dos itens variaram entre 90,00% e 100,00%, cujos índices médios foram superiores a 93,33%.

Tabela 2 - Avaliação do vídeo educativo pelos pacientes quanto ao objetivo, organização, estilo de narração e legenda, aparência e motivação, Brasília, Distrito Federal, 2021.

Itens de avaliação	n=10					IVC (%)
	DT*	D†	T‡	C§	CT	
Objetivos	DT*	D†	T‡	C§	CT 	IVC¶
1. O vídeo atende aos objetivos dos pacientes com câncer em pré-operatório?	0	0	0	0	10	100,00
2. O vídeo traduz os principais passos do trajeto do paciente da clínica cirúrgica até a maca do centro cirúrgico?	0	0	0	2	8	100,00
Total	0	0	0	2	18	100,00
Organização	DT*	D†	T‡	C§	CT 	IVC¶
3. O vídeo chamou sua atenção?	0	0	0	0	10	100,00
4. A sequência do vídeo está adequada?	0	0	0	1	9	100,00
5. Os temas abordados retratam aspectos-chave?	0	0	0	0	10	100,00
6. A estrutura do vídeo está organizada?	0	0	0	0	10	100,00
Total	0	0	0	1	39	100,00
Estilo narração e legenda	DT*	D†	T‡	C§	CT 	IVC¶
7. É de fácil compreensão?	0	0	1	1	8	90,00
8. O texto fornece informações úteis para as suas dúvidas?	0	0	0	0	10	100,00
9. Há sincronia entre as cenas e a narração?	0	0	1	0	9	90,00
Total	0	0	2	1	27	93,33
Aparência	DT*	D†	T‡	C§	CT 	IVC¶
10. As cenas do vídeo são de fácil compreensão?	0	0	0	0	10	100,00

11. As cenas do vídeo acompanham o texto com sequência lógica?	0	0	0	0	10	100,00
Total	0	0	0	0	20	100,00
Motivação	DT*	D†	T‡	C§	CT 	IVC¶
12. Em sua opinião, qualquer pessoa com câncer em pré-operatório compreenderá o vídeo?	0	0	0	2	8	100,00
13. Sentiu-se motivado a assistir ao vídeo até o final?	0	0	0	0	10	100,00
14. O vídeo abordou aspectos importantes para você?	0	0	0	0	10	100,00
15. O vídeo pode auxiliar no controle da incerteza e ansiedade quanto ao procedimento cirúrgico?	0	0	0	0	10	100,00
16. Pode auxiliar na promoção do enfrentamento ao tratamento cirúrgico?	0	0	0	0	10	100,00
Total	0	0	0	2	48	100,00

*Discordo Totalmente †Discordo ‡Talvez §Concordo ||Concordo Totalmente adequado ¶ Índice de validade de conteúdo calculado pela soma do número de julgamentos adequado e totalmente adequado considerados pelos juízes: TA+A x 100/total de respostas

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 3 apresenta a avaliação do infográfico pelos juízes quanto ao conteúdo, subdividido em quatro blocos: clareza de linguagem, pertinência prática, relevância teórica e dimensão teórica do infográfico. Os valores dos itens variaram de 75,00% a 100,00%, sendo que o índice médio dos blocos foram: 96,88%, 85,71%, 87,50% e 87,50%. Os itens 8 e 10 não alcançaram o índice mínimo estabelecido.

Tabela 3 - Avaliação de conteúdo do infográfico pelos juízes quanto conteúdo, impressão geral, objetivo e relevância, Brasília, Distrito Federal, 2021.

Itens de avaliação	n=8					IVC
Avaliação de conteúdo do infográfico	DT*	D†	T‡	C§	CT	(%)
1. O item possui linguagem clara, compreensível e adequada para a população alvo - Clareza de linguagem.	0	1	0	2	5	87,50
2. Os itens possuem importância para o instrumento - Pertinência na prática.	0	0	0	3	5	100,00
3. O conteúdo do item é representativo do comportamento que se quer medir - Relevância teórica.	0	0	0	1	7	100,00
4. O item pertence a dimensão do que está sendo avaliado (fator) - Dimensão teórica.	0	0	0	1	7	100,00
Total	0	1	0	7	24	96,88
Impressão geral (estrutura e apresentação)	DT*	D†	T‡	C§	CT 	IVC¶
5. As ilustrações servem para complementar o texto.	0	0	1	2	5	87,50
6. A sequência dos tópicos está adequada	0	0	1	0	7	87,50

7. Enfatiza o aspecto chave que deve ser reforçado	0	0	1	0	7	87,50
8. O tamanho do texto e o número de informações estão adequados	0	0	2	1	5	75,00
9. As informações apresentadas estão cientificamente corretas	0	0	1	0	7	87,50
10. Está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo	0	0	2	1	5	75,00
11. As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia	0	0	0	1	7	100,00
Total	0	0	8	5	43	85,71
Objetivo	DT*	D†	T‡	C§	CT 	IVC¶
12. O infográfico é coerente com as necessidades dos pacientes submetidos a cirurgias com câncer.	0	0	1	0	7	87,50
13. É capaz de promover mudanças de comportamento para promover a autoeficácia do paciente submetidos a cirurgias com câncer.	0	0	1	2	5	87,50
14. Atende aos objetivos da pesquisa	0	0	1	2	5	87,50
Total	0	0	3	4	17	87,50
Relevância	DT*	D†	T‡	C§	CT 	IVC¶
15. O infográfico é efetivo quando propõe ao paciente adquirir conhecimento sobre o contexto da cirurgia enquanto tratamento oncológico.	0	0	1	2	5	87,50
16. Está adequado para ser utilizado como forma de tecnologia educacional na prática de profissionais da saúde.	0	0	1	0	7	87,50
Total	0	0	2	2	7	87,50

*Discordo Totalmente †Discordo ‡Talvez §Concordo ||Concordo Totalmente adequado ¶Índice de validade de conteúdo calculado pela soma do número de julgamentos adequado e totalmente adequado considerados pelos juízes: TA+A x 100/total de respostas

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 4 apresenta em cinco blocos a avaliação do infográfico pelo público-alvo acerca dos objetivos, da organização, do estilo da escrita, da aparência e da motivação. Os itens variaram de 80,00% a 100,00% e todos os blocos obtiveram o índice superior a 93,33%.

Tabela 4 - Avaliação do infográfico pelos pacientes quanto aos objetivos, organização, estilo da escrita, aparência e motivação, Brasília, Distrito Federal, 2021.

Itens de avaliação	n=10					IVC¶(%)
	DT*	D†	T‡	C§	CT	
1. O material atende aos objetivos dos pacientes com câncer em pré-operatório de cirurgia de retirada de órgão?	0	0	0	3	7	100,00
2. O material traz as principais informações aos pacientes com câncer em pré-operatório de cirurgia de retirada de órgão?	0	0	0	1	9	100,00

3. O material pode auxiliar com informações úteis a respeito do tratamento oncológico para o paciente cirúrgico?	0	0	0	0	10	100,00
Total	0	0	0	4	26	100,00
Organização	DT*	D†	T‡	C§	CT 	IVC¶
4. O tamanho do título e do conteúdo está adequado	0	0	0	0	10	100,00
5. A sequência das informações está adequada	0	0	1	1	8	90,00
6. Os temas abordados retratam aspectos-chave	0	0	0	0	10	100,00
7. Os tópicos têm sequência lógica para o aprendizado	0	0	0	0	10	100,00
8. A quantidade de informações está adequada	0	0	0	0	10	100,00
Total	0	0	1	1	48	98,00
Estilo da escrita	DT*	D†	T‡	C§	CT 	IVC¶
9. A escrita está em estilo adequado	0	0	2	2	6	80,00
10. O texto está claro	0	0	0	0	10	100,00
11. O texto fornece informações úteis as suas dúvidas	0	0	0	0	10	100,00
12. O vocabulário é acessível e fácil de entender	0	0	2	3	5	80,00
13. O texto está em quantidade suficiente	0	0	0	0	10	100,00
14. O tema de cada sessão associa-se ao seu texto	0	0	0	0	10	100,00
Total	0	0	4	5	51	93,33
Aparência	DT*	D†	T‡	C§	CT 	IVC¶
15. O infográfico é de fácil compreensão	0	0	0	0	10	100,00
16. O infográfico apresenta sequência lógica	0	0	0	0	10	100,00
17. O infográfico está organizado	0	0	0	0	10	100,00
Total	0	0	0	0	30	100,00
Motivação	DT*	D†	T‡	C§	CT 	IVC¶
18. Opine, qualquer pessoa com câncer em pré-operatório compreenderá o infográfico	0	0	0	0	10	100,00
19. Sentiu-se motivado a ler até o final	0	0	0	0	10	100,00
20. Abordou aspectos importantes para você	0	0	0	0	10	100,00
21. Pode auxiliar no controle da incerteza e ansiedade quanto ao procedimento cirúrgico	0	0	0	0	10	100,00
22. Pode auxiliar na promoção do enfrentamento ao tratamento cirúrgico	0	0	0	0	10	100,00
Total	0	0	0	0	50	100,00

*Discordo Totalmente †Discordo ‡Talvez §Concordo ||Concordo Totalmente adequado ¶ Índice de validade de conteúdo calculado pela soma do número de julgamentos adequado e totalmente adequado considerados pelos juízes: TA+A x 100/total de respostas

Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

A educação pré-operatória objetivando a retenção do conhecimento gera satisfação e efeitos benéficos ao paciente a longo prazo. Estratégias centradas no paciente utilizando-se a comunicação empática, na qual valorizam-se as emoções do paciente, mostram maior eficácia em fornecer embasamentos para suporte psicológico, informações personalizadas, sensação de cuidado e proteção (GONÇALVES; BRAGA, 2012). Essas repercussões reverberam em uma

melhor recuperação, visão otimista e diminuição de complicações (PEREIRA; FIGUEIREDO-BRAGA; CARVALHO, 2016).

Estudo observacional que analisou pacientes em pré-operatório de cirurgias oncológicas revelou que a disponibilidade de informação referente ao procedimento anestésico cirúrgico, modificou para melhor, os valores hemodinâmicos e promoveu a redução dos níveis de ansiedade (LEMOS et al., 2019).

O primeiro bloco do instrumento, referente a avaliação dos juízes (tabela 1), destinou-se a investigar o julgamento dos juízes relacionado a pertinência prática, organização dos conteúdos e adequação a linguagem áudio vídeo do vídeo educativo. Este bloco foi considerado válido quanto aos critérios mencionados, já que em sua totalidade alcançou o índice de concordância de 96,88%. O índice de concordância que alcançou o menor resultado foi o item correspondente a clareza de linguagem 87,50%. Apesar da linguagem utilizada e da experiência clínica dos juízes, o processo de julgamento apresenta subjetividade nesse quesito uma vez que o vídeo aborda muitos procedimentos e equipamentos do cotidiano das equipes de saúde. Esses procedimentos utilizam linguagem técnica intrínseca à atividade da equipe multiprofissional de saúde, portanto, a tentativa de explicar esse processo de maneira compreensível a qualquer público, não é plena por mais simples que se determine. Além disso, esse processo de julgamento aliado à experiência clínica dos juízes traz subjetividade ao julgar o entendimento do público leigo perante conhecimento tão arraigado na carreira do profissional de saúde.

São diversas as possibilidades de estratégias que funcionem como tecnologias educacionais em saúde, sendo o vídeo educativo uma das mais importantes e úteis. Com seu papel de destaque na disseminação de informações, o vídeo educativo trabalha com uma interface de maior facilidade e promove mudanças comportamentais de forma imediata (RAZERA et al., 2019). Outros atributos intrínsecos do vídeo educativo consistem em caracterizá-lo como efetivo, de simples execução e atraente (LIU; XU; ZANG, 2014). Confrontando esses pontos elencados da literatura acerca das vantagens em utilizar vídeos educativos na educação em saúde com o julgamento dos juízes em relação a avaliação de conteúdo desse material educativo, fica claro sua pertinência. Sobretudo, diante do objetivo pré-estabelecido para a construção do material, o de subsidiar os enfermeiros no trabalho com pacientes cirúrgicos com câncer por meio de ferramentas que auxiliem o paciente no manejo da incerteza frente ao tratamento e ao fornecimento de informação ao paciente.

A tabela 1, sobre a impressão geral do vídeo, apresentou índice de validade de conteúdo total de 93,75% porque apenas dois julgamentos foram em talvez, um para a apresentação do conteúdo do vídeo e outro para o uso de imagens reais como auxílio no aprendizado da temática. A utilização de imagens reais que retratam a cena referente ao trajeto do paciente da clínica cirúrgica ao centro cirúrgico foi intencional a fim de que o paciente se aproximasse da realidade que o esperava através das cenas. As cenas reais familiarizam o paciente com a situação até então

desconhecida (OSTHERR et al., 2016). O uso de tecnologias audiovisuais se estabelece como importante auxílio que facilitam os momentos de aprendizagem e significação. A associação de imagens e sons interligam conteúdos relacionados à realidade, fazendo com que o desejo seja despertado pelo tema, ainda gerando conhecimento (LIMA et al., 2017). Portanto, o vídeo educativo elaborado possibilita ao paciente um vislumbre da experiência cirúrgica, antecipando fatos até então desconhecidos, colaborando para diminuição ou nova visão da incerteza e diminuindo proporções de eventos antes julgados como inalcançáveis.

A avaliação dos juízes quanto aos objetivos do vídeo (Tabela 1) apresentou índice de concordância geral de 93,75%. O vídeo foi desenvolvido com a intenção de alcançar pacientes cirúrgicos com câncer que serão submetidos a cirurgias mutiladoras, trazendo o enfoque do preparo imediato para o procedimento cirúrgico, o qual gera aumento dos níveis de ansiedade, de forma especial no pré-operatório imediato (LEMOS, 2019; BAREL, 2018). A literatura preconiza que imagens das cenas devem favorecer a comunicação, captar a atenção do espectador e motivá-lo através do material (LIMA et al., 2017). De fato, os juízes enfatizaram que a utilização de imagens reais favoreceu ao objetivo do vídeo.

Embora apenas um juiz tenha discordado a respeito do item 11 (Tabela 1), sugerindo trocar alguns termos técnicos por linguagem mais acessível. Ainda que o item tenha apresentando índice de concordância satisfatório, os termos sugeridos foram acatados com intuito de garantir informações mais claras e concisas. Dessa forma, o material desenvolvido visa atender a um planejamento que acate às necessidades do público ao qual se destinou, contemplando linguagem clara, acessível e concisa. As sugestões livres dos juízes mais frequentes e de maior relevância, concentraram-se em trocas de vocábulos, incremento da objetividade textual, uniformização de termos técnicos e revisão gramatical, as quais foram atendidas, especialmente, após a revisão de português realizada por especialista.

Os juízes, em suas livres considerações, sugeriram modificações na linguagem do vídeo, através de trocas de alguns termos, por exemplo, 'submetido a anestesia' por 'receber a anestesia'. Outra sugestão acatada, de grande relevância, foi retirar uma fala no vídeo que correspondia à necessidade de o paciente aguardar ser chamado à sala operatória após admissão no centro cirúrgico, até que tudo estivesse pronto. Logo, a sugestão foi retirar a fala correspondente à espera até que tudo esteja pronto, afinal, as cirurgias são programadas de modo com que as salas operatórias estejam sempre prontas e organizadas para receber o paciente.

É importante esclarecer que o vídeo foi roteirizado e gravado conforme a realidade local do serviço, o que não invalida sua capacidade de expansão para outras instituições, conforme avaliação dos juízes. Porém, há de se considerar que embora o vídeo tenha sido considerado acessível a diferentes realidades socioculturais, há condições associadas as realidades particulares dos serviços, inseridas na rotina e protocolos institucionais, e que sem as devidas adaptações,

pode inviabilizar o material já elaborado. A sugestão, portanto, é que o material seja adaptado conforme as especificidades dos serviços.

O segundo material produzido foi o infográfico. O infográfico é um gênero textual que exerce função expositiva e explicativa, realizando a junção da imagem e texto. Trata-se, então, de uma criação gráfica de figuras e pequenos textos, com o objetivo de apresentar ao leitor informações curtas e atraentes (RIBEIRO, 2016). Este recurso foi escolhido para disponibilizar ao paciente em pré-operatório a disponibilidade de informação.

Em relação a impressão geral do infográfico, o item 8 (tabela 3) referente ao tamanho do texto e o número de informações recebeu o ICV de 75,00%. Uma das sugestões dadas pelos juízes foi a de acrescentar informações referentes ao tipo de anestesia e acrescentar os riscos relacionados ao procedimento cirúrgico. Devido as características do material educativo, no formato infográfico, não foi adequado o acréscimo de mais informações, já que ultrapassaria a finalidade do material em seu caráter objetivo, com textos pequenos. As informações até então selecionadas foram consideradas mais relevantes para serem apresentadas no material.

A educação pré-operatória é capaz de transformar o processo perioperatório. Estudo anterior afirma que a utilização de folheto informativo de apenas uma página possui melhor efeito na redução de ansiedade do que maiores quantidades de informações (FITZGERALD; ELDER, 2008; ORTIZ et al, 2015).

O item 10 (Tabela 3) também não alcançou, segundo avaliação dos juízes, satisfação quanto à adequação do material ao nível sócio cultural do público-alvo, refletindo o ICV de 75,00%. Visto que 2 juízes escolheram a opção "talvez" para este item. Tais juízes esclareceram que essa opção se deu em decorrência dos diferentes níveis de escolaridade da amostra, com prevalência da baixa escolaridade. Segundo eles, termos como 'submetidos' e 'operações' podem não ser claros e ocasionarem falta de compreensão ao público-alvo. A sugestão foi acatada no que tange à troca de termos no contexto da cirurgia, já que a linguagem é uma estratégia imprescindível para facilitar a compreensão a qual se distancia perante a utilização de jargões técnicos.

Finalmente, as respostas dos juízes foram congruentes entre si, alcançando entre os blocos, o ICV igual ou maior ao índice de 80,00% estabelecido. Por outro lado, as respostas dos pacientes com câncer em pré-operatório alcançaram o ICV de 100,00%, logo, esse resultado demonstra concordância entre os pacientes participantes.

No geral, os blocos avaliados superaram o ICV minimante pretendido, circunstância a qual possibilita dizer que o material elaborado apresentou perante às avaliações submetidas, boa admissibilidade. Concomitantemente, ressalta-se a importância de atualização constante do material a fim de que os conceitos baseados nas evidências científicas, mantenham-se atualizados e relacionados às demandas dos pacientes cirúrgicos com câncer.

Como limitação, pode-se apontar tanto o custo agregado na impressão do infográfico como o meio de disponibilização à população alvo, quanto ao desafio de disponibilização do vídeo, já que o segundo necessita de uma tela como recurso, dificultando para pessoas sem este tipo de acesso. Outra limitação dos materiais educativos trata-se de não abordarem de maneira específica um tipo ou cada tipo de cirurgia oncológica de retirada de órgão cujo público-alvo geralmente é submetido, contudo, mesmo deixando de contemplar as especificidades de cada modalidade cirúrgica, trabalham de maneira geral a cirurgia oncológica de retirada de órgão. Por fim, o vídeo educativo contempla o trajeto e a realidade de maneira unicêntrica, de modo com que possa ser necessário adaptações das realidades cênicas para que o material seja expandido ao uso em outras instituições.

O resultado final da elaboração dos materiais educativos, vídeo e infográfico, resultou em aprimoramento dos materiais com disponibilização de conhecimentos relativos ao conhecimento da doença oncológica e ao preparo cirúrgico. O vídeo contendo cenas realistas as quais demonstram o trajeto dos pacientes ao centro cirúrgico e o infográfico traz ilustrações que facilitam e atraem a leitura do material de forma coerente com o texto.

Os materiais elaborados também permitem a utilização pelos profissionais que lidam diariamente com os pacientes cirúrgicos com câncer. Sendo assim, possibilitam a disponibilização ao paciente de informações contextualizadas da doença, caracterizando-se também como instrumentos facilitadores à comunicação acerca do procedimento cirúrgico com os acompanhantes.

CONCLUSÕES

O presente estudo permitiu a validação dos materiais educativos, vídeo e infográfico, voltados aos pacientes com câncer em pré-operatório, acatando-se as sugestões pertinentes e realizando as modificações adequadas. Os ICV, predominantemente, obtiveram valor igual ou maior a 80%, com exceção de dois itens, sendo os demais classificados dentro do parâmetro estabelecido.

Sugere-se que, através do uso de Tecnologias da Informação e Comunicação, os materiais elaborados possam auxiliar o paciente com câncer em pré-operatório, quanto ao preparo para o tratamento cirúrgico e enfrentamento da doença. Bem como, instrumentalizar a equipe de enfermagem na busca da disponibilização de informações específicas a este público, a fim de preencher lacunas com melhoramento da compreensão da terapêutica de gerenciamento e enfrentamento da incerteza.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf> Acesso em: 19/02/2021.
- AMERICAN CANCER SOCIETY. **How Surgery Is Used for Cancer**. The American Cancer Society medical and editorial content team. Oct. 2019. Disponível em: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8454.00.pdf>. Acesso em: 11/03/2021.
- AMERICAN CANCER SOCIETY. **Cancer facts & figures 2019**. Atlanta: American Cancer Society, 2019a
- AMTHAUER, C. et al. Atividades de educação em saúde com pacientes cirúrgicos em um hospital universitário: Relato de Experiência. **Revista Contexto & Saúde**. v. 11, n. 20, p. 705- 710, 2013.
- ARAÚJO, N. M. et al. Recurso audiovisual na educação em pré-operatório de cirurgia cardíaca: revisão de escopo. **Texto Contexto Enferm** [Internet]. v. 31, n. e20210334, 2022. [acesso Jun 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0334>
- ASCARI, R. A. *In: Rosana Amora Ascari*, Complicações pós-operatórias. Florianópolis: UDESC, 2021. (Série Enfermagem na Atenção à Saúde) 277 p. DOI: 10.5965/9786588565384
- BAREL, P. S. et al. Anxiety and knowledge of patients before being subjected to orthognathic surgery. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. v. 71, suppl 5, p. 2081-2086, 2018. [Acessado 7 Junho 2022]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0520>>. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0520>.
- CARVALHO, J.; ARAGÃO, I. Infografia: conceito e prática. São Paulo. **InfoDesign**. v. 9, n.3, p. 160-77, 2012.
- CESÁRIO, J. M. S. et al. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico submetido à anestesia. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, e31310514798, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14798>, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/351275867_Assistencia_de_enfermagem_ao_paciente_oncologico_submetido_a_anestesia. Acesso em: 14 jun. 2021.
- COSTER, S.; LI, Y.; NORMAN, I. J. Cochrane reviews of educational and self-management interventions to guide nursing practice: a review. **Inter J Nurs Stud [Internet]**. v. 110, p.103698, 2020. [acesso 02 Abr 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103698>
- CRUZ, F. O. A. M.; FARIA, E. T.; REIS, P. E. D. Validation of an educational manual for breast cancer undergoing radiotherapy. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 28, e3384, 2020; [Access Jun 07 2022]. Available in: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3197.3384>. Jun 07 2022

FALKEMBACK, G. A. M. Concepção e desenvolvimento de material educativo digital. **Novas Tecnologias na Educação**. v.3, n. 1, p.1-15, 2005. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/renote/article/view/13742/7970>

FERREIRA, P. B. P. et al. Health education for hospitalized patient in nursing care: a conceptual analysis. **Rev Bras Enferm**. v. 75, n. 2, e20200459, 2022. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0459>

FITZGERALD, B. M.; ELDER, J. Will a 1-page informational handout decrease patients' most common fears of anesthesia and surgery? **J Surg Educ**. v. 65, n. 5, p. 359-63, Sep-Oct; 2008. doi: 10.1016/j.jsurg.2008.07.013

GÓES, F. S. N. **Desenvolvimento e avaliação de objeto virtual de aprendizagem interativo sobre o raciocínio diagnóstico em enfermagem aplicado ao recém-nascido pré-termo**. Ribeirão Preto, 2010. 188f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

GONCALVES, K. K. et al. Ansiedade no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 2, p. 397-403, abr. 2016. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690225i>.

GONÇALVES, S.; BRAGA, M. F. Comunicar, informar e educar na ansiedade pré-operatória: Desenvolvimento de uma intervenção breve. **Psiquiatria Clínica**, v. 33, n. 2, p. 99-108, 2012.

GONÇALVES, T. F.; MEDEIROS, V. C. C. The preoperative visit as the anxiety mitigating factor in surgical patients La visita preoperatoria como un factor atenuante de la ansiedad en pacientes quirúrgicos. **REV. SOBECC**, São Paulo. Jan./mar. v. 21, n. 1. p. 22-27, 2016.

HINKLE, J.L.; CHEEVER, K.H. **Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica**. 14 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

HORTENSE, F. T. P; BERGEROT, C. D.; DOMENICO, E. B. L. de. Quality of life, anxiety and depression in head and neck cancer patients: a randomized clinical trial. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 54, e03546, 2020. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018040103546>.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020**: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019a. 120 p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/taxas-ajustadas/neoplasia-maligna-da-mama-feminina-e-colo-do-uterio> Acesso em: 12 maio 2021.

JUAN, K. O impacto da cirurgia e os aspectos psicológicos do paciente: uma revisão. **Psicol. hosp.** (São Paulo), São Paulo, v. 5, n. 1, p. 48-59, 2007.

LEMOS, M. F. et al. A informação no pré-operatório reduz a ansiedade pré-operatória em pacientes com câncer submetidos à cirurgia: utilidade do Inventário Beck de Ansiedade. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, Campinas, v. 69, n. 1, p. 1-6, Jan. 2019.

LIMA, M. B. de et al. Construction and validation of educational video for the guidance of parents of children regarding clean intermittent catheterization. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 51, e03273, 2017. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016005603273>.

LIU, C. Y.; XU, L.; ZANG, Y. L. Effectiveness of audiovisual interventions on stress responses in adolescents with ENT surgery in hospital: randomized controlled trial protocol. **J Adv Nurs**. v. 70, n. 6, p. 1414-24, 2014. <https://dx.doi.org/10.1111/jan.12295>.

- MAGALHÃES, V. M. P. C. **Construção e validação de uma escala de autoeficácia materna na alimentação do lactente**. 2018, 154 f. Dissertação (Mestrado) – CCS, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2018.
- MALTA, D. C. et al. Avanços do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil, 2011-2015. **Epidemiol. Serv. Saude**. v. 25, n. 2, p. 373-390, abr-jun 2016.
- McCORKLE, et al. Effects of a nursing intervention on quality of life outcomes in post-surgical women with gynecological cancers. **Psycho-Oncology**. v.18, n. 1, p. 62–70, 2009
- MEDEIROS, R. K. S. et al. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em enfermagem. **Rev Enf Ref** [Internet]. ser IV, n. 4, p. 127-35, 2015 [acesso 2018 Fev 22]; Disponível em: <https://dx.doi.org/10.12707/RIV14009>
- MELO, R. P. et al. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. **Rev Rene (Online)**. v. 12, n. 2. p. 424-31, 2011. [Acesso 5 fev 2020]; Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4254>
- MORAES, A. F. de. A diversidade cultural presente nos vídeos em saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 12, n. 27, p. 811-822, Dec. 2008. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832008000400011>.
- OLIVEIRA, P. M. P.; PAGLIUCA, L. M. F. Assessment of an educational technology in the string literature about breastfeeding. **Rev Esc Enferm USP**. [Internet]. v. 47, n. 1, p. 201-8, 2013 [cited Jun 14, 2022]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/en_a26v47n1.pdf
- OLIVEIRA, T. M. G de, JESUS, C. A. C de. Incertezas vivenciadas por pacientes póscirúrgicos diagnosticados com neoplasias. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.12, n. 10, p. 2873-82, out., 2018. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26713368/> Acesso em: 22/03/2021.
- OLIVEIRA, T. M. G de, JESUS, C. A. C de. Expressão da incerteza em pacientes cirúrgicos de retirada de órgão: estudo transversal. **Enfermaria Global**. v 65, p. 219, 2022.
- ORTIZ, J. et al. Informação pré-operatória ao paciente: podemos melhorar a satisfação e reduzir a ansiedade? **Rev. Bras. Anesthesiol**. v. 65, n. 1, p. 7-13. 2015. <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2013.07.009>
- OSTHERR, K. et al. Death in the digital age: a systematic review of information and communication technologies in end-of-life care. **J Palliat Med**. v. 19, n. 4, p. 408-20, 2016.
- PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: Fundamentos e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Rev Psiquiatr Clín (São Paulo)**. v. 25, n. 5, p. 206-13, 1998.
- PASQUALI, L. **Técnicas de exame psicológico (TEP): manual**. Volume I: fundamentos das técnicas psicológicas. São Paulo: Conselho Federal de Psicologia; 2001. 233 p.

PATENAUDE, A. F. et al. Support needs and acceptability of psychological and peer consultation: attitudes of 108 women who had undergone or were considering prophylactic mastectomy. **Psycho-Oncology**, v. 17, n. 8, p. 831-843, 2009.

PEREIRA, L.; FIGUEIREDO-BRAGA, M.; CARVALHO, I. P. Preoperative anxiety in ambulatory surgery: The impact of an empathic patient-centered approach on psychological and clinical outcomes. **Patient Educ Couns.** v. 99, n. 5, p. 733-738, may 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2015.11.016>.

PORTER, C. M. Revisiting precede–proceed: a leading model for ecological and ethical health promotion. **Health Educ J.** v. 75, n. 6, p. 753-64, 2015. <https://doi.org/10.1177/0017896915619645>

RAZERA, A. P. R. et al. Construção de um vídeo educativo sobre os cuidados pós-operatórios de queiloplastia e palatoplastia. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 28, e20180301, 2019. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0301>.

RIBEIRO, A. E. **Textos multimodais: leitura e produção**. 1. ed. São Paulo: Parábola Editorial, 2016

SAMPAIO, P. et al. Determinant factors of the anxiety and mechanisms of coping on general surgical procedures. **Journal of Research.** v. 5, n. 4, p. 547-555, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750942014.pdf> Acesso em: 25/02/2021.

SANTOS, J. L. G. et al. Didactic strategies in the teaching-learning process of nursing management. **Texto Contexto Enferm.** [Internet]. v. 27, n. 2, e1980016, 2018. [cited 2018 Jun 02]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n2/en_0104-0707-tce-27-02-e1980016.pdf

» http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n2/en_0104-0707-tce-27-02-e1980016.pdf

SEABRA, C. A. M. et al. Health education as a strategy for the promotion of the health of the elderly: an integrative review. **Rev Bras Geriatr Gerontol.** v. 22, n. 4, e190022, 2019. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190022>

SOUSA, C. S.; TURRINI, R. N. T.; POVEDA, V. B. Translation and adaptation of the instrument "Suitability Assessment of Materials" (SAM) into portuguese. **Rev Enferm UFPE** [Internet]. v. 9, n. 5, p. 7854-61, 2015 [acesso 2018 Fev 22]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10534/11435>