

Elaboração de uma Cartilha para Prevenção de Fraturas Patológicas em Pacientes com Metástases Ósseas

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n4.5283>

Preparation of a Booklet for the Prevention of Pathological Fractures in Patients with Bone Metastases

Elaboración de una Cartilla para la Prevención de Fracturas Patológicas en Pacientes con Metástasis Óseas

Juliana Miranda Dutra de Resende¹; Livia Costa de Oliveira²; Suzana Sales de Aguiar³; Francine Peres da Silva⁴; Andrezza Helena Regadas Muniz⁵; Anke Bergmann⁶

RESUMO

Introdução: Metástases ósseas são frequentes no câncer avançado e, quando associadas a fraturas patológicas, podem impactar na funcionalidade, qualidade de vida e prognóstico. As práticas de educação fortalecem a assistência à saúde ao incorporar familiares e pacientes no processo de cuidado. Até então, não foram encontradas na literatura orientações para os cuidadores sobre os cuidados para a prevenção de fraturas patológicas relacionadas a metástases ósseas. **Objetivo:** Elaborar e validar uma cartilha para cuidadores dos pacientes com metástases ósseas visando à prevenção das fraturas patológicas. **Método:** O processo de elaboração e validação da cartilha foi realizado em três etapas: 1. elaboração do material com base em revisão da literatura; 2. validação de conteúdo, aparência e linguagem envolvendo 20 profissionais de saúde e dez cuidadores de pacientes. Foi utilizado o Índice de Validez de Conteúdo (IVC) para medir a proporção de concordância, sendo considerado aceitável o $IVC \geq 0,80$; 3. painel de especialistas para avaliar discordâncias e sugestões oriundas da etapa anterior. **Resultados:** Uma versão inicial da cartilha foi elaborada e submetida à avaliação de conteúdo. Todos os itens do material apresentaram $IVC > 0,90$ na primeira rodada da avaliação. Adicionalmente, foram avaliadas as sugestões dos participantes no questionário para aprimoramento da cartilha, resultando na aceitação de 65,2% das sugestões. **Conclusão:** A cartilha desenvolvida foi validada e as sugestões incorporadas permitiram chegar ao modelo final mais adequado, o que provavelmente auxiliará no fortalecimento da orientação aos cuidadores de pacientes no processo de cuidado e educação em saúde.

Palavras-chave: Neoplasias Ósseas; Metástase Neoplásica; Fraturas Espontâneas/prevenção & controle; Cuidadores; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Bone metastases are common in advanced cancer and, when associated with pathological fractures, can impact functionality, quality of life and prognosis. Education practices strengthen health care by incorporating family members and patients into the caring process. Until then, no guidelines for caregivers on care to prevent pathological fractures related to bone metastases were found in the literature. **Objective:** To develop and validate a booklet on care for caregivers of patients with bone metastases to prevent pathological fractures. **Method:** The process of preparing and validating the booklet was carried out in three stages: 1. elaboration of the material based on a literature review; 2. validation of content, appearance and language involving 20 healthcare professionals and ten patient caregivers. The Content Validity Index (CVI) was used to measure the proportion of agreement, with $CVI \geq 0.80$ being considered acceptable; 3. experts panel to evaluate disagreements and suggestions arising from the previous stage. **Results:** An initial version of the booklet was prepared and submitted to content evaluation. All items of the material presented $CVI > 0.90$ in the first round of the evaluation. Additionally, suggestions from participants to improve the booklet through a questionnaire were evaluated, resulting in the acceptance of 65.2% of the suggestions. **Conclusion:** The booklet developed was validated and the suggestions incorporated allowed to reach the most appropriate final model, which will probably help to strengthen guidance to patient caregivers in the process of health care and education.

Key words: Bone Neoplasms; Neoplasm Metastasis; Fractures, Spontaneous/prevention & control; Caregivers; Health Education.

RESUMEN

Introducción: Las metástasis óseas son comunes en el cáncer avanzado y, cuando se asocian con fracturas patológicas, pueden afectar la funcionalidad, la calidad de vida y el pronóstico. Las prácticas educativas fortalecen la atención en salud al incorporar a los familiares y pacientes al proceso de atención. Hasta este momento, no se encontraron en la literatura pautas para los cuidadores sobre los cuidados para prevenir fracturas patológicas relacionadas con metástasis óseas. **Objetivo:** Desarrollar y validar una cartilla para cuidadores de los pacientes con metástasis óseas sobre cuidados dirigidos a la prevención de fracturas patológicas. **Método:** El proceso de elaboración y validación de la cartilla se realizó en tres etapas: 1. elaboración del material a partir de una revisión de la literatura; 2. validación del contenido, apariencia y lenguaje en la que participaron 20 profesionales sanitarios y diez cuidadores de pacientes. Para medir la proporción de concordancia se utilizó el Índice de Validez de Contenido (IVC), considerándose aceptable un $IVC \geq 0,80$; 3. panel de expertos para evaluar las discrepancias y sugerencias surgidas de la etapa anterior.

Resultados: Se elaboró una versión inicial de la cartilla y se sometió a evaluación de contenido. Todos los ítems del material presentaron $IVC > 0,90$ en la primera ronda de evaluación. Además, se evaluaron las sugerencias de los participantes en el cuestionario para mejorar la cartilla, resultando en la aceptación del 65,2% de las sugerencias. **Conclusión:** La cartilla desarrollada fue validada y las sugerencias incorporadas permitieron llegar al modelo final más adecuado, que probablemente ayudará a fortalecer la orientación de los cuidadores de pacientes en el proceso de atención y educación en salud.

Palabras clave: Neoplasias Óseas; Metástasis de la Neoplasia; Fracturas Espontáneas/prevención & control; Cuidadores; Educación en Salud.

^{1,2,4,5} Instituto Nacional de Câncer (INCA), Hospital do Câncer IV (HCIV), Unidade de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mails: judutr1983@gmail.com; lillycostaoliveira@gmail.com; franzperes74@gmail.com; dreregadas@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-4232-4233>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-5052-1846>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-4239-9705>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-1619-9486>

^{3,6} INCA, Coordenação de Pesquisa Clínica. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mails: suzanaadeaguiar@gmail.com; abergmann@inca.gov.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-1963-1294>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-1972-8777>

Enderéço para correspondência: Juliana Miranda Dutra de Resende. Rua Visconde de Santa Isabel, 274, 2º andar – Vila Isabel. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 20560-121. E-mail: judutr1983@gmail.com



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 é reconhecido como um problema de saúde pública mundial. No geral, a incidência e a mortalidade pela doença crescem rapidamente no mundo, refletindo o envelhecimento e o crescimento populacional, bem como o aumento da exposição aos principais fatores de risco e o desenvolvimento socioeconômico dos países. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), uma em cada seis mortes está relacionada à doença e aproximadamente 70% ocorrem em países de baixa e média rendas. Além disso, nesses países, a maioria dos indivíduos tem diagnóstico tardio e a doença é frequentemente descoberta em estágio avançado. Nesse contexto, a integralidade no atendimento do paciente com câncer faz com que o tratamento seja mais eficiente e menos traumatizante, pois o caráter multidisciplinar da abordagem reduz a morbimortalidade e os transtornos causados no decorrer do tratamento e, quando a doença progride, os cuidados paliativos são essenciais na promoção da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS)^{1,2}.

As metástases ósseas são frequentes nos pacientes com câncer avançado e representam até 90% dos tumores ósseos malignos. Ocorrem em 65% a 80% dos casos dos cânceres de mama e próstata, 40% a 50% nas neoplasias malignas de pulmão, e menos de 10% nos tumores gastrointestinais malignos³. Quando o esqueleto é acometido pela metástase, há uma perturbação no remodelamento ósseo normal levando à sua destruição, o que pode culminar com a ocorrência de fraturas patológicas e outros eventos³⁻⁶.

Na prática clínica, a preocupação com o paciente com metástase óssea advém das consequências dessas lesões, entre as quais podem ser destacadas a dor em repouso e ao movimento, perda da funcionalidade, comprometimento clínico global e da QVRS. Tais condições se agravam quando estes evoluem com fraturas patológicas trazendo impactos desastrosos, soma de comorbidades e ainda maior redução da QVRS. Rief et al.⁷ relataram uma incidência de 39% de fraturas patológicas associadas ao câncer de mama, 22% ao de próstata e 22% ao de pulmão e outros tumores sólidos. Para o sistema de saúde, o impacto das metástases ósseas e seus eventos são o aumento nos gastos hospitalares e domiciliares, bem como o aumento do risco de óbito⁸.

O tratamento clínico para os pacientes com metástases ósseas engloba corticoterapia, analgesia, radioterapia paliativa (tanto para prevenção ou na ocorrência dos eventos esqueléticos), bisfosfonatos, cirurgia (em casos muito específicos) e adaptação de órteses pela fisioterapia. Para os pacientes com doença óssea disseminada e que não atendam aos critérios cirúrgicos, preconiza-se o tratamento conservador^{4,9}. Nesse contexto, toda a equipe multidisciplinar tem um papel fundamental no manejo,

direcionamento e na organização biopsicossocial desse paciente, e a fisioterapia também é imprescindível no manejo desse grupo tanto em relação ao controle dos sintomas envolvidos quanto na prevenção ou tratamento das fraturas patológicas¹⁰.

O ideal é que esses pacientes sejam avaliados e acompanhados pelo fisioterapeuta precocemente para orientação quanto às mobilizações e transferências de postura, avaliação do risco de queda e fratura, prescrição de exercícios específicos e avaliação da indicação de órteses^{7,11-14}.

As práticas de educação em saúde são inerentes ao trabalho em saúde, mas, muitas vezes, estão relegadas a um segundo plano no planejamento e organização dos serviços, na execução das ações de cuidado e na própria gestão¹⁵. Como recursos para a educação em saúde, com foco na educação do paciente, podem ser utilizados recursos impressos, mídia digital ou mídias sociais, por exemplo. A educação não está limitada à disseminação de informações relacionadas à saúde, mas também em promover a motivação, as habilidades e a confiança (autoeficácia) necessárias para melhorar a saúde, bem como a comunicação de informações sobre as questões sociais, condições econômicas e ambientais que afetam a saúde, assim como fatores de risco individuais e comportamentos de risco, e o uso do sistema de saúde. De acordo com Echer¹⁶, os manuais são escritos para fortalecer a orientação aos familiares e pacientes no processo de cuidado e educação em saúde. No caso dos pacientes com metástases ósseas, não foram encontradas na literatura pesquisada até o momento orientações práticas para os cuidadores sobre os cuidados para a prevenção de fraturas patológicas.

Diante do exposto, além de abordagens clínicas específicas, ações de educação em saúde são necessárias para aumentar a autonomia dos pacientes em seu próprio cuidado e fornecer mais informações sobre a prevenção e o tratamento de condições específicas¹⁵. Dessa forma, este trabalho tem por objetivo elaborar e validar um material educativo destinado aos cuidadores dos pacientes com metástases ósseas orientando quanto ao manejo e cuidados, visando à prevenção das fraturas patológicas.

MÉTODO

Pesquisa metodológica de caráter quantitativo e qualitativo desenvolvida no período de junho a novembro de 2022.

O processo de elaboração e validação da cartilha destinada aos cuidadores dos pacientes com metástase óssea obedeceu a três etapas descritas com base em Giordani (Figura 1)¹⁷. Para todos os participantes, foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).



O trabalho foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Nacional de Câncer (INCA), conforme a Resolução n.º 466/12¹⁸ do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, e aprovado sob o número de parecer 4.750.882 (CAAE 46785521.0.0000.5274). Os dados quantitativos foram analisados por meio do *software Statistical Package for Social Science for Windows* (SPSS, São Paulo, Brasil)¹⁹ versão 21.0.

PRIMEIRA ETAPA: CONFECÇÃO DA CARTILHA

Esta etapa consistiu na elaboração do conteúdo teórico e na produção do *design* gráfico da cartilha^{17,20} com base na literatura científica vigente sobre o tema, na experiência clínica dos profissionais elaboradores e no perfil demográfico e clínico dos pacientes com câncer avançado e metástase óssea atendidos no Hospital de Câncer IV (HCIV) do INCA e incluídos em um estudo observacional de coorte retrospectiva desenvolvido previamente¹³.

A primeira versão da cartilha busca orientar os cuidadores sobre o manejo dos pacientes com metástases ósseas visando à prevenção de fraturas patológicas.

SEGUNDA ETAPA: VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO, APARÊNCIA E LINGUAGEM

Nesta etapa, a primeira versão da cartilha foi apresentada aos cuidadores dos pacientes com metástases ósseas, a enfermeiros e a fisioterapeutas com no mínimo dez anos de experiência na área de cuidados paliativos e oncologia que, após analisarem o conteúdo, a aparência e a linguagem adotada responderam a um questionário de coleta de dados estruturado com base na escala Likert, explicada a seguir.

Foram convidados a participar dessa fase dez cuidadores de pacientes com metástases ósseas internados nas enfermarias e no ambulatório do HCIV/INCA. Foram utilizadas a versão inicial da cartilha e o questionário de coleta de dados impressos. Nessa etapa, foi necessário que os cuidadores fossem alfabetizados para responder ao questionário. O pesquisador manteve-se disponível para sanar eventuais dúvidas do cuidador relacionadas à cartilha e ao questionário.

Foram convidados ainda dez enfermeiros e dez fisioterapeutas, para os quais a aplicação do questionário de avaliação da cartilha foi feita on-line, por meio do *Google Forms*. Os profissionais foram selecionados com base no tempo de trabalho no INCA, experiência clínica e de acordo com a sua disponibilidade para participar da pesquisa.

O questionário foi constituído por campos fechados e abertos para que o indivíduo pudesse fazer sugestões, relatar dificuldades e discordâncias relacionadas ao conteúdo, apresentação visual e linguagem utilizada na cartilha, pois, ao final, o material deveria ser objetivo, atrativo e de fácil compreensão.

Utilizou-se a escala Likert, criada por Rensis Likert em 1932, por meio da qual, nas afirmações propostas pelo pesquisador, o indivíduo responde de acordo com o grau de concordância que melhor reflete sua opinião. A escala é composta por respostas que variam de um extremo ao outro e a posição central deve refletir um valor médio do atributo não dando margem à dupla interpretação²⁰.

Foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) que mede a proporção de concordância entre os itens do questionário. Para a escala Likert, o cálculo é feito usando o número de respostas equivalentes e absolutamente equivalentes dividido pelo número total de respostas. O índice de concordância aceitável deve ser de no mínimo 0,80 (preferencialmente maior do que 0,90)²¹.

TERCEIRA ETAPA: PAINEL DE ESPECIALISTAS

Após a compilação dos resultados do questionário, um grupo contendo três especialistas em cuidados paliativos oncológicos com experiência superior a dez anos fez a análise crítica das discordâncias e sugestões, e adaptou o material para que se alcançassem os objetivos propostos: que acesse às necessidades dos cuidadores de pacientes com metástases ósseas relacionadas à mobilização correta do paciente e seja um instrumento facilitador na assistência.

A cartilha foi apresentada ao grupo, bem como os resultados do questionário aplicado na segunda etapa. A partir daí, foi seguido um roteiro estruturado para a discussão sobre os itens do material e principalmente as discordâncias encontradas no questionário na segunda etapa. O grupo de especialistas pôde modificar os itens e desenvolver novos, quando foi necessário.

A reunião desse grupo ocorreu em novembro de 2022 com um moderador que registrou todas as decisões tomadas, originando a versão final do material.

RESULTADOS

PRIMEIRA ETAPA

A primeira versão da cartilha foi intitulada: “Como cuidar do paciente com metástase óssea: cartilha de orientações para prevenção de fraturas” e foi elaborada utilizando uma linguagem simples, desmistificando aspectos específicos da evolução do câncer, metástase óssea e fratura patológica para melhor compreensão pelo



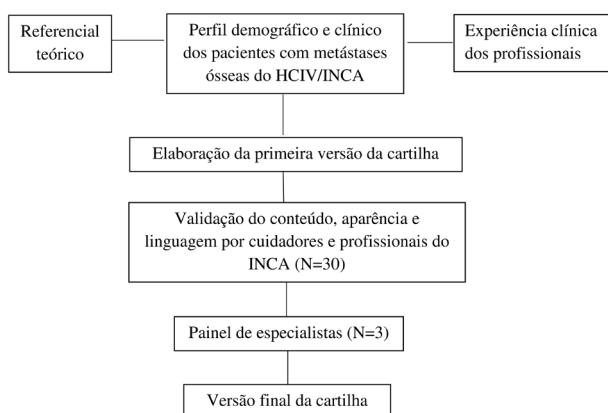


Figura 1. Fluxograma do processo de elaboração e validação da cartilha

Fonte: Elaboração dos autores com base em Giordani¹⁷.

Legendas: HCIV = Hospital do Câncer IV; INCA = Instituto Nacional de Câncer.

público-alvo. Em seguida, foram feitas orientações práticas sobre como mobilizar o paciente no leito, realização de transferências de postura, indicação e uso de órteses e exercícios. Além disso, foram utilizadas figuras explicativas sobre cada item abordado na cartilha.

SEGUNDA ETAPA

Foram coletadas as respostas de 30 pessoas, sendo: dez cuidadores dos pacientes com metástases ósseas do HCIV/INCA, dez enfermeiros do HCIV/INCA e dez fisioterapeutas de diversas unidades do INCA.

O IVC teve resultado satisfatório, uma vez que todos os itens apresentaram resultados maiores do que 0,90 (Tabela 1).

TERCEIRA ETAPA

Mesmo com o alto grau de concordância dado pelo IVC, foram avaliadas as sugestões registradas pelos participantes no questionário para aprimoramento da cartilha; foram aceitas 65,2% das sugestões. Na Tabela 2, está o resultado das decisões tomadas durante a reunião do painel de especialistas. O material contém 16 páginas e foi disponibilizado à governança da instituição para impressão em livreto e divulgação eletrônica. Na Figura 2, está demonstrada a foto da capa da cartilha final.

O modelo final da cartilha está disponível no repositório Ninho²².

DISCUSSÃO

As práticas de educação em saúde são inerentes ao trabalho em saúde¹⁵ e consideradas uma importante ferramenta de promoção à saúde, pois, além de garantir

Tabela 1. Índice de Validade do Conteúdo da cartilha (N=30)

Variáveis	IVC
Capa	
Linguagem	0,96
Apresentação gráfica	1
Apresentação da cartilha	
Linguagem	1
Figuras explicativas	1
Conteúdo	1
O que são as metástases ósseas	
Linguagem	0,96
Figuras explicativas	0,96
Conteúdo	1
O que são as fraturas patológicas	
Linguagem	1
Figuras explicativas	1
Conteúdo	1
O que pode ser feito para diminuir a chance de o paciente ter uma fratura?	
Linguagem	0,96
Figuras explicativas	0,96
Conteúdo	1
Como desconfiar que o paciente está com fratura?	
Linguagem	1
Figuras explicativas	1
Conteúdo	1
Quais os cuidados com o paciente com metástases ósseas?	
Linguagem	1
Figuras explicativas	1
Conteúdo	1
Continuação dos cuidados com o paciente com metástases ósseas?	
Linguagem	1
Figuras explicativas	1
Conteúdo	1
2 - Continuação dos cuidados com o paciente com metástases ósseas?	
Linguagem	1
Figuras explicativas	0,96
Conteúdo	1

Continua



Tabela 1. Continuação

Variáveis	IVC
3 - Continuação dos cuidados com o paciente com metástases ósseas?	
Linguagem	1
Figuras explicativas	1
Conteúdo	1
Como movimentar o paciente na cama?	
Linguagem	1
Figuras explicativas	1
Conteúdo	1
2 - Como movimentar o paciente na cama?	
Linguagem	1
Figuras explicativas	1
Conteúdo	1
Como sentar o paciente com as pernas para fora da cama?	
Linguagem	1
Figuras explicativas	1
Conteúdo	1
Como transferi-lo para a cadeira de rodas?	
Linguagem	1
Figuras explicativas	1
Conteúdo	1
Como colocar o paciente da cadeira de volta para a cama?	
Linguagem	1
Figuras explicativas	1
Conteúdo	1
O que deve ser evitado nos pacientes com metástases ósseas?	
Linguagem	1
Figuras explicativas	1
Conteúdo	1
Como saber se meu paciente precisa usar colete, colar cervical ou outros dispositivos?	
Linguagem	0,96
Figuras explicativas	1
Conteúdo	1
Dúvidas e anotações	
Linguagem	1
Final do questionário	
Tema geral abordado na cartilha	1

Legenda: IVC = Índice de Validade de Conteúdo.



Figura 2. Capa da cartilha
Fonte: INCA²².

direitos fundamentais, promove intervenções centradas nos usuários, enxergando as necessidades da população em questão, permitindo que estes consigam gerenciar necessidades básicas e ser menos dependentes dos profissionais de saúde desde que estejam munidos de informações relevantes ao cuidado²³. A experiência dos profissionais envolvidos, o embasamento teórico e a pesquisa de coorte feita previamente à cartilha¹³ permitiram a elaboração desse material para prevenção de fratura patológica nos pacientes com metástase óssea.

O processo de elaboração da cartilha teve como motivação principal a alta prevalência de pacientes com metástases ósseas encaminhados anualmente para o HCIV/INCA¹³, a necessidade de uma ferramenta facilitadora no processo de cuidado desses pacientes no domicílio, além de reforçar, fixar e padronizar as orientações fornecidas na prática clínica nos âmbitos hospitalar, domiciliar ou ambulatorial, aprimorando a comunicação com o público de interesse, evitando a perda de informações (antes transmitidas apenas verbalmente) e servindo como fonte de consulta diante de futuras necessidades²³.

De acordo com Pereira et al.²⁴, a percepção dos cuidadores dos pacientes com câncer avançado pode ser afetada ao longo do processo de adoecimento, pois



Tabela 2. Sugestões de mudança na cartilha e decisões tomadas (N=30)

Sugestões	Decisão	Sugestões	Decisão
Capa		Quais os cuidados com o paciente com metástases ósseas? Página 9	
Retirar o pronome 'meu' do título	Aceito	Uniformizar figuras	Aceito
Trocar a palavra 'paciente' por 'pessoas'	Não aceito	Continuação dos cuidados com o paciente com metástases ósseas? Página 10	
Retirar a palavra 'patológica' da expressão 'fratura patológica'	Aceito	Seguir o mesmo padrão dos bonecos em todas as páginas	Não aceito
Na figura colocar um boneco branco e um negro – inclusão	aceito	Continuação dos cuidados com o paciente com metástases ósseas? Página 11	
Trocar a figura por um paciente que não use muletas	Não aceito	O sofá da última figura não aparece	Aceito
Deixar só o título e incorporar o subtítulo	Aceito	Continuação dos cuidados com o paciente com metástases ósseas? Página 12	
Apresentação da cartilha		Sugestões gramaticais	Aceitas
Trocar a figura por ser uma paciente jovem	Não aceito	Adicionar que a altura da cabeceira deve estar a 45 graus para se alimentar	Aceito
Sugestões gramaticais	Aceitas	Sugerir colocar almofada de alpiste nas proeminências ósseas	Não aceito
O que são as metástases ósseas? Página 5		Inserir a mudança de decúbito a cada 2 horas ou conforme a tolerância do paciente	Aceito
Sugestões gramaticais	Aceitas	Como movimentar o paciente na cama? Página 13	
Generalizar o tumor primário, pois o exemplo usado foi câncer de mama	Não aceito	Inserir imagens de cada etapa	Não aceito
Trocar a foto do joelho exemplificando a MO por uma de coluna vertebral	Aceito	Sugestões gramaticais	Aceitas
Usar a palavra 'neoplasia' ao invés de 'tumor'	Não aceito	Como sentar o paciente com as pernas para fora da cama? Página 15	
Sugestões gramaticais	Aceitas	Inserir 'aguardar alguns minutos sentado antes de passar para a cadeira'	Aceito
O que são as fraturas patológicas? Página 6		Como transferi-lo para a cadeira de rodas? Página 16	
Deixar somente a figura de fratura total	Não aceito	Uso de cinto para transferências	Não aceito
Acrecentar como complicações lesão por pressão e TVP	Aceito	Acrecentar a verificação de que a cadeira está travada	Aceito
Substituir a palavra 'rompimento' por 'quebra'	Aceito	Incluir o fisioterapeuta ou o profissional que cuida do paciente	Aceito
Sugestões gramaticais	Aceitas	Como colocar o paciente da cadeira de volta para a cama? Página 17	
O que pode ser feito para diminuir a chance de o paciente ter uma fratura? Página 7		Orientar não descarregar peso no membro com risco de fratura	Aceito
A avaliação do fisioterapeuta deve vir em primeiro lugar	Aceito	Colocar uma figura no final da página	Aceito
Alertar o paciente para tomar medicamentos sob orientação médica	Aceito	Inserir uso de prancha para a transferência	Não aceito
Trocar a imagem que parece ser de uma criança	Aceito	Sugestões gramaticais	Aceitas
Sugestões gramaticais	Aceitas	O que deve ser evitado nos pacientes com metástases ósseas? Página 18	
Como desconfiar que o paciente está com fratura? Página 8		Padronizar os desenhos desta página	Aceito
Acrecentar hematoma como sinal de fratura	Não aceito	Como saber se meu paciente precisa usar colete, colar cervical ou outros dispositivos? Página 19	
Sugestões gramaticais	Aceitas	Trocar a palavra 'órtese' por 'adaptador'	Não aceito
Incluir a necessidade de procurar serviço de urgência quando observados os sinais e sintomas	Aceito		
Trocar a palavra dor 'intensa' por 'muito forte'	Aceito		

Legendas: MO = Metástase Óssea; TVP = Trombose Venosa Profunda.



ele participa de diversos aspectos da vida do paciente e enfrenta desafios diários, tornando difícil a compreensão de alguns comandos repassados pela equipe de saúde.

A inserção dos profissionais fisioterapeutas e enfermeiros nesse processo promoveu uma crítica construtiva, a fim de refinar as orientações sob diferentes olhares de acordo com as expectativas de cada categoria, que podem possuir conhecimentos e interesses distintos de quem elabora o material²⁵.

Na abordagem, os profissionais tentam encorajar os pacientes dando-lhes informações e instruções específicas envolvendo-os em seu programa de tratamento motivando-os a “controlar” a doença²⁶.

A avaliação por parte dos cuidadores dos pacientes permitiu compreender as necessidades de quem precisa de orientações relacionadas ao cuidado direto com o paciente, tendo como finalidade alcançar as suas expectativas e facilitar o cuidado com um instrumento de consulta direta. Valorizar a opinião e a percepção dos cuidadores e tê-los dado a oportunidade de se expressar e sugestionar sobre o conteúdo, linguagem, diagramação foi fundamental para o seu empoderamento, fornecendo informações claras e compreensíveis sobre sua condição de saúde, captar sugestões e considerar suas dificuldades na abordagem prática desse paciente e, com isso, espera-se melhorar a adesão ao plano de cuidados propostos²⁷.

Há que ser dito que a inclusão dos cuidadores nesse processo está em consonância com o conceito de cuidado centrado no paciente, que é um dos princípios básicos que possibilita um cuidado eficaz²⁶.

Quanto à construção da cartilha propriamente dita, foi imprescindível adequar o material ao perfil sociodemográfico dos pacientes atendidos pelo HCIV/INCA. A instituição atende a uma população, em sua maioria, de baixo nível de escolaridade¹³. A construção de um material sucinto, escrito de forma clara, com linguagem acessível e figuras ilustrativas foi pensada para tornar a compreensão e a comunicação eficazes e o conhecimento ampliado, promovendo um diálogo entre os profissionais de saúde e usuários e assegurar a motivação para continuar a leitura do material²⁴.

Um possível limitador foi a construção do material pautado em parte na experiência de profissionais, o que poderia resultar em uma cartilha com vícios de atuação. Entretanto, tal fato foi minimizado pela realização das etapas subsequentes, e a escolha por profissionais experientes no manejo do câncer, principalmente no que se refere à fisioterapia em diferentes unidades do INCA, reduziu essa limitação.

Até onde se sabe, tal material é inédito no Brasil e é uma importante ferramenta para o manejo e o cuidado dos pacientes com metástase óssea, visto que a fratura patológica

impõe morbidades consideráveis ao paciente e, embora neste estudo não tenha influenciado a sobrevida global, é sabido que é uma condição que piora a QVRS do paciente²⁸.

A elaboração do material foi feita em uma instituição especializada e de referência no cuidado ao paciente com câncer, o que se torna um ponto forte, além da possibilidade de o material ser avaliado pelos cuidadores diretos do paciente. Além disso, o material elaborado poderá ter seu uso expandido para outras instituições tanto públicas quanto privadas.

A experiência de construção dessa cartilha demonstrou ser um processo viável, aliando o conteúdo teórico, os resultados da pesquisa de base sobre o perfil demográfico e clínico dos pacientes com metástase óssea atendidos no HCIV/INCA às necessidades evidenciadas pela prática clínica, o que pode ser aplicado na elaboração de materiais destinados à educação e à atualização em saúde, possibilitando a adequação de conteúdo a partir de sugestões dos participantes^{25,28}.

CONCLUSÃO

Os pacientes com metástases ósseas são mais suscetíveis às fraturas patológicas, o que impacta diretamente o seu prognóstico e a qualidade de vida. O desenvolvimento de um instrumento de orientações para a prevenção dessas fraturas permitirá um melhor gerenciamento de cuidados desses pacientes, possibilitando ao cuidador executar as tarefas com mais segurança.

A cartilha intitulada “Como cuidar do paciente com metástase óssea: orientações para prevenção de fraturas” teve alto IVC e, por isso, é válida para ser utilizada pelos cuidadores dos pacientes com metástases ósseas.

CONTRIBUIÇÕES

Todas as autoras contribuíram substancialmente na concepção e no planejamento do estudo; na obtenção, análise e interpretação dos dados; na redação e revisão crítica; e na aprovação final da versão a ser publicada.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

A autora Anke Bergmann declara potencial conflito de interesses pela condição de ser a editora-científica da Revista Brasileira de Cancerologia do INCA. Os demais autores não possuem conflito de interesses.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todos os conteúdos subjacentes ao texto do artigo estão contidos no manuscrito.



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.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Anke Bergmann recebe bolsa de produtividade em pesquisa (PQ) do Conselho Nacional de Produtividade e Pesquisa (CNPq).

REFERÊNCIAS

1. Worldwide Hospice Palliative Care Alliance. Global Atlas of palliative care [Internet]. 2. ed. London: WHPCA; 2020. [acesso 2025 maio 20]. Disponível em: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/csy/palliative-care/whpca_global_atlas_p5_digital_final.pdf?sfvrsn=1b54423a_3](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/csy/palliative-care/whpca_global_atlas_p5_digital_final.pdf?sfvrsn=1b54423a_3)
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-49. doi: <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
3. Hong S, Youk T, Lee SJ, et al. Bone metastasis and skeletal related events in patients with solid cancer: a Korean nationwide health insurance database study. *PLoS One.* 2020;15(7):e0234927. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234927>
4. Migliorini F, Maffulli N, Trivellas A, et al. Bone metastases: a comprehensive review of the literature. *Mol Biol Rep.* 2020;47(8):6337-45. doi: <https://doi.org/10.1007/s11033-020-05684-0>
5. Kuriakose J, Surendran S, Deodhar JK, et al. Prevalence and characteristics of pathological fractures in patients referred to specialist palliative care: a retrospective study from India. *Am J Hosp Palliat Care.* 2025;42(1):56-63. doi: <https://doi.org/10.1177/10499091241240134>
6. Durante ALTC, Probstner D, Fontes EFPG, et al. Síndrome de compressão medular. In: Instituto Nacional de Câncer. Cuidados paliativos: vivências e aplicações práticas do Hospital do Câncer IV [Internet]. 2. ed. rev atual amp. Rio de Janeiro: INCA; 2024. 371-7. [Acesso 2025 jan 15]. Disponível em: https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/17003/4/Cuidado_%20Paliativos_2_ed.pdf
7. Rief H, Förster R, Rieken S, et al. The influence of orthopedic corsets on the incidence of pathological fractures in patients with spinal bone metastases after radiotherapy. *BMC Cancer.* 2015;15:745. doi: <https://doi.org/10.1186/s12885-015-1797-5>
8. Yong C, Onukwugha E, Mullins CD. Clinical and economic burden of bone metastasis and skeletal related events in prostate cancer. *Curr Opin Oncol.* 2024;26(3):274-83. doi: <https://doi.org/10.1097/cco.0000000000000071>
9. Tsukamoto S, Kido A, Tanaka Y, et al. Current overview of treatment for metastatic bone disease. *Curr Oncol.* 2021;28(5):3347-72. doi: <https://doi.org/10.3390/curoncol28050290>
10. Itokazu M, Higashimoto Y, Ueda M, et al. Effectiveness of rehabilitation for cancer patients with bone metastasis. *Prog Rehabil Med.* 2022;7:20220027. doi: <https://doi.org/10.2490/prm.20220027>
11. Serranito L, Reis-Pina P. Physical rehabilitation in cancer patients with bone metastasis: added value or inconvenience? *Acta Med Port.* 2020;33(11):778-85. doi: <https://doi.org/10.20344/amp.14396>
12. Resende JMD, Silva FP, Chelles PA, et al. Avaliação do fisioterapeuta. In: Instituto Nacional de Câncer. A avaliação do paciente em cuidados paliativos. Rio de Janeiro: INCA; 2022. 379-86.
13. Resende JMD, Oliveira LC, Aguiar SS, et al. Prevalence and factors associated with the occurrence of pathological fractures and their impact on the overall survival of patients with bone metastases under palliative care. *BMJ Support Palliat Care.* 2023;spcare-2023-004582. doi: <https://doi.org/10.1136/spcare-2023-004582>
14. Resende JMD, Probstner D, Neves ACF, et al. Fratura patológica. In: Instituto Nacional de Câncer. Cuidados paliativos: vivências e aplicações práticas do Hospital do Câncer IV [Internet]. 2. ed. rev atual amp. Rio de Janeiro: INCA; 2024. 371-7. [Acesso 2025 jan 15]. Disponível em: https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/17003/4/Cuidado_%20Paliativos_2_ed.pdf
15. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciênc Saúde Colet.* 2024;19(3):847-52. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013%20%20>
16. Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Rev. Lat.-Am. Enferm.* 2005;13(5):754-7. doi: <https://doi.org/10.1590/s0104-11692005000500022>
17. Giordani AT, Pires PABF. Normas editoriais orientação aos autores: cartilhas. Jacarezinho: UENP, 2020.
18. 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 [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2013 jun 13. [acesso 2025 fev 14]; Seção 1:59. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
19. SPSS®: Statistical Package for Social Science (SPSS) [Internet]. Versão 20.1. [Nova York]. International Business Machines Corporation. [acesso 2025 mar 9]. Disponível em: https://www.ibm.com/br-pt/spss?utm_content=SRCWW&p1=Search&p4=43700077515785492&p5=p&gclid=CjwKCAjwgZCoBhBnEiwAz35Rwiltb7s14pOSLocnoMOQh9qAL59IHVc9WP4ixhNTVMjenRp3-aEgxoCubsQAvD_BwE&gclsrc=aw.ds



20. Gonçalves RMV, Oliveira JLC, Kahl ERPY, et al. Elaboração de cartilha de orientação para uso de telemetria cardíaca. REAS. 2021;13(8):e8516. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e8516.2021>
21. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciênc. Saúde Colet. 2011;16(7):3061-8. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
22. Instituto Nacional de Câncer. Como cuidar do paciente com metástase óssea: orientações para prevenção de fraturas [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2024 [acesso 2025 abr 18]. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/15755/1/Cartilha%20Como%20cuidar%20do%20paciente%20com%20met%C3%A1stase%20%C3%B3ssea.pdf>
23. Cerqueira PMBC, Silva GMC, Lima TMSS, et al. Educação em saúde acerca das doenças crônicas e ao cuidado interdisciplinar. Rev JRG Estud Acad. 2024;7(15):e151305. doi: <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i15.1305>
24. Pereira JL, Gonçalves RFM, Pinho DRS. Elaboração e avaliação de uma cartilha sobre os cuidados para realizar uma alimentação segura na clínica de cuidados paliativos oncológicos. Rev Bras Cancerol. 2023;69(2):e-123757. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n2.3757>
25. Chelles PA, Oliveira LC, Couto LS, et al. Construção de um guia para avaliação e manejo fisioterapêutico da dor em pacientes com câncer. Rev Bras Cancerol. 2024;70(1):e-154522. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n1.4522>
26. Aghaei MH, Vanaki Z, Mohammadi E. Inducing a sense of worthiness in patients: the basis of patient centered palliative care for cancer patients in Iran. BMC Palliat Care. 2021;20(1):38. doi: <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00732-3>
27. Silveira GC, Kasprczak I, Paim ED, et al. Validação de cartilha de orientações fonoaudiológicas para pacientes oncológicos disfágicos. Rev CEFAC. 2024;26(4):e0724. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20242640724s>
28. Coleman RE, Croucher PI, Padhani AR, et al. Bone metastases. Nat Rev Dis Primers. 2020;6(1):83. doi: <https://doi.org/10.1038/s41572-020-00216-3>

Recebido em 15/5/2025
Aprovado em 18/7/2025

