

# Validação de Materiais Educativos para Orientação de Pacientes em Tratamento de Câncer de Mama com Hormonioterapia

doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2020v66n4.1079>

*Validation of Educational Materials to Guide Patients on Breast Cancer Treatment with Hormone Therapy*

*Validación de Materiales Educativos para Orientación de Pacientes en Tratamiento de Cáncer de Mama con Terapia Hormonal*

Ana Carolina Anversa Sugisaka<sup>1</sup>; Vânia Mari Salvi Andrzejewski<sup>2</sup>; Inajara Rotta<sup>3</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A baixa adesão ao tratamento com antineoplásicos orais reflete a necessidade de medidas que facilitem o cumprimento da terapia, como a provisão de materiais educativos. **Objetivo:** Desenvolver e validar cartilhas orientando o uso dos medicamentos tamoxifeno, anastrozol e capecitabina no tratamento do câncer de mama. **Método:** Para a definição do conteúdo das cartilhas, foram consultadas as bases de dados MEDLINE e UpToDate, e as diretrizes nacionais e internacionais, adotando-se linguagem acessível ao público. A validação foi feita por especialistas em oncologia, por meio do método Delphi, considerando-se os atributos de linguagem, conteúdo e aparência. Um consenso satisfatório foi atingido quando o valor de faixa interquartil (FIQ) foi  $\leq 1$ , obtido por meio de uma escala Likert variando de 1 a 5. **Resultados:** O grupo de especialistas foi composto por 29 profissionais. Na primeira rodada, foi obtida uma FIQ de 1,43; 1,14 e 1,43; e, na segunda rodada, 0,71; 1,04 e 0,79 para linguagem, conteúdo e aparência, respectivamente. **Conclusão:** Espera-se que essas ferramentas promovam melhor percepção e adesão do paciente ao tratamento, contribuindo para a autogestão da farmacoterapia. **Palavras-chave:** Neoplasias da Mama/tratamento farmacológico; Estudos de Validação; Educação em Saúde; Materiais Educativos; Assistência Farmacêutica.

## ABSTRACT

**Introduction:** The low adherence to treatment with oral antineoplastic agents reflects the need for measures to facilitate compliance with therapy, such as providing educational materials. **Objective:** Develop and validate leaflets guiding the use of tamoxifen, anastrozole and capecitabine for breast cancer treatment. **Method:** To define the leaflet's content, the MEDLINE and UpToDate databases and national and international guidelines were consulted, adopting language accessible to the public. The validation was performed by oncology specialists through the Delphi method, considering the attributes of language, content and appearance. A satisfactory consensus was reached when the interquartile range (IR) was  $\leq 1$ , obtained through a Likert scale ranging from 1 to 5. **Results:** The group of specialists was formed by 29 professionals. In the first round an IR of 1.43 was obtained; 1.14 and 1.43, and, in the second round, 0.71; 1.04 and 0.79 for language, content and appearance, respectively. **Conclusion:** It is expected that these tools promote better patient perception and adherence to treatment, contributing to self-management of pharmacotherapy.

**Key words:** Breast Neoplasms/drug therapy; Validation Study; Health Education; Educational and Promotional Materials; Pharmaceutical Services.

## RESUMEN

**Introducción:** La baja adherencia al tratamiento con agentes antineoplásicos orales refleja la necesidad de medidas para facilitar el cumplimiento de la terapia, como la provisión de materiales educativos. **Objetivo:** Desarrollar y validar folletos que guíen el uso de tamoxifeno, anastrozol y capecitabina en el tratamiento de cáncer de mama. **Método:** Para definir el contenido de los folletos, se consultaron las bases de datos MEDLINE y UpToDate, además de guías nacionales e internacionales, adoptando lenguaje accesible al público. La validación fue realizada por especialistas en oncología, a través del Método Delphi, considerando los atributos de lenguaje, contenido y apariencia. Se alcanzó un consenso satisfactorio cuando el rango intercuartil (RI) fue  $\leq 1$ , obtenido utilizando escala Likert que varía de 1 a 5. **Resultados:** El grupo de expertos fue compuesto por 29 profesionales. En la primera ronda, se obtuvo un RI de 1.43; 1.14 y 1.43, y, en la segunda, 0.71; 1.04 y 0.79 para lenguaje, contenido y apariencia, respectivamente. **Conclusión:** Se espera que estas herramientas promuevan mejor percepción del paciente y adherencia al tratamiento, contribuyendo para el autocontrol de la farmacoterapia.

**Palabras clave:** Neoplasias de la Mama/tratamiento farmacológico; Estudios de Validación; Educación en Salud; Materiales Educativos y de Divulgación; Servicios Farmacéuticos.

<sup>1</sup>Centro Integrado de Oncologia de Curitiba (Cionc). Curitiba (PR), Brasil. Orcid id: <https://orcid.org/0000-0001-8294-0984>

<sup>2</sup>Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC/UFPR). Curitiba (PR), Brasil. Orcid id: <https://orcid.org/0000-0003-3877-1487>

<sup>3</sup>CHC/UFPR. Curitiba (PR), Brasil. Orcid id: <https://orcid.org/0000-0002-9099-7216>

**Endereço para correspondência:** Inajara Rotta. Rua General Carneiro, 181 – Alto da Glória. Curitiba (PR), Brasil. CEP 80060-900. E-mail: [inarotta@gmail.com](mailto:inarotta@gmail.com)



## INTRODUÇÃO

O câncer possui relevância epidemiológica, social e econômica, sendo um dos principais problemas de saúde pública no mundo. Nesse contexto, o câncer de mama representa o tipo mais prevalente entre as mulheres em todo o mundo, tendo representado 24,2% dos casos no ano de 2018<sup>1</sup>. No Brasil, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), a estimativa de incidência é de aproximadamente 66.280 casos novos de câncer de mama para cada ano do triênio 2020-2022<sup>2</sup>.

O tratamento atual combina abordagem local e sistêmica. A abordagem sistêmica inclui medicamentos administrados pela via endovenosa ou oral. Entre os orais, há aqueles enquadrados como terapia-alvo, que é o caso da hormonioterapia. A hormonioterapia é indicada para pacientes com receptores de hormônio positivos e consiste em um tratamento contínuo com tamoxifeno, um antiestrogênico, ou anastrozol, um inibidor de aromatase, sendo que a duração do tratamento pode variar entre cinco e dez anos e está relacionada com a melhora da sobrevida livre da doença e da taxa de mortalidade. A hormonioterapia possui bons resultados e acessibilidade pelo Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>3-5</sup>. Outro medicamento utilizado pela via oral é a capecitabina, um quimioterápico indicado para câncer de mama metastático ou como terapia adjuvante em pacientes com doença residual; sua utilização é fracionada, com regime terapêutico de 14 dias, seguido de sete dias de descanso e pode variar de três a oito ciclos. Esse regime posológico torna a farmacoterapia mais complexa, podendo comprometer a adesão pelo paciente<sup>6</sup>.

Nas últimas décadas, aumentou significativamente o uso de medicamentos orais no tratamento do câncer, trazendo inúmeras vantagens, como menor risco de infecção e de desconforto ao paciente, pelo fato de ser uma via não invasiva, e redução no número de visitas ao centro de tratamento, aumentando sua independência e evitando que sua rotina habitual seja afetada<sup>7-9</sup>. Uma revisão da literatura, que incluiu 13 estudos sobre a preferência dos pacientes em relação à via de administração dos quimioterápicos, encontrou uma maior preferência pela via oral em 11 estudos e afirmou que as principais razões para isso são maior comodidade, qualidade de vida e autonomia<sup>10</sup>. Ao mesmo tempo, como todo medicamento, a terapia oral do câncer também apresenta desvantagens, como risco de superdosagem e necessidade de um maior autocuidado<sup>8,9</sup>.

Para que o paciente possa fazer o tratamento de forma segura e efetiva, é necessário que exista uma boa adesão à farmacoterapia. A possibilidade de não adesão ao tratamento ou, até mesmo, sua interrupção, é uma preocupação crescente entre os profissionais de saúde.

Esses fatos podem estar associados à crença, por parte do paciente, de que o tratamento não é mais necessário ou em decorrência do aparecimento de reações adversas. Ainda, de forma mais frequente, a não adesão pode ser involuntária, resultado de esquecimento, problemas físicos ou cognitivos, ou falta de compreensão sobre o tratamento<sup>11-13</sup>.

Desse modo, a adesão em conjunto com o acesso e a qualidade da assistência ao paciente são fatores importantes para atingir bons resultados no enfrentamento da doença. Porém, estudos demonstram que as taxas de adesão aos antineoplásicos orais podem ser inferiores a 50% e que tendem a ser ainda menores ao longo do tratamento<sup>14</sup>. Estudos que avaliaram a adesão específica à hormonioterapia adjuvante encontraram taxas de 80-87% para o tamoxifeno e 69-88% para o anastrozol<sup>15,16</sup>. A não adesão à farmacoterapia reflete na efetividade do tratamento, progressão da doença, aumento dos custos e da demanda pelos serviços de saúde<sup>14,17</sup>.

Materiais educativos são importantes ferramentas na educação em saúde, complementando e reforçando as orientações verbalizadas, visando ao aumento do conhecimento do paciente sobre a sua farmacoterapia e, como consequência, a uma maior adesão e autocuidado. É fundamental que, antes de serem utilizados, esses materiais sejam validados por meio de julgamento de especialistas com experiência na área, bem como da população a que se destinam. A validação pelos especialistas é uma etapa necessária, a fim de assegurar a cientificidade do conteúdo apresentado<sup>18,19</sup>.

Dessa forma, este estudo apresenta o processo de construção e validação de materiais educativos, orientando o uso dos medicamentos tamoxifeno, anastrozol e capecitabina no tratamento do câncer de mama.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa metodológica, conduzida em um hospital público universitário. O estudo foi realizado em duas etapas: a) construção de cartilhas educativas contendo informações aos pacientes em início de tratamento de câncer de mama com os antineoplásicos orais tamoxifeno, anastrozol e capecitabina; e b) validação destas por meio de um consenso entre juízes especialistas na área.

As cartilhas foram desenvolvidas de acordo com recomendações para construção e avaliação de materiais educativos, considerando os aspectos de conteúdo, linguagem, ilustrações, *layout* e *design*<sup>20,21</sup>. Para a definição do conteúdo, foram consultadas as bases de dados MEDLINE/PubMed e UpToDate, assim como Diretrizes de Sociedades Brasileiras, Americanas e Europeias. A

linguagem utilizada foi adaptada de forma a ser de fácil compreensão pelo paciente. O trabalho de *design* e diagramação das imagens foi feito por profissional da Unidade de Comunicação da Instituição.

Em uma segunda etapa, esses materiais foram validados por especialistas na área de oncologia, por meio do método Delphi. Essa técnica possui como objetivo obter o máximo de consenso de um grupo de especialistas, sobre um determinado tema, quando a unanimidade de opinião não existe, em virtude da falta de evidências científicas<sup>22</sup>.

Para a seleção dos juízes, foram considerados os seguintes critérios: serem farmacêuticos, médicos ou enfermeiros com atuação na área da oncologia por no mínimo um ano. Inicialmente, foram convidados residentes, profissionais e chefes de serviços da instituição. A seguir, foi utilizado o método de *bola de neve* para seleção de novos especialistas, em que os juízes previamente selecionados indicaram outros participantes<sup>23</sup>. Para o contato com os especialistas, foi utilizado o correio eletrônico. Os questionários foram elaborados por meio do Google Formulários, permitindo que os participantes respondessem de forma a manter o anonimato e a distância entre pesquisadores e especialistas.

O processo de consulta da opinião dos especialistas ocorreu por meio de rodadas de perguntas até ser atingido um determinado nível de concordância entre eles. No primeiro momento, foi encaminhada uma carta de apresentação do projeto e seus objetivos, convidando-os a participarem do estudo, juntamente com um questionário e os materiais educativos, em sua primeira versão, para serem analisados. O questionário foi subdividido em: a) Identificação e informações gerais sobre os especialistas, como: nome, idade, número do registro profissional, área de atuação, telefone e qualificações; b) Questionário semiestruturado contendo nove questões, sendo três fechadas e seis abertas. As questões fechadas avaliaram os aspectos de linguagem, conteúdo e aparência dos materiais e continham notas variando de 1 a 5 na escala Likert, sendo 1 a pior nota, indicativo de falhas no desenvolvimento das cartilhas, e 5 a maior nota. As questões abertas permitiram que os participantes sugerissem modificações julgadas necessárias para melhorar os aspectos abordados nas questões fechadas.

Com a devolutiva dos participantes, as respostas foram planilhadas no *software* Excel 2016 e as sugestões, registradas nos campos abertos, avaliadas, tendo como base a contribuição que poderiam trazer para a pesquisa, sendo incluídas nos materiais em análise. Após a realização das modificações, os especialistas receberam um *feedback*, tendo sido assegurado o sigilo da autoria das opiniões, juntamente com a segunda versão do material educativo, dando início, dessa forma, à segunda rodada de avaliação dos materiais.

Para a segunda rodada, foi encaminhado o questionário modificado contendo seis questões, sendo quatro fechadas e duas abertas. As quatro questões fechadas continham notas variando de 1 a 5, repetindo-se a avaliação dos três aspectos da primeira rodada (conteúdo, linguagem e aparência). Com base nos questionários da segunda rodada, as respostas foram avaliadas e as modificações realizadas, seguindo os mesmos critérios da primeira.

As três questões fechadas avaliando linguagem, conteúdo e aparência, comuns aos dois questionários, foram comparadas com o objetivo de verificar se existiam diferenças significativas entre as notas dos especialistas nas duas rodadas. Para tanto, foi realizado o teste de Wilcoxon pareado no *software* SPSS v.19, sendo adotado um nível de 5% de significância. Além disso, para definir um consenso entre os especialistas, dentro da mesma rodada, foi realizado um cálculo de faixa interquartil (FIQ). Um consenso satisfatório foi atingido quando o valor de FIQ encontrado foi  $\leq 1$ .

As questões abertas foram analisadas e as respostas foram classificadas como “Sim” ou “Não”. As respostas “Sim” foram adotadas quando houve sugestão do especialista dentro da rodada e “Não” na ausência de sugestões de modificação do material analisado. Posteriormente, foi avaliado se houve diferença significativa na proporção de respostas “Sim” ou “Não”, comparando a primeira e a segunda rodadas. Para a análise estatística, foram utilizados os *softwares* Excel 2016 e Action Stat v.3.2, sendo realizado o teste para duas proporções, adotando um nível de 5% de significância.

O estudo seguiu princípios éticos que comandam as pesquisas com seres humanos, segundo a resolução n.º 466/2012, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição (CAAE: 61351016.9.0000.0096). Como condição para participação, todos os especialistas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

### DESENVOLVIMENTO DOS MATERIAIS EDUCATIVOS

O conteúdo consistiu em informações acerca da apresentação do medicamento, administração, dose, armazenamento, reações adversas mais comuns e condutas em caso de esquecimento de dose. O contato telefônico do Ambulatório Farmacêutico de Oncologia também foi informado, a fim de que o paciente tenha como contactar o farmacêutico, caso necessário. Na cartilha da capecitabina, foram acrescentadas informações sobre a síndrome mão-pé, uma reação relativamente comum e que requer cuidados específicos. Na Figura 1, as cartilhas são apresentadas.

**TAMOXIFENO**  
Utilizado para tratamento do câncer de mama  
Comprimido de 10mg ( ) ou 20mg ( )  
Dose recomendada: 20 mg/dia (equivalente a \_\_\_ comprimidos) por dia

**COMO TOMAR**

- ENROLAR O COMPRIMIDO INTEREIRO. NÃO CONTAR OU MASTIGAR!
- TOMAR O TAMOXIFENO UMA VEZ AO DIA, COM OU SEM ALIMENTOS E ACOMPANHADO DE UM COPO DE AGUA.
- TOMAR SEMPRE NO MESMO HORÁRIO. NÃO TOMAR JUNTO COM OUTROS MEDICAMENTOS.

**ONDE GUARDAR**

- Temperatura ambiente, local seco e fresco.
- Longe da luz do sol direta, de crianças, animais domésticos e alimentos.
- Na caixa original, evite misturar produtos diferentes na mesma embalagem.
- Sempre observar a data de validade.

**POSSÍVEIS REAÇÕES ADVERSAS**

- Náusea (vontade de vomitar)
- Inchaço nas mãos, tornozelos, pés
- Alterações no ciclo menstrual

**ALGUMAS REAÇÕES SÃO POUCO FREQUENTES SE SENTIR ALGO DIFERENTE APÓS INÍCIO DO MEDICAMENTO, LEMBRE-SE SEMPRE DE RELATAR AO MÉDICO E AO FARMACÊUTICO!**

**EM CASO DE ESQUECIMENTO**

- Não tomar caso tenha passado mais de 12 horas do horário usual e continuar tomando normalmente no dia seguinte.
- Lembre-se, não dobre a dose!
- Anotar o dia em que esqueceu da dose.

**OBSERVAÇÕES**

**TAMOXIFENO**  
O QUE VOCÊ PRECISA SABER?

**ANASTROZOL**  
Utilizado para tratamento do câncer de mama  
Comprimido de 1 mg  
Dose recomendada: 1mg/dia (equivalente a \_\_\_ comprimidos) por dia

**COMO TOMAR**

- ENROLAR O COMPRIMIDO INTEREIRO. NÃO CONTAR OU MASTIGAR!
- TOMAR O ANASTROZOL UMA VEZ AO DIA ACOMPANHADO DE UM COPO DE AGUA, DE PREFERÊNCIA, LONGE DAS REFEIÇÕES.
- TOMAR SEMPRE NO MESMO HORÁRIO. NÃO TOMAR JUNTO COM OUTROS MEDICAMENTOS.

**ONDE GUARDAR**

- Temperatura ambiente, local seco e fresco.
- Longe da luz do sol direta, de crianças, animais domésticos e alimentos.
- Na caixa original, evite misturar produtos diferentes na mesma embalagem.
- Sempre observar a data de validade.

**POSSÍVEIS REAÇÕES ADVERSAS**

- Calorão
- Fraqueza
- Dor nas "juntas"

**ALGUMAS REAÇÕES SÃO POUCO FREQUENTES SE SENTIR ALGO DIFERENTE APÓS INÍCIO DO MEDICAMENTO, LEMBRE-SE SEMPRE DE RELATAR AO MÉDICO E AO FARMACÊUTICO!**

**EM CASO DE ESQUECIMENTO**

- Não tomar caso tenha passado mais de 12 horas do horário diário e continuar tomando normalmente no dia seguinte.
- Lembre-se, não dobre a dose!
- Anotar o dia em que esqueceu da dose.

**OBSERVAÇÕES**

**ANASTROZOL**  
O QUE VOCÊ PRECISA SABER?

**CAPECITABINA**  
Utilizado para tratamento do câncer de mama  
Comprimido de 500 mg  
Dose recomendada: \_\_\_ mg/dia (equivalente a \_\_\_ comprimidos) por dia

**COMO TOMAR**

- TOMAR \_\_\_ COMPRIMIDOS PELA MANHÃ, \_\_\_ COMPRIMIDOS À NOITE EM LATE 30 MIN APÓS A REFEIÇÃO.
- ENROLAR COMPRIMIDO INTEREIRO. NÃO CONTAR OU MASTIGAR.
- TOMAR POR 2 SEMANAS, SENDO DE UM PERÍODO DE 1 SEMANA DE DESCANSO.
- TOMAR A CAPECITABINA COM UM COPO DE AGUA. EVITAR USO DE OUTROS MEDICAMENTOS NO MESMO HORÁRIO.

**ONDE GUARDAR**

- Temperatura ambiente, local seco e fresco.
- Longe da luz do sol direta, de crianças, animais domésticos e alimentos.
- Na caixa original, evite misturar produtos diferentes na mesma embalagem.
- Sempre observar a data de validade.

**POSSÍVEIS REAÇÕES ADVERSAS**

- Falta de apetite e emagrecimento
- Alta e pequenos ferimentos na parte interna da boca
- Diarreia

**ALGUMAS REAÇÕES SÃO POUCO FREQUENTES SE SENTIR ALGO DIFERENTE APÓS INÍCIO DO MEDICAMENTO, LEMBRE-SE SEMPRE DE RELATAR AO MÉDICO E AO FARMACÊUTICO!**

**EM CASO DE ESQUECIMENTO**

- Não tomar caso tenha passado mais de 3 horas do horário usual e continuar tomando normalmente na próxima dose.
- Lembre-se, não dobre a dose!

**EM CASO DE DIARREIA 4 OU MAIS VEZES NO DIA, SANGRE NAS FEZES OU SE VOMITAR MAIS DE UMA VEZ NO DIA, ENTRE EM CONTATO IMEDIATAMENTE COM O MÉDICO!**

**O QUE É A SÍNDROME MÃO-PE?**

Quais os sinais e sintomas?  
Ressecamento da pele, vermelhidão, inchaço, descamação e/ou dor nas palmas das mãos e/ou nas solas dos pés.

Quais os cuidados?  
- Aos primeiros sinais, avisar o médico.  
- Procurar sempre hidratar a pele (aplicar suavemente o hidratante, evitando esfregar ou massagear).  
- Evitar contato com água quente e produtos químicos (água sanitária, detergente, sabão).  
- Buscar tomar bastante líquido.

**OBSERVAÇÕES**

Figura 1. Cartilhas para orientação sobre o uso dos antineoplásicos tamoxifeno, anastrozol e capecitabina

## CARACTERIZAÇÃO DOS ESPECIALISTAS

O grupo de especialistas foi composto por 30 profissionais de saúde: 16 farmacêuticos, sete enfermeiros e sete médicos. A idade dos profissionais variou entre 23 e 58 anos. Quinze profissionais possuíam de um a cinco anos de conclusão da graduação, sete, de seis a dez anos, cinco, de 11 a 15 anos e três, acima de 20 anos. Dos 30 participantes da pesquisa, 26 pertenciam a Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon).

## RODADAS DE PERGUNTAS

O nível de concordância desejado foi atingido em apenas duas rodadas. Na primeira rodada, os 30 especialistas responderam ao questionário. Sugestões de alterações de termos ou expressões como “letargia” e “anorexia”, apresentados na primeira versão dos materiais, foram as mais prevalentes. Além disso, foram realizadas sugestões para acrescentar orientações sobre a síndrome mão-pé, no material da capecitabina. Para melhorar a

aparência, foram sugeridas alterações nas figuras, cor e no *layout*.

Já na segunda rodada, 29 dos 30 especialistas responderam ao questionário. Foram realizadas sugestões para melhorar a clareza na orientação em como utilizar o medicamento e na melhor conduta em caso de esquecimento. Além disso, alterações nas cores também foram sugeridas para associar o câncer de mama ao *Outubro Rosa*. Alguns especialistas demonstraram que as modificações realizadas, após a primeira rodada, foram satisfatórias.

### COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS ENTRE AS RODADAS

Comparando-se as questões fechadas entre a primeira e a segunda rodadas, houve diferença estatisticamente significativa entre as medianas das notas dadas nos critérios de linguagem ( $p=0,004$ ), conteúdo ( $p=0,039$ ) e aparência ( $p=0,003$ ).

No critério de linguagem, os especialistas avaliaram o grau de clareza e compreensão das informações com a linguagem adotada. Dos 29 avaliadores, dez atribuíram nota máxima na primeira rodada e 19 na segunda rodada, sendo observado um aumento de 32% na taxa de especialistas que conferiram nota 5 para o atributo. Na segunda rodada, as notas atribuídas variaram entre 4 e 5 (Figura 2).

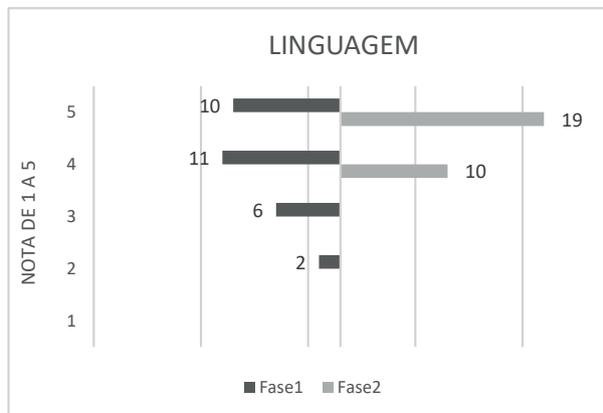


Figura 2. Notas dos especialistas atribuídas ao critério linguagem

O critério de conteúdo avaliava se as informações presentes nos materiais eram suficientes para auxiliar o paciente caso ele tivesse alguma dúvida relacionada ao tratamento. Dos 29 avaliadores, nove atribuíram nota máxima na primeira rodada e 13 na segunda rodada, sendo observado um aumento de 11% na taxa de especialistas que conferiram nota 5 para o atributo. Na segunda rodada, as notas atribuídas variaram entre 3 e 5 (Figura 3).

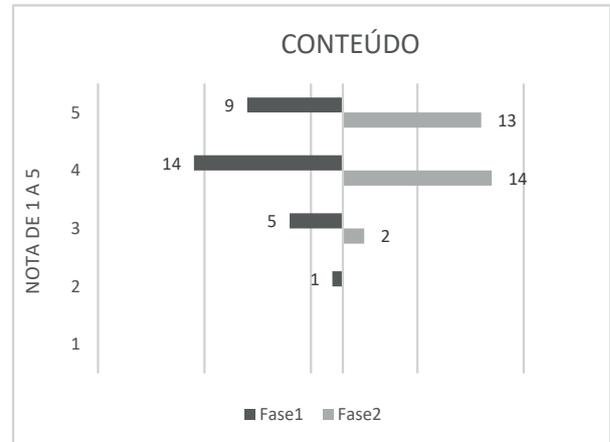


Figura 3. Notas dos especialistas atribuídas ao critério conteúdo

No critério de aparência, os especialistas avaliaram se os materiais eram visualmente atraentes. Dos 29 avaliadores, nove atribuíram nota máxima na primeira rodada e 18 na segunda rodada, sendo observado um aumento de 32% na taxa de especialistas que conferiram nota 5 para o atributo. Na segunda rodada, as notas atribuídas variaram entre 4 e 5 (Figura 4).

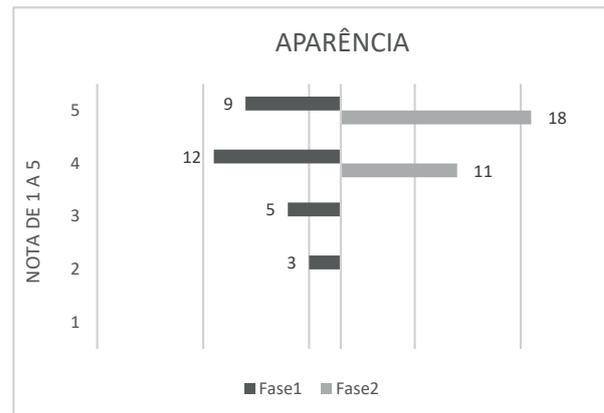


Figura 4. Notas dos especialistas atribuídas ao critério aparência

### CONSENSO DOS ESPECIALISTAS DENTRO DA RODADA

A Tabela 1 representa o grau de consenso entre os especialistas calculado pela FIQ. Na primeira rodada, o resultado da FIQ foi maior do que 1 nos três aspectos avaliados. Já na segunda rodada, os resultados foram menores ou igual a 1, sendo o consenso considerado satisfatório.

Quando comparadas as rodadas, houve diferença estatisticamente significativa na proporção de respostas "Sim" nas questões abertas, o que indica a sugestão de algum tipo de mudança nos materiais educativos, tendo

**Tabela 1.** Valores de FIQ obtidos em cada rodada para os atributos linguagem, conteúdo e aparência

|                  | FIQ<br>Rodada 1 | FIQ<br>Rodada 2 |
|------------------|-----------------|-----------------|
| <b>Linguagem</b> | 1,43            | 0,71            |
| <b>Conteúdo</b>  | 1,14            | 1,04            |
| <b>Aparência</b> | 1,43            | 0,79            |

25 especialistas sugerido alguma alteração na primeira fase e apenas dez na segunda ( $p < 0,0001$ ).

## DISCUSSÃO

No ano de 2013, a *American Society of Clinical Oncology* (ASCO), em parceria com a *Oncology Nursing Society* (ONS), publicou um guia sobre a utilização segura dos antineoplásicos orais. Esse guia reforça que a adesão está correlacionada com o entendimento do paciente sobre seu regime terapêutico<sup>24</sup>. Desse modo, quanto maior o acesso a medicamentos orais, maior a necessidade de medidas que facilitem o cumprimento da terapia e, entre essas medidas, estão as orientações em forma de materiais educativos impressos. O emprego de tecnologias educativas validadas reforça o processo de ensino-aprendizagem e estreita a comunicação entre o profissional de saúde e o paciente. Ainda, contribui para o empoderamento do paciente, promovendo o autocuidado e reduzindo os erros de medicação, afetando positivamente os resultados terapêuticos<sup>18,19,25,26</sup>.

Nos últimos anos, houve uma transição do papel social do farmacêutico, deixando de ser responsável por atividades focadas apenas no medicamento, como manipulação e distribuição, passando a exercer funções voltadas ao cuidado ao paciente, participando de uma abordagem multidisciplinar junto com enfermeiros, médicos e outros profissionais da saúde<sup>27</sup>. A Lei n.º 13.021/2014<sup>28</sup>, ao definir a Farmácia como uma unidade de prestação de serviço destinada a prover orientação sanitária individual e coletiva, reitera a importância da prática da educação em saúde pelos farmacêuticos. De acordo com o Conselho Federal de Farmácia (CFF), essa abordagem compreende diferentes estratégias educativas e tem como objetivo central promover a autonomia do paciente e o seu comprometimento com o tratamento<sup>29</sup>.

As atividades de provisão de informação, orientação e educação do paciente, familiares e cuidadores sobre o uso racional de medicamentos, além da elaboração de materiais educativos, fazem parte das atribuições clínicas do farmacêutico, segundo a Resolução CFF n.º 585 de 29 de agosto de 2013<sup>30</sup>. Ainda de acordo com essa resolução,

o farmacêutico deve estabelecer um processo adequado de comunicação, que seja condizente com o letramento em saúde do receptor<sup>30</sup>. Dessa forma, neste estudo, foram propostos materiais educativos contendo informações que os profissionais participantes consideraram de fácil compreensão pelo paciente, incluindo os horários e a forma correta de administração, o armazenamento, a melhor conduta em caso de esquecimento de dose e possíveis reações adversas.

A técnica Delphi trouxe vantagens no processo de validação das cartilhas, pois permitiu a participação de 29 profissionais de diferentes áreas de conhecimento dentro de uma mesma especialidade, a Oncologia. Outrossim, o anonimato durante as rodadas possibilitou maior liberdade de expressão aos participantes do estudo. Como a maior parte dos profissionais selecionados pertencia a Cacon, a validação dos materiais educativos tornou-se ainda mais efetiva. A forma de comunicação com os especialistas por meio de correio eletrônico tornou o estudo mais fácil de ser realizado e acarretou redução dos custos.

No processo de análise do conteúdo, linguagem e aparência das cartilhas, foram incluídas as contribuições de todos os juízes, os quais sugeriram modificações relevantes e consistentes. Na segunda rodada de perguntas, foram obtidas FIQ inferiores a 1 para os critérios de linguagem e aparência, e igual a 1 para o critério de conteúdo, não sendo necessária uma nova rodada. Ao final, os especialistas consideraram que as cartilhas apresentavam informações completas e pertinentes, com linguagem clara, e eram visualmente atrativas, motivando a leitura.

Cabe destacar a importância da ação educativa presencial associada ao material escrito, sendo fundamental que tais formatos de intervenção sejam complementares. Em estudos em que os materiais educativos foram apenas entregues ao paciente, sem nenhum tipo de orientação verbal, não houve melhora estatisticamente significativa dos resultados de adesão e persistência avaliados durante o período de 12 meses de seguimento de mulheres sob tratamento com hormonioterapia. Mesmo com os materiais sendo providos de forma regular, a ausência de comunicação verbal com o profissional de saúde não levou a resultados mais efetivos<sup>31,32</sup>. Já no estudo de Ziller et al.<sup>25</sup>, as pacientes em uso de inibidores de aromatase que receberam orientações por escrito e por telefone apresentaram melhores resultados de adesão e persistência durante o tempo de acompanhamento ( $p = 0,039$ ).

Em atenção a isso, os pacientes acompanhados no Ambulatório Farmacêutico de Oncologia, em início de tratamento com tamoxifeno, anastrozol ou capecitabina, recebem esses materiais educativos de forma associada a uma explanação oral no momento da consulta farmacêutica e dispensação do medicamento. No caso de

pacientes que possuem cuidador, a provisão do serviço é destinada a ambos.

A não validação dos materiais educativos pelos pacientes beneficiários da intervenção farmacêutica, especialmente em relação à sua compreensibilidade, aparência e impacto na promoção do seu conhecimento, consiste em uma limitação do estudo, dada a importância de avaliar a eficiência das cartilhas considerando o julgamento do público-alvo. Entretanto, essa fragilidade será ratificada em estudo futuro, uma vez que já foi implementado um estudo-piloto, considerando a legitimação das cartilhas pelos pacientes acompanhados no Ambulatório Farmacêutico de Oncologia.

## CONCLUSÃO

Os materiais educativos desenvolvidos, após as alterações propostas pelos especialistas peritos em oncologia, mostraram-se atrativos, com linguagem clara e acessível, e com completude de informações apropriadas, apresentando, portanto, potencial para a promoção do conhecimento e adesão do paciente ao tratamento, quando utilizados de forma associada à comunicação oral durante os atendimentos farmacêuticos.

Em etapa posterior, as cartilhas serão validadas pelos pacientes beneficiários da intervenção educativa, a fim de avaliar a sua aplicabilidade na prática.

## CONTRIBUIÇÕES

Ana Carolina Anversa Sugisaka participou da concepção do estudo, coleta e análise dos dados, e na redação do artigo. Vânia Mari Salvi Andrzejewski participou da concepção e revisão do artigo. Inajara Rotta supervisionou todas as etapas do estudo e participou da análise dos dados e revisão crítica do artigo. Todas as autoras aprovaram a versão final a ser publicada.

## AGRADECIMENTOS

A todos os especialistas que participaram do processo de validação e ao Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Hospitalar do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

## DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

## FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

## REFERÊNCIAS

1. Ferlay J, Ervik M, Lam F, et al. Global cancer observatory: cancer today [Internet]. Lyon (FR): International Agency for Research on Cancer; 2018 [cited 2020 May 11]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today>
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; [data desconhecida]. Causas e prevenção: estatísticas de câncer; [modificado 2020 maio 8; acesso 2020 maio 11]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>
3. Rugo HS, Rumble RB, Macrae E, et al. Endocrine therapy for hormone receptor-positive metastatic breast cancer: American Society of Clinical Oncology guideline. *J Oncol Pract*. 2016;34(25):3069-3103. doi: <https://doi.org/10.1200/JCO.2016.67.1487>
4. Burstein HJ, Temin S, Anderson H, et al. Adjuvant endocrine therapy for women with hormone receptor-positive breast cancer: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline focused update. *J Clin Oncol*. 2014;32(21):2255-69. doi: <https://doi.org/10.1200/JCO.2013.54.2258>
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Portaria Conjunta nº 19, de 3 de julho de 2018. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma de Mama [Internet]. Diário Oficial da União. 2018 jul 16; Seção 1:59 [acesso 2020 maio 12]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/julho/16/Portaria-Conjunta-n-19--PCDT-Carcinoma-de-Mama.pdf>
6. Simons S, Ringsdorf S, Braun M, et al. Enhancing adherence to capecitabine chemotherapy by means of multidisciplinary pharmaceutical care. *Support Care Cancer*. 2011;19(7):1009-18. doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-010-0927-5>
7. Bergsbaken JJ, Eickhoff JC, Buss BA, et al. Assessment of adherence with oral anticancer agents in oncology clinical trials: a systematic review. *J Oncol Pharm Pract*. 2016;22(1):105-13. doi: <https://doi.org/10.1177/1078155214567163>
8. Barillet M, Prevost V, Joly F, et al. Oral antineoplastic agents: how do we care about adherence? *Br J Clin Pharmacol*. 2015;80(6):1289-1302. doi: <https://doi.org/10.1111/bcp.12734>
9. Rudnitzki T, McMahon D. Oral Agents for Cancer: safety challenges and recommendations. *Clin J Oncol Nurs*. 2015;19(3 Suppl):41-6. doi: <https://doi.org/10.1188/15.S1.CJON.41-46>
10. Eek D, Krohe M, Mazar I, et al. Patient-reported preferences for oral versus intravenous administration for the treatment of cancer: a review of the literature. *Patient Prefer Adherence*. 2016;10:1609-21. doi: <https://doi.org/10.2147/PPA.S106629>



32. Neven P, Markopoulos C, Tanner M, et al. The impact of educational materials on compliance and persistence rates with adjuvant aromatase inhibitor treatment: First-year results from the compliance of aromatase inhibitors assessment in daily practice through educational approach (CARIATIDE) study. *Breast*. 2014;23(4):393-99. doi: <https://doi.org/10.1016/j.breast.2014.02.009>

Recebido em 2/6/2020

Aprovado em 2/7/2020