

Evidências de Validade de uma Cartilha Nutricional para Pacientes com Câncer de Cabeça e PESCOÇO

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n3.5097>

Evidence of Validity of a Nutritional Booklet for Patients with Head and Neck Cancer

Evidencia de Validez de Cartilla Nutricional para Pacientes con Cáncer de Cabeza y Cuello

Marina Gonçalves dos Reis¹; Elizabeth Teixeira²; Lanna Freitas Maciel³; Emanuelle do Nascimento Santos Lima⁴; Isabela Borges Ferreira⁵; Geórgia das Graças Pena⁶

RESUMO

Introdução: Cartilhas nutricionais reforçam orientações e auxiliam no autocuidado de pacientes oncológicos e precisam ser avaliadas sob diferentes perspectivas para assegurar adequação, clareza e eficácia. **Objetivo:** Avaliar uma cartilha nutricional com orientações para pacientes com câncer de cabeça e pescoço. **Método:** Pesquisa com interface metodológica realizada entre outubro de 2023 e fevereiro de 2024, operacionalizada em três etapas: validação de conteúdo por nove especialistas em saúde, validação de aparência por sete especialistas em design e validação semântica por seis pacientes do ambulatório de oncologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. Foram utilizados instrumentos estruturados por meio de escalas do tipo Likert nas três etapas. A análise baseou-se em estatística descritiva para calcular o Índice de Validade de Conteúdo, o Índice de Validade de Aparência e o Índice de Validação Semântica. **Resultados:** A cartilha foi validada com índice de 0,97 para conteúdo, 0,84 para aparência e 90% para semântica. **Conclusão:** A cartilha nutricional está apropriada para ser aplicada em ações educativas com pacientes com câncer de cabeça e pescoço.

Palavras-chave: Educação Alimentar e Nutricional; Estudos de Validação; Neoplasias de Cabeça e Pescoço; Tecnologia Educacional.

ABSTRACT

Introduction: Nutritional booklets reinforce guidelines and assist in the self-care of cancer patients and need to be evaluated from different perspectives to ensure adequacy, clarity, and effectiveness. **Objective:** To evaluate a nutritional booklet with guidelines for patients with head and neck cancer. **Method:** Research with a methodological interface carried out between October 2023 and February 2024, operationalized in three stages: content validation by nine health experts, face validation by seven design experts, and semantic validation by six patients from the oncology outpatient clinic of the *Hospital de Clínicas* of the Federal University of Uberlândia, in Minas Gerais, Brazil. Structured instruments using Likert-type scales were used in the three stages. The analysis was based on descriptive statistics to calculate the Content Validity Index, Face Validity Index, and Semantic Validity Index. **Results:** The booklet was validated with an index of 0.97 for content, 0.84 for appearance, and 90% for semantics. **Conclusion:** The nutritional booklet is appropriate to be applied in educational actions with patients with head and neck cancer.

Key words: Food and Nutrition Education; Validation Study; Head and Neck Neoplasms; Educational Technology.

RESUMEN

Introducción: Los folletos nutricionales refuerzan las pautas y ayudan en el autocuidado del paciente oncológico y necesitan ser evaluados desde diferentes perspectivas para garantizar su idoneidad, claridad y eficacia. **Objetivo:** Evaluar un folleto nutricional con pautas para pacientes con cáncer de cabeza y cuello. **Método:** Investigación con interfaz metodológica realizada entre octubre de 2023 y febrero de 2024, operacionalizada en tres etapas: validación de contenido por nueve expertos en salud, validación de apariencia por siete expertos en diseño y validación semántica por seis pacientes del servicio ambulatorio de oncología del Hospital de Clínicas de la Universidad Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. En las tres etapas se utilizaron instrumentos estructurados utilizando escalas Likert. El análisis se basó en estadística descriptiva para calcular el Índice de Validez de Contenido, Índice de Validez de Apariencia y el Índice de Validação Semântica. **Resultados:** El folleto fue validado con un índice de 0,97 para contenido, 0,84 para apariencia y 90% para semántica. **Conclusión:** El folleto nutricional es apropiado para ser aplicado en acciones educativas con pacientes con cáncer de cabeza y cuello.

Palabras clave: Educación Alimentaria y Nutricional; Estudio de Validación; Neoplasias de Cabeza y Cuello; Tecnología Educatinal.

^{1,3-6}Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Uberlândia (MG), Brasil. E-mails: marina.reis@ufu.br; lannafreitas3@hotmail.com; emanuellens@yahoo.com.br; isabelaborgesferreira@gmail.com; georgia@ufu.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-2776-5324>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-0843-1318>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-6635-7940>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-3138-6992>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-0360-223X>

²Universidade do Estado do Pará (Uepa). Belém (PA), Brasil. E-mail: etlattes@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-5401-8105>

Endereço para correspondência: Geórgia das Graças Pena. Universidade Federal de Uberlândia. Av. Pará, 1720, Bloco 2U – Campus Umuarama. Uberlândia (MG), Brasil. CEP 38405-320. E-mail: georgia@ufu.br



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

O câncer de cabeça e pescoço (CCP) é o termo técnico para neoplasias que acometem as regiões de cavidades nasal, oral, laringe, faringe e linfonodos no pescoço¹. Entre 2023 e 2025, no Brasil, estimam-se 704 mil novos casos de câncer por ano. Ao considerar somente os cânceres de cabeça e pescoço, a previsão é de 39.550 novos casos a cada ano do triênio².

Os principais tratamentos para o CCP são a cirurgia, quimioterapia e radioterapia, isolados ou não³. Contudo, apesar dos avanços, essas terapias estão associadas a diversos efeitos colaterais, como disfagia, mucosite, anorexia, xerostomia, náuseas e vômitos, entre outros^{1,3}, que somados à própria doença contribuem com o maior declínio do estado nutricional em pacientes com CCP^{3,4}. Além disso, esses efeitos, também chamados de sintomas de impacto nutricional (SIN), podem contribuir para aumento da dor e da resposta inflamatória, dificultando a ingestão alimentar, aumento do estresse e, por consequência, perda de peso^{1,5}.

A intervenção nutricional antes, durante e após a finalização do tratamento é de suma importância, uma vez que, o nutricionista pode avaliar o estado nutricional, manejar os sintomas apresentados e proporcionar uma assistência individualizada ao paciente, alcançando necessidades nutricionais adequadas⁶. Além disso, pacientes com CCP que receberam orientações nutricionais precocemente experimentaram uma diminuição nos efeitos tóxicos decorrentes da terapia antineoplásica, melhora da ingestão alimentar e da qualidade de vida⁷.

Entretanto, nem sempre é fácil transmitir todas as orientações nutricionais necessárias. Compreende-se que a falta de recursos em muitos serviços de saúde torna a prática educativa monótona e desinteressante, tanto para os profissionais quanto para os pacientes⁸. Por isso, os materiais educativos impressos são uma ferramenta que tem sido muito utilizada nas diferentes áreas de educação em saúde, visto que enfatizam aos pacientes, familiares e cuidadores as orientações realizadas verbalmente, contribuindo com o entendimento, aderência ao tratamento e autocuidado⁹.

Nesse sentido, em 2022 foi produzida uma cartilha nutricional como tecnologia educativa (TE). A cartilha foi elaborada após levantamento realizado com noventa e um pacientes sobre os principais SIN que afetaram a alimentação deles. A versão I foi elaborada com o intuito de auxiliar no manejo desses sintomas, promovendo uma educação nutricional acessível aos pacientes de modo mais didático, com exemplos simples e eficazes.

Destaca-se que, antes de serem utilizadas, as TE devem ser validadas por especialistas com experiência na área, bem como pela população-alvo¹⁰. As distintas modalidades de validação são indicadores de qualidade que devem ser

considerados antes da aplicação e publicação. Esse aspecto é fundamental, pois as TE frequentemente apresentam linguagem técnica e explicações complexas, ou carecem de ilustrações compreensíveis, o que as tornam de difícil entendimento pelo público-alvo. Uma comunicação clara e simples auxilia as pessoas a se envolverem mais em seus cuidados de saúde e aumenta as chances de seguirem seus planos de tratamento e adesão ao cuidado¹¹. Por isso, submeter uma ferramenta de atuação profissional à validação é fundamental para certificar a qualidade das informações repassadas, a fim de avaliar sua efetividade¹².

Na literatura, os estudos que propõem a validação de materiais educativos sobre orientações nutricionais destinados a pacientes com CCP são escassos^{12,13}. Dessa forma, considerando a importância de se garantir a qualidade do material antes da sua utilização, o objetivo desta pesquisa é avaliar uma cartilha nutricional com orientações para pacientes com câncer de cabeça e pescoço.

MÉTODO

Pesquisa com interface metodológica realizada no período de outubro de 2023 a fevereiro de 2024, operacionalizada em três etapas para validação de conteúdo, aparência e semântica de uma cartilha nutricional direcionada a pacientes com CCP, independente do tempo de diagnóstico, que estavam em tratamento e necessitando de orientações sobre complicações nutricionais comuns.

Na etapa de validação de conteúdo, realizaram-se consultas a profissionais da área de interesse, denominados especialistas em saúde (pesquisadores/docentes na área de nutrição oncológica, tecnologias educativas e/ou validação de instrumentos ou profissionais com experiência na área de oncologia). Para determinar o tamanho da amostra, foi adotado o estabelecido no modelo de Pasquali, ou seja, de 6 a 20 especialistas¹⁴. A seleção foi realizada mediante pesquisa de currículos na Plataforma Lattes, e também foi adotada a técnica de *snowball* – do inglês, bola de neve –, em que cada convidado poderia indicar outros participantes para a pesquisa.

Incluiu-se no estudo profissionais que atendiam a pelo menos dois dos seguintes critérios: possuir experiência docente ou clínico-assistencial de no mínimo três anos; ter trabalhos sobre a temática publicados em revistas e/ou eventos; apresentar trabalhos publicados sobre construção e validação em revistas e/ou eventos; possuir título de especialista (*lato sensu* e/ou *stricto sensu*) relacionado ao tema; ser membro de Sociedade Científica vinculada ao assunto^{15,16}. Foram excluídos da pesquisa especialistas que não atendiam aos critérios estabelecidos, e que permaneceram por mais de 15 dias sem devolver os instrumentos do estudo ou sem comunicação com as pesquisadoras.



A coleta de dados iniciou pela carta convite enviada por e-mail, convidando os profissionais selecionados para participarem da pesquisa e esclarecendo os objetivos, juntamente com um *link* direcionando ao formulário da pesquisa, disponibilizado na plataforma on-line via *Microsoft Teams*[®]. O preenchimento foi iniciado pelo aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguido pelo instrumento de coleta para caracterização dos especialistas, logo após o PDF da cartilha versão I para leitura e, por fim, o instrumento de avaliação.

Os especialistas responderam ao Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde¹⁷ (IVCES), com 18 questões específicas, organizadas em três blocos: I – Objetivos, com cinco questões; II – Estrutura e apresentação, com dez questões; III – Relevância, com três questões e espaço para comentários e sugestões. A escala utilizada foi: 0 – discordo, 1 – concordo parcialmente e 2 – concordo totalmente. O nível de concordância entre os especialistas foi calculado pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC) obtido com a soma das respostas “totalmente adequado” e “adequado” dividida pelo número total de respostas. Os itens foram considerados válidos ao atingirem o valor mínimo de concordância entre os especialistas de 0,70. Aqueles que não alcançaram esse valor foram revisados e alterados.

Na etapa de validação de aparência, realizaram-se consultas a especialistas com experiência em *design/comunicação/publicidade*. O tamanho da amostra, os critérios de inclusão e exclusão, bem como a coleta de dados, ocorreram de forma semelhante à etapa anterior. Os especialistas receberam também a versão I da cartilha e responderam ao Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologias Educacionais em Saúde (IVATES). Com 12 questões referentes à harmonização dos elementos que constituem a tecnologia educacional, como formas, cores, imagens, texto, quantidade e tamanhos das figuras. A escala utilizada foi: 1 – discordo totalmente; 2 – discordo; 3 – discordo parcialmente; 4 – concordo; 5 – concordo totalmente.

Para avaliar o Índice de Validade de Aparência¹⁸ (IVA), utilizou-se a escala de 1 a 5 pontos, na qual o IVA para cada item (IVA-I) foi computado pelo número de especialistas que responderam 4 ou 5 dividido pelo total de especialistas. Para o IVA-T (IVA Total), foi realizada a soma dos IVA-I e dividido pelo total de itens. O item com $IVA > 0,78$ foi considerado excelente; entre 0,60 e 0,77, indicou necessidade de adequação para melhorias na aparência da TE; o item com $IVA < 0,60$ foi classificado como ruim e o material refeito a partir do ponto-chave do item.

Na etapa de validação semântica, foi consultado o público-alvo, composto por pacientes atendidos no ambulatório do Serviço de Oncologia do Hospital de

Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFGU). Foram incluídos na pesquisa, pacientes que estavam em atendimento ambulatorial no dia da coleta de dados, com idade ≥ 18 anos, que possuíam diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço, nível de instrução compatível com a leitura e compreensão do material, com disponibilidade para participar da leitura da cartilha e responder o instrumento de avaliação. Foram excluídos aqueles pacientes sem nível de alfabetização mínima para o entendimento da cartilha, com déficit cognitivo por doença mental registrada em prontuário ou que possuíssem dificuldades de fala ou audição que inviabilizassem a comunicação e as respostas do instrumento. Utilizou-se a pergunta “o(a) Sr(a) tem leitura?” para identificar se o paciente sabia ler. Essa é uma forma que, na prática assistencial, todos compreendem e é suficiente para atender esse critério de exclusão.

Primeiramente, o paciente foi convidado a participar da pesquisa e assinar o TCLE (termo distinto dos juízes especialistas), posteriormente foi entregue a versão II da TE, já com os ajustes sugeridos pelos especialistas de conteúdo e de *design*, na modalidade impressa, para a leitura. Um entrevistador preencheu o instrumento de avaliação, com as respectivas respostas do participante. O público-alvo respondeu ao instrumento *Suitability Assessment of Materials*¹⁹ (SAM) validado para o português. Com 22 questões específicas, organizadas em seis categorias: conteúdo, compreensão do texto, ilustração gráfica, apresentação, motivação e adaptação cultural. A classificação foi de não aplicável; 0 – não adequado; 1 – adequado; 2 – totalmente adequado. O Índice de Validação de Semântica²⁰ (IVS) foi calculado por meio do somatório de concordância dos itens marcados como 1 e 2 pelos pacientes dividido pelo total de respostas. A interpretação do percentual de estimativa do SAM ocorreu da seguinte forma: 70-100% (totalmente adequado), 40-69% (material adequado) ou 0-39% (material inadequado).

O estudo foi conduzido consoante às diretrizes de ética nacionais e internacionais e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição de ensino sob o número de parecer 6320537 (CAAE: 72629123.8.0000.5152), conforme estabelecido pela Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde²¹ (CNS) sobre pesquisa envolvendo seres humanos. O Consentimento Livre e Esclarecido foi obtido de todos os indivíduos envolvidos no estudo, de forma on-line para os especialistas e presencial para o público-alvo.

RESULTADOS

Na etapa de validação de conteúdo, participaram nove nutricionistas, todas do sexo feminino. A idade variou entre 28 e 51 anos, com tempo de formação de 3 a 28



anos. Quanto à titulação dos especialistas, 2 (22,2%) possuíam residência multiprofissional, 2 (22,2%), mestrado completo e 1 (11,1%), doutorado completo.

Na Tabela 1, são exibidos os IVC atribuídos pelos especialistas de conteúdo em relação aos objetivos, estrutura, apresentação e relevância da cartilha. No domínio “Objetivos”, o IVC foi de 0,98. O bloco inicial, composto por cinco itens, recebeu um total de 45 respostas. Destas, 35 (77,8%) foram categorizadas como “concordo totalmente” (2), 9 (20%) como “concordo parcialmente” (1), e apenas 1 (2,2%) como “discordo” (0). Nota-se que todos os itens foram considerados válidos, alcançando um IVC superior a 0,70.

O domínio “Estrutura/Apresentação” atingiu IVC de 0,96. Com 10 itens, que totalizaram 90 repostas, das quais 71 (78,9%) foram consideradas como “concordo totalmente” (2), 15 (16,7%) como “concordo parcialmente” (1) e 4 (4,4%) como “discordo” (0). Todos os itens atingiram o índice mínimo estabelecido.

“Relevância”, o último domínio, possuía três itens, somando 27 repostas. Entre elas, 23 (85,2%) foram

assinaladas como “concordo totalmente” (2) e 4 (14,8%) como “concordo parcialmente” (1), validando todos os itens, com IVC de 1,0. Considerando os IVC dos três domínios (0,98, 0,96 e 1,0), o IVC global foi de 0,97, o que significa que a cartilha foi considerada válida, não sendo necessário realizar uma nova rodada de avaliação.

Na etapa de validação de aparência, sete profissionais participaram da pesquisa, sendo seis (85,7%) do sexo feminino, com idade entre 21 e 38 anos. Quanto à formação, destacam-se os graduados em Comunicação Social, Marketing e Publicidade e Propaganda, representando 71,4% da amostra.

Na Tabela 2, são exibidos os IVA atribuídos pelos especialistas em *design* quanto às cores, ilustrações e harmonia das figuras em relação ao texto. O instrumento composto por 12 itens recebeu 84 respostas, destas, 71 (84,5%) foram consideradas como “concordo totalmente” (5) e “concordo” (4). Alcançando um IVA total de 0,84, ou seja, acima do recomendado para a validação.

Além dos instrumentos de avaliação, os especialistas puderam adicionar sugestões de melhoria ao material,

Tabela 1. Avaliação dos especialistas de conteúdo ($n = 9$) quanto aos objetivos, estrutura/apresentação e relevância da cartilha. Uberlândia, MG, Brasil, 2023

		Escala	IVC
Domínios (IVC-global = 0,97)	0	1	2
Objetivos (IVC = 0,98)			
1. Contempla tema proposto	-	1	8
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	-	1	8
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	-	4	5
4. Proporciona reflexão sobre o tema	1	2	6
5. Incentiva mudança de comportamento	-	1	8
Estruturação e apresentação (IVC = 0,96)			
6. Linguagem adequada ao público-alvo	-	1	8
7. Linguagem apropriada ao material educativo	-	1	8
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	-	1	8
9. Informações corretas	1	3	5
10. Informações objetivas	-	1	8
11. Informações esclarecedoras	1	2	6
12. Informações necessárias	1	1	7
13. Sequência lógica de ideias	-	-	9
14. Tema atual	1	1	7
15. Tamanho do texto adequado	-	4	5
Relevância (IVC = 1,0)			
16. Estimula o aprendizado	-	1	8
17. Contribui para o conhecimento na área	-	2	7
18. Desperta interesse pelo tema	-	1	8

Legendas: 0 = discordo; 1 = concordo parcialmente; 2 = concordo totalmente; IVC = Índice de Validação de Conteúdo.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.



Tabela 2. Avaliação dos especialistas de aparência ($n = 7$), quanto à caracterização das ilustrações gráficas da cartilha. Uberlândia, MG, Brasil, 2023

Domínios (IVA-T = 0,84)	Escala					IVA
	1	2	3	4	5	
1. As ilustrações estão adequadas para o público-alvo	-	-	1	4	2	0,86
2. As ilustrações são claras e transmitem facilidade de compreensão	-	-	1	2	4	0,86
3. As ilustrações são relevantes para compreensão do conteúdo pelo público-alvo	-	-	-	-	7	1,00
4. As cores das ilustrações estão adequadas para o tipo de material	-	-	2	3	2	0,71
5. As formas das ilustrações estão adequadas para o tipo de material	-	-	2	3	2	0,71
6. As ilustrações retratam o cotidiano do público-alvo da intervenção	-	-	-	4	3	1,00
7. A disposição das figuras está em harmonia com o texto	-	1	1	3	2	0,71
8. As figuras utilizadas elucidam o conteúdo do material educativo	-	-	1	2	4	0,86
9. As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica	-	-	-	3	4	1,00
10. As ilustrações estão em quantidade adequadas no material educativo	-	-	1	2	4	0,86
11. As ilustrações estão em tamanhos adequados no material educativo	-	1	1	1	4	0,71
12. As ilustrações ajudam na mudança de comportamentos e atitudes do público-alvo	-	-	1	4	2	0,86

Legendas: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo; 3 = discordo parcialmente; 4 = concordo; 5 = concordo totalmente; IVA = Índice de Validação de Aparência; IVA-T = IVA Total.

que abrangeram diversos aspectos, incluindo conteúdo, linguagem e *layout*. Sete especialistas de conteúdo registraram suas contribuições, que foram compiladas e expressas conforme o Quadro 1.

Entre os especialistas de aparência, cinco sugeriram alterações: substituir as ilustrações por fotos reais e padronizar o tamanho (E1, E4, E5); ajustar a margem (E1, E2, E5); escolher até duas fontes para usar em todo material (E1); e melhorar o espaçamento entre os textos e imagens (E2).

Após a análise das sugestões feitas em cada item, acataram-se todas as sugestões propostas e realizaram-se os ajustes no material, culminando na elaboração da versão II da cartilha.

Na etapa de validação semântica, o processo de validação foi concluído com as contribuições de seis pacientes, com idades entre 31 e 65 anos, a maioria do sexo masculino (4; 63%) e metade (3; 50%) com ensino fundamental completo. Conforme a Tabela 3, todos os seis participantes avaliaram o item “3. e) As ilustrações têm legendas” como “inadequado”. O IVS (SAM = 90%), calculado a partir da média dos critérios individuais, indicou que o material em sua totalidade foi julgado como superior, pela obtenção de um percentual acima de 70%.

Em relação ao público-alvo, não houve sugestões para melhorias do material, portanto a versão II não sofreu ajustes, resultando assim na versão final da cartilha. São apresentadas na Figura 1²² algumas páginas do material validado.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos demonstraram que a cartilha nutricional foi considerada válida, alcançando a finalidade proposta. Em geral, as respostas dos especialistas foram concordantes, conforme constatado pelos índices de validação de conteúdo, aparência e semântica.

Conforme Nietsche et al.²³, a validação consiste em analisar de maneira precisa um instrumento específico por meio de pontuações predefinidas, visando aprimorar uma TE em termos de sua eficácia, alcance e representatividade. Na literatura, foram encontrados apenas dois estudos de validação direcionados a pacientes com CCP, um deles voltado para os cuidados de enfermagem¹¹ e outro voltado para orientações nutricionais em pós-tratamento¹³. Desse modo, é relevante desenvolver materiais em saúde para pacientes com CCP, visto que as regiões afetadas são responsáveis pela alimentação.

Sabe-se que as complicações advindas do tratamento antineoplásico, em especial a radioterapia – muito utilizada em pacientes com CCP –, podem intensificar a suscetibilidade à desnutrição, em razão dos sintomas adversos como anorexia, disfagia e mucosite. A intervenção nutricional antes e durante a radioterapia é imperativa, exigindo uma avaliação minuciosa para determinar o risco nutricional e elaborar um plano individualizado⁶.

A terapia nutricional desempenha papel fundamental, devendo ser iniciada desde o diagnóstico da doença para minimizar os efeitos colaterais e prevenir o declínio nutricional.



Quadro 1. Alterações propostas pelos especialistas de conteúdo. Uberlândia, MG, Brasil, 2023

Substituição de termos/frases	<p>“Trocar o termo ‘deglutição’ por algo com a palavra ‘engolir’” (E6)</p> <p>“Mudar a frase: ‘alimentos picantes e com temperos fortes (sal, cebola, alho) atrapalham a deglutição!’” (E7)</p> <p>“Na frase ‘outra maneira de aumentar a quantidade de saliva’, trocar por aumentar a salivação” (E7)</p> <p>“Na frase ‘auxilia a limpar o paladar’ substituir a palavra limpar por aguçar ou estimular” (E7)</p>
Revisão de orientações	<p>“Retirar a orientação do uso de xilocaína em gelatina, por proporcionar mordidas e lesões, além de poder aumentar o risco de broncoaspiração” (E2, E3, E5, E7, E8, E9)</p> <p>“Indicações como o uso de espessante e também rever a escrita da frase” (E5)</p> <p>“Gelatina não é recomendado para quem tem disfagia, pois se torna líquida na boca e é uma grande causadora de engasgos” (E8)</p> <p>“Não há recomendação para paciente com câncer de cabeça e pescoço, principalmente em radioterapia, chupar gelo, pois pode grudar na boca” (E3, E5)</p>
Inclusão de orientações	<p>“Incluir uma frase falando da importância da alimentação durante o tratamento e da importância do acompanhamento nutricional” (E3)</p> <p>“Não foram abordados os sintomas disgeusia e disosmia, além do trismo e uso de canudos. Muitos pacientes também necessitam usar sonda nasogástrica ou gastrostomia temporária/permanente, seria interessante acrescentar algo sobre” (E8)</p>

O monitoramento nutricional pode contribuir na redução da taxa de internações hospitalares e no período de permanência dos pacientes nos serviços hospitalares, visto que a desnutrição pode ser um fator preditivo para hospitalização não planejada²⁴.

Assim, a conscientização do paciente sobre a relevância do estado nutricional aliada ao acompanhamento profissional otimiza o tratamento e desempenha papel crucial, influenciando positivamente a aderência e o comprometimento do paciente e cuidadores⁶. O uso de materiais educativos pode direcionar, padronizar e dinamizar as ações e orientações de educação em saúde, com ilustrações, linguagem clara e compreensível, contendo orientações importantes sobre o tema^{25,26}.

Para que a TE seja efetiva, é necessário realizar um processo de validação de conteúdo, uma vez que examina de forma detalhada os propósitos, as metas, a estrutura e a acessibilidade ao público-alvo²⁷. Ademais, a validação por especialistas é importante para identificar possíveis inconsistências que possam dificultar a compreensão do público-alvo para o qual a cartilha é destinada, ao mesmo tempo em que garante um maior rigor metodológico no emprego das TE²⁸.

Nesse sentido, são empregados instrumentos que avaliam conceitos abstratos, contribuindo para o aprimoramento do material¹⁶. Conforme demonstrado, todos os itens do IVCES atingiram a meta estabelecida para o IVC. A participação dos especialistas no processo de validação teve um impacto positivo na excelência do produto concluído, pois experiências e conhecimentos individuais de cada especialista permitiram ajustes no material, uma vez que, ocasionalmente, alguns detalhes podem passar despercebidos de maneira involuntária²⁵.

As pontuações dos itens 4, 5, 7 e 11 do IVATES indicaram necessidade de adequação para melhorias na aparência da cartilha. Portanto, seguindo as sugestões de alteração, a cartilha foi submetida a um novo ciclo de reelaboração, edição, revisão e diagramação. Os pontos destacados pelos especialistas estavam relacionados à composição visual, qualidade e padronização das ilustrações.

Paralelamente, o uso de ilustrações e imagens foi um componente elogiado pelos especialistas por tornar as informações mais acessíveis e estimular o interesse pelo conteúdo e leitura, sendo uma ferramenta facilitadora da comunicação entre profissional, paciente



Tabela 3. Avaliação do público-alvo ($n = 6$) quanto ao conteúdo, compreensão do texto, ilustração gráfica, apresentação, motivação e adequação cultural. Uberlândia, MG, Brasil, 2023

Domínios (IVS-T: 90%)	Pontuação atribuída por cada participante público-alvo*					
	1	2	3	4	5	6
1. Conteúdo						
a) O propósito está evidente	2	2	2	2	2	2
b) O conteúdo trata de comportamentos	2	2	1	2	1	2
c) O conteúdo está focado no propósito	2	2	1	2	1	2
d) O conteúdo destaca os pontos principais	2	2	2	2	1	2
2. Exigência de alfabetização						
a) Nível de leitura	2	2	2	2	2	1
b) Usa escrita na voz ativa	2	2	2	2	2	2
c) Usa vocabulário com palavras comuns	2	2	2	2	2	2
d) O contexto vem antes das informações	2	2	2	2	2	2
e) O aprendizado é facilitado por tópicos	2	2	2	2	1	2
3. Ilustrações						
a) O propósito das ilustrações referente ao texto está claro	2	2	2	2	1	2
b) Tipos de ilustrações	2	2	2	2	2	2
c) As figuras/ilustrações são relevantes	2	2	2	2	2	2
d) As listas, tabelas, etc. têm explicações	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
e) As ilustrações têm legendas	0	0	0	0	0	0
4. Layout e apresentação						
a) Característica do layout	2	2	2	2	2	2
b) Tamanho e tipo da letra	2	2	2	2	2	2
c) São utilizados subtítulos	2	2	2	2	2	2
5. Estimula/Motiva aprendizado						
a) Usa a interação	2	2	2	2	2	2
b) As orientações são específicas e dão exemplos	2	2	2	2	2	2
c) Motivação e Autoeficácia	2	2	2	2	1	1
6. Adequação Cultural						
a) É semelhante à sua lógica, linguagem e experiência	2	1	2	2	2	2
b) Imagem cultural e exemplos	2	1	2	2	2	2
Pontuação Total Ajustada	40	38	38	40	34	38
Percentual de Pontuação (%)	95	90	90	95	80	90

Legendas: *Pontuação atribuída pelo público-alvo: 2 – ótimo; 1 – adequado; 0 – inadequado; N/A: Não pode ser avaliado; IVS-T= Índice de Validação Semântica Total.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

DIFÍCULDADE EM ENGOLIR

 Realize suas refeições em uma posição confortável, desde que não seja deitado. A melhor posição é sentado, mas, caso você não consiga, coloque dois travesseiros para apoiar as suas costas. Isso evita engasgos!

 Altere a consistência dos alimentos, deixando-os mais macios e com mais caldo. Ou se necessário, líquidificados como: sopas, escaldados e mingaus.

 O espessante é uma substância usada para deixar o líquido mais consistente, assim, engolir o alimento se torna mais fácil. Pode ser utilizado em líquidos quentes ou frios. Caso você tenha dificuldade em engolir, converse com o seu médico ou fonoaudiólogo para avaliar a necessidade de utilizar!

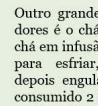
04

FERIDAS NA BOCA

 Assim como na dificuldade em engolir, trocar o garfo e a faca pela colher, pode reduzir os riscos de ferir a boca, evitando mais dores durante as refeições.

 Realize a escovação dos dentes sempre após as refeições. Utilize uma escova de dentes com cerdas macias, pois elas evitarão o aumento das feridas na boca.

 O uso de gelatina com anestésico também irá trazer mais conforto e uma sensação de alívio nos momentos da alimentação. converse com seu dentista!

 Outro grande aliado no alívio das dores é o chá de camomila. Faça o chá em infusão, aguarde 15 minutos para esfriar, faça bochechos e depois engula. Esse chá pode ser consumido 2 a 3 vezes por dia até a melhora das feridas.

06

DIFÍCULDADE EM ABRIR A BOCA

 O trismo é uma sequela que dificulta a abertura da boca, prejudicando a alimentação, a fala, a higiene bucal e causa intenso desconforto.

 Modifique a consistência dos alimentos de acordo com a sua aceitação. Prefira líquidos mais calóricos e complemente com suplementos em pó.

 Utilize estratégias para facilitar a ingestão alimentar por meio do uso de canudos, seringas ou colheres pequenas.

12

Figura 1. Páginas da versão validada da Cartilha
Fonte: Maciel LF, Lima ENS, Borges IF, Pena GG²².

e familiar¹⁰. Essa abordagem é essencial para garantir que as orientações nutricionais sejam transmitidas de forma eficaz, promovendo a compreensão e a adesão dos pacientes^{29,30}.

Quanto à semântica avaliada pelo público-alvo por meio do SAM, apenas o item “3. e) As ilustrações têm legendas” pontuou 0 por todos os participantes, visto que nenhuma ilustração possuía legenda. Nos demais subitens de Ilustrações (3) e nos itens de Conteúdo (1), Exigência de alfabetização (2), Layout e apresentação (4), Estimula/motiva aprendizado (5) e Adequação Cultural (6) houve predominância de pontuação 2 (ótimo), indicando que as informações contidas na cartilha foram pertinentes e expressas de forma clara e objetiva, bem ilustradas e adequadas ao nível sociocultural da população. Traduzir a linguagem técnica e científica para uma linguagem acessível à população, especialmente para aquelas com menor alfabetização em saúde, é um desafio³⁰. Porém, o aceite positivo por parte dos pacientes diante do material educativo destaca a relevância de abordagens personalizadas, considerando suas características individuais, culturais e sociais⁷⁻¹⁰.

A elaboração meticolosa de TE, que empreguem uma linguagem acessível e incorporem ilustrações pertinentes, surge como uma estratégia significativa para aprimorar a compreensão e a adesão às orientações nutricionais^{10,28,29}. Além disso, a disponibilização desses materiais não apenas auxilia na padronização das orientações a serem seguidas, mas também serve como uma fonte de consulta para o público-alvo em busca de assistência em saúde³⁰.

CONCLUSÃO

A cartilha nutricional foi validada segundo conteúdo, aparência e semântica, atingindo IVC global de 0,97, IVA-T de 0,84 e IVS-T (IVS Total) de 90%, respectivamente. O material desenvolvido demonstra-se relevante e eficaz no seu objetivo proposto, sendo possível de ser empregado na orientação nutricional de pacientes oncológicos com CCP, favorecendo a autonomia e o autocuidado.

CONTRIBUIÇÕES

Marina Gonçalves dos Reis, Lanna Freitas Maciel, Emanuelle do Nascimento Santos Lima e Isabela Borges Ferreira contribuíram substancialmente na obtenção, análise e interpretação dos dados; e na redação. Elizabeth Teixeira e Geórgia das Graças Pena contribuíram substancialmente na concepção e no planejamento do estudo; e na revisão crítica com contribuição intelectual. Todas as autoras aprovaram a versão final a ser publicada.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Nada a declarar.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.



REFERÊNCIAS

1. Neoh MK, Abu Zaid Z, Mat Daud ZA, et al. Changes in nutrition impact symptoms, nutritional and functional status during head and neck cancer treatment. *nutrients*. 2020;12(5):1225. doi: <https://doi.org/10.3390/nu12051225>
2. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022. [acesso 2025 mar. 3]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>
3. Dechaphunkul A, Martin L, Alberda C, et al. Malnutrition assessment in patients with cancers of the head and neck: a call to action and consensus. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2013;88(2):459-76. doi: <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2013.06.003>
4. Simon SR, Pilz W, Hoebers FJP, et al. Malnutrition screening in head and neck cancer patients with oropharyngeal dysphagia. *Clin Nutr ESPEN*. 2021;44:348-55. doi: <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2021.05.019>
5. Ferreira IB, Lima EDNS, Canto PPL, et al. Oral Nutritional supplementation affects the dietary intake and body weight of head and neck cancer patients during (Chemo) radiotherapy. *Nutrients*. 2020;12(9):2516. doi: <https://doi.org/10.3390/nu12092516>
6. Pootz SC, Boff DG, Canuto R, et al. Aconselhamento nutricional em pacientes com câncer de cabeça, pescoço e esôfago em tratamento (quimio) radioterápico. *Rev Bras Cancerol*. 2020;66(1):e-13531. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n1.531>
7. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Consenso Nacional de Nutrição Oncológica [Internet]. 2. ed. rev. ampl. atual. Rio de Janeiro: INCA; 2015. [acesso 2025 mar 18]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//consenso-nacional-de-nutricao-oncologica-2-edicao-2015.pdf>
8. Fonseca LMM, Leite AM, Mello DF, et al. Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal. *Esc Anna Nery*. 2011;15(1):190-6. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000100027>
9. Oliveira SC, Lopes MVO, Fernandes AFC. Development and validation of an educational booklet for healthy eating during pregnancy. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014;22(4):611-20. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3313.2459>
10. Sugisaka ACA, Andrzejewski VMS, Rotta I. Validação de materiais educativos para orientação de pacientes em tratamento de câncer de mama com hormonioterapia. *Rev Bras Cancerol*. 2020;66(4):e-051079. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n4.1079>
11. Melo ES, Antonini M, Costa CRB, et al. Validação de livro eletrônico interativo para redução do risco cardiovascular em pessoas vivendo com HIV. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2022;30:e3512. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5568.3512>
12. Cruz FOAM, Faria ET, Reis PED. Validation of an educational manual for breast cancer patients undergoing radiotherapy. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020;28:e3384. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3197.3384>
13. Dias FGD. Manual de orientação nutricional para indivíduos após tratamento de câncer de cabeça e pescoço: elaboração e validação de conteúdo. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2022. doi: <https://doi.org/10.11606/D.25.2022.tde-25012023-161714>
14. Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Rev Psiq Clín* 1998;25(5):206-13.
15. Benevides JL, Coutinho JFV, Pascoal LC, et al. Development and validation of educational technology for venous ulcer care. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(2):309-16. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000200018>
16. Teixeira E, organizadora. Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais. Porto Alegre: Morânia; 2020. v.2.
17. Leite SS, Áfio ACE, Carvalho LV, et al. Construction and validation of an educational content validation instrument in health. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(supl 4):1635-41. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>
18. Souza ACC, Moreira TMM, Borges JWP. Development of an appearance validity instrument for educational technology in health. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 6):e20190559. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0559>
19. Sousa CS, Turrini RNT, Proveda VB. Tradução e adaptação do instrumento “suitability assessment of materials” (sam) para o português. *Rev enferm UFPE on line*. 2015;9(5):7854-61. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i5a10534p7854-7861-2015>
20. Doak CC, Doak LG, Root JH. Learner verification and revision of materials. In: Doak CC, Doak LG, Root JH, editores. *Teaching patients with low literacy skills* 2. Philadelphia: Lippincott Company; 1996. p. 167-88.
21. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2013 jun 13; Seção I:59.
22. Maciel LF Lima ENS, Borges IF, Pena GG. Cartilha Nutricional. Uberlândia: UFU; 2023 (No Prelo).
23. Nietsche EA, Teixeira E, Medeiros HP, organizadores. *Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do(a) enfermeiro(a)*. Porto Alegre: Morânia; 2014.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

24. Weissheimer A, Rech ARA. O papel da terapia nutricional nos tumores de cabeça e pescoço. Nutrivilsa. 2017;4:80-86. doi: <https://doi.org/10.59171/nutrivilsa-2017v4e9019>
25. Paz JMB, Teixeira E. Tecnologia educacional sobre viver melhor com insuficiência cardíaca: estudo de validação. Rev Fundam Care Online. 2021;13:428-33. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7140>
26. Afonso MG, Silva EG, Degiovanni PVC, et al. Construção e validação de cartilha educativa multiprofissional para cuidadores de pacientes em terapia nutricional enteral domiciliar. Texto Contexto enferm. 2021;30:e20200158. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0158>
27. Sena JF, Silva IP, Lucena SKP, et al. Validação de material educativo para cuidado de pessoas com estoma intestinal. Rev Latino-Am Enfermagem. 2020;28:e3269. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3179.3269>
28. Berardinell LM, Guesdes NA, Ramos JP, et al. Tecnologia educacional como estratégia de empoderamento de pessoas com enfermidades crônicas. Rev Enferm UERJ. 2014;22(5):603-9.
29. Lacerda RA, Nunes BK, Batista AO, et al. Evidence-based practices published in Brazil: identification and analysis of their types and methodological approaches. Rev esc enferm USP. 2011;45(3):773-82. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000300033>
30. Jesus GJ, Caliari JS, Oliveira LB, et al. Construction and validation of educational material for the health promotion of individuals with HIV. Rev Latino-Am Enfermagem. 2020;28:e3322. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3748.3322>

Recebido em 10/2/2025
Aprovado em 14/4/2025

