UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU

FERNANDA GASPARINI DIONIZIO DIAS

Manual de orientação nutricional para indivíduos após tratamento de câncer de cabeça e pescoço: elaboração e validação do conteúdo

BAURU
2022

FERNANDA GASPARINI DIONIZIO DIAS

Manual de orientação nutricional para indivíduos após tratamento de câncer de cabeça e pescoço: elaboração e validação do conteúdo

Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências no Programa de Fonoaudiologia, na área de concentração Processos e Distúrbios da Voz, Fala e Funções Orofaciais.

Orientadora: Profa. Dra. Giédre Berretin

Versão Corrigida

BAURU
2022

Dias, Fernanda Gasparini Dionizio
Manual de orientação nutricional para indivíduos após tratamento de câncer de cabeça e pescoço: elaboração e validação do conteúdo / Fernanda Gasparini Dionizio Dias. -- Bauru, 2022.
137 p. : il. ; 31 cm.

Dissertação (mestrado) -- Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 2022.

Orientadora: Profa. Dra. Giédre Berretin

Nota: A versão original desta dissertação encontra-se disponível no Serviço de Biblioteca e Documentação da Faculdade de Odontologia de Bauru – FOB/USP.

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, por processos fotocopiadores e outros meios eletrônicos.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Universidade de São Paulo
Faculdade de Odontologia de Bauru
Assistência Técnica Acadêmica
Serviço de Pós-Graduação

FOB-USP
1962 - 2022

FOLHA DE APROVAÇÃO

Dissertação apresentada e defendida por
FERNANDA GASPARINI DIONIZIO DIAS
e aprovada pela Comissão Julgadora
em 23 de setembro de 2022.

Prof.ª Dr.ª **RENATA LÍGIA VIEIRA GUEDES**
EXTERNO

Prof.ª Dr.ª **VÂNIA CRISTINA LAMÔNICA**
UNIP

Prof.ª Dr.ª **ALCIONE GHEDINI BRASOLOTTO**
FOB - USP

Prof.ª Dr.ª **GIÉDRE BERRETIN**
Presidente da Banca
FOB - USP

Prof. Dr. Marco Antonio Hungaro Duarte
Presidente da Comissão de Pós-Graduação
FOB-USP

Al. Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75 | Bauru-SP | CEP 17012-901 | C.P. 73
https://posgraduacao.fob.usp.br
14 | 3235-8223 / 3226-6097 / 3226-6096
posgrad@fob.usp.br

posgraduacaofobusp
@posgradfobusp
fobuspoficial
@Fobpos

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo a todos os pacientes da Clínica de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru, que foram inspiração para este trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a ***Deus***, por me tornar capaz de percorrer este caminho, sempre com alegria e sabedoria para administrar todas as dificuldades que apareceram durante minha trajetória.

À minha orientadora, ***Profa. Dra. Giédre Berretin***, por me acolher de uma forma tão carinhosa que, através do seu jeito, me deu liberdade para que eu encontrasse meus caminhos, me guiando, e ao mesmo tempo, estimulando minha capacidade de tomar minhas próprias decisões e fazer minhas próprias escolhas. Você é o maior exemplo para mim de profissionalismo, humanismo e dedicação.

À nutricionista ***Dra. Suely Prietro de Barros***, por todo auxílio e incentivo para entrada na pós-graduação. Pelo exemplo de profissional e amor e carinho que sempre me proporcionou.

Aos meus pais ***Aira*** e ***Juverci***, por tudo, todo o incentivo e exemplo de determinação para mim e minhas irmãs, nos incentivando que o melhor caminho sempre será os estudos, obrigada por me incentivarem para que eu chegasse até aqui.

Ao meu esposo ***Murilo***, obrigada por nunca desistir de mim, pelo companheirismo e incentivo em minha vida, todo esforço para que eu pudesse me dedicar na execução deste trabalho. Todo amor e carinho que sempre recebo e a força que muitas vezes me faltou, ele foi meu pilar para continuar seguindo esse caminho com dedicação e muita garra.

À minhas irmãs ***Bruna*** e ***Priscila***, que sempre acreditaram em meu potencial até mesmo quando nem eu fui capaz de acreditar. Obrigada por serem o motivo de eu nunca desistir para também ser incentivo para vocês.

À minha amiga e parceira de profissão ***Ma. Renata Camila Favarin Froes***, que desde o começo dos meus estudos me incentivou, sou muito grata por todo ensinamento, motivação, conselhos e principalmente pelo amor que recebi e ainda recebo.

Toda a minha grande ***família e amigos***, que me proporcionaram momentos muito felizes durante esta jornada.

Às minhas docentes queridas e incentivadoras desde minha formação ***Dra. Vânia Lamonica*** e ***Dra. Luciene Venâncio***.

À Fonoaudióloga ***Dra. Raquel Rodrigues Rosa***, pela dedicação e paciência em me ensinar e me acolher sempre.

À aluna ***Franciele Fumegali***, parceira de grupo de pesquisa, obrigada pela parceria e prontidão de sempre, foi muito companheira em cada etapa, dividimos dificuldades e momentos de muita alegria.

Aos meus queridos ***pacientes*** que fizeram eu me apaixonar cada vez mais pela nutrição no câncer de cabeça e pescoço. Cada paciente contribuiu de uma forma muito positiva em todo meu trabalho, crescimento profissional e pessoal.

À ***Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior*** **(CAPES)** pela oportunidade de realizar minha pesquisa.

À ***Faculdade de Odontologia de Bauru***, da Universidade de São Paulo (FOB-USP), pelo aceite do programa de mestrado e por fornecer estrutura adequada ao trabalho.

A todos os ***avaliadores*** que participaram com muito profissionalismo durante a execução da pesquisa, a contribuição e sabedoria de todos vocês foram fundamentais.

Aos ***professores*** do Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia, por todo aprendizado.

Aos ***funcionários*** do Departamento de Fonoaudiologia da FOB-USP, pela prestação de serviços realizados.

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê”.

Arthur Schopenhauer

RESUMO

O tratamento do câncer de cabeça e pescoço (CCP) está associado a alterações mecânicas e funcionais em cavidade oral que comprometem a performance mastigatória e de deglutição, contribuindo para a perda de peso e ingestão alimentar insuficiente. Desta forma, é fundamental identificar a terapia nutricional necessária, considerando possíveis alterações metabólicas, e proporcionar adequação e orientações dietéticas aos pacientes. O objetivo do estudo foi elaborar e validar o conteúdo de um manual de orientações nutricionais para pacientes após o tratamento de câncer de cabeça e pescoço, a fim de contribuir com a qualidade da alimentação, favorecendo uma ingestão alimentar apropriada. O estudo foi desenvolvido em quatro etapas, sendo: (1) revisão integrativa de literatura; (2) definição de conteúdo e estruturação; (3) elaboração do manual e (4) etapa de validação de conteúdo. Para a revisão integrativa foi realizada busca nas bases de dados PubMed, Lilacs, Scielo e Scopus, utilizando os seguintes descritores “body mass index”, “comorbidity”, “survivors”, “malnutrition”, “head and neck neoplasms” e “nutritional support” e seus correspondentes em português. Foram estabelecidos critérios de exclusão da revisão integrativa: estudos de intervenção nutricional com terapia nutricional enteral e parenteral, além dos estudos duplicados. Posteriormente, a partir dos resultados de todo este levantamento, houve a seleção dos conteúdos a serem apresentados no manual. A versão preliminar do manual foi elaborada mediante os resultados da revisão integrativa de literatura e após a escrita de todo o conteúdo o mesmo foi submetido ao Índice de Legibilidade de Flesh (ILF) conforme ferramenta do Word para verificar grau de dificuldade para leitura e compreensão do texto. Quanto a definição dos avaliadores (membros da equipe de pesquisa) foram utilizados os critérios conforme Lynn (1986). Para etapa de validação, foi utilizada a escala de Likert para classificação das respostas com uso da ferramenta Google Forms®. Para a análise estatística foi calculado o IVC, considerando validados os itens com concordância mínima de 80%. Para a revisão integrativa foram incluídos 11 estudos da PubMed, 1 estudo da Scielo e 4 da base Bireme. As casuísticas foram: adultos após 3 meses ou mais do tratamento, submetidos a quimio ou radioterapia; variando de 8 a 368 sujeitos. No processo de validação de conteúdo, participaram nove juízes, sendo: sexo feminino (77,7%); sexo masculino (22,2%); titulação doutorado (66,6%) e titulação mestrado (33,3%). O índice de validade de conteúdo (IVC) de ambas as etapas de validação foi de 0,94 em média, considerando a análise dos avaliadores de conteúdo (nutricionistas e fonoaudiólogos) e 0,93 na análise realizada pelos linguistas. Após o processo de elaboração, a avaliação por diferentes profissionais demonstrou, de modo geral, que o conteúdo do manual foi validado com êxito, apresentando linguagem acessível para o público-alvo conforme o Índice de Legibilidade aplicado na versão final em pacientes após o tratamento do CCP, sendo considerado de relevância para a prática clínica.

Palavras-chave: câncer de cabeça e pescoço; disfagia; suporte nutricional.

ABSTRACT

Nutritional guidance manual for people who have finished treatment of head and neck cancer: content elaboration and validation

The treatment of head and neck cancer has been associated with mechanical and functional changes that in the oral cavity affect the masticatory and deglutition performance, contributing to weight loss and insufficient food intake. In this way, it's essential to identify the necessary nutritional therapy, considering possible metabolic changes and provide the best dietary adequacy and guidance to the patients. The objective of this study was to elaborate and validate the manual of nutricional guidance for people who have finished treatment of head and neck cancer, and contribute to a good food quality as well as a proper food intake. The study was developed in four stages: (1) integrative literature review (2) definition and structuring (3) the manual elaboration and (4) content validation. For the integrative review, a search was carried out in PubMed, Lilacs, Scielo e Scopus using the keywords “body mass index”, “comorbidity”, “survivors”, “malnutrition”, “head and neck neoplasms” e “nutritional support”. Were established exclusion criteria from the integrative review: nutritional intervention studies with nutritional therapy enteral e parenteral as well as the duplicate studies. Afterward, in front of the results of this entire survey there was a selection of the contents to be presented in the manual. The preliminary version was prepared based on the results of the literature review, and after writing all the content it was submitted to the comprehension test according to a word tool to check if there was any difficulty to reading and understanding the text. In the definition of the evaluators (research team members) the criteria were based on Lynn (1896). In the validation step, the Likerd scale was used to classify the answers with Google Forms. For statistical analysis the IVC was calculated considering validated the items with minimal agreement of 80%. For the integrative review, 11 studies of PubMed were included, 1 of Scielo and 4 of Bireme. The sample showed that: Adults after 3 months or more of treatment of chemo or radiation therapy ranging from 8 to 368. In the process nine judges participated, beign (77.7%) women, (22.2%) men, (66.6%) with a doctoral degree and (33.3%) with a master's degree. The validity index of the content of both validation steps was 0.94 on average considering the analysis of the evaluators: nutritionists and speech and language therapists and 0.93 in the analysis carried out by linguists. After the elaboration process the evaluation by multiprofessional evaluators showed that the manual has been successfully validated, presenting a easy language for the target market according to comprehension index applied in the final version in patients who have finished treatment of head and neck cancer, in this way being considered relevance to clinical practice.

Keywords: head and neck cancer; deglutition disorders; nutritional support .

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma de etapas de desenvolvimento e da validação de conteúdo e aparência do manual **31**

Figura 2 - Fluxograma do representativo de estruturação do manual **35**

Figura 3 - Fluxograma de apresentação dos estudos encontrados nas bases de dados PUBMED, BIREME, LILACS e SCIELO a partir dos cruzamentos realizados **42**

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Valores de interpretação do Índice de Legibilidade proposto por Flesch (ILF), através do Revisor Gramatical Automático para o Português (ReGra), ferramenta do Microsoft Word **35**

Quadro 2 - Critério de seleção dos avaliadores de acordo com o autor Lynn (1986) **37**

Quadro 3 - Estudos científicos utilizados para produção de conteúdo do manual educativo a partir da questão "Quais as carências nutricionais e quais as orientações nutricionais necessárias para os pacientes após tratamento de câncer de cabeça e pescoço?" **43-45**

Quadro 4 - Estudos científicos utilizados para produção de conteúdo do manual educativo a partir da questão "Quais são as comorbidades associadas aos pacientes após o tratamento de câncer de cabeça e pescoço?" **47**

Quadro 5 - Livros utilizados para produção de conteúdo do manual educativo **49**

Quadro 6 - Manuais utilizados para produção de conteúdo do manual educativo..... **50**

Quadro 7 - Alterações propostas pelos avaliadores e realizadas após a 1ª etapa de validação **58**

Quadro 8 - Alterações realizadas após a 1ª etapa de validação conforme sugerido pelos avaliadores **63**

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Resultados da aplicação de ILF nas três fases de avaliação..... **51**

Tabela 2 - Análise descritiva dos avaliadores, membros da pesquisa..... **52**

Tabela 3 - Frequência das respostas dos avaliadores área de linguistas em relação à avaliação dos itens na 1ª etapa de validação do Manual e o Índice de Validade do Conteúdo (IVC)..... **54**

Tabela 4 - Frequência das respostas dos avaliadores área de fonoaudiólogos e nutricionistas em relação à avaliação dos itens na 1ª etapa de validação do Manual e o Índice de Validade do Conteúdo (IVC)..... **56**

Tabela 5 - Frequência das respostas dos avaliadores área de linguistas em relação à avaliação dos itens na 2ª etapa de validação do Manual e o Índice de Validade do Conteúdo (IVC)..... **60**

Tabela 6 - Média de IVC comparativa após validação pelos avaliadores da área de linguística..... **61**

Tabela 7 - Frequência das respostas dos avaliadores área de fonoaudiólogos e nutricionistas em relação à avaliação dos itens na 2ª etapa de validação do Manual e o Índice de Validade do Conteúdo (IVC)..... **62**

Tabela 8 - Média de IVC comparativa após validação pelos avaliadores da área de nutrição e fonoaudiologia..... **65**

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CCP	Câncer de Cabeça e Pescoço
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
DLP	Dislipidemia
DM	Diabetes Mellitus
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IL	Índice de Legibilidade
ILF	Índice de Legibilidade de Flesch
IMC	Índice de Massa Corporal
INCA	Instituto Nacional de Câncer
IVC	Índice de Validação de Conteúdo
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
QT	Quimioterapia
RT	Radioterapia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO **16**
2 REVISÃO DE LITERATURA **19**
2.1 DESNUTRIÇÃO DURANTE O TRATAMENTO ONCOLÓGICO **20**
2.2 ESTADO NUTRICIONAL APÓS O TRATAMENTO ONCOLÓGICO **23**
2.3 CÂNCER E DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS **25**
3 PROPOSIÇÃO **27**
3.1 GERAL **28**
3.2 ESPECÍFICAS **28**
4 MÉTODOS **29**
4.1 ASPECTOS ÉTICOS **30**
4.2 TIPO DE ESTUDO **30**
4.3 DESENVOLVIMENTO DO MANUAL **32**
4.3.1 Revisão integrativa da literatura **32**
4.3.2 Definição do Público Alvo **34**
4.3.3 Seleção de conteúdo e elaboração textual do manual **34**
4.3.4 Criação do design e diagramação **36**
4.4 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E APARÊNCIA DO MANUAL **36**
4.4.1 Seleção e convite aos avaliadores **36**
4.4.1.1 Formulário de avaliação **38**
4.4.2 Primeira fase de avaliação do manual **38**
4.4.3 Adequação de conteúdo e aparência da primeira fase **39**
4.4.4 Segunda fase de avaliação do manual **40**
4.4.5 Adequação de conteúdo e aparência da segunda fase na versão final **40**
5 RESULTADOS **41**
5.1 REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA **42**
5.2 APLICAÇÃO DO ÍNDICE DE LEGIBILIDADE DE FLESCH, APÓS ELABORAÇÃO TEXTUAL **51**
5.3 CARACTERIZAÇÃO DOS AVALIADORES **52**
5.4 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E APARÊNCIA 1ª FASE **53**

5.4.1 Validação de conteúdo e aparência 1ª fase pelo grupo dos linguistas **53**
5.4.2 Validação de conteúdo e aparência 1ª fase pelo grupo dos nutricionistas e fonoaudiólogos **55**
5.4.3 Adequações pertinentes a 1ª fase de validação de conteúdo e aparência **58**
5.5 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E APARÊNCIA 2ª FASE **59**
5.5.1 Validação de conteúdo e aparência 2ª fase pelo grupo dos linguistas **59**
5.5.2 Validação de conteúdo e aparência 2ª fase pelo grupo dos nutricionistas e fonoaudiólogos **61**
5.5.3 Adequações pertinentes a 2ª fase de validação de conteúdo e aparência **63**
5.6 VERSÃO FINAL DO MANUAL APÓS VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA E CONTEÚDO **64**
6 DISCUSSÃO **66**
6.1 REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA **67**
6.2 DEFINIÇÃO DE PÚBLICO ALVO **68**
6.3 APLICAÇÃO DE ILF, APÓS ELABORAÇÃO TEXTUAL **70**
6.4 CARACTERIZAÇÃO DOS AVALIADORES **71**
6.5 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E APARÊNCIA **72**
6.6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO E SUGESTÃO PARA PESQUISAS FUTURAS **77**
7 CONCLUSÕES **78**
REFERÊNCIAS **80**
APÊNDICES **92**

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

Conforme dados recentes e atuais, o Instituto Nacional de Câncer (INCA), estimou 19.500 casos novos de câncer de cabeça e pescoço em homens e 17.140 em mulheres para cada ano do triênio 2020-2022, totalizando 36.640 novos casos por ano. Esses valores ocupam o 12º mais frequente entre todos os cânceres, sendo assim, em comparação aos dados publicados em anos anteriores, a incidência vem aumentando com aumento, também, do número de sobreviventes (INCA, 2019). Sabe-se que os fatores epidemiológicos associados ao desenvolvimento de câncer de cabeça e pescoço (CCP) são o etilismo, tabagismo e ser portador do vírus papiloma humano (DENARO *et al*., 2014).

O tratamento oncológico pode ser realizado por meio de cirurgia, radioterapia, quimioterapia, exclusivos ou concomitantes (BERG,2008). Segundo Kristensen *et al*. (2019), o tratamento do CCP está associado a alterações mecânicas e funcionais no processo mastigatório e de deglutição, as quais podem resultar em disfagia, xerostomia, disgeusia, anorexia e odinofagia, contribuindo para a perda de peso e ingestão alimentar insuficiente (DING *et al*., 2018).

Em pacientes que são submetidos à radioterapia, a mucosite é a reação mais aguda e debilitante que surge durante o tratamento do CCP e pode persistir mesmo após a interrupção do tratamento (SANTOS *et al.*, 2011). Segundo estudo de Ciesielski *et al.* (2011), a mucosite pode persistir até 12 meses após o tratamento.

Na dissertação de Gonçalves (2015), um estudo voltado a avaliação do estado nutricional em sobreviventes do CCP, em médio e longo prazo após o tratamento, identificou que a condição oral prejudicada contribuiu para a inadequação na ingestão de macro e micronutrientes. De modo complementar, Froes (2018) encontrou relação entre a função mastigatória e o aumento da porcentagem da gordura corporal nos participantes da pesquisa, devido a inadequação dietética. Adicionalmente, Carvalho (2018) mostrou existir relação entre a função deglutição e o estado nutricional nesta população, verificando que a adequada ingestão proteica se mostrou associada a atividade muscular mais eficiente durante o processo de deglutição.

Sabe-se que a caquexia é uma síndrome multicausal com a depleção de massa muscular, devido alterações metabólicas associadas, além da ingestão

alimentar reduzida, consequente da desnutrição proteico energética (WILLEMSEN *et al*., 2020), podendo ser mais incidente em pacientes com câncer gastrointestinal e de cabeça ou pescoço (WANG *et al.*, 2016). Desta forma, identificar a terapia nutricional necessária a estes pacientes considerando possíveis alterações metabólicas e proporcionar adequação e orientações dietéticas aos pacientes é fundamental (ALVES *et al.*, 2009).

A inexistência de um fluxograma para atendimento multidisciplinar aos pacientes da rede pública de saúde, após o tratamento de câncer de cabeça e pescoço sem sequelas, pode impactar na detecção precoce de possíveis recidivas ou até mesmo na detecção de sequelas tardias, como linfadema, alterações do tratogastrointestinal, da mucosa oral, entre outras, sendo assim, mais uma vez a falta de orientação adequada a estes pacientes podem impactar significativa na qualidade de vida dos mesmos (INCA, 2015b; INCA, 2018).

Na literatura não foram encontrados estudos que propõem orientações nutricionais após o primeiro trimestre do tratamento do CCP, levando em consideração suas alterações no processo de mastigação e/ou deglutição ou, ainda, as comorbidades associadas que podem ser prevalentes nesta população. Desta forma, o presente estudo tem como objetivo preencher esta lacuna do conhecimento, propondo um manual de orientações nutricionais para pacientes após o tratamento de câncer de cabeça e pescoço, a fim de contribuir com a qualidade de vida dos mesmos, favorecendo uma ingestão alimentar apropriada.

REVISÃO DE LITERATURA

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 DESNUTRIÇÃO DURANTE O TRATAMENTO ONCOLÓGICO

A desnutrição ocorre em 30% a 60% dos casos das neoplasias de cabeça e pescoço e tem sido avaliada como indicador do prognóstico, relacionado ao aumento da morbi-mortalidade (CUPPARI, 2005). Desta forma, a detecção das carências nutricionais e sua intervenção, o mais precoce possível, auxilia no aumento da expectativa da sobrevida do sobrevivente do CCP (SANZ *et al.*, 2019).

Jager *et al.* (2007), em estudo exploratório com objetivo de avaliar a prevalência da perda de peso crítica e seus fatores de risco em pacientes com câncer de cabeça e pescoço, antes do tratamento, após avaliação de 407 indivíduos, verificou que a perda de peso corporal esteve presente em 19% dos pacientes, principalmente nos que possuíam os tumores localizados nas regiões da hipofaringe, orofaringe, cavidade oral e laringe supraglótica, relatando, como principais sintomas, a presença de dor durante o processo de deglutição (odinofagia), disfagia, alteração de paladar, aversão e inapetência.

Um estudo prospectivo investigou os efeitos do tratamento radioterápico no estado nutricional em 207 pacientes com câncer em diferentes locais (cabeça e pescoço, mama, pulmão, estômago ou colorretal). Por meio da avaliação subjetiva global, realizada nas fases de início ao tratamento, final da radioterapia (RT), após três meses e, posteriormente, após 6 meses de tratamento, observou-se que, inicialmente, 31% dos pacientes apresentaram diagnóstico de desnutrição enquanto posteriormente ao tratamento, na reavaliação, houve um aumento no percentual dos desnutridos para 43%. Considerando que dos pacientes com CCP (n=34), inicialmente 24% foram diagnosticados desnutridos e após 6 meses de RT esse número aumentou para 88%, a desnutrição foi prevalente nesta população. Os autores concluíram que a ocorrência da desnutrição variou devido à localização do tumor, à intensidade da terapia e às possíveis sequelas do tratamento, que interferiram negativamente na ingestão dietética adequada destes pacientes (UNSAL *et al*., 2006).

Segundo Kubrak *et al*. (2010), além da perda de peso na fase anterior ao tratamento, durante o tratamento oncológico proposto os pacientes sofrem alterações

no processo mastigatório, devido ao mau estado dentário impactando na dificuldade da ingestão alimentar, em decorrência da impossibilidade de utilizar prótese dentária por três meses após procedimento cirúrgico ou até 6 meses após radioterapia ou quimioterapia, devido ao quadro de mucosite induzida.

Pacientes com CCP apresentam mudanças e variações do estado nutricional, visto que alguns cursam com desnutrição já inicialmente ao tratamento, devido caquexia associada, podendo apresentar uma recuperação no pós tratamento, enquanto outros demonstram manutenção do estado nutricional desde o início, mantendo, assim, o diagnóstico nutricional de eutrofia. Deste modo, se justifica a necessidade das orientações nutricionais delineadas diante a prescrição dietética para recuperação e/ou manutenção do estado nutricional do indivíduo (BHATTACHARJEE; BAHAR; SAIKIA, 2015).

No estudo publicado por Wei *et al.* (2020), com objetivo de observar a intervenção nutricional precoce em pacientes CCP com mucosite oral induzida por radiação, os 54 participantes foram divididos em grupos quanto a intervenção nutricional precoce e tardia, onde a intervenção contava, além da orientação nutricional adequada, com a ingestão de macro e micronutrientes, além da suplementação nutricional enteral durante o tratamento. Após acompanhamento por 6 meses, concluíram que a intervenção nutricional precoce pode reduzir a incidência de mucosite oral de alto grau durante a RT em pacientes com CCP, além de minimizar outros efeitos colaterais e melhorar o estado nutricional durante o tratamento, sugerindo, ainda, que os pacientes devem receber intervenção nutricional o mais cedo possível para obter benefícios clínicos.

Mulasi *et al.* (2018), em estudo longitudinal, investigou o estado nutricional entre 19 indivíduos com CCP avançado, anteriormente e 90 dias após o tratamento antineoplásico, observando que a desnutrição foi prevalente durante todo o tratamento, pois, 67% dos participantes da pesquisa foram diagnosticados como desnutridos em fase inicial a doença, enquanto 94% estavam desnutridos no final do tratamento, importante ressaltar que 88% destes durante última avaliação estavam em terapia nutricional enteral para recuperação da desnutrição. Desta forma, o estudo evidenciou que a prevalência da desnutrição é ainda maior na fase pós tratamento.

Kubrak *et al.* (2013) desenvolveram um estudo longitudinal prospectivo, com 38 pacientes, diagnosticados com CCP e submetidos a tratamento de QT ou RT,

os quais tiveram diagnostico nutricional conforme seu IMC, durante, no término e 2,5 meses após o tratamento. Os autores encontraram que os pacientes submetidos a RT apresentaram uma menor recuperação após os 2,5 meses quando comparado aos de QT. Em contra partida, em ambos os grupos, a recuperação de peso corporal foi mínima, pois mesmo com aumento do aporte calórico não houve ganho de peso corporal, concluindo que pacientes em CCP são de alto risco para desnutrição.

As orientações nutricionais em pacientes com sinais e sintomas decorrentes da terapia antineoplásica, como náuseas, êmese, diarreia, xerostomia, entre outros, publicado no Capítulo V do Consenso Nacional de Nutrição Oncológica de 2015 (INCA, 2015b), apontam benefícios do aconselhamento nutricional aos pacientes em tratamento de CCP, pois, os indivíduos que receberam intervenção nutricional por meio de orientação nutricionais dietéticas precoce durante o tratamento apresentaram redução dos efeitos tóxicos do tratamento (RAVASCO *et al.*, 2005).

Langius *et al.* (2013) em revisão sistemática para verificar os benefícios das intervenções nutricionais do estado nutricional, qualidade de vida e mortalidade dos pacientes de CCP em tratamento de QT ou RT, encontraram 10 estudos e concluíram que o aconselhamento dietético individualizado foi positivo para melhora da ingestão proteica e calórica, contribuindo com a manutenção do estado nutricional dos indivíduos.

Segundo estudo prospectivo observacional de Berg *et al.* (2008), conduzido com objetivo de verificar a relação da desnutrição com a qualidade de vida dos indivíduos com CCP, verificou-se que, após monitoramento do peso corporal de 47 indivíduos no fim do tratamento de RT ou QT, 19% estavam desnutridos e após 6 meses essa taxa foi para 32%. Os dados evidenciaram, ainda, que quanto maior a perda de peso, piores eram as classificações na qualidade de vida, uma vez que os pacientes apresentaram pontuações maiores em relação a fadiga e dor. Desta maneira, os autores concluíram que o suporte nutricional preventivo é necessário, a fim de evitar perda de peso, devendo ser mantida pelo menos até seis meses após o tratamento.

2.2 ESTADO NUTRICIONAL APÓS O TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Um estudo transversal conduzido com objetivo de avaliar a prevalência da desnutrição logo após o tratamento decorrente de alterações da deglutição, mau estado dentário e trismo, por meio da avaliação de 116 indivíduos distribuídos em três grupos, demonstrou que, para o grupo <3 meses após tratamento, 28% estavam desnutridos, enquanto para o grupo 3 a 12 meses, 16% apresentaram desnutrição, e para o grupo >12 a 36 meses, 7% ainda estavam desnutridos. Concluíram que a desnutrição é um problema considerável em pacientes tratados do câncer de boca e orofaringe, a curto prazo após o tratamento, devido a presença de alterações no processo de deglutição, as quais foram significativamente relacionadas à desnutrição no período pós tratamento (JAGER *et al.*, 2011).

Jung *et al.* (2019) avaliaram pacientes em pré e pós-tratamento e observaram a ocorrência de depleção de massa muscular em 17 no pré (6,6%) e 32 no pós (12,4%), considerando os 258 pacientes incluídos no estudo. Outros parâmetros também foram avaliados, como a área de gordura visceral, IMC, % tecido magro e % massa de tecido adiposo. Os resultados encontrados demonstraram que o IMC diminuiu significativamente após o tratamento, demonstrando que há um risco três vezes maior de recorrência geral ou morte devido à desnutrição proteica associada.

Na dissertação de Froes (2018), 22 pacientes também foram avaliados em fase pós tratamento de CCP, no Centro de Pesquisas Clínicas da Faculdade de Odontologia de Bauru, sendo observada a prevalência de excesso de peso, conforme índice de massa corporal, consequente da ingestão dietética inadequada, com valor energético acima da recomendação para calorias e abaixo das necessidades proteicas, não atingindo assim as recomendações de acordo com as Dietary Reference Intakes (DRI'S).

Carvalho (2018) avaliou pacientes no pós tratamento oncológico com tempo superior há 90 dias, tendo verificado que pacientes com tempo inferior a 12 meses de pós tratamento foram avaliados com IMC de baixo peso, enquanto os pacientes que haviam finalizado o tratamento em tempo superior há 12 meses apresentaram índice de massa corporal de sobrepeso. Dessa forma, concluiu que, devido ao tempo de adaptação as novas condições de mastigação e alimentação,

como também à falta de acompanhamento nutricional, os pacientes estão susceptíveis a um acúmulo de peso corporal, além da inadequação dietética.

Ottosson *et al.* (2013), com objetivo de avaliar a composição corporal para verificar a porcentagem de redução de peso corporal em 712 pacientes, com diagnóstico de câncer em orofaringe, laringe, hipofaringe e cavidade oral, durante e após tratamento, concluíram que não houve diferença significativa de perda de peso em fase aguda ou término de tratamento já que os pacientes continuaram perdendo peso até cinco meses após tratamento, salientando, assim a importância de manter acompanhamento nutricional e orientações pertinentes para a recuperação do estado nutricional dos pacientes.

Estudo realizado por Speksnijder *et al.* (2010) verificou que, após cinco anos de tratamento do câncer de boca, pacientes que sofreram intervenções cirúrgicas nas regiões de mandíbula, língua e bucal, ainda foram diagnosticados com a condição oral e mastigatória desfavorável, o que contribui para a ingestão alimentar inadequada como também para o quadro de desnutrição e depleção de massa muscular associado.

Na revisão de literatura publicada por Smiderle e Gallon (2012), foram avaliados 15 artigos, com objetivo de se estudar a desnutrição em pacientes acometidos por diferentes tipos de câncer. Os autores verificaram que, na neoplasia de cabeça e pescoço há elevados índices de desnutrição, que o suporte nutricional deve ser adequado, devendo a disfagia ser considerada como uma das consequências mais comuns no pós tratamento a longo prazo.

Talwar *et al*. (2016), considera que as intervenções nutricionais são um componente importante no tratamento do câncer de cabeça e pescoço. Logo, recomendaram que, através de diretrizes multidisciplinares nacionais ao Reino Unido, essas intervenções dietéticas sejam aplicadas a todos os pacientes em tratamento radioterápico para evitar perda de peso, aumentar a ingestão e reduzir as interrupções do tratamento e minimizar efeitos colaterais. Relataram, também, que as intervenções nutricionais devem ser mantidas até três meses após tratamento, contemplando orientações quanto a dieta saudável como parte da clínica de saúde e bem estar, a fim de proporcionar bons parâmetros de qualidade de vida aos mesmos.

Eades *et al*. (2013), com objetivo de analisar a proposta terapêutica da rede de atenção à saúde pública que atua com usuários acometidos de neoplasias de cabeça e pescoço, verificaram ausência de plano terapêutico na realização de acompanhamento multiprofissional nas fases de pré e pós-tratamento, com ênfase no cuidado integral do indivíduo, sugerindo, assim, como proposta a elaboração de um plano de cuidado multiprofissional para garantir a qualidade de vida do paciente após tratamento.

Vale considerar que, estudos avaliando o estado nutricional de pacientes a longo prazo após tratamento de radioterapia e quimioterapia de câncer de cabeça e pescoço são escassos na literatura.

2.3 CÂNCER E DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

As condições clínicas e nutricionais dos pacientes indicam a necessidade de serem consideradas as DCNT's na elaboração de manuais de orientação para a assistência nutricional oferecida aos pacientes após o tratamento de câncer, a fim de proporcionar melhor qualidade de vida aos mesmos e evitar a recidiva da doença (INCA, 2015b).

Sabe-se que a mucosite é um dos sintomas mais comuns do tratamento radioterápico do CCP, podendo se persistir até 12 meses de pós tratamento (CIESIELSKI *et al.,*2011). Conforme estudo de Santos *et al.* (2011), pacientes portadores de diabetes mellitus tipo I por apresentarem lentidão no processo de reparo da mucosa oral, também estão susceptíveis a desenvolver um grau de gravidade da mucosite causando grande impacto no estado nutricional do indivíduo.

Um estudo de Silva *et al.* (2020), com objetivo de identificar o perfil epidemiológico e as possíveis DCNT's associadas a pacientes com câncer de cabeça e pescoço, observou após avaliar 133 pacientes em tratamento antineoplásico, que 31% destes era portadores de hipertensão arterial sistêmica, 13% portadores de diabetes mellitus e 5% dislipidêmicos, além de outras doenças crônicas não transmissíveis associadas, em contra partida somente 30% não apresentavam DCNT's.

Segundo George *et al.* (2014), organizações nacionais e internacionais de câncer correlacionam as comorbidades para a avaliação e estimativa do prognóstico, pois as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) podem interferir na sobrevida do paciente. Os fatores de risco para DCNT citados pela Vigilância da Saúde, a alimentação inadequada, uso de tabaco, inatividade física e a obesidade, podem impactar na qualidade de vida do indivíduo e assim aumentar a taxa de mortalidade (OLIVEIRA; CALDEIRA, 2016). Além disso, a obesidade associada a outras comorbidades como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e as dislipidemias (DLP), podem predispor a um risco ainda maior em relação a mortalidade de pacientes com câncer (TARTARI; BUSNELLO; NUNES, 2010).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) consistem em um dos maiores problemas de saúde pública decorrente da diminuição da sobrevida da população mundial, atingindo 36 milhões de pessoas, sendo causa de 63% das mortes por ano, com destaque para as morbidades, como doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doença respiratória crônica (DUNCAN *et al.,* 2011).

No Brasil, 40% da população adulta brasileira correspondente a 57,4 milhões de pessoas, possui ao menos uma DCNT, segundo dados publicados após Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). A HAS atinge 31,3 milhões de brasileiros, 21,4% da população total brasileira e o diabetes mellitus (DM) 9 milhões correspondente a 6,2% da população geral. Portanto, são consideradas fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, entre outras doenças dislipidêmicas e metabólicas (BRASIL, 2014a).

O tratamento antineoplásico aumenta risco de DCNT, principalmente quanto a morbidades relacionadas a insuficiência cardíaca (XIE *et al.,* 2015), porém no pós tratamento, devido ganho de peso inadequado, decorrente da inadequação dietética, a prevalência de comorbidades relacionadas, como diabetes mellittus, além da recorrência de células tumorais, podem ser comuns, aumentando, assim, a taxa de mortalidade ou recidiva aos indivíduos (VANCE *et al.,* 2011). São inúmeras as alterações metabólicas provocadas pelo câncer e/ou tratamento da doença, como por exemplo: alteração no metabolismo dos carboidratos, intolerância à glicose e resistência insulínica (INCA, 2015b).

3 PROPOSIÇÃO

3 PROPOSIÇÃO

3.1 GERAL

O presente estudo tem por objetivo desenvolver um manual de orientação nutricional a ser utilizado durante atendimento da equipe multidisciplinar em pacientes adultos ou idosos após o tratamento do câncer de cabeça e pescoço, favorecendo uma ingestão alimentar adequada.

3.2 ESPECÍFICAS

- Elencar as recomendações nutricionais pertinentes para pacientes após o tratamento do CCP, a partir da literatura científica relacionada.
- Elaborar material de orientação nutricional voltado a pacientes que se encontram na fase de pós tratamento de câncer de cabeça e pescoço, considerando doenças crônicas não transmissíveis.
- Realizar a ilustração e a validação do manual quanto ao conteúdo.

4 MÉTODOS

4 MÉTODOS

4.1 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo faz parte na linha de pesquisa Processos e Distúrbios da Voz, Fala e das Funções Orofaciais do Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Para sua execução não foi necessário a apreciação ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Odontologia de Bauru, pois sua metodologia envolveu análise documental e os profissionais avaliadores emitiram consentimento como membros da equipe de pesquisa, por meio do formulário eletrônico no Google Forms®.

4.2 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa metodológica que permite construir, validar e aprimorar instrumentos ou manuais (POLIT; BECK, 2011). O estudo teve como foco o desenvolvimento do manual informativo educativo sobre aspectos nutricionais para pacientes após o tratamento de câncer de cabeça e pescoço e validação de conteúdo, envolvendo quatro etapas sendo: revisão integrativa de literatura; definição de conteúdo e estruturação; elaboração do manual e a etapa de validação.

As etapas do trabalho encontram-se apresentadas na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma de etapas de desenvolvimento e da validação de conteúdo e aparência do manual

Fonte: Elaborada pela autora.

4.3 DESENVOLVIMENTO DO MANUAL

4.3.1 Revisão integrativa da literatura

Esta revisão integrativa foi realizada individualmente pela autora da pesquisa e conduzida a partir das recomendações da literatura (WHITTEMORE; KNAFL, 2005) em cinco etapas: 1) Identificação de problema; 2) Procura literária; 3) Avaliação dos dados; 4) Análise dos dados e 5) Apresentação.

Inicialmente foi realizada a revisão integrativa de literatura em bases de dados nacionais e internacionais, teses, livros e manuais publicados nos últimos 10 anos, baseada nas seguintes questões:

- Quais as carências nutricionais e quais as orientações nutricionais necessárias para os pacientes após tratamento de câncer de cabeça e pescoço?
- Quais são as comorbidades associadas aos pacientes após o tratamento de câncer de cabeça e pescoço?

A pesquisa foi realizada durante o período de maio de 2020 a dezembro de 2020, as bases de dados utilizadas para pesquisa de artigos científicos indexados foram Biblioteca Nacional de Medicina (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), no Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME).

Para a busca foram selecionados na lista de descritores em Ciências da Saúde (DeCS), as seguintes palavras chaves: “body mass index”; “comorbidity”; “survivors”; “malnutrition”; “head and neck neoplasms” e “nutritional support” em português e inglês. Inicialmente foram cruzados os descritores para a primeira busca da seguinte forma: “malnutrition” AND “head and neck neoplasms”, sequencialmente uma nova busca com os seguintes descritores “head and neck neoplasms” AND “nutritional support”. Considerando a busca para avaliar as comorbidades dos pacientes sobreviventes após o tratamento, foi cruzado os descritores para a primeira busca da seguinte forma: "survivors" AND "head and neck neoplasms" AND

"comorbidity" e após uma nova busca com os seguintes descritores "body mass index" AND "head and neck neoplasms" AND "comorbidity".

Os filtros utilizados para a busca foram estudos publicados no período de 10 anos, entre 2010-2020, estudos realizados em humanos na área de oncologia em cabeça e pescoço, artigos em português, inglês ou espanhol. Foram estabelecidos critérios de exclusão da revisão integrativa: estudos de intervenção nutricional com terapia nutricional enteral e parenteral, estudos envolvendo crianças, além dos estudos duplicados.

Em seguida, os artigos foram selecionados primeiramente através da leitura dos títulos, após esta seleção foi iniciada a fase de leitura dos resumos, posteriormente aos estudos correlacionados com objetivo da pesquisa foram submetidos a uma leitura na íntegra e somente inclusos na revisão integrativa os estudos que atendiam os objetivos da pesquisa.

Para análise, os artigos incluídos foram analisados e descritos em quadro, com as informações de autor, ano publicação, tipo de estudo e conclusão, apresentada no capítulo dos resultados.

A partir da leitura de todo material encontrado foram selecionados os conteúdos considerados mais relevantes para fazer parte do conteúdo.

Uma busca por livros também foi executada, a fim de selecionar os conteúdos referentes a temática do manual, consolidando assim, um conteúdo robusto e completo sobre o assunto.

Foi também realizado um levantamento de materiais já publicados com recomendações nutricionais divulgadas pelo Ministério da Saúde, considerando as doenças crônicas não transmissíveis.

Posteriormente, a partir da análise dos dados de todos os estudos levantados, houve a seleção dos conteúdos a serem apresentados no manual.

4.3.2 Definição do Público Alvo

Foi definido como público alvo para o manual adultos e idosos submetidos ao tratamento oncológico para câncer de cabeça e pescoço, em fase de pós tratamento e que possuam ou não DCNT's associadas.

É contraindicado para pacientes que sofrem de distúrbios hidroeletrolíticos, portadores de lesão renal aguda ou crônica, com diagnóstico de linfaedema ou de outra patologia que o aporte hídrico deve ser restrito.

4.3.3 Seleção de conteúdo e elaboração textual do manual

O conteúdo foi selecionado após a leitura detalhada da revisão integrativa, considerando as recomendações e as carências nutricionais de indivíduos, após o tratamento do CCP, sendo discutida com a nutricionista colaboradora do projeto com experiência na área de conhecimento em nutrição oncológica.

A partir do conteúdo selecionado, as informações foram estruturadas em cada capítulo e redigidas no Word na forma de rascunho com os textos em sua versão preliminar, na qual todas as informações foram parafraseadas e alinhadas ao objetivo do manual.

O conteúdo foi avaliado através do Índice de Legibilidade (ILF), que se refere ao grau de escolaridade exigido do leitor para que este possa compreender o conteúdo descrito no manual. Para isso, foi utilizado o Índice de Legibilidade de Flesch (ILF), através do Revisor Gramatical Automático para o Português (ReGra), ferramenta do Microsoft Word.

O índice de legibilidade determina quatro níveis de dificuldades onde é possível identificar no Quadro 1 (FLESCH, 1948).

Quadro 1 - Valores de interpretação do Índice de Legibilidade proposto por Flesch (ILF), através do Revisor Gramatical Automático para o Português (ReGra), ferramenta do Microsoft Word

ILF%	GRAU DE DIFICULDADE DE LEITURA	ESCOLARIDADE DESEJADA
75-100	Muito Fácil	Até 4º ano
50-75	Fácil	Até 8º ano
25-50	Difícil	Ensino médio ou superior
0-25	Muito Difícil	Especialistas área

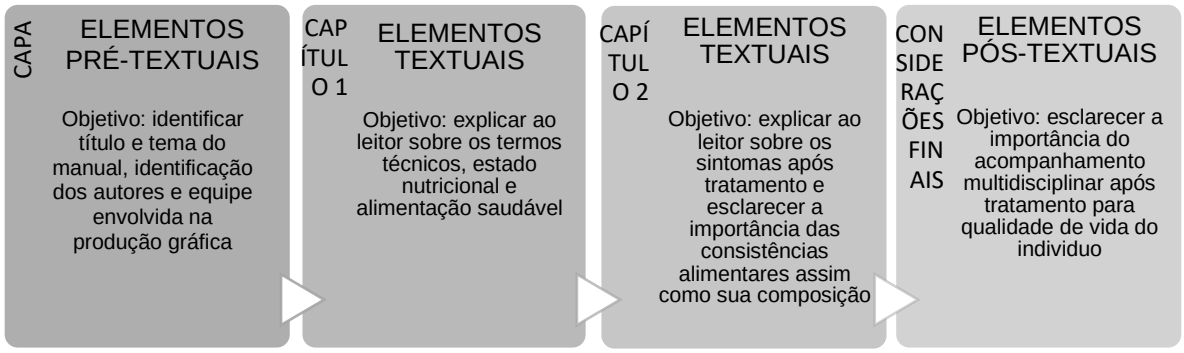
Fonte: Flesch (1948).

Para o manual em construção foi aceitável a classificação de 50 a 100%, permitindo assim, uma leitura de fácil compreensão ao público alvo.

O ILF foi aplicado em três momentos (após a redação da versão preliminar do manual, após finalização do manual para se iniciar a 1ª fase de validação e após as readequações necessárias para submeter a 2ª fase de validação), e as sentenças com nota inferior a 50% foram reescritas para serem classificadas dentro do aceitável >50%.

Quanto a estrutura do manual, foi dividido em três elementos, sendo eles: pré-textuais, textuais e pós-textuais, conforme apresenta a Figura 2.

Figura 2 - Fluxograma do representativo de estruturação do manual



Fonte: Elaborada pela autora.

Os elementos pré-textuais do manual contêm a capa desenvolvida com título e subtítulo, na contracapa o nome da instituição vinculada (Universidade São Paulo - Campus Bauru), identificação dos autores, ano da construção do manual, local, produção gráfica e diagramadores.

4.3.4 Criação do design e diagramação

Para a elaboração do manual seguimos as normas de acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) com a fonte sendo Fraunces e Work Sans.

Uma equipe especializada na área de design gráfico foi contratada e realizaram toda a diagramação conforme o arquivo de Word® redigido e aprovado após aplicação do índice de legibilidade, com a criação da versão final utilizando o software Adobe InDesign® e repositório compartilhado na plataforma do Google Drive®.

Após toda a organização de conteúdo, a etapa de ilustração foi iniciada com a criação das imagens baseada na leitura reflexiva das sentenças, com intuito de ilustrar a sequência das informações contidas em cada capítulo e facilitar a leitura e identificação do foco central da ilustração pelo leitor.

Para a criação das imagens foram utilizados os softwares Adobe Photoshop® e Illustrator®. Algumas imagens utilizadas foram retiradas de alguns websites, os quais estão citados nas referências bibliográficas do manual, pois, são imagens que ilustram as receitas publicadas no manual.

4.4 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E APARÊNCIA DO MANUAL

Para o processo de validação, alguns procedimentos metodológicos foram utilizados para garantir a qualidade de conteúdo do material, por meio de alguns instrumentos de avaliação e classificação das respostas, para verificação da aparência e conteúdo do manual, sendo realizado em duas etapas (1ª fase de validação e 2ª fase de validação).

4.4.1 Seleção e convite aos avaliadores

Foram definidos nove avaliadores, sendo: três nutricionistas; três fonoaudiólogas e três profissionais formados na área de Letras (e subáreas) ou Linguística (e subáreas), de acordo com os critérios recomendados por Lynn (1986),

que sugere a escolha de número superior a três avaliadores e sempre número ímpar para evitar empate de opiniões.

Após a indicação de possíveis avaliadores pelo grupo de pesquisa foi realizada uma busca no currículo lattes para verificar a adequação de cada especialista aos critérios de seleção. Os avaliadores selecionados passaram por uma classificação, conforme os quesitos apresentados no Quadro 2.

Quadro 2 - Critério de seleção dos avaliadores de acordo com o autor Lynn (1986)

ESPECIALISTAS	PONTUAÇÃO
Formação > 5 anos na área de interesse*	1 ponto
Especialização na área de interesse*	0,5 ponto
Mestrado ou Doutorado na área de interesse*	1,5 pontos
Autoria ou participação em trabalhos na área de interesse*	1 ponto
Experiência na área de interesse* clínica > 5 anos	0,5 ponto
Participação em bancas avaliadoras na área de interesse*	1 ponto

Fonte: LYNN, 1986.

***Área de interesse: nutrição oncológica, disfagia, câncer de cabeça e pescoço e validação de instrumentos.

Os avaliadores que atingiram pontuação superior a 5, receberam através de e-mail um convite (Apêndice A) explicando sobre a relevância de ser convidado para participação como membro da pesquisa, além de conter o objetivo, hipótese do trabalho e justificativa do trabalho.

Os avaliadores foram convidados a serem membros da pesquisa, e mediante ao aceite do convite foi enviado um novo e-mail explicativo (Apêndice B) com instruções para avaliação dos itens, quanto ao preenchimento do formulário as orientações foram contidas no cabeçalho do mesmo bem como o material a ser utilizado na avaliação.

4.4.1.1 Formulário de avaliação

O formulário utilizado na validação de conteúdo foi divido em cinco blocos: I. Objetivo; II. Linguagem; III. Design/ Layout; IV. Conteúdo e V. Análise Geral.

Devido as subáreas dos avaliadores foi necessária a elaboração de dois formulários. Desta forma o formulário aplicado para os profissionais nutricionistas e fonoaudiólogos (Apêndice D), abrangeu as cinco partes do formulário, já para os profissionais da linguística (Apêndice E) foi adaptado o formulário com quatro partes sendo: I. Objetivo; II. Linguagem; III. Design/ Layout e IV. Gramática.

Em cada bloco de perguntas foi colocado um campo para comentários gerais e sugestões para os avaliadores terem espaço para expor suas observações.

As respostas a cada questionamento foram apresentadas através da escala Likert (1932), onde: 1- Discordo totalmente; 2- Discordo parcialmente; 3- Indiferente; 4- Concordo parcialmente; 5- Concordo totalmente. A escala Likert mensura uma resposta positiva ou negativa.

Os especialistas receberam o manual produzido em sua primeira versão junto ao formulário do Google Forms®, sendo divido em dois grupos: nutricionistas/fonoaudiólogos e linguistas. Ambos os grupos de avaliadores receberam na primeira fase de validação o período de maio de 2021 com prazo de 20 dias para preenchimento do formulário de validação via Google Forms®.

Após o questionário ser respondido, cada item foi analisado individualmente para verificar necessidade de reescrita e/ou adequação de linguagem.

4.4.2 Primeira fase de avaliação do manual

A coleta de dados foi realizada a partir das respostas dos formulários, os dados foram tabulados em planilha de Excel® de acordo com o número das notas atribuídas e todos os comentários foram avaliados diante sua relevância.

Para análise dos resultados obtidos, foi apresentado através do índice de validade de conteúdo (IVC) (HYRKÄS; APPELQVIST-SCHMIDLECHNER; OKSA, 2003). O IVC é um método utilizado em estudo na área de saúde, pois, mensura a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados

aspectos do instrumento e dos itens avaliados. O método permite analisar individualmente cada avaliação e após as avaliações como um todo (MCGILTON, 2003).

O escore do índice é calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram marcados como “4. Concordo parcialmente e 5. Concordo totalmente”, dividindo pelo número total de respostas coletadas. A taxa de concordância aceitável foi coeficiente ≥ 0,80.

Para a análise dos dados obtidos foram considerados validados os itens com concordância mínima de 80% através das respostas, em contra partida os itens com índice de concordância menor que 80% passaram por correção conforme relevância do avaliador (DAVIS, 1992; GRANT; DAVIS, 1997).

4.4.3 Adequação de conteúdo e aparência da primeira fase

Após o recebimento dos formulários enviados aos avaliadores na primeira fase, as respostas foram tabuladas e o IVC foi calculado.

Para os itens que não atingiram a taxa de concordância foi reescrito e/ou reestruturado para que o manual esteja mais adequado e coerente. Alguns avaliadores mesmo optando pelas respostas “3” e “4”, fizeram sugestões para melhoria em relação a aparência e quanto ao conteúdo, estas estão apresentadas em resultados.

Para adequação da aparência a equipe contratada recebeu por e-mail os itens que precisaram ser modificados para readequação de imagens e layout.

Quanto ao conteúdo, após a leitura das sugestões, foi discutido com a nutricionista colaboradora da pesquisa para se determinar quais as modificações necessárias conforme as respostas dos avaliadores.

Nesta etapa a linguagem do manual também foi modificada em relação a termos técnicos e gramaticais, a fim de tornar o conteúdo mais acessível ao público alvo.

Posteriormente, a todas as modificações e adaptação do manual, foi iniciada a segunda fase de validação.

4.4.4 Segunda fase de avaliação do manual

Numa segunda etapa, os mesmos avaliadores receberam o manual modificado via e-mail (Apêndice C), conforme a primeira fase de avaliação e o formulário de avaliação via Google Forms® (Apêndices F e G), para a segunda fase de avaliação de aparência e conteúdo.

Lembrando que os avaliadores também foram divididos como na primeira fase em dois grupos, sendo dos nutricionistas/fonoaudiólogos e os linguistas. Esta segunda fase aconteceu no período de novembro de 2021 com prazo de 20 dias para preenchimento do formulário de validação.

Para a interpretação dos dados nesta segunda etapa de avaliação, foi aplicado novamente o IVC e os dados foram apresentados em quadro.

Aos itens que não atingiram a taxa de concordância, foi realizada análise individual para verificar a necessidade de modificação.

4.4.5 Adequação de conteúdo e aparência da segunda fase na versão final

Os itens com necessidade de adequação foram novamente discutidos com a Nutricionista colaboradora com a pesquisa. A equipe de design novamente foi acionada para os ajustes finais, conforme a segunda etapa de validação.

Conforme a taxa de concordância de todo o conteúdo o manual foi submetido a uma revisão ortográfica final para garantir o resultado do material.

5 RESULTADOS

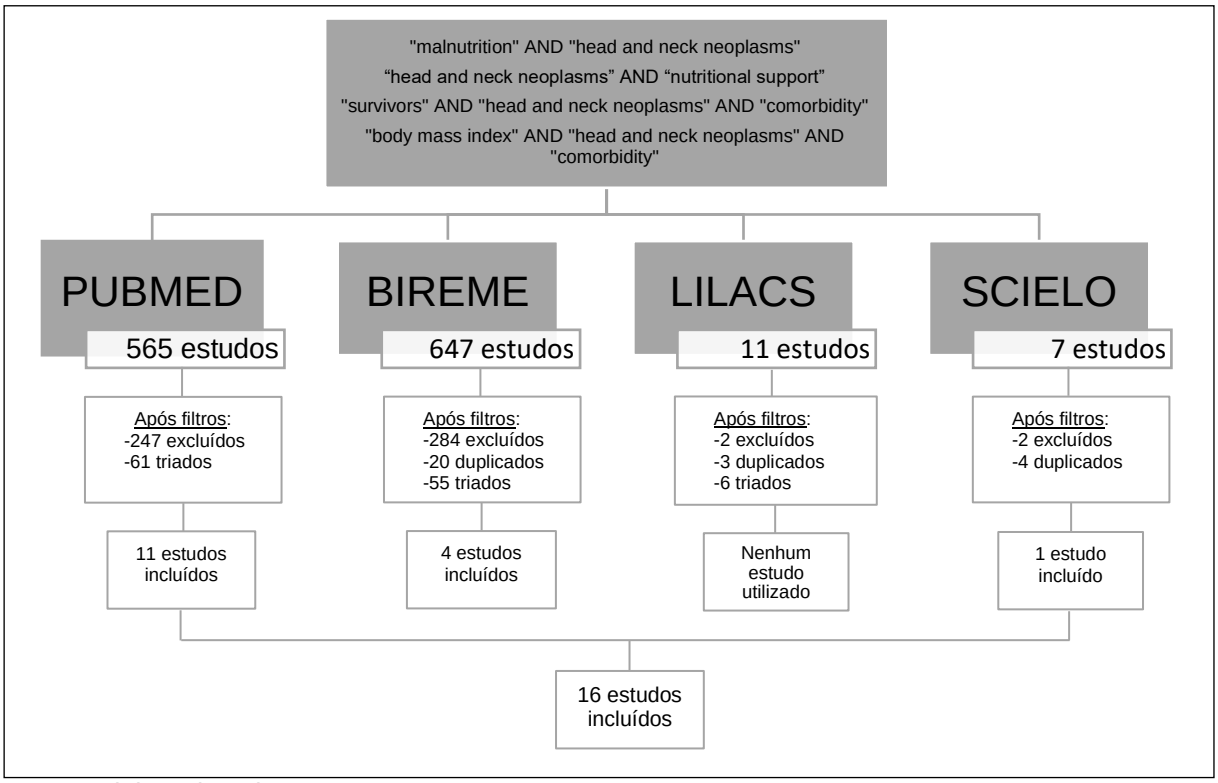
5 RESULTADOS

Os resultados obtidos estão apresentados de acordo com cada etapa do processo de construção e validação do manual.

5.1 REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Na primeira etapa do estudo para a realização da revisão integrativa a busca foi feita nas bases de dados PUBMED, BIREME, LILACS e SCIELO, conforme descrito na Figura 3.

Figura 3 - Fluxograma de apresentação dos estudos encontrados nas bases de dados PUBMED, BIREME, LILACS e SCIELO a partir dos cruzamentos realizados



Fonte: Elaborado pela autora.

Foram utilizados 16 artigos científicos além de 6 livros, 17 manuais do Ministério da Saúde e/ou instituições que são referência sobre a temática.

No Quadro 3 estão apresentados os artigos que foram utilizados para a produção de conteúdo deste manual.

Quadro 3 - Estudos científicos utilizados para produção de conteúdo do manual educativo a partir da questão "Quais as carências nutricionais e quais as orientações nutricionais necessárias para os pacientes após tratamento de câncer de cabeça e pescoço?"

(Continua)

AUTOR (ANO)	TÍTULO	TIPO ESTUDO	CONCLUSÃO
Talwar *et al.* (2016)	Nutritional management in head and neck cancer: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines	Revisão Sistemática	A reabilitação e o aconselhamento nutricional após o tratamento oncológico, são importantes e devem considerar o peso corporal e ingestão alimentar para determinar as necessidades energéticas e intervenções necessárias, sendo recomendado acompanhar também as condições de deglutição e nutrição no diagnóstico e intervalos regulares após o tratamento oncológico.
Büntzel *et al.* (2019)	Malnutrition and survival: bioimpedance Data in Head Neck Cancer Patients	Observacional	A desnutrição deve ser tratada como foco principal no cuidado com o paciente durante e após o tratamento do câncer de cabeça e pescoço a fim de contribuir com a sobrevida do paciente.
Capozzi *et al.* (2016)	Patient-reported outcomes, body composition, and nutrition status in patients with head and neck cancer: results from an exploratory randomized controlled exercise trial	Exploratório randomizado	A mudança do peso corporal posterior ao tratamento radioterápico ocorre principalmente após as 12 primeiras semanas, sendo assim, a perda de peso pode ter implicações na qualidade de vida, morbidade e mortalidade.
Citak *et al.* (2019)	Nutritional status in patients with head and neck cancer undergoing radiotherapy: a longitudinal study	Observacional Prospectivo	Os pacientes que mantinham a nutrição com alimentos regulares eram mais propensos a serem desnutridos quando comparados aos pacientes que se alimentavam com suplementos, porém 50% dos pacientes suplementados foram diagnosticados em desnutrição, ou seja, o suporte nutricional com orientações dietéticas aos pacientes durante e após o tratamento radioterápico é fundamental para prevenção da desnutrição e contribuir com a qualidade de vida dos indivíduos prevenindo a deterioração clínica dos pacientes após radioterapia.
Mulasi *et al.* (2020)	Nutrition status and health-related quality of life among outpatients with advanced head and neck cancer	Observacional, Prospectivo e Longitudinal	Após 3 meses do período de tratamento oncológico, embora o peso corporal tenha apresentado melhora, não houve recuperação do estado nutricional da fase inicial do tratamento devido ao impacto nutricional decorrente dos sintomas adversos persistentes sendo os mais comuns: xerostomia, disfagia, dificuldade com paladar e olfato. Podendo ser persistentes até 3 anos após tratamento do CCP, tornando assim imprescindível o aconselhamento nutricional dietético.

(Continuação)

AUTOR (ANO)	TÍTULO	TIPO ESTUDO	CONCLUSÃO
Neoh *et al.* (2020)	Changes in nutrition impact symptoms, nutritional and functional status during head and neck cancer treatment. nutrients	Observacional /Prospectivo	Os pacientes tendem a escolher a dieta líquida em vez de dietas de textura normal e/ou alimentos frios, úmidos, macios e com molhos, caldos ou acompanhamento de refeições com líquidos devido ao agravamento dos sintomas adversos ao tratamento. Desta forma a adesão ao aconselhamento dietético dos pacientes em tratamento do CCP impactam positivamente na prevenção de depleção muscular e no controle da ingestão calórica não excedente aos pacientes, garantindo melhores resultados durante o tratamento e a melhora da qualidade de vida após o tratamento radioterápico.
De Oliveira Faria *et al.* (2021)	Adherence to nutritional interventions in head and neck cancer patients: a systematic scoping review of the literature	Revisão Sistemática	A mensuração da adesão das orientações nutricionais aos pacientes é desafiadora, especificamente para pacientes ambulatoriais, pois eles podem não relatar sua real ingestão, seja influenciado por negligência ou por falta de compreensão da importância da vigilância nutricional, desta forma estratégias de teleatendimento e entrega de materiais de apoio considerando as características sensoriais da dieta e sua consistência alimentar podendo influenciar na qualidade de vida do indivíduo.
Allen-Winters *et al*. (2020)	"Eat to Live"- piloting a culinary medicine program for head & neck radiotherapy patients. support care cancer	Exploratório/ Randomizado	Após intervenções nutricionais como oficinas de culinária e orientações nutricionais específicas mensais aos pacientes de pós tratamento radioterápico de CCP, foi possível promover melhor a aceitação da dieta, melhoras nas escolhas alimentares como aumento da ingestão de frutas e vegetais e redução complementar na ingestão de gordura durante o período de estudo (4 anos) e a confiança culinária com preparo de refeições prazerosas aos pacientes. À medida que a alimentação, o paladar e as respostas emocionais de longo prazo dos pacientes se reequilibram, eles podem se beneficiar com a melhora da qualidade de vida após tratamento.
Ferrão *et al.* (2020)	Body composition changes in patients with head and neck cancer under active treatment: a scoping review.	Revisão Sistemática	A perda de massa muscular impacta qualidade de vida e ocasiona deterioração nutricional após 12 meses de tratamento embora pareça haver uma ligeira recuperação deve ser monitorado o estado nutricional mesmo após o tratamento.
Cereda *et al.* (2018)	Nutritional counseling with or without systematic use of oral nutritional supplements in head and neck cancer patients undergoing radiotherapy.	Ensaio Clínico	Os pacientes que tiveram aconselhamento nutricional e adequação e/ou suplementação oral resultou em melhora na manutenção do peso, bem como aumento da ingestão proteico-calórica, melhora da qualidade de vida e melhor tolerância ao tratamento. Essa abordagem combinada de intervenção nutricional deve se tornar parte integrante dos cuidados de CCP já que há uma significativa melhora na qualidade de vida ao longo do tempo pós tratamento.

(Conclusão)

AUTOR (ANO)	TÍTULO	TIPO ESTUDO	CONCLUSÃO
Ferreira, Guimarães e Marcadenti (2013)	Acceptance of hospital diets and nutritional status among inpatients with cancer	Transversal	Pacientes hospitalizados com diagnóstico de CCP apresentaram um elevado índice de resto-ingestão além do alto percentual de desnutrição devido inapetência. As técnicas dietéticas e a gastronomia hospitalar são essenciais para elaboração de cardápios nutritivos e que estimulem a ingestão dietética do paciente contribuindo com receitas atrativas que possam estimular o apetite dos pacientes.
Jager-Wittenaar *et al.* (2007)	Critical weight loss in head and neck cancer—prevalence and risk factors at diagnosis: an explorative study	Exploratório	Perda de peso é crítica e frequente em pacientes após tratamento de CCP; Sintomas relacionados a fase pós tratamento são: disfagia, perda de paladar, aversão alimentar e perda de apetite são os mais comuns nos pacientes de câncer em hipofaringe, orofaringe/cavidade oral e laringe supraglótica.
Bhattacharjee, Bahar e Saikia (2015)	Nutritional assessment of patients with head and neck cancer in North-East India and dietary intervention	Prospectivo	Pacientes em período e fase de pós tratamento tem suas necessidades nutricionais aumentadas, porém esse déficit pode ser superado com uma dieta balanceada conforme propôs o estudo substituindo a necessidade e o uso de quaisquer suplementos alimentares ou preparações vitamínicas, com uso de ingredientes acessíveis e que possam atender às necessidades nutricionais do paciente após tratamento.
Kubrak *et al.* (2010)	Nutrition impact symptoms: key determinants of reduced dietary intake, weight loss, and reduced functional capacity of patients with head and neck cancer before treatment	Observacional/ Prospectivo	A dor e a disfagia são os sintomas mais comuns decorrente do pós tratamento de CCP podem desempenhar redução da ingestão alimentar ou até a anorexia.

Fonte: Elaborado pela autora.

Diversos estudos correlacionaram a prevalência da perda de peso corporal e desnutrição dos 90 dias até 12 meses após a fase de tratamento oncológico (CAPOZZI et al., 2016; FERRÃO et al., 2020; BÜNTZEL et al., 2019). Consequente dos efeitos adversos ao tratamento, foram elencados os principais sintomas a ser considerados para vigilância e orientação nutricional: odinofagia, disfagia, disgeusia e a inapetência (MULASI et al., 2020; JAGER-WITTENAAR et al., 2007; KUBRAK et al., 2010).

A depleção proteico-calórica também foi correlacionada em vários estudos devido à falta de acesso à orientação nutricional específica quanto a composição nutricional necessária diante a consistência alimentar, uma vez que, na fase final do tratamento, muitos pacientes necessitam de uma dieta líquida e/ou pastosa com alimentos frios, úmidos, macios com molhos e caldos devido ao agravamento dos efeitos adversos, em que a carência nutricional se destaca pelo inadequado aporte proteico e energético (BÜNTZEL et al., 2019; TALWAR et al., 2016; DE OLIVEIRA FARIA et al., 2021; FERREIRA, GUIMARÃES E MARCADENTI, 2013).

A necessidade de promover a aceitação de frutas, vegetais e reduzir o consumo de alimentos altamente energéticos também foi abordada em dois estudos, sendo recomendado, assim, a orientação de preparações culinárias com objetivo de oferecer aporte adequado também de micronutrientes, proporcionado melhora na qualidade de vida após tratamento (ALLEN-WINTERS et al., 2020; FERREIRA, GUIMARÃES E MARCADENTI, 2013).

Aumentar a ingestão proteica em dietas líquidas, orientando a suplementação com suplementos nutricionais hiperproteícos e hipercalóricos também foi encontrada com impacto significativo na qualidade de vida dos indivíduos após tratamento (NEOH et al., 2020; CITAK et al., 2019; CEREDA et al., 2018). Um dos estudos sugere utilização de ingredientes acessíveis, que possam atender às necessidades nutricionais do paciente após o tratamento, substituindo a necessidade de se suplementar somente com suplementos alimentares, com objetivo de tornar acessível a este público alvo (BHATTACHARJEE, BAHAR E SAIKIA, 2015).

Quadro 4 - Estudos científicos utilizados para produção de conteúdo do manual educativo a partir da questão "Quais são as comorbidades associadas aos pacientes após o tratamento de câncer de cabeça e pescoço?"

AUTOR (ANO)	TÍTULO	TIPO ESTUDO	CONCLUSÃO
Eytan *et al.* (2019)	Prevalence of comorbidities among older head and neck cancer survivors in the United States	Transversal/ Retrospectivo	As comorbidades mais comuns aos pacientes no momento do diagnóstico do CCP é a hipertensão, hiperlipidemia, diabetes e DPOC e aumentam sua prevalência ao longo do tempo após o tratamento oncológico principalmente aos pacientes que tiveram seu tratamento envolvendo a quimio e/ou radioterapia.
Tartari, Busnello e Nunes (2010)	Perfil nutricional de pacientes em tratamento quimioterápico em um ambulatório especializado em quimioterapia	Descritivo	Há prevalência de excesso de peso após >18 meses tratamento, porém com depleção proteica devido consumo alimentar não atingir as necessidades energéticas e de cálcio impactando até mesmo no desenvolvimento da obesidade ou de DCNT's. Ainda, mesmo que a maioria dos indivíduos tenha apresentado ganho de peso durante o tratamento, deve-se considerar que uma grande parte teve perda de peso significativa, o que pode piorar o prognóstico do paciente.

Pouco foram os estudos encontrados em relação as comorbidades e o estado nutricional, após o tratamento de câncer de cabeça e pescoço. Principalmente após a aplicação dos filtros, somente dois estudos foram utilizados.

Um dos estudos mostrou a prevalência de excesso de peso após 18 meses de pós tratamento devido à dificuldade de se atingir as necessidades proteicas adequadas, podendo tornar favorável o surgimento de outras comorbidades ou, até mesmo, a recidiva do câncer devido à má nutrição (TARTARI, BUSNELLO E NUNES, 2010).

Se destacam como comorbidades deste público alvo a HAS, a DLP e a DM, principalmente em pacientes que foram submetidos a tratamento de quimioterapia e/ou radioterapia (EYTAN et al., 2019).

De modo geral, conforme os resultados dos estudos científicos incluídos neste trabalho, o tratamento oncológico causa prejuízos importantes no estado nutricional dos indivíduos, além de alterações mecânicas decorrentes das intervenções cirúrgicas, que impactam negativamente nos processos de deglutição e mastigação, sendo necessária a intervenção nutricional após o tratamento para reabilitação do paciente e prevenção do desenvolvimento de DCNT.

Em relação aos livros utilizados na produção do conteúdo, foram selecionados a partir da necessidade de conceitos a serem descritos no manual, sendo selecionados seis livros que são considerados referências na área estudada, os autores utilizados estão descritos no Quadro 5.

Quadro 5 - Livros utilizados para produção de conteúdo do manual educativo

AUTOR (ANO)	TÍTULO DO LIVRO	PARTE UTILIZADA DA OBRA
Leoncio, Silva e Izeppe (2019)	Nutrição clínica na oncologia	Importância da alimentação na prevenção do câncer. p. 85-102.
Waitzberg *et al*. (2004)	Guia nutricional em oncologia	Prevenção do câncer por meio da alimentação. p. 29-39.
Carvalho (2005)	Guia de nutrição: nutrição clínica no Adulto – 2. ed.	Obesidade. p.166-167.
Silva, Hirose e Kikuchi (2020)	Manual prático de assistência nutricional ao paciente oncológico adulto e pediátrico	Capítulo 2 - Necessidades nutricionais. p. 23-32. Capítulo 3 - Terapia nutricional oral, enteral e parenteral. p. 33-20. Capítulo 4 - Efeitos adversos ao tratamento. p. 43-46.
Reis e Calixto-Lima (2015)	Nutrição clínica: bases para prescrição	Capítulo 16 - Modificações físicas da dieta normal para atendimento ao enfermo. p. 215-219.
Santos, Fernandez e Adorne (2021)	Manual de dietas hospitalares	Capítulo 1 - Dieta Normal. p. 1-3. Capítulo 2 - Dieta com modificação de consistência. p. 3-9. Capítulo 3 - Dieta hipercalórica e hiperproteica. p. 12-13. Capítulo 4 - Dietas para disfagia. p. 33-37.

Fonte: Elaborado pela autora.

Em relação aos manuais encontrados de orientação nutricional para pacientes após tratamento de câncer de cabeça e pescoço, todos que foram encontrados são de instrução para a fase de início ou durante o tratamento, mas serviram como apoio para construção de conteúdo devido as receitas, orientações especificas para manejo dos sintomas e recomendações para alimentação diante as comorbidades, estes estão descritos no Quadro 6.

Quadro 6 - Manuais utilizados para produção de conteúdo do manual educativo

AUTOR (ANO)	TÍTULO DO MANUAL	PARTE UTILIZADA DA OBRA
INCA (2015a)	Guia de nutrição para pacientes e cuidadores: orientações aos pacientes	Orientações gerais de efeitos adversos. p. 6-15
INCA (2017)	Estilo de vida saudável durante e após o tratamento de câncer: alimentação saudável	Capítulo I - Passos para uma alimentação saudável. p. 6-9
Santa Casa BH (2009)	Cartilha de orientação ao paciente em quimioterapia	Efeitos colaterais. p.16
IAMSP (2013)	Manual de orientação para pacientes em tratamento quimioterápico	Orientação nutricional. p. 10-13
ICESP (2016)	Receitas para controle de sintomas	Cardápio para controle de sintomas
Fundação Sara Albuquerque Costa (2017)	Alimentação & câncer	Capítulo 2 - Alimentação saudável. p. 7-11
Brasil (2014b)	Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável	Capítulo 2 - A escolha dos Alimentos. p. 25-52
Brasil (2016)	Desmistificando dúvidas sobre lação e nutrição: material de apoio para profissionais de saúde	Explorando os alimentos p.36-51 / Para reduzir peso. p.131-136
Brasil (2014c)	Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade	Capítulo 4 - Orientação alimentar com vistas à promoção do peso saudável. p. 83-97
Brasil (2011a)	Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: norma técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN	Idosos. p. 23
Brasil (2006)	Envelhecimento e saúde da pessoa idosa	Capítulo 6 - Alimentação e Nutrição. p. 31-33
Brasil (2013a)	Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus	Dez passos para uma alimentação saudável para pessoas com DM. p. 112-114
Brasil (2013b)	Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica	Dez passos para uma alimentação saudável para pessoas com HAS. p. 84-91
Brasil (2018)	Alimentação cardioprotetora: manual de orientações para profissionais de saúde da Atenção Básica	Outras práticas alimentares saudáveis que devem ser orientadas. p. 59-60
FCEE (2020)	Manual de receitas para disfagia	Receitas. p. 17-44
INCA (2016)	Consenso nacional de nutrição oncológica	Capítulo 4 - Sobreviventes do Câncer. p. 59-68
INCA (2020)	Dieta, nutrição, atividade física e câncer: uma perspectiva global	Capítulo 1 - Dieta, nutrição, atividade física e carcinogênese. p. 21-36

Fonte: Elaborado pela autora.

5.2 APLICAÇÃO DO ÍNDICE DE LEGIBILIDADE DE FLESCH, APÓS ELABORAÇÃO TEXTUAL

Durante a elaboração textual, foi aplicado o Índice de Legibilidade de Flesch (ILF) em cada secção, para verificar o nível de dificuldade de leitura e adequar a linguagem quando necessário para facilitar a compreensão do público sem comprometer a qualidade das informações e garantir a comunicação escrita.

Na Tabela 1, estão apresentados o cálculo de ILF, em quatro momentos, sendo: I. versão preliminar do manual antes do envio na 1ª fase de avaliação; II. após a adequação de conteúdo na 1ª fase e III. após a adequação de conteúdo da 2ª fase de avaliação e IV. após as readequações necessárias para elaboração da versão final do manual.

Tabela 1 - Resultados da aplicação de ILF nas três fases de avaliação

SECÇÕES AVALIADAS	**I. 1ª APLICAÇÃO - % ILF** (após a redação da versão preliminar do manual)	**II. 2ª APLICAÇÃO - % ILF** (após finalização do manual para se iniciar a 1ª fase de validação)	**III. 3ª APLICAÇÃO - % ILF** (após as readequações necessárias para submeter a 2ª fase de validação)	**IV. 4ª APLICAÇÃO - % ILF** (após as readequações necessárias para versão final)
Capítulo 1	28,2	61,4	72,7	72,7
Capítulo 2	28,2	60,1	64,7	64,7
Geral	41,4	79,1	78,6	78,6
Branda	42,7	70,7	70,9	70,9
Pastosa	46,4	65,8	70,3	70,3
Líquida	34,4	69,2	69,6	69,8
Considerações Finais	18,2	60,7	60,7	60,7
Média % ILF*	34,2	66,7	69,6	69,7

Fonte: Elaborado pela autora.
ILF= Índice de Legibilidade Flesch.

Conforme os parâmetros de interpretação do ILF, a linguagem do manual foi classificada como “Fácil” conforme média da pontuação de 69,71%, sendo necessário o grau de escolaridade até 8º ano fundamental do público alvo para compreensão. Apenas na primeira fase de aplicação a nota foi inferior a 50%, com a classificada como “Difícil”.

5.3 CARACTERIZAÇÃO DOS AVALIADORES

Dos especialistas convidados para fazer parte da pesquisa, selecionados os mesmos em ambas as etapas de validação de aparência e conteúdo.

Todos foram convidados em fazer parte como membros da equipe de pesquisa, desta forma, não foi necessária a elaboração do termo de consentimento livre esclarecido.

Com predomínio do sexo feminino (77,7%), em sua maioria atuando na área hospitalar (66,6%) com publicações recentes na área de deglutição no câncer de cabeça e pescoço (42,8%) e tradução/adaptação cultural (28,5%) sendo em sua maioria titulados como doutores (55,5%), estes dados estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2 - Análise descritiva dos avaliadores, membros da pesquisa

VARIÁVEL	CATEGORIA	N	%
Sexo	Feminino	7	77,7
	Masculino	2	22,2
Especialidade	Fonoaudióloga	3	33,3
	Nutricionista	3	33,3
	Tradutor/ Professor de línguas	3	33,3
Área de atuação	Docência	3	33,3
	Hospitalar	6	66,6
Titulação	Doutorado	5	55,5
	Mestrado	2	22,2
	Aluno de pós-graduação (mestrado)	1	11,1
Publicação de pesquisa envolvendo temática	Nutrição e Disfagia	1	14,2
	Tradução e adaptação cultural	2	28,5
	Deglutição no câncer de cabeça e pescoço	3	42,8
	Terapia nutricional em oncologia	1	14,2

Fonte: Elaborada pela autora.

Em relação a pontuação atribuída aos avaliadores selecionados, conforme os critérios pré-estabelecidos, a nota média foi de 8,0, resultando assim na confiabilidade no processo de validação de conteúdo quanto aos avaliadores selecionados.

5.4 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E APARÊNCIA 1ª FASE

5.4.1 Validação de conteúdo e aparência 1ª fase pelo grupo dos linguistas

Os três linguistas receberam o formulário com 26 questões sendo divididas em quatro grupos: 1) Objetivo; 2) Linguagem; 3) Design/Layout e 4) Conteúdo. Para cada grupo de perguntas, o Índice de validade de Conteúdo (IVC), foi calculado sendo o aceitável atingir nota de 0,80 como nível de concordância.

O IVC, foi aplicado a cada secção do manual, a partir das respostas dos avaliadores e posteriormente realizado o cálculo médio de IVC todos descritos na Tabela 3.

Tabela 3 - Frequência das respostas dos avaliadores área de linguistas em relação à avaliação dos itens na 1ª etapa de validação do Manual e o Índice de Validade do Conteúdo (IVC)

SECÇÕES	AVALIAÇÃO DE CONTEÚDO					
	Discordo totalmente (1)	Discordo parcialmente (2)	Indiferente (3)	Concordo parcialmente (4)	Concordo totalmente (5)	IVC
Objetivo						
Item 1.1	-	-	-	1	2	1,0
Item 1.2	-	-	-	1	2	1,0
				Média de IVC da Secção		1,0
Linguagem						
Item 2.1	-	1	-	2	-	0,66
Item 2.2	-	1	-	2	-	0,66
Item 2.3	-	2	-	1	-	0,33
Item 2.4	-	-	-	3	-	1,0
				Média de IVC da Secção		0,662
Design/ Layout						
Item 3.1	-	1	-	1	1	0,66
Item 3.2	-	-	-	1	2	1,0
Item 3.3	1	1	-	1	-	0,33
Item 3.4	-	-	-	1	2	1,0
Item 3.5	-	1	-	1	1	0,66
Item 3.6	1	1	-	-	1	0,33
Item 3.7	-		1	-	2	0,66
Item 3.8	1	1	-	-	1	0,33
Item 3.9	1	-	-	-	2	0,66
				Média de IVC da Secção		0,6255
Conteúdo						
Item 4.1	1	-	-	1	1	0,66
Item 4.2	1	-	-	-	2	0,66
Item 4.3	-	-	1	1	1	0,66
Item 4.4	-	-	1	2	-	0,66
Item 5.1	-	-	-	2	1	1,0
Item 5.2	-	-	-	1	2	1,0
Item 5.3	-	-		1	2	1,0
Item 6.1	1	-	-	1	1	0,66
Item 6.2	1	-	-	1	1	0,66
Item 6.3	-	-	1	1	1	0,66
Item 6.4	-		-	3	-	1,0
				Média de IVC da Secção		0,78
				Média geral de IVC		0,76

Fonte: Elaborada pela autora.

Em relação aos objetivos, o IVC calculado foi de 1,0, estando acima do nível de concordância mínimo aceitável. Algumas sugestões como utilizar uma metodologia interativa para a praticidade dos navegadores e inclusão de orientações voltadas também aos familiares para manejo de sintomas, pois, também são leitores deste conteúdo.

Quanto a secção de Linguagem, não foi possível atingir IVC recomendado, ficando abaixo da média 0,8. Conforme justificativa dos avaliadores, há uma grande quantidade de texto, sendo assim, necessidade de uma revisão gramatical, assim

como, substituição de termos técnicos para linguagem informal, pois, podem ser de difícil compreensão para o público alvo.

Na secção de Design/Layout o IVC, com média de 0,625, demonstrou a necessidade de adequações. Os avaliadores fizeram as seguintes colocações: linguagem com mais interação com o leitor, capa ser mais atrativa e pensar nos alimentos ali ilustrados, já que aversão alimentar pode ser frequente nos pacientes oncológicos após tratamento, melhorar a ilustração do material com uso de desenhos e não imagens reais para neutralizar o impacto de sintomas e deixar mais interativo e leve a transmissão de conteúdo.

Na avaliação da secção Conteúdo, a média de IVC calculado foi de 0,78, não sendo também atingido conforme média de 0,80, pois, diante os comentários dos avaliadores, necessário explanar melhor a explicação de alguns itens como manejo de sintomas, apresenta alguns problemas linguísticos e de organização sugerem ser mais curto para simplificar e facilitar a compreensão, além de ser mais objetivo, já as expressões assim como os títulos e subtítulos poderiam ser mais autoexplicativos.

Após análise de todas as secções do manual, a média de IVC demonstrou que não foi atingido o nível mínimo de concordância, sendo obtido nota de 0,76.

De um modo geral, nesta primeira etapa de validação os avaliadores concluíram que o conteúdo do manual parece capaz de oferecer um auxílio muito grande para os pacientes descritos no título, o que por si só já justifica sua existência e utilidade social, no entanto, é necessária uma revisão linguística e de layout do material.

5.4.2 Validação de conteúdo e aparência 1ª fase pelo grupo dos nutricionistas e fonoaudiólogos

Os avaliadores também receberam o formulário via Google Forms®, porém com 41 questões, sendo divididas em quatro grupos: Objetivo, Linguagem, Design/Layout, Conteúdo e Análise geral. Para cada grupo de perguntas, o IVC também foi calculado sendo o aceitável atingir 0,80 como nível mínimo de concordância. As respostas estão apresentadas na Tabela 4.

Tabela 4 - Frequência das respostas dos avaliadores área de fonoaudiólogos e nutricionistas em relação à avaliação dos itens na 1ª etapa de validação do Manual e o Índice de Validade do Conteúdo (IVC)

SECÇÕES	AVALIAÇÃO DE CONTEÚDO					
	Discordo totalmente (1)	Discordo parcialmente (2)	Indiferente (3)	Concordo parcialmente (4)	Concordo totalmente (5)	IVC
Objetivo						
Item 1.1	-	1	-	1	4	0,83
Item 1.2	-	1	-	2	3	0,83
				Média de IVC da Secção		0,83
Linguagem						
Item 2.1	-	2	-	3	1	0,66
Item 2.2	1	-	-	1	3	0,83
Item 2.3	1	1	-	1	3	0,66
Item 2.4	1	-	-	3	2	0,83
				Média de IVC da Secção		0,75
Design/ Layout						
Item 3.1	-	-	-	1	5	1,0
Item 3.2	-	-	-	1	5	1,0
Item 3.3	-	-	-	2	4	1,0
Item 3.4	-	-	-	1	5	1,0
Item 3.5	-	-	-	1	5	1,0
Item 3.6	-	-	-	3	3	1,0
Item 3.7	-	-	1	1	4	0,83
Item 3.8	-	-	-	2	4	1,0
Item 3.9	-	-	-	2	4	1,0
				Média de IVC da Secção		0,98
Conteúdo						
Item 4.1	-	-	-	1	5	1,0
Item 4.2	-	-	-	2	4	1,0
Item 4.3	-	-	-	3	3	1,0
Item 4.4	-	-	-	2	4	1,0
Item 4.5	-	-	-	1	5	1,0
Item 4.6	-	-	-	2	4	1,0
Item 5.1	-	-	-	1	5	1,0
Item 5.2	-	-	-	2	4	1,0
Item 5.3	-	-	-	3	3	1,0
Item 5.4	-	-	-	2	4	1,0
Item 5.5	-	1	-	1	4	0,83
Item 5.6	-	-	-	3	3	1,0
Item 6.1	-	-	-	2	4	1,0
Item 6.2	-	-	-	1	5	1,0
Item 6.3	-	1	-	1	4	0,83
Item 6.4	-	1	-	2	3	0,83
Item 6.5	-	-	-	2	4	1,0
Item 6.6	-	-	-	2	4	1,0
Item 6.7	-	1	-	1	4	0,83
				Média de IVC da Secção		0,96
Análise Geral						
Item 7.1	-	1	-	1	4	0,83
Item 7.2	-	-	-	2	4	1,0
Item 7.3	-	-	-	3	3	1,0
Item 7.4	-	1	-	2	3	0,83
Item 7.5	-	1	-	2	3	0,83
Item 7.6	-	-	-	3	3	1,0
Item 7.7	-	-	-	2	4	1,0
				Média de IVC da Secção		0,92
				Média geral de IVC		0,91
				Desvio Padrão		0,090

Fonte: Elaborada pela autora.

Em relação aos objetivos o IVC calculado foi de 0,83, portanto, conforme o nível de concordância segundo os avaliadores, o manual está bem elaborado e detalhado, claro e possui grande relevância ao público alvo. Foi sugerido incluir anexo específico para as orientações voltadas para pacientes que apresentam diabetes mellitus, hipertensão arterial e dislipidemias ao invés de ter essas orientações dentro de cada tipo de dieta para diminuir volume do material.

Quanto à secção de Linguagem, não foi possível atingir IVC recomendado ficando abaixo da média 0,75 devido a grande quantidade de texto, sendo assim também sugerida uma revisão gramatical e substituição de termos técnicos para linguagem informal.

Conforme à secção de Design/Layout, o IVC calculado foi de 0,98, sendo o valor esperado, no entanto mesmo sendo atingido alguns avaliadores sugeriram a redução da parte textual do manual.

Na avaliação da secção Conteúdo a média de IVC calculado foi de 0,96, sendo também atingida a média estipulada. Diante as sugestões dos avaliadores, necessário explanar melhor a explicação de alguns itens, também relataram alguns problemas linguísticos e de organização, mas por ser mais curto é mais fácil compreender o objetivo e a ordem das informações, já as expressões assim como os títulos e subtítulos poderiam ser mais autoexplicativos.

Já na secção de análise geral a média de IVC calculado foi de 0,92 conforme índice de validação adequado. Os avaliadores julgaram que o manual deve ser utilizado exclusivamente pelos pacientes e não por qualquer profissional de saúde já que a abordagem do nutricionista e fonoaudiólogos são diferentes, desta forma a alteração de termos técnicos por palavras formais para melhor aplicabilidade aos pacientes.

Após análise média de IVC foi possível atingir nível de concordância, sendo obtido nota de 0,91, sendo possível interpretar na tabela. De modo geral, para os avaliadores o manual é de relevância clínica, mas necessita de algumas modificações listadas nas secções anteriores citadas.

5.4.3 Adequações pertinentes a 1ª fase de validação de conteúdo e aparência

As sugestões apontadas pelos avaliadores que foram consideradas pertinentes, resultando em modificações no manual, estão apresentadas no Quadro 7.

Quadro 7 - Alterações propostas pelos avaliadores e realizadas após a 1ª etapa de validação

SECÇÃO	ALTERAÇÕES PROPOSTAS PELOS AVALIADORES	MODIFICAÇÕES REALIZADAS
Conteúdo	1. Colocar as orientações específicas para as DCNT em anexo	Compilação das orientações específicas de cada comorbidade com botão interativo dentro de cada consistência
	2. Inclusão da orientação do uso de espessantes, abordando a disfagia e também o manejo da xerostomia.	Inclusão de secção sobre espessantes alimentares assim como inclusão de orientações para manejo de sintomas adversos
	3. Inclusão de orientações voltadas também aos familiares para manejo de sintomas	O manual já contemplava destas orientações, porém a linguagem foi modificada a fim de facilitar a compreensão das orientações aos familiares
Linguagem	4. Simplificar ortografia, utilizando linguagem com interação ao leitor	Mudança da linguagem utilizada
	5. Adequação de siglas que não estão claras para o paciente	Exclusão das siglas e neutralização dos termos com a substituição por palavras mais comuns aos leitores
	6. Padronizar palavras que serão escritas com letra maiúscula e minúscula.	Padronização de escrita
	7. As expressões, assim como, os títulos e subtítulos poderiam ser mais autoexplicativos.	Mudança dos títulos e subtítulos, principalmente no Capítulo I
Design/ Layout	8. Sugiro rever algumas imagens e gráficos que estão cortando o texto.	Revisão da diagramação e layout de todo manual
	9. Mudar ilustração da capa com imagens que retratassem o tema e que não utilizando imagens reais dos alimentos que pode limitar ou gerar aversão alimentar ao paciente	Alteração da capa com desenhos de alimentos
	10. Utilizar metodologia interativa para a praticidade dos leitores	Utilização de botões com redirecionamento para orientações especificas de todo material

Fonte: Elaborado pela autora.

Sendo assim, após todas as mudanças na escrita foi enviado para a equipe de design, disponível no link abaixo.

https://drive.google.com/file/d/1IAfOWxeNBg3vRncb5UQuJjkfRqo6OaGt/view?usp=sharing

5.5 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E APARÊNCIA 2ª FASE

Algumas questões do formulário nesta segunda fase de validação foram modificadas, com intuito de verificar a opinião dos avaliadores em relação as alterações e mudanças realizadas na primeira fase.

Dos especialistas convidados para fazer parte da pesquisa, foram selecionados os mesmos, porém nesta fase somente um avaliador na área da linguística não participou, sendo assim, um total de oito avaliadores nesta segunda fase de validação.

Os formulários também foram específicos para cada área conforme anexo, após cálculo de IVC foi obtido 0,914, dentro do nível de concordância necessário, com aumento da nota em relação a primeira fase em que foi obtido o IVC de 0,835. Nesse aspecto, o manual alcançou o grau de significância de validação necessária após a validação na segunda fase, onde assim pode ser aplicado em estudos futuros para a população de pacientes após tratamento de câncer de cabeça e pescoço.

5.5.1 Validação de conteúdo e aparência 2ª fase pelo grupo dos linguistas

Nesta segunda etapa o formulário foi contido de 23 questões categorizadas em quatro grupos: 1) Objetivo; 2) Linguagem; 3) Design/Layout e 4) Conteúdo. Para cada grupo de perguntas, o IVC foi calculado, sendo o aceitável atingir nota mínima de 0,80 como nível de concordância, onde foi obtida a nota de 0,937 com melhora em relação a 1ª fase de validação com média de 0,76 para IVC.

O IVC foi aplicado novamente para cada secção do manual a partir das respostas dos avaliadores e, posteriormente, realizado o cálculo médio de IVC todos descritos na Tabela 5.

Tabela 5 - Frequência das respostas dos avaliadores área de linguistas em relação à avaliação dos itens na 2ª etapa de validação do Manual e o Índice de Validade do Conteúdo (IVC)

SECÇÕES	AVALIAÇÃO DE CONTEÚDO					
	Discordo totalmente (1)	Discordo parcialmente (2)	Indiferente (3)	Concordo parcialmente (4)	Concordo totalmente (5)	IVC
Objetivo						
Item 1.1	-	-	-	-	2	1,0
Item 1.2	-	-	-	-	2	1,0
				Média de IVC da Secção		1,0
Linguagem						
Item 2.1	-	-	1	-	1	0,5
Item 2.2	-	-	-	1	1	1,0
Item 2.3	-	-	-	1	1	1,0
Item 2.4	-	-	-	-	2	1,0
				Média de IVC da Secção		0,875
Design/ Layout						
Item 3.1	-	-	-	1	1	1
Item 3.2	-	-	-	1	1	1
Item 3.3	-	-	-	-	2	1
Item 3.4	-	-	-	-	2	1
Item 3.5	-	-	-	-	2	1
Item 3.6	-	-	-	1	1	1
Item 3.7	-	-	-	1	1	1
Item 3.8	-	1	-	-	1	0,5
Item 3.9	-	-	-	-	2	1
				Média de IVC da Secção		0,945
Conteúdo						
Item 4.1	-	-	-	2	-	1
Item 4.2	-	-	-	2	-	1
Item 4.3	-	-	-	2	-	1
Item 4.4	-	-	1	-	1	0,5
Item 5.1	-	-	-	2	-	1
Item 5.2	-	-	-	2	-	1
Item 5.3	-	-	-	2	-	1
Item 5.4	-	-	-	2	-	1
				Média de IVC da Secção		0,93
				Média geral de IVC		0,937
				Desvio Padrão		0,051

Fonte: Elaborada pela autora.

Todas as secções sofreram alterações e revisões gramaticais conforme as sugestões anteriores e após as modificações é possível notar que houve melhora importante devido aumento das notas de IVC em relação a 1ª etapa.

Importante ressaltar que na 1ª fase, mesmo que a média de IVC geral tenha sido aceitável e dentro da média de concordância, para este grupo de avaliadores para os quesitos de Linguagem, Design/Layout e Conteúdo o IVC estava abaixo de

0,80. Desta forma após as modificações realizadas houve melhora significativa sendo possível observar aumento de IVC na Tabela 6 a seguir.

Tabela 6 - Média de IVC comparativa após validação pelos avaliadores da área de linguística

SECÇÕES	1ª ETAPA DE VALIDAÇÃO IVC	2ª ETAPA DE VALIDAÇÃO IVC
Objetivo	1,0	1,0
Linguagem	0,662	0,875
Design/Layout	0,625	0,945
Conteúdo	0,78	0,93
Média IVC geral	0,76	0,937

Fonte: Elaborada pela autora.

5.5.2 Validação de conteúdo e aparência 2ª fase pelo grupo dos nutricionistas e fonoaudiólogos

Os avaliadores também receberam o formulário via Google Forms® com 34 questões, sendo divididas nos mesmos quatro grupos: Objetivo, Linguagem, Design/Layout, Conteúdo e Análise geral. As respostas estão apresentadas na Tabela 7.

Tabela 7 - Frequência das respostas dos avaliadores área de fonoaudiólogos e nutricionistas em relação à avaliação dos itens na 2ª etapa de validação do Manual e o Índice de Validade do Conteúdo (IVC)

SECÇÕES	AVALIAÇÃO DE CONTEÚDO					
	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	IVC
Objetivo						
Item 1.1	-	-	-	-	6	1
Item 1.2	-	-	-	-	6	1
				Média de IVC da Secção		1,0
Linguagem						
Item 2.1	-	-	-	1	5	1
Item 2.2	-	1	-	0	5	0,83333333
Item 2.3	-	1	-	0	5	0,83333333
Item 2.4	-	1	-	1	4	0,83333333
				Média de IVC da Secção		0,875
Design/ Layout						
Item 3.1	-	1	-	1	4	0,83333333
Item 3.2	-	-	-	0	6	1
Item 3.3	-	-	-	0	6	1
Item 3.4	-	-	-	0	6	1
Item 3.5	-	-	-	0	6	1
Item 3.6	-	-	-	0	6	1
Item 3.7	-	1	-	1	4	0,83333333
Item 3.8	-	-	-	2	4	1
Item 3.9	-	-	-	0	6	1
				Média de IVC da Secção		0,962
Conteúdo						
Item 4.1	-	-	-	1	5	1
Item 4.2	-	-	-	1	5	1
Item 4.3	-	-	1	0	5	0,83333333
Item 4.4	-	-	-	0	6	1
Item 4.5	-	-	-	1	5	1
Item 4.6	-	1	-	0	5	0,83333333
Item 5.1	-	-	-	1	5	1
Item 5.2	-	1	-	0	5	0,83333333
Item 5.3	-	1	-	1	4	0,83333333
Item 5.4	-	-	-	0	6	1
Item 5.5	-	1	-	0	5	0,83333333
Item 5.6	-	-	-	2	4	1
				Média de IVC da Secção		0,93
Análise Geral						
Item 6.1	-	1	-	0	5	0,83333333
Item 6.2	-	-	-	0	6	1
Item 6.3	-	-	-	0	6	1
Item 6.4	-	-	-	1	5	1
Item 6.5	-	1	-	0	5	0,83333333
Item 6.6	-	-	-	0	6	1
Item 6.7	-	-	-	0	6	1
				Média de IVC da Secção		0,95
				Média geral de IVC		0,9445
				Desvio Padrão		0,004

Fonte: Elaborada pela autora.

Conforme pode se observar houve melhora na média de IVC nas secções de objetivo, linguagem o que melhorou a média geral do manual sendo de 0,91 para 0,94.

5.5.3 Adequações pertinentes a 2ª fase de validação de conteúdo e aparência

As sugestões apontadas pelos avaliadores que foram consideradas pertinentes para esta fase final de validação estão apresentadas no Quadro 8.

Quadro 8 - Alterações realizadas após a 1ª etapa de validação conforme sugerido pelos avaliadores

SUGESTÕES DOS AVALIADORES	MODIFICAÇÕES REALIZADAS
Sugiro maior destaque na capa para o público alvo " pacientes após o tratamento do câncer de cabeça e pescoço.	Alteração do tamanho da fonte na capa.
Na página 11, item ´´Fraqueza´´, terceira linha sugiro tirar os dois pontos.	Exclusão da pontuação extra.
Ajustar no primeiro parágrafo da página 10, que está escrito fonoaudióloga, no feminino. Sugiro alterar a palavra sequela para sintomas após tratamento.	Adequação do pronome utilizado.
Todos os pacientes podem se hidratar como você sugere no manual?	Adequação da orientação de hidratação com alerta aos pacientes com restrição hídrica.
Página 31, último parágrafo sugiro rever gramática da palavra ´´recomendado´´. Ainda no mesmo parágrafo...COLOCAR> devem fazer.	Adequação gramatical.
Senti falta de mais sugestões de receitas na dieta líquida.	Inclusão de três receitas.
Incluir no final da página 29 este alerta: Lembrando que algumas frutas devem ser evitadas no espessamento natural dos líquidos se você estiver com diarreia, prisão de ventre ou feridas na boca.	Alerta sobre os tipos de frutas diante sintomas adversos do tratamento.
Seria possível deixar os botões de uma maneira que não saia da página ao clicar? Ou que volte para a mesma página e não para o início do manual.	Atualizado o comportamento com relação ao botão voltar, desta forma ao clicar retorna exatamente para a secção ativa anteriormente.
Se você tem de 18 anos a 59 anos, verifique abaixo seu IMC - Nesta frase, por exemplo, não há acento na preposição a, nem agudo, nem crase. Uso inadequado do pronome demonstrativo neste /nesse. Uso incorreto do pronome relativo ONDE.	Adequação do pronome utilizado.
Na p. 22, por exemplo, imagino que haja um erro, pois existe um ícone de X com o seguinte texto: "Leite, iogurtes e coalhadas são permitidos.	Exclusão de ícone “x”.

Fonte: Elaborado pela autora.

Sendo assim, após todas as mudanças na escrita foi enviado para a equipe de design, disponível no link abaixo.

https://drive.google.com/file/d/19FqfgkyYJCIA9lY-eIxNb4MjkZYIq_1Y/view?usp=sharing

5.6 VERSÃO FINAL DO MANUAL APÓS VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA E CONTEÚDO

Após as duas etapas de avaliação de conteúdo e aparência, alguns ajustes ainda foram necessários para consolidar a versão final do manual.

O manual é composto de 37 páginas com numeração sequencial para contribuir com a localização das informações. A escrita do manual faz uma narrativa com o leitor, facilitando assim a compreensão e proporcionando acolhimento durante as orientações contidas no manual.

Os elementos textuais do manual, consiste em 2 capítulos, conforme apresenta a Figura 2 com a definições teóricas e orientações práticas quanto a alimentação do indivíduo após câncer de cabeça e pescoço. Cada capítulo está contido quanto a definição da consistência alimentar, grupo de alimentos que possam ser utilizados, modelo sugestivo de plano alimentar além de receitas sugeridas e ilustrações para facilitar a compreensão das informações.

Ainda, dentro de cada capítulo, as doenças crônicas não transmissíveis estão descritas e suas respectivas restrições alimentares necessárias apresentadas por meio botões interativos que redirecionam a informação diante a curiosidade do leitor.

Os elementos pós-textuais esclarecem a importância da orientação e acompanhamento multidisciplinar para a promoção da qualidade de vida do paciente, além da descrição do referencial teórico utilizado.

De modo geral, após a revisão gramatical e mudança de termos anteriormente utilizados, o impacto foi significativo e assim o material atingiu a média de concordância pelos avaliadores, conforme visto na Tabela 8.

Tabela 8 - Média de IVC comparativa após validação pelos avaliadores da área de nutrição e fonoaudiologia

SECÇÕES	1ª ETAPA DE VALIDAÇÃO IVC	2ª ETAPA DE VALIDAÇÃO IVC
Objetivo	0,83	1,0
Linguagem	0,75	0,875
Design/Layout	0,98	0,962
Conteúdo	0,96	0,93
Análise Geral	0,92	0,95
Média IVC geral	0,91	0,94

Fonte: Elaborado pela autora

Sendo assim, após a conclusão de todas as etapas a versão final está disponível no link abaixo:

https://drive.google.com/file/d/1KlVwJKun8ASUc5MDSDl0vGpPHSCKfn5T/view?usp=sharing

6 DISCUSSÃO

6 DISCUSSÃO

6.1 REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Existentes são os manuais de autocuidado no processo de saúde e doenças, sendo o pioneiro “Vivendo uma vida saudável com condições crônicas: um manual de desenvolvimento do autocuidado” elaborado pela Universidade de Stanford, Califórnia, Estados Unidos (LORIG *et al.*, 2006). Cujo objetivo é possibilitar os pacientes portadores de doenças crônicas desfrutarem de uma vida saudável com autonomia e prazer contemplando diversas orientações voltadas a este cuidado, já que sabemos que algumas doenças podem expressar sintomas que necessitam de manejo em domicílio onde a construção de materiais educativos pode promover o controle e prevenção das consequências destes sintomas (MENDES, 2011).

A construção de material didático bibliográfico com orientações específicas ao autocuidado no tratamento de doenças expressa um novo olhar de intervenção em saúde pública que visa, assim, superar outras estratégias e campanhas já existentes com o cuidado no processo de saúde e doença (MENDES, 2012).

Carvalho (2007) dispõe que o processo de construção é fundamental, já que o material educativo é visto como uma ferramenta pedagógica que faz interação do processo de comunicação e educativo da equipe com o grupo de pacientes.

Segundo Zombini e Pelicioni (2011), a elaboração de material educativo tem como objetivo compilar conhecimento científico com assuntos selecionados de forma compreensível e convidativa. Deste modo, o estudo se apoiou para construção do material educativo já que é inexistente diante todo levantamento bibliográfico, um material de orientação nutricional após o tratamento de câncer de cabeça e pescoço.

O processo para a construção do manual se iniciou pela revisão integrativa de literatura nas bases de dados em ciências da saúde com a utilização de descritores encontrados nas tabelas de Decs. Mesmo com a utilização destes descritores, o número de estudos encontrados foi pequeno diante de um tema tão estudado pelas ciências da saúde.

O número de estudos encontrados em relação às comorbidades associadas ao estado nutricional no perfil de pacientes oncológicos são escassos,

pela hipótese de se existir poucos estudos em fase de pós-tratamento devido taxa ruim de sobrevida de pacientes após o tratamento do câncer de cabeça e pescoço a longo prazo (SANTOS; VIANI; PAVONI, 2021). Sendo está a maior dificuldade para construção deste material e uma das limitações de nosso estudo.

Não foram encontrados na literatura livros com orientações nutricionais específicas a pacientes com câncer de cabeça e pescoço em fase de pós tratamento. Em nosso estudo utilizamos então as referências que foram encontradas quanto as orientações nutricionais durante o tratamento oncológico de modo geral, com adequações pertinentes aos efeitos adversos a fase de pós tratamento.

Quantos aos manuais publicados na área todos durante fase de tratamento inexistente material foi encontrado. Somente encontrado manual validado para pacientes de CCP submetidos à radioterapia com cuidados de enfermagem específicos (CRUZ *et al.*, 2016).

Os resultados sugeriram que poucos são os estudos de acompanhamento multidisciplinar aos indivíduos após o tratamento oncológico. Considerando as necessidades nutricionais, sequelas no processo de mastigação e deglutição, além dos efeitos adversos após o tratamento, à importância de estudos de intervenção nutricional com a possibilidade de instituir orientações nutricionais adequadas às condições clínicas e funcionais desses pacientes é fundamental para contribuir com sua sobrevida (LIMA, 2014; SANTOS *et al.*, 2019).

Os efeitos adversos resultantes do tratamento oncológico, devido impacto na qualidade de vida dos pacientes, se faz necessária orientações e suporte multidisciplinar por longo período aos pacientes (FABRA, 2009). O manual desenvolvido neste estudo é capaz de promover saúde, prevenção das doenças não transmissíveis crônicas, assim como, visar o autocuidado do paciente após o tratamento oncológico de cabeça e pescoço.

6.2 DEFINIÇÃO DE PÚBLICO ALVO

Os pacientes com câncer de cabeça e pescoço podem ser considerados malnutridos desde o diagnóstico até a finalização de seu tratamento, portanto orientações nutricionais são necessárias para evitar os impactos da desnutrição

proteico-calórica (BOSSOLA, 2015). O manual desenvolvido na presente pesquisa oferece orientações nutricionais, as quais, se seguidas corretamente, podem favorecer a recuperação da desnutrição proteica e calórica.

Infelizmente, pacientes com câncer estão susceptíveis a consultar via internet fontes erradas quanto a orientações nutricionais, pois, estas fontes são facilmente acessíveis a esse público, portanto é comum a ocorrência de equívocos e a adoção de intervenções nutricionais que possam colocar em risco o estado nutricional do indivíduo. Sabendo que a nutrição adequada durante o tratamento oncológico pode melhorar os resultados em saúde e apoiar a taxa de sobrevivência após o tratamento, adultos e idosos se beneficiariam após a fase de tratamento de CCP com este manual com conteúdo baseado em evidências científicas assim como sugere American Society of Clinical Oncology, a Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral e o guia de recomendações para pacientes com câncer da Sociedade Europeia para Nutrição e Metabolismo e Oncologia Nutricional (ARENDS et al., 2017; BRASPEN, 2019; ROELAND et al., 2020).

Sabe-se que pacientes que são acometidos pelo câncer gástrico podem apresentar disfagia de origem mecânica ou neurogênica, comprometendo, assim, sua nutrição (BESEN *et al.,* 2020). O manual desenvolvido pode também ser indicado a este público alvo diante a composição da dieta e sua consistência alimentar já que a dietoterapia são as mesmas dos pacientes de CCP acometidos pela disfagia.

Pacientes tratados do CCP podem apresentar tardiamente linfaedema, isto é, falta de drenagem linfática em área específica da pele, com consequente acúmulo de fluido intersticial, em que a necessidade de controle hídrico é importante, sendo que não se sabe exatamente até quanto tempo os pacientes podem apresentar esta complicação (TABOAS *et al.,* 2013). Deste modo, o manual pode oferecer aporte elevado quanto a ingestão hídrica superior ao que o paciente precisa neste momento, não sendo indicado sua utilização para este público específico.

Aos pacientes que são submetidos ao tratamento de doença renal aguda ou crônica, é importante ressaltar que o aporte proteico e de micronutrientes como fósforo, sódio e potássio devem ser controlados e o manual pode exceder essas recomendações, portando, não sendo possível utilizar o manual junto a estes pacientes.

6.3 APLICAÇÃO DE ILF, APÓS ELABORAÇÃO TEXTUAL

A comunicação em saúde estuda e utilizada métodos que possam mudar e influenciar os hábitos dos indivíduos, promovendo saúde. Porém, sua eficácia depende da correta mensagem transmitida atrelada a fontes de utilidade pública (FREIMUTH; LINNAN; POTTER, 2000). Contudo, a escolha da linguagem utilizada deve ser planejada, precisa, relevante e bem compreendida por toda a população dos pacientes oncológicos (PRICE; EVERETT, 1996).

Para a construção efetiva desta comunicação em saúde, a elaboração do manual deve se basear em algumas etapas de desenvolvimento como: identificação do público alvo, descrição das informações detalhadas, características culturais, padrões de comportamento e conhecimentos específicos em saúde (MOREIRA; NOBREGA; SILVA, 2003). O vocabulário deve ser coerente com a mensagem a ser transmitida, convidativo e de fácil compreensão (VANOYE, 1998; ECHER, 2005; CHAGAS, 2011).

Mesmo se baseando em diversos estudos para descrição de conteúdo (JARRETT; PAYNE, 1995; HOSEY, 1996; ZIMMERMAN *et al.*, 1996; VANOYE, 1998), a maior dificuldade foi a escrita de fácil compreensão sem utilização de termos técnicos por se tratar de um assunto complexo.

Poucos são os materiais educativos publicados no Brasil, onde a taxa de legibilidade diante o nível de leitura é avaliada, nesse sentido o profissional da saúde ao elaborar o material educativo deve planejar e adequar diante a necessidade do público direcionado (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

Tornando assim, importante a aplicação do ILF- Índice de Legibilidade de Flesch para nosso estudo, com objetivo de identificar o nível de linguagem utilizada no manual, no entanto, foi obtida a classificação de linguagem “fácil”, assim, como em outros estudos que validaram manuais educativos também em saúde (TELES *et al.*, 2014; BENEVIDES *et al.*, 2016).

Sabendo que conforme etiologia da doença do câncer de cabeça e pescoço a faixa etária dos pacientes acometidos com a neoplasia predominantemente é de 40 anos (INCA, 2021). Conforme dados do estudo de Rocha *et al.* (2017), a idade varia de 39 a 88 anos, sendo a idade média de 59 anos. Segundo dados do IBGE, último

censo demográfico em 2019, concluiu que adultos acima de 25 anos da população brasileira conforme nível de escolaridade 6,2% são analfabetos, 48,8% ensino fundamental completo ou equivalente, 27,4% ensino médio completo ou equivalente e 17,4% superior completo.

Correlacionando então, a prevalência da doença diante faixa etária e o nível de escolaridade da população brasileira com a faixa etária atingida pela neoplasia, o manual desenvolvido conforme ILF onde sua classificação “fácil” é capaz de ser bem compreendido pelo público alvo.

Importante ressaltar que o processo de validação, foi capaz de readequar a linguagem utilizada com melhoria na simplificação de termos e orientações especificas, com uma linguagem mais formal, sendo utilizada para o mesmo.

6.4 CARACTERIZAÇÃO DOS AVALIADORES

Diante a caracterização dos avaliadores identificamos quanto ao sexo 77,7% de predominância foi do sexo feminino, fato este que comprova que mulheres tem se destacado na área da saúde, onde duas, das áreas dos avaliadores foi a Nutrição e Fonoaudiologia (GOULART *et al.*, 2012; KVELLER; CASTOLDI; KIJNER, 2017; CARVALHO *et al*., 2019).

Com o objetivo de reabilitar os pacientes após o tratamento de câncer de cabeça e pescoço, a atuação integrada das áreas de fonoaudiologia e nutrição atingem efetivamente no processo de reabilitação dos déficits funcionais decorrentes do tratamento, diminuindo assim, os impactos na qualidade de vida desses pacientes assistidos (SANTOS, 2015).

Importante salientar que para o processo de validação do manual, os avaliadores foram definidos através do esquema de pontuação de Lynn (1986), aplicado, no entanto a complexidade deste critério definido e a dificuldade de se encontrar profissionais que atendam estes critérios são difíceis em algumas subáreas (FEHRING, 1987).

Na área da linguagem devido à dificuldade de encontrar profissional com conhecimentos específicos, uma das profissionais não havia ainda concluído o

mestrado, porém atingiu a pontuação básica necessária conforme os critérios exigidos e participou do estudo.

A fim de valorizar as experiências e vivências dos profissionais de saúde conforme sugere estudo de Panobianco *et al.* (2010), o processo de validação deste manual contou com profissionais multidisciplinares.

Visto que o grupo de avaliadores agrupou diferentes profissionais qualificados e especializados dentro da temática do manual, a percepção multidisciplinar favoreceu o processo de construção e validação de conteúdo e aparência do manual, permitiu a elaboração de um material de fácil acesso, gratuito, interativo e com linguagem simples e objetiva, tendo em vista a complexidade terapêutica dos pacientes oncológicos após fase de tratamento de CCP devido à vasta experiência dos avaliadores.

Estes dados foram semelhantes ao também encontrados por Honório (2009) que considerou a atuação clínica como critério essencial para uma análise adequada e de excelência de seu material desenvolvido.

Oliveira (2006) considerou também que a experiência de seus avaliadores no processo de validação contribuiu de forma significativa para uma boa análise.

De maneira geral, notamos que a opinião dos avaliadores da área linguística foi indispensável já que os mesmos avaliaram o conteúdo quanto seus aspectos linguísticos, didáticos correlacionados ainda com a aparência do manual. Assim como a avaliação da área dos especialistas nutricionistas e fonoaudiólogos foi de suma importância já que a experiencia destes profissionais qualificados trouxe alta confiabilidade do conteúdo.

6.5 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E APARÊNCIA

A definição do tema deste manual se fez necessária após alguns estudos anteriores de Carvalho (2018) e Froes (2018), que avaliaram o estado nutricional de pacientes após o tratamento de câncer de cabeça e pescoço e observaram a depleção proteica e o aumento do percentual de gordura devido a inadequação dietética dos pacientes decorrente da falta de conhecimento e orientação nutricional específica contemplando os efeitos adversos após o tratamento.

Diante este cenário torna-se fundamental a elaboração de um manual de orientação nutricional específico para após a fase de tratamento visando reabilitar, prevenir e minimizar os efeitos colaterais, contribuindo com sua sobrevida e qualidade de vida, sendo o manual uma ferramenta importante aos pacientes e familiares nesta fase.

Para tornar atrativo e despertar o interesse e compreensão das informações ilustrações e esquemas de fácil entendimento podem facilitar e estimular a autonomia do paciente com a sua dieta (TORRES *et al.*, 2009).

O processo de validação é recomendado pela literatura em todo material educativo em saúde, para que possa ser utilizado como instrumento de orientação a ser implantado em quaisquer instituições com respaldo a assistência prestada, além de evidenciar credibilidade do conteúdo (LEITE; MANCUSSI, 2005; OLIVEIRA; FERNANDES; SAWADA, 2008; DODT; XIMENES; ORIÁ, 2012).

Posteriormente a construção e validação sugere-se que para avaliar a capacidade do manual de contribuir com a mudança de hábitos e assegura a efetividade do material desenvolvido se faz necessária a inclusão do público alvo para próxima fase de validação deste material com a aplicabilidade no público alvo (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

As considerações dos avaliadores durante o processo de validação permitiram aprimorar o conteúdo do manual quanto a inclusão de informações que estimulam a corresponsabilidade com o autocuidado na alimentação após o tratamento do câncer de cabeça e pescoço e a inclusão dos familiares na recuperação do indivíduo após o tratamento.

O tópico avaliado quanto aos objetivos diante a nota de IVC de 1,0, a secção foi validada assim como em outros estudos o manual foi delineado de maneira precisa diante a necessidade dos indivíduos (PEREIRA, 2014).

A segunda secção avaliada foi a de Linguagem não sendo validado conforme nota de IVC em 77,7% dos avaliadores, mesmo atingindo seu ILF com classificação de “fácil”, pois ainda continha alguns termos técnicos onde sugeriram a substituição por palavras mais comuns aos leitores. Todas as sugestões foram acatadas, nesta categoria.

A preocupação para que os pacientes de baixa formação escolar consiga compreender as informações contidas no manual, a fim de tornar a leitura mais clara e objetiva se faz necessária à substituição de termos técnicos, tornando a linguagem do manual mais apropriada ao público alvo (CRUZ *et al.*, 2016).

Diante já mencionado, a forma como as orientações já publicadas e que foram nossas referencias norteadoras para criação de conteúdo estão descritas, dificultam a compreensão e a exemplificação. Alguns estudos de validação também tiveram a mesma dificuldade para tradução de uma linguagem tão especifica de maneira objetiva, fácil e clara (OLIVEIRA, 2006; PEREIRA, 2014).

Diante das sugestões referentes à linguagem do manual houve um cuidado na elaboração do conteúdo que possibilitasse a compreensão de todas as informações fornecidas e despertasse interesse na continuação da leitura de todo conteúdo.

Outro quesito avaliado na secção de linguagem, foi grande quantidade e texto, além da revisão ortográfica sugerida, ambas foram acatadas, assim como no estudo de Cruz *et al.* (2016), por se tratar de um assunto tão complexo estes apontamentos também foram sugeridos pelos avaliadores.

A terceira secção avaliada foi o design e layout, onde pelo IVC diante avaliação dos linguistas não foi validado e conforme o grupo de nutricionistas e fonoaudiólogos validaram tal secção. Fato este que conforme avaliação dos linguistas a linguagem com o leitor necessitava de mais interação, assim como sugeriram alterar o uso de imagens reais anteriormente utilizadas por desenhos a fim de neutralizar o impacto de sintomas e deixar mais interativo e leve a transmissão de conteúdo, ainda sugeriram como inovação tecnológica para o manual educativo o uso de botões interativos para simplificar conteúdo. Sugestões estas, fundamentais para tornar o manual mais claro e compacto, refletindo diretamente no interesse em ler ao público alvo.

Para o layout adequado sugere a distribuição de conteúdo sendo: 5 a 10% assuntos introdutórios, para desenvolvimento de conteúdo 80% e conclusão de 5 a 10% (MOREIRA; NOBREGA; SILVA, 2003).

O manual em sua versão final contempla um total de 37 páginas e 20 links para redirecionamento de orientações nutricionais especificas, sugestão de cardápio

e receitas de aproximadamente 2 a 5 páginas por link. Já quanto a sua distribuição de conteúdo corresponde há: 10,8% de introdução, 84% de desenvolvimento e 5,40% para conclusão.

Quanto ao seu design, o manual foi produzido com cores vivas, com objetivos de trazer leveza e alegria para esta fase de após tratamento. Sabendo que estes pacientes trazem consigo muitos estigmas relacionados ao câncer e seu tratamento, podendo interferir negativamente em despertar interesse na leitura (PEREIRA, 2014), as cores podem descontrair e incentivar a leitura de conteúdo, já que as cores são utilizadas para a comunicação visual gráfica devida seu poder de chamar atenção ao leitor (CHAGAS, 2011).

Após as sugestões acatadas, o manual alterna a comunicação verbal e não verbal com objetivo de tornar o a leitura atrativa e facilitar a assimilação das informações assim como em outro estudo encontrado (BARROS *et al.*, 2012).

As ilustrações utilizadas foram desenhos e não imagens reais dos alimentos, todos os desenhos foram criados pela equipe de design gráfico a fim de chamar atenção ao público, tornar leve o assunto, pois sabendo se tratar de um grupo de pacientes que durante a fase de tratamento é comum desenvolver aversões alimentares, os desenhos não serão capazes de se tornar gatilho para qualquer sintoma em nenhum momento da leitura.

Pensando também no custo de alguns alimentos, a utilização de imagens reais pode fazer com que alguns leitores perdessem o interesse na leitura diante a dificuldade de ter acesso a certos tipos de alimentos ali contidos na ilustração. Outros estudos também se preocuparam com a utilização de imagens reais, pois, as ilustrações podem ser decisivas na atitude do público alvo em ler o conteúdo, por isso sugerem uso de desenhos, sendo consideradas imagens amigáveis aos temas mais complexos (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003; FONSECA *et al.*, 2004; TORRES *et al.*, 2009).

A quarta secção avaliada foi Conteúdo, onde na fase de validação tanto para os linguistas como para os nutricionistas e fonoaudiólogos não foi validada na primeira fase, não atingindo IVC adequado, pois, alguns tópicos ainda eram necessários ser mais autoexplicativos como o manejo de sintomas adversos assim

como o uso de espessantes alimentares. Todas as sugestões foram acatadas para melhor contribuição do conteúdo do manual ao público alvo.

Quanto a avaliação geral em ambas as fases atingiu IVC necessário e foi validado e conforme sugestão dos avaliadores é um manual de grande relevância clínica.

Sabendo que os manuais educativos constituem ferramentas tanto para os pacientes como para seus familiares, com objetivo de oferecer informações diante dúvidas no processo do cuidado de doenças (MELO, 2017). Alguns autores dispõem que os manuais de orientação são reconhecidos como ferramenta de promoção à saúde, já que ampliam conhecimento, influenciam e promovem mudança no comportamento do indivíduo (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

O Ministério da Saúde alerta que a alimentação saudável é umas das maiores estratégias diante o combate das doenças crônicas não transmissíveis no país, assim como também para as doenças mais agressivas como câncer. A informação nutricional e o aconselhamento têm grandes evidências na atenção à saúde, além de ser de baixo custo e fundamental este combate (BRASIL, 2011b).

Contudo, o aumento na produção de material educativo em saúde tem assumido papel importante, principalmente diante intervenções terapêuticas nas doenças crônicas (OLIVEIRA *et al.*, 2007; TORRES *et al.*, 2009).

Permitem também uma compreensão fácil da temática além de respeitar o ritmo do leitor, possibilitando a releitura quando necessário até a compreensão completa da informação, funcionando como um recurso de baixo custo e fácil acesso no processo de cuidado do paciente (HOFFMANN; WORRALL, 2004).

As tecnologias têm contribuído como fortes aliados importantes para favorecer a educação no acompanhamento da fase de pós tratamento em saúde (SARNO; CANELLA; BANDONI, 2014). Muitos pacientes têm dificuldades de acesso a informações básicas e essenciais à saúde de fontes seguras, e esses recursos tecnológicos têm sido de grande relevância para oferecer este suporte, em sua maioria estão disponíveis na versão impressa (OLIVEIRA; FERNANDES; SAWADA, 2008).

Com intuito de oferecer as orientações nutricionais essenciais a fase de pós tratamento nos pacientes com câncer de cabeça e pescoço, com fácil acesso, baixo

custo e atingir um número maior de pacientes com acesso a este conteúdo, o manual desenvolvido é um arquivo PDF, que pode ser acessado de qualquer dispositivo tecnológico.

O manual desenvolvido ainda possibilita o leitor a utilizar métodos de acessibilidade de seu dispositivo tecnológico para ter acesso às informações contidas, ampliando assim os possíveis números de leitores.

Portanto, importante ressaltar que mesmo com a confiabilidade das informações contidas no manual, o material educativo desenvolvido não substitui as orientações verbais fornecidas pelo nutricionista, mas pode ser útil para consulta em domicílio após a fase de tratamento.

6.6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO E SUGESTÃO PARA PESQUISAS FUTURAS

A não inclusão do público leigo no processo de validação de conteúdo foi uma das limitações deste estudo, uma vez que Santos, Farre e Sousa (2019), afirmam que o processo de validação também consiste na inclusão do público alvo neste processo. Contudo, sugerimos para estudo futuro a inclusão dos pacientes que são assistidos por equipe multidisciplinar na fase de pós tratamento, possibilitando avaliar então a compreensão quanto ao conteúdo do mesmo.

Sabendo que o material desenvolvido foi um manual online interativo, o acesso de pacientes que não tem acesso a rede de internet pode ser um fator limitante, uma vez que ainda não há sua versão impressa.

Estudos clínicos para avaliar a contribuição do material para o público alvo, quanto ao impacto na qualidade de vida, estado nutricional, prevenção de comorbidades são sugeridos para pesquisas futuras.

Ainda podem ser desenvolvidas pesquisas que possibilitem avaliar o quanto o manual contribui para o sucesso do atendimento da equipe multidisciplinar com estes pacientes e se há necessidade de orientações prévias para a equipe quanto à utilização do manual interativo.

7 CONCLUSÕES

7 CONCLUSÕES

O processo de construção e validação de conteúdo de um manual de orientação nutricional para os pacientes após o tratamento do câncer de cabeça e pescoço foi concluído, abarcando conhecimentos científicos e específicos para o público alvo, assim como recomendando o consumo alimentar adequado dentro as recomendações nutricionais especificas a este grupo de pacientes, considerado pela equipe de avaliadores de grande relevância clínica, já que o manual, além de proporcionar orientações necessárias considerando as doenças crônicas não transmissíveis, permite o esclarecimento de dúvidas e reforça o diálogo entre o profissional nutricionista, o fonoaudiólogo e o paciente. Com a utilização de ilustrações elaboradas durante a construção do manual que são amigáveis e trazem conforto diante a leitura de um conteúdo robusto como é falar de dietoterapia para oncológicos.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

ALLEN-WINTERS, S. *et al.* "Eat to live"-piloting a culinary medicine program for head & neck radiotherapy patients. **Support Care Cancer**, v. 28, n. 6, p. 2949-2957, 2020.

ALVES, C. C. *et al*. Terapia nutricional no câncer. *In*: WAITZBERG, D. L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**: terapia nutricional no câncer. 4. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2009. p. 1805-1834.

ARENDS, J. et al. ESPEN Guidelines on Nutrition in Cancer Patients. **Clinical Nutrition**, v. 36, n. 1, p. 11– 48, 2017.

BARROS, E. J. L. *et al.* Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 95-101, 2012.

BENEVIDES, J. L. *et al.* Development and validation of educational technology for venous ulcer care. **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n. 2, p. 306-312, 2016.

BERG, V. D. M. G. *et al.* A prospective study on malnutrition and quality of life in patients with head and neck cancer. **Oral Oncol**, v. 44, p. 830-837, 2008.

BESEN, E *et al.* Carcinoma gástrico e disfagia: uma revisão sistemática. **Distúrb Comun**, v. 32, n.1, p.96-104, 2020.

BHATTACHARJEE, A.; BAHAR, I.; SAIKIA, A. Nutritional Assessment of Patients with Head and Neck Cancer in North-East India and Dietary Intervention. **Indian J Palliat Care**, v. 21, n. 3, p. 289-295, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. (Caderno de atenção básica, 19)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional-SISVAN. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011b. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-. content/uploads/2020/09/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf. Acesso em: 30 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: diabetes mellitus. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013a. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: hipertensão arterial sistêmica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013b. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)

BRASIL. Ministério da Saúde. **57,4 milhões de brasileiros têm pelo menos uma doença crônica**. 2014a. Disponível em: http:// www.saude.gov.br/noticias/svs/15978-57-4-milhoes-de-brasileiros-tem-pelo-menos-uma-doenca-cronica. Acesso em: 21 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira**: promovendo a alimentação saudável. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: obesidade. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014c. (Cadernos de Atenção Básica, n. 38).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição**: material de apoio para profissionais de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Alimentação cardioprotetora**: manual de orientações para os profissionais de saúde da Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)

BRASPEN. Diretriz braspen de terapia nutricional no paciente com câncer. **Braspen Journal,** v. 34, n.3, p. 2–32, 2019.

BÜNTZEL, J. *et al.* Malnutrition and survival: bioimpedance data in head neck cancer patients. **In Vivo**, v. 33, n. 3, p. 979-982, 2019.

CAPOZZI, L. C. *et al.* Patient-reported outcomes, body composition, and nutrition status in patients with head and neck cancer: results from an exploratory randomized controlled exercise trial. **Cancer**, v. 122, n. 8, p. 1185-1200, 2016.

CARVALHO, D. J. M. *et al*. Nursing residence graduates and the job market. **J Nurs UFPE**, v. 13, p. e238381, 2019.

CARVALHO, K. M. B. Obesidade. *In*: CUPPARI, L. **Guia de nutrição**: nutrição clínica no adulto. 2. ed. Barueri: Manole, 2005. p. 166-167.

CARVALHO, M. A. P. Construção compartilhada do conhecimento: análise da produção de material educativo. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. p. 91-101.

CARVALHO, M. I. **Deglutição, estado nutricional e fluxo salivar em indivíduos após tratamento do câncer de cabeça e pescoço**. 2018. Dissertação (Mestre em

Ciências) – Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia, Bauru, 2018.

CEREDA, E. *et al.* Nutritional counseling with or without systematic use of oral nutritional supplements in head and neck cancer patients undergoing radiotherapy. **Radiother Oncol**, v. 126, n. 1, p. 81-88, 2018.

CHAGAS, R. U. A. **Explorando os cartazes do Ministério da Saúde no período de 2000 a 2011**. 2011. 67 f. Monografia (Graduação) – Faculdade de Comunicação, Universidade de Brasília, Brasília, 2011.

CIESIELSKI, F.I.N. *et al.* Severidade da mucosite bucal em pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia. **Journal of Health**, v. 6, p. 1-8, 2011.

CITAK, E. *et al.* Nutritional status in patients with head and neck cancer undergoing radiotherapy: a longitudinal study. **Supportive Care Cancer**, v. 27, n. 1, p. 239-247, 2019.

CRUZ, F. O. A. M. *et al.* Validation of an educative manual for patients with head and neck cancer submitted to radiation therapy. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 24, p. e2706, 2016.

CUPPARI, L. **Guia de nutrição**: nutrição clínica no adulto. 2. ed. Barueri: Manole, 2005.

DAVIS, L. L. Instrument review: getting the most from a panel of experts. **Appl Nurs Res**, v. 5, p. 194-197, 1992.

DE OLIVEIRA FARIA, S. *et al.* Adherence to nutritional interventions in head and neck cancer patients: a systematic scoping review of the literature. **J Hum Nutr Diet**, v. 4, n. 3, p. 562-571, 2021.

DENARO, N. *et al.* State-of-the-art and emerging treatment options in the management of head and neck cancer: news from 2013. **Oncology**, v. 86, n. 4, p. 212-229, 2014.

DING, H. *et al.* Longitudinal body composition changes and the Importance of fat-free mass index in locally advanced nasopharyngeal carcinoma patients undergoing concurrent chemoradiotherapy. **Integr Cancer Ther**, v. 17, p. 1125-1131, 2018.

DODT, R. C. M.; XIMENES, L. B.; ORIÁ, M. O. B. Validação de álbum seriado para promoção do aleitamento materno. **Acta Paul Enferm**, v. 25, n. 2, p. 225-230, 2012.

DUNCAN, B. B. *et al*. Mortalidade por doenças crônicas no Brasil: situação em 2009 e tendências de 1991 a 2009. *In*: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde Brasil 2010**: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. p. 117-134.

EADES, M. *et al.* Efeito de um programa de reabilitação interdisciplinar na qualidade de vida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço: revisão da experiência clínica. **Head Neck**, v.3, p. 343-349, 2013.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 754-757, 2005.

EYTAN, D. F. *et al.* Prevalence of comorbidities among older head and neck cancer survivors in the United States. **Otolaryngol Head Neck Surg**, 2019 v. 160, n. 1, p. 85-92, 2019.

FABRA, D. G. *et al.* Alterações dermatológicas em pacientes oncológicos – adultos e crianças. **Arq Bras Ciênc Saúde**, v. 34, n. 2, p. 87-93, 2009.

FCEE - Fundação Catarinense De Educação Especial. **Manual de receitas para disfagia**. 2020. Disponível em: https://www.fcee.sc.gov.br/images/stories/Publica%20fcee/manual_disfagia.pdf. Acesso em: 15 set. 2021.

FEHRING, R. J. Methods to validate nursing diagnosis. **Heart Lung**, v. 16, n. 6, p. 625-629, 1987.

FERRÃO, B. *et al.* Body composition changes in patients with head and neck cancer under active treatment: a scoping review. **Support Care Cancer**, v. 28, n. 10, p. 4613-4625, 2020.

FERREIRA, D.; GUIMARÃES, T.G.; MARCADENTI, A. Acceptance of hospital diets and nutritional status among inpatients with cancer. Einstein (São Paulo), v. 11, n. 1, p. 41-46, 2013.

FLESCH, R. Um novo critério de legibilidade. **Journal of Applied Psychology**, v. 32, n. 3, p. 221-233, 1948.

FONSECA, L. M. M. *et al.* Cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 65-75, 2004.

FREIMUTH, V; LINNAN, H. W; POTTER, P. Communication the threat of emerging infections to the public. **Emerging Infectious Diseases**, v. 6, n. 4, p. 337-347, 2000.

FROES, R. C. F. **Função mastigatória, estado nutricional e saúde oral em indivíduos após tratamento do câncer de cabeça e pescoço**. 2018. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2018.

FUNDAÇÃO SARA ALBUQUERQUE COSTA. **Alimentação & câncer**. 2017. Disponível em: https://www.fundacaosara.org.br/wp-content/uploads/2018/06/FundacaoSara_5039.pdf. Acesso em: 23 ago. 2021.

GEORGE, S. M. *et al.* Central adiposity after breast cancer diagnosis is related to mortality in the health, eating, activity, and lifestyle study. **Breast Cancer Res Treat**, v. 146, n. 3, p. 647-55, 2014.

GONÇALVES, J. K. **Saúde oral, capacidade mastigatória e estado nutricional de indivíduos pós-tratamento de câncer de cabeça e pescoço**. 2015. 101 f. Dissertação (Mestre em Ciências) – Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia, Bauru, 2015.

GOULART, C.T. *et al.* Perfil sociodemográfico e acadêmico de residentes multiprofissionais de uma universidade pública. **Rev RENE**, v. 13, n. 1, p. 178-186, 2012.

GRANT, J. S.; DAVIS, L. L. Selection and use of content experts for instrument development. **Res Nurs Health**, v. 20, p. 269-274,1997.

HOFFMANN, T.; WORRALL, L. Designing effective written health education materials: considerations for health professionals. **Disabil Rehabil**, v. 26, n. 19, p. 1166- 1173, 2004.

HONÓRIO, R. P. P. **Validação de procedimentos operacionais padrão**: proposta de cuidados como o cateter totalmente implantado. 2009. 124 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2009. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/2070. Acesso em: 21 maio 2022.

HOSEY, G. Estrategias para elaborar materiales de enseñanza para semi-analfabetos. *In*: **Organización Panamerican de la Salud. Educación sobre diabetes**: disminuyamos el costo de la ignorancia. Washington (DC): OPAS; 1996. p. 54-57. (Comunicación para la salud; 9).

HYRKÄS, K.; APPELQVIST-SCHMIDLECHNER, K.; OKSA, L. Validating an instrument for clinical supervision using an expert panel. **Int J Nurs Stud**, v. 40, n. 6, p. 619-625, 2003.

IAMSP. Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual. **Manual de orientação para pacientes em tratamento quimioterápico**. São Paulo, SP, 2013. Disponível em: http://www.iamspe.sp.gov.br/wp-content/uploads/2017/01/orient-pac-quimio.pdf. Acesso em: 12 nov. 2021.

ICESP - Instituto do Câncer do Estado de São Paulo. **Receitas para controle de sintomas**. São Paulo, SP, 2016. Disponível em: https://www.icesp.org.br/media/receitas.pdf. Acesso em: 20 maio 2021.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Guia de nutrição para pacientes e cuidadores**: orientações aos pacientes. 3. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2015a.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Gestão Assistencial. Hospital do Câncer I. Serviço de Nutrição e Dietética. **Consenso nacional de nutrição oncológica**. 2. ed. rev. ampl. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2015b. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/consenso-nacional-de-nutricao-oncologica-2-edicao-2015.pdf. Acesso em: 14 set. 2021.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Gestão Assistencial. Hospital do Câncer I. Serviço de Nutrição e Dietética. **Consenso nacional de nutrição oncológica**. 2. ed. rev. ampl. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016. v. 2. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/consenso-nutricao-oncologica-vol-ii-2-ed-2016.pdf. Acesso em: 19 maio 2021.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estilo de vida saudável durante e após o tratamento do câncer**: alimentação saudável. Rio de Janeiro: INCA, 2017.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **INCA estima que haverá cerca de 600 mil casos novos de câncer em 2018**. 2018. Disponível em: https://www.inca.gov.br/imprensa/inca-estima-que-havera-cerca-de-600-mil-casos-novos-de-cancer-em-2018. Acesso em: 19 set. 2021.

INCA- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. 2018. 4. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2018. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-abc-4-edicao.pdf. Acesso em: 18 nov. 2022.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Dieta, nutrição, atividade física e câncer**: uma perspectiva global: um resumo do terceiro relatório de especialistas com uma perspectiva brasileira. Rio de Janeiro: INCA, 2020.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **INCA promove campanha de prevenção ao câncer de cabeça e pescoço**. 2021. Disponível em: https://www.inca.gov.br/imprensa/inca-promove-campanha-de-prevencao-ao-cancer-de-cabeca-e-pescoco. Acesso em: 12 maio 2022.

JAGER-WITTENAAR, H. *et al.* Critical weight loss in head and neck cancer—prevalence and risk factors at diagnosis: an explorative study. **Support Care Cancer**, v. 15, n. 9, p. 1045-1050, 2007.

JAGER-WITTENAAR, H. *et al.* Malnutrition in patients treated for oral or oropharyngeal cancer - prevalence and relationship with oral symptoms: an explorative study. **Support Care Cancer**, v. 19, p. 1675-1683, 2011.

JARRETT, N.; PAYNE, S. A selective review of the literature on nurse-patient communication: has the patient's contribution been neglected? **J Adv Nurs**, v. 22, n. 1, p. 72-78, 1995.

JUNG, A. *et al.* Prognostic value of body composition on recurrence and survival of advanced-stage head and neck cancer. **Eur J Cancer**, v. 116, p. 98-106, 2019.

KRISTENSEN, M. *et al.* Nutrition and swallowing therapy strategies for patients with head and neck cancer. **Nutrition**, v. 69, 2019.

KUBRAK, C. *et al.* Clinical determinants of weight loss in patients receiving radiation and chemoirradiation for head and neck cancer: a prospective longitudinal view. **Head Neck**, v. 35, n. 5, p. 695-703, 2013.

KUBRAK, C. *et al.* Nutrition impact symptoms: Key determinants of reduced dietary intake, weight loss, and reduced functional capacity of patients with head and neck cancer before treatment. **Head Neck**, v. 32, n. 3, p. 290-300, 2010.

KVELLER, D. B; CASTOLDI, L.; KIJNER, L. C. A trajetória profissional dos egressos de uma residência multiprofissional. **Diaphora**, v. 6, n. 1, p. 14-19, 2017.

LANGIUS, J. A. E. *et al.* Effect of nutritional interventions on nutritional status, quality of life and mortality in patients with head and neck cancer receiving (chemo) radiotherapy: a systematic review. **Clin Nutr**, v. 32, n. 5, p. 671-678, 2013.

LEITE, V. B. E.; MANCUSSI, A. C. F. O cuidar do enfermeiro especialista em reabilitação físico-motora. **Rev Esc Enferm USP**, v. 39, n. 1, p. 92-96, 2005.

LEONCIO, B. V. C.; SILVA, L. C. de A.; IZEPPE, M. J. M. Importância da alimentação na prevenção do câncer. *In*: PIOVACARI, S. M. F.; BARRÉRE, A. P. (ed.). **Nutrição clínica na oncologia**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2019. p. 85-102. (Série Terapias de Suporte em Oncologia um Cuidado Centrado no Paciente).

LIKERT, R. Uma técnica para a medição de atitudes. **Arquivos de Psicologia**, v. 22 n. 140, p. 1-55, 1932.

LIMA, C. C. M. **Impacto da reabilitação bucomaxilo facial sobre o estado nutricional, sintomas depressivos, autoimagem, autoestima e qualidade de vida em adultos e idosos**. 2014. 152 f. Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

LORIG, K. *et al.* **Living a healthy life with chronic condition: self-management of heart disease, arthritis, diabetes, asthma, bronchitis, enphysema and others**. 3rd ed. Boulder: Bull Publishing Company, 2006.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nurs Res**, v. 35, n. 6, p.382-385, 1986.

MCGILTON, K. Development and psychometric evaluation of supportive leadership scales. **Can J Nurs Res**, v. 35, p. 72-86, 2003.

MELO, I. A. M. **Validação de um manual educativo como tecnologia de enfermagem para pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2**. 2017. 183 f. Dissertação (mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2017.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde**: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MOREIRA, M. F.; NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, M.I. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Rev Bras Enferm**, v. 56, n. 2, p. 184-188, 2003.

MULASI, U. *et al.* Malnutrition identified by the Academy of Nutrition and Dietetics and the American Society of Consensus Criteria on Parenteral and Enteral Nutrition and other bedside tools is highly prevalent in a sample of individuals undergoing treatment for head and neck cancer. **JPEN J Parenter Nutr,** v. 42, n. 1, p. 139-147, 2018.

MULASI, U. *et al*. Nutrition status and health-related quality of life among outpatients with advanced head and neck cancer. **Nutr Clin Pract**, v. 35, n. 6, p. 1129-1137, 2020.

NEOH, M. K. *et al.* Changes in nutrition impact symptoms, nutritional and functional status during head and neck cancer treatment. **Nutrients**, v. 12, n. 5, p. 1225, 2020.

OLIVEIRA, M. S. **Autocuidado da mulher na reabilitação da mastectomia**: estudo de validação de aparência e conteúdo de uma tecnologia educativa. 2006. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2006. Disponível em:http://www.repositorio.ufc.br:8080/ri/bitstream/123456789/1972/1/2006_dis_msoliveira.pdf. Acesso em: 30 jun. 2022.

OLIVEIRA, M. S.; FERNANDES, A. F. C.; SAWADA, N. O. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. **Texto Contexto - Enferm**, v. 17, n. 1, p. 115-123, 2008.

OLIVEIRA, S.; CALDEIRA, A. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em quilombolas do norte de Minas Gerais. **Cad Saúde Colet**, v. 24, n. 4, p .420-427, 2016.

OLIVEIRA, V. L. B. *et al.* Modelo explicativo popular e profissional das mensagens de cartazes utilizados nas campanhas de saúde. **Texto Contexto - Enferm**, v.16, n. 2, p. 287-293, 2007.

OTTOSSON, S. *et al.* Weight loss in patients with head and neck cancer during and after conventional and accelerated radiotherapy. **Acta Oncol**, v. 52, n. 4, p. 711-718, 2013.

PANOBIANCO, M. S. *et al.* Comparação da cicatrização pós-mastectomia entre mulheres portadoras e não-portadoras de diabetes mellitus. **Rev Rene**, v. 11, (número especial), p. 15-22, 2010.

PEREIRA, C. R. **Construção e validação de uma cartilha de orientação sobre o tratamento quimioterápico**. 2014. 97 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior, Fortaleza (CE), 2014.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PRICE H. J.; EVERETT, S. A. Developing cancer pamphlets for economically disadvantaged African Americans. **Patient Educ Couns**, v. 28, n. 2, p. 159-167, 1996.

RAVASCO, P. *et al.* Impact of nutrition on outcome: a prospective randomized controlled trial in patients with head and neck cancer undergoing radiotherapy. **Head Neck**, v. 27, p.659-668, 2005.

REIS, N. T.; CALIXTO-LIMA, L. Modificações físicas da dieta normal para atendimento ao enfermo. *In*: REIS, N. T.; CALIXTO-LIMA, L. **Nutrição clínica**: bases para prescrição. Rio de Janeiro: Rubio, 2015. p. 215-219.

ROCHA, B. Q. C. *et al.* Características epidemiológicas de pacientes portadores de neoplasias de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia em Juiz de Fora – MG. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 43, n. 1, p. 71-75, 2017.

ROELAND, E. J. et al. Management of Cancer Cachexia: ASCO Guideline. **J Clin Oncol.,** v. 38, n. 21, p. 2438-2453, 2020.

SANTA CASA BH. Equipe da Unidade de Serviços Ambulatoriais Oncológicos da Santa Casa. **Cartilha de orientação do paciente em quimioterapia**. Belo Horizonte, 2009. Disponível em: http://www.santacasabh.org.br/app/webroot/files/uploads/CARTILHA%20ORIENTACAO%20PACIENTE%20QUIMIOTERAPIA_REVISAO%20CLIENTE_RETIFICADA%20_DIGITAL%209.pdf. Acesso em: 27 jun. 2022.

SANTOS, B. F.; FERNANDEZ, D.; ADORNE, E. F. **Manual de dietas hospitalares**. 2. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2021.

SANTOS, C. Atuação fonoaudiológica durante a radioterapia em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. **Revista HUPE**, v. 14, Supl. 1, p. 73- 79. 2015.

SANTOS, F. M. D.; VIANI, G. A.; PAVONI, J. F. Evaliation of survival of patients with locally advanced head neck câncer treated in a single center. **Braz J Otorhinolaryngol**, v. 87, n. 1, p. 3-10, 2021.

SANTOS, J. N. A. *et al.* Analysis of adverse reactions after radiotherapy treatment in adults with head and neck cancer. **Rev Bras Cancerol**, v. 65, n. 4, p. e-12648, 2019.

SANTOS, M. P.; FARRE, A. G. M. C.; SOUSA, L. B. Elaboração e validação de conteúdo acerca do uso do preservativo. **Rev Enferm UFPE on line**, v. 13, n. 5, p. 1308-1316, 2019. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238528. Acesso em: 25 jul. 2022.

SANTOS, R.C.S. *et al.* Mucosite em pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioquimioterapia. **Rev. Esc. Enferm. USP,** v.45, n.6, p.1338-1344, 2011.

SANZ, A. E. *et al.* Nutritional risk and malnutrition rates at diagnosis of cancer in patients treated in outpatient settings: Early intervention protocol. **Nutrition**, v. 57, p. 148-153, 2019.

SARNO, F.; CANELLA, D. S.; BANDONI, D. H. Mobile health e excesso de peso: uma revisão sistemática. **Rev Panam Salud Pública**, v. 35, n. 5, p. 424-431, 2014.

SILVA, A. C. L.; HIROSE, E. Y.; KIKUCHI, S. T. **Manual prático de assistência nutricional ao paciente oncológico adulto e pediátrico**: grupo de estudos de nutrição em oncologia: nutrionco. Rio de Janeiro: Atheneu, 2020.

SILVA, F.A. *et al.* Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço em um Centro Oncológico no Sul do Brasil. **Rev. Bras. Cancerol,** v.66, n.1, 2020.

SMIDERLE, C. A.; GALLON, C. W. Desnutrição em oncologia: revisão de literatura. **Rev Bras Nutr Clin**, v. 27, p. 250-256, 2012.

SPEKSNIJDER, C. M. *et al.* Oral function after oncological intervention in the oral cavity: a retrospective study. **J Oral Maxillo fac Surg,** v. 68, p. 1231-1237, 2010.

TÁBOAS, M. I. et al. Linfedema: revisão e integração de um caso clínico. **Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Física e de Reabilitação**, v. 23, n. 1, p. 70-78, 2013.

TALWAR, B. *et al.* Nutritional management in head and neck cancer: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines. **J Laryngol Otol**, v. 130, supl. 2, p. 32-40, 2016.

TARTARI, R. F.; BUSNELLO, F. M.; NUNES, C. H. A. Perfil nutricional de pacientes em tratamento quimioterápico em um ambulatório especializado em quimioterapia. **Rev Bras Cancerol**, v. 56, p. 43-50, 2010.

TELES, L. M. R. *et al.* Construção e validação de manual educativo para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto. **Rev Esc Enferm USP**, v. 48, n. 6, p. 977-984, 2014.

TORRES, H. C. *et al.* O processo de elaboração de cartilhas para orientação do autocuidado no programa educativo em Diabetes. **Rev Bras Enferm**, v. 62, n. 2, p. 312-316, 2009.

UNSAL, D. *et al.* Evaluation of nutritional status in cancer patients receiving radiotherapy: A prospective study. **Am J Clin Oncol**, v. 29, p. 183-188, 2006.

VANCE, V. *et al.* Weight gain in breast cancer survivors: prevalence, pattern and health consequences. **Obes Rev**, v. 12, n. 4, p. 282-294, 2011.

VANOYE, F. **Usos da linguagem**: problemas e técnicas na produção oral e escrita. 11. ed. São Paulo, SP: Martins Fontes; 1998. 327 p.

WAITZBERG, D. *et al.* Prevenção do câncer por meio da alimentação. *In*: BARRÉRE, A. P. N. *et al.* **Guia nutricional em oncologia**. Rio de Janeiro, RJ: Atheneu, 2004. p. 29-39.

WANG, C. *et al.* Investigating the clinical significance of body composition changes in patients undergoing chemoradiation for oropharyngeal cancer using analytic morphomics. **Springerplus**, v. 5, p. 429, 2016.

WEI, J. *et al.* Effects of early nutritional intervention on oral mucositis in patients with radiotherapy for head and neck cancer. **QJM**, v. 113, p. 37-42, 2020.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **J Adv Nurs**, v. 52, p. 546-553, 2005.

WILLEMSEN, A. C. H. *et al.* Disease-induced and treatment-induced alterations in body composition in locally advanced head and neck squamous cell carcinoma. **J Cachexia Sarcopenia Muscle**, v. 11, n. 1, p. 145-159, 2020.

XIE, Y. *et al.* Breast cancer survivorship and cardiovascular disease: emerging approaches in cardio-oncology. **Curr Treat Options Cardio Vasc Med**, v.17, p. 1-14, 2015.

ZIMMERMAN, M. *et al.* **Developing health and family planning materials for low-literate audiences**: a guide. Washington (DC): PATH, 1996. 64 p.

ZOMBINI, E. V.; PELICIONI, M. C. F. Estratégias para a avaliação de um material educativo em saúde ocular. **Rev Bras crescimento Desenvolv Hum**, v. 21, n. 1, p. 51-58, 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A – E-mail convite

Convite aos avaliadores em participar como membros da pesquisa

Dr(a). _____,

Estou desenvolvendo um manual, na condição de mestranda no Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia Bauru- FOB/USP, orientado pela Profa. Dra. Giédre Berretin-Felix, com objetivo geral de desenvolver e validar o conteúdo do manual de orientação nutricional voltado para indivíduos após o tratamento de câncer de cabeça e pescoço, considerando possíveis comorbidades associadas.

Levando em consideração os efeitos adversos do tratamento oncológico do paciente com câncer de cabeça e pescoço e ainda as comorbidades associadas que podem ser prevalentes nesta população o presente estudo tem como objetivo preencher esta lacuna do conhecimento propondo um manual de orientações nutricionais para pacientes após o tratamento, a fim de contribuir com a qualidade de vida dos mesmos, favorecendo uma ingestão alimentar apropriada.

Desta forma devido reconhecimento de sua experiência profissional em uma ou mais das seguintes áreas deste manual, o convidamos para participar como membro da nossa equipe de pesquisa realizando a análise sobre o conteúdo educativo e/ou linguagem utilizada neste material. Ressaltamos aos avaliadores da área de linguagem que limite-se apenas a analisar a ortografia e linguagem do texto.

Tendo em vista a inexistência de manuais de orientação nutricional após o tratamento oncológico, considerando suas comorbidades, se faz relevante disponibilizar aos profissionais de saúde um material de apoio que auxilie o paciente e suas famílias nesta fase de seu tratamento. O manual se destina a pacientes com 3 meses ou mais após o tratamento de câncer de cabeça e pescoço.

Segue abaixo as etapas necessárias para processo de validação deste manual e que venho convidar a Senhora a participar:

1- Leitura do Manual elaborado;
2- Preenchimento do formulário de avaliação do material em uma primeira etapa, posteriormente após ajustes e correções de suas colocações uma segunda avaliação e preenchimento do formulário.

Para cumprir o cronograma desta pesquisa, solicito se possível que a Senhora, devolva o questionário dentro do prazo de 20 dias. Após realizar a avaliação do material, todos os membros receberão uma declaração informando sua contribuição no processo de validação do manual.

Desde já agradeço sua disponibilidade em compartilhar seu tempo e conhecimentos conosco. Sua valorosa contribuição em muito ampliará as possibilidades de uso deste manual. Coloco-me à disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Aguardo sua resposta, quanto ao aceite ou não deste convite.

Instituição: Faculdade de Odontologia de Bauru-USP - Prédio da Pós-Graduação.
Alameda Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75
Vila Universitária – Bauru – SP – CEP 17012-901
Telefone (14)3235-8356
Nome: Fernanda Gasparini Dionizio Dias
e-mail: fernandagdd@usp.br
Telefone (14) 98165 8156

APÊNDICE B – E-mail para envio de formulário 1ª fase de validação

Bom Dia,

Caros avaliadores, primeiramente gostaria de agradecer a todos vocês pelo aceite do convite, será uma honra ter todos como membro de nossa pesquisa.

A avaliação deste manual é feita mediante a escala de Likert, o resultado mostrará a equivalência de conteúdo. Para as respostas seguras segue instruções quanto aos critérios.

Os critérios serão avaliados segundo grau de concordância aos critérios, de forma que **1** representa **"Discordo totalmente"**, **2** representa **"Discordo parcialmente"**, **3** representa **"Indiferente"**, **4** representa **"Concordo parcialmente"** e **5** representa **"Concordo totalmente"**.

Segue em anexo a este e-mail o "Manual de orientação nutricional para indivíduos após tratamento de câncer de cabeça e pescoço" e receberão um e-mail com o formulário via Google Forms® para respostas.

Para cumprir o cronograma desta pesquisa, solicito se possível que o Senhor (a), devolva o questionário dentro do prazo de 20 dias sendo até dia 08/05/21.

Desde já agradeço sua disponibilidade em compartilhar seu tempo e conhecimentos conosco novamente. Sua valorosa contribuição em muito ampliará as possibilidades de uso deste manual.

Coloco-me à disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

APÊNDICE C – E-Mail para envio de formulário 2ª fase de validação

Boa Tarde,

Caros avaliadores, primeiramente gostaria de agradecer a todos vocês por todas as considerações realizada na 1ª Etapa de Validação de Conteúdo, será uma honra ter todos como membro de nossa pesquisa nesta 2ª Etapa de Validação.

A avaliação deste manual é feita mediante a escala de Likert, o resultado mostrará a equivalência de conteúdo. Para as respostas seguras segue instruções quanto aos critérios.

Os critérios serão avaliados segundo grau de concordância aos critérios, de forma que **1** representa **"Discordo totalmente"**, **2** representa **"Discordo parcialmente"**, **3** representa **"Indiferente"**, **4** representa **"Concordo parcialmente"** e **5** representa **"Concordo totalmente"**.

Segue em anexo a este e-mail o "Manual de orientação nutricional para indivíduos após tratamento de câncer de cabeça e pescoço" e receberão um e-mail com o formulário via Google Forms® para respostas como foi realizado na primeira etapa.

Para cumprir o cronograma desta pesquisa, solicito se possível que o Senhor (a), devolva o questionário dentro do prazo de 15 dias, sendo até dia 30/11/21.

Desde já agradeço a disponibilidade em compartilhar o tempo e seus conhecimentos conosco novamente. Sua valorosa contribuição em muito ampliará as possibilidades de uso deste manual.

APÊNDICE D – Formulário de validação de conteúdo 1ª etapa- nutricionistas e fonoaudiólogos

FORMULÁRIO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO- 1ªETAPA- NUTRICIONISTAS E FONOAUDIÓLOGOS

"Manual de orientação nutricional para indivíduos após tratamento de câncer de cabeça e pescoço"

Instruções:
Leia e analise atentamente o manual. Em seguida, marque uma das alternativas abaixo. Dê sua
opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo.

1- Discordo totalmente, 2- Discordo parcialmente, 3- Indiferente, 4- Concordo parcialmente, 5- Concordo totalmente.

*Obrigatório

1. Nome do Avaliador e Profissão *

2. Você aceita participar como membro da equipe de pesquisa do projeto "Manual de orientação nutricional para indivíduos após tratamento de câncer de cabeça e pescoço: elaboração e validação do conteúdo" ?

Marque todas que se aplicam.

- [ ] Sim
- [ ] Não

3. I. Objetivo

Marcar apenas uma oval por linha.

	1.Discordo totalmente	2.Discordo parcialmente	3.Indiferente	4.Concordo parcialmente	5.Concordo totalmente
1.1 O objetivo do manual educativo está apropriado ao público-alvo (profissional da saúde/paciente)?					
1.2 O tema e a respectiva apresentação estão objetivos?					

4. JUSTIFICATIVA DE RESPOSTAS (OBSERVAÇÕES): *

5. II. Linguagem

Marcar apenas uma oval por linha.

	1.Discordo totalmente	2.Discordo parcialmente	3.Indiferente	4.Concordo parcialmente	5.Concordo totalmente
2.1 A escrita utilizada está adequada ao tema abordado?					
2.2 A linguagem utilizada é de fácil compreensão?					
2.3 A redação do texto está adequada a ambos os públicos a quem o manual se destina (profissional da saúde / paciente)?					
2.4 Os termos utilizados são explicados com palavras de uso comum?					

6. JUSTIFICATIVA DE RESPOSTAS (OBSERVAÇÕES): *

7. III. Design/ Layout

Marcar apenas uma oval por linha.

	1.Discordo totalmente	2.Discordo parcialmente	3.Indiferente	4.Concordo parcialmente	5.Concordo totalmente
3.1 A capa é atrativa ?					
3.2 A fonte e o tamanho das letras utilizados estão apropriados ?					
3.3 As páginas estão organizadas?					
3.4 A sequência dos temas abordados é lógica?					
3.5 A forma de apresentação do manual está adequada?					
3.6 As ilustrações utilizadas facilitam a compreensão do conteúdo?					
3.7 O manual educativo desperta o interesse do paciente e da equipe multidisciplinar?					
3.8 O manual promove a interação com o nutricionista através de					

frases na forma de diálogos?					
3.9 As informações estão organizadas de forma clara?	◯	◯	◯	◯	◯

8. JUSTIFICATIVA DE RESPOSTAS (OBSERVAÇÕES): *

9. IV. Conteúdo - Capítulo I

Marcar apenas uma oval por linha.

	1.Discordo totalmente	2.Discordo parcialmente	3.Indiferente	4.Concordo parcialmente	5.Concordo totalmente
4.1 Os títulos e subtítulos ajudam na organização do conteúdo?					
4.2 A descrição do conteúdo está objetiva?					
4.3 O conteúdo é suficiente para orientar os pacientes sobre a alimentação saudável no pós-tratamento?					
4.4 O conteúdo científico utilizado neste capítulo está descrito com clareza?					
4.5 Todas as informações necessárias estão contidas neste capítulo?					

4.6 As expressões utilizadas foram esclarecidas com clareza?	◯	◯	◯	◯	◯

10. JUSTIFICATIVA DE RESPOSTAS (OBSERVAÇÕES): *

11. IV. Conteúdo - Capítulo II

Marcar apenas uma oval por linha.

	1.Discordo totalmente	2.Discordo parcialmente	3.Indiferente	4.Concordo parcialmente	5.Concordo totalmente
4.7 Os tópicos representam aspectos importantes quanto à orientação de efeitos adversos após o tratamento?					
4.8 A descrição do conteúdo de cada tópico está objetiva?					
4.9 O conteúdo é suficiente para orientar os pacientes quanto aos efeitos adversos no pós-tratamento?					
4.10 O conteúdo cientifico utilizado está descrito com clareza?					
4.11 As expressões utilizadas foram esclarecidas					

com clareza?					
4.12 Todas as informações necessárias estão contidas neste capítulo?	◯	◯	◯	◯	◯

12. JUSTIFICATIVA DE RESPOSTAS (OBSERVAÇÕES): *

13. IV. Conteúdo - Capítulo III

Marcar apenas uma oval por linha.

	1.Discordo totalmente	2.Discordo parcialmente	3.Indiferente	4.Concordo parcialmente	5.Concordo totalmente
Os títulos e subtítulos ajudam na organização do conteúdo?					
Os tópicos representam aspectos importantes quanto à orientação nutricional?					
A descrição do conteúdo está objetiva em cada subtítulo?					
O capítulo descreve as informações necessárias para este manual?					
O conteúdo é suficiente para orientar os pacientes no pós-tratamento de acordo com sua consistência alimentar?					
O conteúdo científico utilizado está descrito					

com clareza?					
As expressões utilizadas foram esclarecidas com clareza?	◯	◯	◯	◯	◯

14. JUSTIFICATIVA DE RESPOSTAS (OBSERVAÇÕES): *

15. V. Análise Geral

Marcar apenas uma oval por linha.

	1.Discordo totalmente	2.Discordo parcialmente	3.Indiferente	4.Concordo parcialmente	5.Concordo totalmente
O manual está organizado de forma a promover mudanças de comportamento e atitude do paciente?					
As orientações apresentadas no manual são coerentes do ponto de vista fonoaudiológico/ nutricional?					
As orientações apresentadas no manual são coerentes com as necessidades do paciente após tratamento antineoplásico?					
O manual pode ser utilizado como um guia nesta fase da vida do indivíduo?					
As especificações das comorbidades são detalhadas e de fácil compreensão para o público-alvo?					
O manual está adequado para					

ser utilizado por qualquer profissional da saúde que atue com pacientes acometidos pelo câncer de cabeça e pescoço?					
O manual propõe ao paciente adquirir conhecimento para realizar o autocuidado?	◯	◯	◯	◯	◯

16. JUSTIFICATIVA DE RESPOSTAS (OBSERVAÇÕES): *

17. CONSIDERAÇÕES FINAIS DA AVALIAÇÃO:

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE E – Formulário de validação de conteúdo 1ª etapa- linguistas

FORMULÁRIO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO- 1ªETAPA- LINGUISTAS

"Manual de orientação nutricional para indivíduos após tratamento de câncer de cabeça e pescoço"

Instruções:
Leia e analise atentamente o manual. Em seguida, marque uma das alternativas abaixo. Dê sua
opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo.

1- Discordo totalmente, 2- Discordo parcialmente, 3- Indiferente, 4- Concordo parcialmente, 5- Concordo totalmente.

*Obrigatório

1. Nome do Avaliador e Profissão *

2. Você aceita participar como membro da equipe de pesquisa do projeto "Manual de orientação nutricional para indivíduos após tratamento de câncer de cabeça e pescoço: elaboração e validação do conteúdo" ?

Marque todas que se aplicam.

- [ ] Sim
- [ ] Não

3. I. Objetivo

Marcar apenas uma oval por linha.

	1.Discordo totalmente	2.Discordo parcialmente	3.Indiferente	4.Concordo parcialmente	5.Concordo totalmente
O objetivo do manual educativo está apropriado ao público-alvo (profissional da saúde/paciente)?					
O tema e a respectiva apresentação estão objetivos?					

4. JUSTIFICATIVA DE RESPOSTAS (OBSERVAÇÕES): *

5. II. Linguagem

Marcar apenas uma oval por linha.

	1.Discordo totalmente	2.Discordo parcialmente	3.Indiferente	4.Concordo parcialmente	5.Concordo totalmente
A escrita utilizada está adequada ao tema abordado?					
A linguagem utilizada é de fácil compreensão?					
A redação do texto está adequada a ambos os públicos a quem o manual se destina (profissional da saúde / paciente)?					
Os termos utilizados são explicados com palavras de uso comum?					

6. JUSTIFICATIVA DE RESPOSTAS - (OBSERVAÇÕES) *

7. III. Design/ Layout

Marcar apenas uma oval por linha.

	1.Discordo totalmente	2.Discordo parcialmente	3.Indiferente	4.Concordo parcialmente	5.Concordo totalmente
A capa é atrativa ?					
A fonte e o tamanho das letras utilizados estão apropriados ?					
As páginas estão organizadas?					
A sequência dos temas abordados é lógica?					
A forma de apresentação do manual está adequada?					
As ilustrações utilizadas facilitam a compreensão do conteúdo?					
O manual educativo desperta o interesse do paciente e da equipe multidisciplinar?					
O manual promove a interação com o nutricionista através de frases na forma de diálogos?					

As informações estão organizadas de forma clara?	◯	◯	◯	◯	◯

8. JUSTIFICATIVA DE RESPOSTAS (OBSERVAÇÕES): *

9. IV. Conteúdo - Capítulo I

Marcar apenas uma oval por linha.

	1.Discordo totalmente	2.Discordo parcialmente	3.Indiferente	4.Concordo parcialmente	5.Concordo totalmente
Os títulos e subtítulos ajudam na organização do conteúdo?					
A descrição do conteúdo está objetiva?					
O conteúdo científico utilizado neste capítulo está descrito com clareza?					
Todas as expressões utilizadas foram esclarecidas com clareza?					

10. JUSTIFICATIVA DE RESPOSTAS (OBSERVAÇÕES): *

11. IV. Conteúdo - Capítulo II *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1.Discordo totalmente	2.Discordo parcialmente	3.Indiferente	4.Concordo parcialmente	5.Concordo totalmente
A descrição do conteúdo de cada tópico está objetiva?					
O conteúdo científico utilizado está descrito com clareza?					
Todas as expressões utilizadas foram esclarecidas com clareza?					

12. JUSTIFICATIVA DE RESPOSTAS (OBSERVAÇÕES): *

13. IV. Conteúdo - Capítulo III

Marcar apenas uma oval por linha.

	1.Discordo totalmente	2.Discordo parcialmente	3.Indiferente	4.Concordo parcialmente	5.Concordo totalmente
Os títulos e subtítulos ajudam na organização do conteúdo?					
A descrição do conteúdo está objetiva em cada subtítulo?					
O conteúdo científico utilizado está descrito com clareza?					
Todas as expressões utilizadas foram esclarecidas com clareza?					

14. JUSTIFICATIVA DE RESPOSTAS (OBSERVAÇÕES): *

15. CONSIDERAÇÕES FINAIS DA AVALIAÇÃO:

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE F – Formulário de validação de conteúdo 2ª etapa- nutricionistas e fonoaudiólogos

FORMULÁRIO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO- 2ªETAPA- NUTRICIONISTAS E FONOAUDIÓLOGOS

"Manual de orientação nutricional para indivíduos após tratamento de câncer de cabeça e pescoço"

Após a 1ª Etapa de Validação do Manual algumas modificações foram executadas para melhor aplicabilidade de nosso material para o público alvo, sugeridas por todos vocês avaliadores. Segue abaixo novamente as instruções para avaliação da segunda fase de validação de conteúdo.

Instruções:
Leia e analise atentamente o manual. Em seguida, marque uma das alternativas abaixo. Dê sua
opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo.

1- Discordo totalmente, 2- Discordo parcialmente, 3- Indiferente, 4- Concordo parcialmente, 5- Concordo totalmente.

*Obrigatório

1. Nome do Avaliador e Profissão *

2. Você aceita participar como membro da equipe de pesquisa do projeto "Manual de orientação nutricional para indivíduos após tratamento de câncer de cabeça e pescoço: elaboração e validação do conteúdo" ?

Marque todas que se aplicam.

- [ ] Sim
- [ ] Não

3. I. Objetivo

Marcar apenas uma oval por linha.

	1.Discordo totalmente	2.Discordo parcialmente	3.Indiferente	4.Concordo parcialmente	5.Concordo totalmente
O objetivo do manual educativo está apropriado ao público-alvo (profissional da saúde/paciente)?	◯	◯	◯	◯	◯
O tema e a respectiva apresentação estão objetivos?	◯	◯	◯	◯	◯

4. JUSTIFICATIVA DE RESPOSTAS (OBSERVAÇÕES): *

5. II. Linguagem

Marcar apenas uma oval por linha.

	1.Discordo totalmente	2.Discordo parcialmente	3.Indiferente	4.Concordo parcialmente	5.Concordo totalmente
A escrita utilizada está adequada ao tema abordado?					
A linguagem utilizada é de fácil compreensão?					
A redação do texto está adequada a ambos os públicos a quem o manual se destina (profissional da saúde / paciente)?					
Os termos utilizados são explicados com palavras de uso comum?					

6. JUSTIFICATIVA DE RESPOSTAS (OBSERVAÇÕES): *

5. II. Linguagem

Marcar apenas uma oval por linha.

	1.Discordo totalmente	2.Discordo parcialmente	3.Indiferente	4.Concordo parcialmente	5.Concordo totalmente
A escrita utilizada está adequada ao tema abordado?					
A linguagem utilizada é de fácil compreensão?					
A redação do texto está adequada a ambos os públicos a quem o manual se destina (profissional da saúde / paciente)?					
Os termos utilizados são explicados com palavras de uso comum?					

6. JUSTIFICATIVA DE RESPOSTAS (OBSERVAÇÕES): *

7. III. Design/ Layout

Marcar apenas uma oval por linha.

	1.Discordo totalmente	2.Discordo parcialmente	3.Indiferente	4.Concordo parcialmente	5.Concordo totalmente
A capa é atrativa ?					
A fonte e o tamanho das letras utilizados estão apropriados ?					
As páginas estão organizadas?					
A sequência dos temas abordados é lógica?					
A forma de apresentação do manual está adequada?					
As ilustrações utilizadas é um facilitador para a compreensão do conteúdo?					
O manual educativo desperta o interesse do paciente e da equipe multidisciplinar?					
O manual promove a interação com o nutricionista através de frases na forma de diálogos?					

As informações estão organizadas de forma clara?					

8. JUSTIFICATIVA DE RESPOSTAS (OBSERVAÇÕES): *

9. IV. Conteúdo - Capítulo I

Marcar apenas uma oval por linha.

	1.Discordo totalmente	2.Discordo parcialmente	3.Indiferente	4.Concordo parcialmente	5.Concordo totalmente
Os títulos e subtítulos ajudam na organização do conteúdo?					
A descrição do conteúdo está objetiva?					
O conteúdo é suficiente para orientar os pacientes sobre a alimentação saudável no pós-tratamento?					
O conteúdo científico utilizado neste capítulo está descrito com clareza?					
Todas as informações necessárias estão contidas neste capítulo?					
As expressões utilizadas foram					

esclarecidas com clareza?

10. JUSTIFICATIVA DE RESPOSTAS (OBSERVAÇÕES): *

11. IV. Conteúdo - Capítulo II

Marcar apenas uma oval por linha.

	1.Discordo totalmente	2.Discordo parcialmente	3.Indiferente	4.Concordo parcialmente	5.Concordo totalmente
Os tópicos representam aspectos importantes quanto à orientação de efeitos adversos após o tratamento?					
A descrição do conteúdo de cada tópico está objetiva?					
O conteúdo é suficiente para orientar os pacientes quanto aos efeitos adversos no pós-tratamento?					
O conteúdo científico utilizado está descrito com clareza?					
As expressões utilizadas foram esclarecidas com clareza?					
Todas as					

informações necessárias estão contidas neste capítulo?

12. JUSTIFICATIVA DE RESPOSTAS (OBSERVAÇÕES): *

13. V. Análise Geral

Marcar apenas uma oval por linha.

	1.Discordo totalmente	2.Discordo parcialmente	3.Indiferente	4.Concordo parcialmente	5.Concordo totalmente
O manual está organizado de forma a promover mudanças de comportamento e atitude do paciente?					
As orientações apresentadas no manual são coerentes do ponto de vista fonoaudiológico/ nutricional?					
As orientações apresentadas no manual são coerentes com as necessidades do paciente após tratamento antineoplásico?					
O manual pode ser utilizado como um guia nesta fase da vida do indivíduo?					
As especificações das comorbidades são detalhadas e de fácil compreensão para o público-alvo?					
O manual está adequado para					

ser utilizado por qualquer profissional da saúde que atue com pacientes acometidos pelo câncer de cabeça e pescoço?					
O manual propõe ao paciente adquirir conhecimento para realizar o autocuidado?	◯	◯	◯	◯	◯

14. JUSTIFICATIVA DE RESPOSTAS (OBSERVAÇÕES): *

15. CONSIDERAÇÕES FINAIS DA AVALIAÇÃO:

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE G – Formulário de validação de conteúdo 2ª etapa- linguistas

FORMULÁRIO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO- 2ªETAPA- LINGUISTAS

"Manual de orientação nutricional para indivíduos após tratamento de câncer de cabeça e pescoço"

Após a 1ª Etapa de Validação do Manual algumas modificações foram executadas para melhor aplicabilidade de nosso material para o público alvo, sugeridas por todos vocês avaliadores. Segue abaixo novamente as instruções para avaliação da segunda fase de validação de conteúdo.

Instruções:
Leia e analise atentamente o manual. Em seguida, marque uma das alternativas abaixo. Dê sua
opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo.

1- Discordo totalmente, 2- Discordo parcialmente, 3- Indiferente, 4- Concordo parcialmente, 5- Concordo totalmente.

*Obrigatório

1. Nome do Avaliador e Profissão *

2. Você aceita participar como membro da equipe de pesquisa do projeto "Manual de orientação nutricional para indivíduos após tratamento de câncer de cabeça e pescoço: elaboração e validação do conteúdo" ?

Marque todas que se aplicam.

- [ ] Sim
- [ ] Não

3. I. Objetivo

Marcar apenas uma oval por linha.

	1.Discordo totalmente	2.Discordo parcialmente	3.Indiferente	4.Concordo parcialmente	5.Concordo totalmente
O objetivo do manual educativo está apropriado ao público-alvo (profissional da saúde/paciente)?					
O tema e a respectiva apresentação estão objetivos?					

4. JUSTIFICATIVA DE RESPOSTAS (OBSERVAÇÕES): *

5. II. Linguagem

Marcar apenas uma oval por linha.

	1.Discordo totalmente	2.Discordo parcialmente	3.Indiferente	4.Concordo parcialmente	5.Concordo totalmente
A escrita utilizada está adequada ao tema abordado?					
A linguagem utilizada é de fácil compreensão?					
A redação do texto está adequada a ambos os públicos a quem o manual se destina (profissional da saúde / paciente)?					
Os termos utilizados são explicados com palavras de uso comum?					

6. JUSTIFICATIVA DE RESPOSTAS - (OBSERVAÇÕES) *

7. III. Design/ Layout

Marcar apenas uma oval por linha.

	1.Discordo totalmente	2.Discordo parcialmente	3.Indiferente	4.Concordo parcialmente	5.Concordo totalmente
A capa é atrativa ?					
A fonte e o tamanho das letras utilizados estão apropriados ?					
As páginas estão organizadas?					
A sequência dos temas abordados é lógica?					
A forma de apresentação do manual está adequada?					
As ilustrações utilizadas é um facilitador para a compreensão do conteúdo?					
O manual educativo desperta o interesse do paciente e da equipe multidisciplinar?					
O manual promove a interação com o nutricionista através de frases na forma de diálogos?					

As informações estão organizadas de forma clara?					

8. JUSTIFICATIVA DE RESPOSTAS (OBSERVAÇÕES): *

9. IV. Conteúdo - Capítulo I

Marcar apenas uma oval por linha.

	1.Discordo totalmente	2.Discordo parcialmente	3.Indiferente	4.Concordo parcialmente	5.Concordo totalmente
Os títulos e subtítulos ajudam na organização do conteúdo?					
A descrição do conteúdo está objetiva?					
O conteúdo científico utilizado neste capítulo está descrito com clareza?					
Todas as expressões utilizadas foram esclarecidas com clareza?					

10. JUSTIFICATIVA DE RESPOSTAS (OBSERVAÇÕES): *

11. IV. Conteúdo - Capítulo II

Marcar apenas uma oval por linha.

	1.Discordo totalmente	2.Discordo parcialmente	3.Indiferente	4.Concordo parcialmente	5.Concordo totalmente
Os títulos e subtítulos ajudam na organização do conteúdo?					
A descrição do conteúdo está objetiva em cada subtítulo?					
O conteúdo científico utilizado está descrito com clareza?					
Todas as expressões utilizadas foram esclarecidas com clareza?					

12. JUSTIFICATIVA DE RESPOSTAS (OBSERVAÇÕES): *

13. CONSIDERAÇÕES FINAIS DA AVALIAÇÃO :

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários