

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA

ISABELLA BATISTA MARTINS PORTUGAL

Construção e validação de uma tecnologia educativa com base na percepção de
pacientes e profissionais de saúde da oncologia sobre a pandemia da COVID-19:
um instrumento de prevenção de agravos e promoção da saúde

São Paulo
2023

ISABELLA BATISTA MARTINS PORTUGAL

Construção e validação de uma tecnologia educativa com base na percepção de pacientes e profissionais de saúde da oncologia sobre a pandemia da COVID-19: um instrumento de prevenção de agravos e promoção da saúde

Versão Corrigida

(Versão original encontra-se na unidade que aloja o Programa de Pós-graduação)

Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção de título de Doutor em Ciências.

Área de Concentração: Educação e Saúde
Orientador: Prof. Dr. Luiz Carlos de Abreu

São Paulo
2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Portugal, Isabella Batista Martins
Construção e validação de uma tecnologia educativa
com base na análise da percepção de pacientes e
profissionais de saúde da oncologia sobre a
pandemia da COVID-19 : um instrumento de prevenção
de agravos e promoção da saúde / Isabella Batista
Martins Portugal. -- São Paulo, 2022.

Tese(doutorado)--Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo.

Programa de Ciências Médicas. Área de
Concentração: Educação e Saúde.

Orientador: Luiz Carlos de Abreu.

Descritores: 1.Educação em saúde 2.Oncologia
3.Imunocompetência 4.COVID-19 5.Tecnologia
educacional 6.Saúde pública

USP/FM/DBD-448/22

Responsável: Erinalva da Conceição Batista, CRB-8 6755

Portugal IBM. Construção e validação de uma tecnologia com base na percepção de pacientes e profissionais de saúde da oncologia durante a pandemia da COVID-19: um instrumento de prevenção de agravos e promoção da saúde [doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina; 2022.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Dedico a concretização deste sonho aos meus pais e todos os meus antepassados pela fé e confiança em mim depositadas.

AGRADECIMENTOS

Acima de tudo, elevo o pensamento e rendo total gratidão à Inteligência Suprema do Universo, a Causa Primária de todas as Coisas, Deus.

Agradeço, então:

À minha família, por todo amor, generosidade e facilitação dos meus sonhos; pelo encorajamento; por simbolizar a força motriz para o enfrentamento de um programa de doutorado, embora eu estivesse em terras distantes; por funcionar como laboratório primeiro para o meu crescimento pessoal e profissional.

Particularmente, destaco a minha mãe, pedagoga, a quem agradeço pelo exemplo, pela coragem e pela determinação; destaco o meu pai, fiscal de tributos, a quem agradeço o exemplo de honestidade, moderação e direcionamento ético.

Agradeço a minha única irmã, odontóloga, por me inspirar, por incentivar meus estudos para eu adentrar na área de saúde.

Ao meu cunhado-irmão, pelo exemplo de liderança, responsabilidade e disciplina.

À minha tia Nilma, professora, pelo exemplo de formação, pela escuta, pela empatia, pela mentoria acadêmica, durante a jornada.

Ao Dorian, pela presença, pelo cuidado, pelo companheirismo, pelo carinho.

Agradeço ao meu orientador, Prof. Dr. Luiz Carlos de Abreu, não somente pelo acolhimento, mas, e principalmente, pela confiança, colaboração e força, além das oportunidades de avançar em aprendizados na esfera tecnológica.

À Prof.^a Dr.^a Ítalla Maria Pinheiro Bezerra, gratidão, por ter abraçado a minha causa espelhando competência técnico-científica. Foi sua aceitação que corroborou para a manutenção da minha temática de pesquisa em oncologia, justificando, então, os meus objetivos profissionais.

Agradeço ao Prof. Dr. Carlos Eduardo Siqueira e Prof. Dr. Fernando Adami, pelo apoio consistente, pela abertura para reais aprendizados, pela amizade.

À Elisa Tristan-Cheever, por quem nutro respeito e admiração, gratidão, pelo exemplo de mulher, médica, pesquisadora, com liderança e humanidade, pela conquista de um grande laço de afeto e amizade.

Aos participantes da pesquisa, minha gratidão, por todo empenho, pela grande contribuição para a construção deste trabalho.

À Joanna Rocha, Sabrina Amorim e José Lucas Ramos, agradeço, pelo apoio técnico, didático e criativo.

Ao estudante de iniciação científica, Hugo Zucoloto, meu orientando, agradeço, pela disciplina e dedicação ao grupo de pesquisa ONCOV-19.

Agradeço aos meus colegas de jornada, sobretudo ao grupo Observatório COVID-19-Limerick, Laboratório de Delineamento de Estudos e Escrita Científica, Gabi, Mateus, Celinha e Nacal.

Agradeço ao Programa de Pós-graduação de Ciências Médicas da Faculdade de Medicina e Entidades Estudantis, pelo estímulo à formação profissional de jovens pesquisadores, mesmo nas adversidades desse tempo de pandemia.

Agradeço às secretarias, nas pessoas de Angélica Belém, Rose Ferreira, Vera Costa e Renilda Shimono, por guiarem os discentes com respeito, responsabilidade e atenção, denotando qualidades essenciais ao funcionamento da Universidade.

Aos amigos e demais familiares, minha gratidão, pelo carinho, pela paciência para compreender a minha ausência.

Por fim, muito obrigada a todos que contribuíram, direta e indiretamente, para a concretização de um sonho!

“Se a educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela tampouco a sociedade muda” (Freire, 1968).

RESUMO

Portugal IBM. Construção e validação de uma tecnologia educativa com base na percepção de pacientes e profissionais de saúde da oncologia sobre a pandemia da COVID-19: um instrumento de prevenção de agravos e promoção da saúde [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina; 2022.

Introdução: O uso de tecnologias educacionais validadas favorece o acesso às informações confiáveis e adequadas e representa uma importante ferramenta de comunicação de risco para portadores de câncer durante emergências em saúde pública. **Objetivo:** Desenvolver e validar uma cartilha eletrônica sobre a doença do coronavírus 2019 (COVID-19) para adultos portadores de câncer. **Método:** Estudo metodológico misto referente a construção de uma tecnologia educacional. Para tanto, seguiram-se os seguintes passos: rastreamento de necessidades dos pacientes oncológicos através de revisão integrativa e abordagem fenomenológica dos efeitos da pandemia da COVID-19 em pacientes oncológicos, elaboração da tecnologia e validação por juízes especialistas. Assim, treze estudos foram revisados e 224 sujeitos participaram na etapa de construção, sendo 113 usuários ativos e 111 profissionais de saúde atuantes em serviços oncológicos brasileiros durante os primeiros dezoito meses pandêmicos. Nessa etapa, a coleta de dados se deu por busca ativa em base de dados empírica e questionários eletrônicos com perguntas semiestruturadas. Para a validação, foram selecionados os juízes conforme os critérios definidos por Jasper, perfazendo um total de 22 juízes. A validade da cartilha foi avaliada por questionário eletrônico através do índice de validade de conteúdo, coeficiente de correlação intraclasse, o instrumento de avaliação da adequabilidade de materiais e a análise temática metalinguística para tecnologias educacionais (MeTA-Edu, do inglês *Metalinguistic Thematic Analysis for Educational Technologies*) de proposições dissertativas. **Resultados:** A revisão de literatura demonstrou a necessidade de mais estudos, sobretudo em países em desenvolvimento. Assim, o delineamento instrucional empregou linguagem simples e formato dialógico, respondendo às principais dúvidas em seis capítulos denominados: “I. O que preciso saber sobre a COVID-19?”; “II. Quais são os riscos da COVID-19 para pessoas com câncer?”; “III. Como diferenciar os sintomas da COVID-19 e os do câncer?”; “IV. O que devo fazer em caso de suspeita de COVID-19?”; “V. Como funcionam as vacinas?”; “VI. Como posso me manter saudável durante a pandemia?” Assim, a cartilha “Descomplicando a COVID-19 para pessoas com câncer”, possui 31 páginas no formato de páginas de meia folha A5 (14,8 de largura e 21,0 de altura), configuradas na orientação paisagem. Com formatação eletrônica, com acesso gratuito e acessível em dispositivos móveis e fixos, a tecnologia educacional foi validada pela banca de especialistas quanto ao conteúdo (IVC global = 0,953) com alto grau de concordância (CCI = 0,958) e adequabilidade de conteúdo e aparência, linguística, motivacional e cultural (SAM = 90,6%). Após MeTA-Edu, foram identificadas 94 proposições dissertativas, principalmente no tipo de linguagem visual (47,9%), e função informativa (68,1%). Assim, 83,0% das sugestões foram acatadas e 17,0%, rejeitadas mediante justificativa. **Conclusão:** A validade e confiabilidade da cartilha foi ratificada pelos juízes especialistas, sendo assim considerada válida para intervenções em educação em saúde.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Oncologia; Imunocompetência; COVID-19; Tecnologia Educacional; Saúde Pública.

ABSTRACT

Portugal IBM. Construction and validation of an educational technology based on cancer patients and healthcare professionals' perception of the COVID-19 pandemic: an instrument for disease prevention and health promotion [thesis]. São Paulo: University of São Paulo, Faculty of Medicine; 2023.

Introduction: The use of validated educational technologies favors access to reliable and adequate information and represents a critical risk communication tool for cancer patients during public health emergencies. **Objective:** To develop and validate an electronic primer on COVID-19 for adults with cancer. **Methods:** Mixed method study culminating in the development of a novel educational technology. The following steps were followed: assessing the needs of cancer patients through an integrative literature review and a phenomenological approach to the effects of the COVID-19 pandemic on cancer patients, technology development, and expert validation. Thus, thirteen studies were reviewed, and 224 subjects participated in the construction stage, with 113 active users and 111 health professionals working in Brazilian oncology services during the first eighteen months of the pandemic. Data collection was performed by active search in an empirical database and electronic questionnaires with semi-structured questions. For validation, the experts were selected according to the criteria defined by Jasper, resulting in a total of 22 experts. An online survey was used to evaluate the validity of the booklet through the content validity index (CVI), intraclass correlation coefficient (ICC), suitability assessment of materials (SAM) instrument, and Metalinguistic Thematic Analysis for Educational Technologies (MeTA-Edu) of dissertation propositions. **Results:** The literature review proved the need for more studies, especially in developing countries. Thus, the instructional design used simple language and dialogic format, answering the main questions in six chapters: "I. What do I need to know about COVID-19?"; "II. What are the risks of COVID-19 for people with cancer?"; "III. How to differentiate the symptoms of COVID-19 and those of cancer?"; "4. What should I do if I suspect COVID-19?"; "V. How do vaccines work?"; "VI. How can I stay healthy during a pandemic?" So, the booklet was entitled "Uncomplicating COVID-19 for people with cancer", which has 31 pages in half A5 page format (14.8 wide and 21.0 high), configured in landscape orientation. With electronic formatting and unrestricted access on mobile and fixed devices, the expert panel validated the educational technology in terms of content (overall CVI = 0.953) with a high degree of agreement (ICC = 0.958) and adequacy of content and appearance, linguistic, motivational, and cultural dimensions (SAM = 90.6%). After the MeTA-Edu, 94 writing propositions were identified, mainly in visual language (47.9%) and informative function (68.1%). Thus, 83.0% of the suggestions were accepted, and 17.0% were rejected with justification. **Conclusion:** The expert panel confirmed the booklet's validity and reliability, thereby indicating validity for health education interventions.

Keywords: Health Education; Oncology; Immunocompetence; COVID-19; Educational Technology; Public Health.

LISTA DE SIGLAS

AC	Adequação Cultural
BIREME	Biblioteca Regional de Medicina
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CACON	Centro de Alta Complexidade em Oncologia
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)
CCC	<i>Current Contents Connect</i> [®]
CDC	Centros de Controle e Prevenção de Doenças (<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>)
CCI	Coeficiente de Correlação Intraclasse
CL	Clareza de Linguagem
CoV	Coronavírus
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i> (Doença do Coronavírus 2019)
DATASUS	Banco de Dados do Sistema Único de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não-Transmissíveis
DNT	Doenças Não-Transmissíveis
DOAJ	<i>Directory of Open Access Journals</i> (Diretório de Periódicos de Acesso Aberto)
ERIC	<i>Education Resources Information Center</i> (Centro de Informação de Recursos Educacionais)
GLOBOCAN	<i>Global Cancer Incidence, Mortality and Prevalence</i> (Incidência, Mortalidade e Prevalência Global do Câncer)
HPV	<i>Human Papilloma Virus</i> (Vírus do Papiloma Humano)
IARC	<i>International Agency for Research on Cancer</i> (Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer)
IBECS	Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde
IBM	<i>International Business Machines</i> [®]
IC	Intervalo de Confiança
INCA	Instituto Nacional do Câncer
INF	Intervenção Não-Farmacológica

IRIS	<i>Institutional Repository for Information Sharing</i> (Repositório Institucional de Compartilhamento de Informações)
IVC	Índice de Validação de Conteúdo
IVC-I	Índice de Validação de Conteúdo por Item
IVC-E	Índice de Validação de Conteúdo por Escala
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System onLINE</i> (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica)
MERS-CoV	<i>Middle East Respiratory Syndrome-associated Coronavirus</i> (Coronavírus associado à Síndrome Respiratória do Oriente Médio)
MeTA-Edu	<i>Metalinguistic Thematic Analysis for Educational Technologies</i> (Análise Temática Metalinguística para Tecnologias Educacionais)
ODS	Objetivo de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PCR	<i>Polymerase Chain Reaction</i> (Reação em Cadeia de Polimerase)
PDF	<i>Portable Document Format</i> (Formato de Documento Portátil)
PMC	PubMed® <i>Central</i> (Central PubMed®)
PNAO	Política Nacional de Atenção Oncológica
PNPCC	Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer
PP	Pertinência Prática
PRISMA-S	<i>Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses literature Search</i> (Índices Analíticos Preferidos de Revisões Sistemáticas e Meta-Análises para Pesquisa de literatura)
Pro-Onco	Programa de Oncologia
PS	Pronto-Socorro
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RT	Relevância Teórica
SAM	<i>Suitability Assessment of Materials</i> (Avaliação de Adequação de Materiais)

SARS	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i> (Síndrome Respiratória Aguda Grave)
SARS-CoV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome-associated Coronavirus 2</i> (Coronavírus associado à Síndrome Respiratória Aguda Grave 2)
SII	Soma dos Índices de validação de conteúdo por Item
SNC	Serviço Nacional de Câncer
SSPS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i> (pacote estatístico para as ciências sociais)
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE	Tecnologia Educacional
UBS	Unidade Básica de Atendimento
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VME	Variância Média Extraída
WoS	Web of Science®

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	REVISÃO DA LITERATURA	18
2.1	O CÂNCER.....	18
2.1.1	Epidemiologia do Câncer	18
2.1.2	Políticas Públicas de Controle do Câncer no Brasil.....	20
2.1.3	Educação em Saúde para o Combate ao Câncer no Brasil	22
2.2	A EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DA COVID-19	25
2.2.1	Doença do Coronavírus 2019	25
2.2.2	COVID-19 e o Câncer	27
2.2.3	Estratégias de enfrentamento da Pandemia de COVID-19.....	30
2.2.4	Políticas Públicas para o Enfrentamento da Pandemia de COVID-19 no Brasil	32
2.3	OS EFEITOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA.....	34
2.3.1	Estratégias Organizacionais.....	36
2.3.2	Estratégias Comportamentais: Promoção da Educação em Saúde.....	37
2.4	O PAPEL DAS TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS NO ENFRENTAMENTO DE PANDEMIAS.....	39
2.5	JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA E HIPÓTESE	42
3	OBJETIVOS	44
3.1	OBJETIVO GERAL.....	44
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	44
4	MÉTODO	45
4.1	TIPO DE ESTUDO	45
4.2	ELABORAÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL	45
4.3	BUSCA ATIVA DE BASE EMPÍRICA DE LITERATURA	46
4.4	INQUÉRITO PARA O LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES DO PÚBLICO-ALVO ..	47
4.4.1	Amostragem do Inquérito	47
4.4.2	Coleta de Dados do Inquérito.....	48
4.4.3	Análise de Dados do Inquérito	48
4.5	CONSTRUÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL: CARTILHA ELETRÔNICA.....	49
4.6	VALIDAÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL POR ESPECIALISTAS	50
4.6.1	Amostragem dos Juizes Especialistas	50
4.6.2	Coleta de Dados	52
4.6.3	Análise de Dados	53
4.7	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA	55
5	RESULTADOS	56

5.1 ANÁLISE DE CONHECIMENTO, ATITUDES E PERCEPÇÃO DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS SOBRE A PANDEMIA DA COVID-19	64
5.2 ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUANTO AO CONHECIMENTO E ATITUDES DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19	72
5.3 DELINEAMENTO INSTRUCIONAL E TECNOLÓGICO DA CARTILHA	75
5.4 VALIDAÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCATIVA POR JUÍZES ESPECIALISTAS	77
5.4.1 Abordagem Categórica MeTA-Edu das Proposições dos Juizes Especialistas ...	80
6 DISCUSSÃO	113
6.1 NECESSIDADES DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS	113
6.1.1 Percepção dos Pacientes Oncológicos	114
6.1.2 Conhecimento dos Pacientes Oncológicos	114
6.1.3 Atitudes Dos Pacientes Oncológicos.....	116
6.1.4 Avaliação dos Profissionais da Oncologia quanto ao Conhecimento e Atitudes dos Pacientes em relação à COVID-19	118
6.2 DELINEAMENTO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL.....	120
6.3 VALIDAÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCATIVA	121
6.3.1 Adequação da Tecnologia Educativa	123
6.3.2 Limitações do estudo	130
6.3.3 Pontos fortes do estudo.....	131
7 CONCLUSÕES	132
REFERÊNCIAS.....	133
ANEXOS.....	148
APÊNDICE	194

1 INTRODUÇÃO

A pandemia da doença do coronavírus 2019 (COVID-19) trouxe uma nova realidade para o mundo, já que diversos sistemas de saúde tiveram que se reorganizar rapidamente, diante da emergência declarada, através de gestão de riscos e ampla comunicação. A necessidade de rapidez da resposta e de adesão da população às estratégias de educação em saúde tornaram-se o foco, visando, prioritariamente, à proteção de pessoas com maior risco de morbimortalidade, como idosos, portadores de doenças cardiovasculares e imunodeprimidos.

Foram observados pacientes com câncer, para os quais pode haver um risco aumentado para infecções severas, com probabilidade maior de uso de ventilação mecânica, de internação em unidade de terapia intensiva (UTI) ou morte, em comparação com outros pacientes¹. Sendo mais suscetíveis às complicações graves da COVID-19, devem apresentar comprometimento funcional do sistema de defesa e especificidade de tratamento². Nesse contexto epidêmico, adiar tratamentos poderá acarretar maior mortalidade³.

Desafiados, profissionais de saúde e especialistas em oncologia têm buscado estratégias precisas para mitigar os potenciais efeitos negativos da infecção em diversas regiões globais. Apesar desse comprometimento, há a sobrecarga sobre os serviços hospitalares e unidades de terapia intensiva, que demandam redistribuição de profissionais e de equipamentos médicos⁴, no âmbito dos sistemas de saúde. Portanto, avaliar como a COVID-19 tem modificado o perfil de mortalidade no país, é imprescindível para identificar situações em que se exige o aprimoramento da vigilância.

Convém averiguar se há condição de proporcionar tratamento correspondente às necessidades de cada paciente, no momento adequado, bem como possibilidade de reorganização de prioridades e atenção integral à saúde, promovendo trocas de informações, conselhos e opiniões, entre especialistas, serviço público de saúde e população que enfrenta ameaças. Entretanto, durante emergências em Saúde Pública, incerteza, sensação de falta de controle e desconfiança nas organizações podem ocorrer pela lacuna de conhecimento a respeito dos possíveis efeitos do coronavírus associado à síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2, do inglês

Severe Acute Respiratory Syndrome-associated Coronavirus 2) sobre a saúde, o que constitui uma comunicação de risco⁴.

Diante de uma comunicação em crise, urge promover intervenções de educação em saúde tendo como objetivo a minimização de riscos à medida que a emergência evolui, através da capacitação da população vulnerável para tomada de decisões conscientes sobre a saúde individual e comunitária. Por isso, todos os envolvidos nessa situação devem ser reunidos para uma comunicação social efetiva, por meio de estratégias de marketing social, engajamento social e intervenções de promoção à saúde, como o uso de tecnologias educativas para acelerar a propagação de informações em saúde confiáveis.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 O CÂNCER

O câncer é definido como um espectro de doenças, que se caracterizam pelo crescimento desregulado de células que sofreram mutações genéticas, podendo migrar do local primário para outras partes do corpo⁵. Embora os fatores genéticos hereditários sejam considerados o principal determinante fenotípico de malignidade, fatores ambientais também podem ocasionar modificações específicas, quando interferem na regulação funcional da expressão⁶. Esse grupo patológico pode ser classificado em mais de 200 tipos, a partir destas diferentes variáveis: diagnóstico histopatológico, localização anatômica, tamanho, grau de disseminação, produção de substâncias, manifestações clínicas, e fatores demográficos⁷.

2.1.1 Epidemiologia do Câncer

O câncer é a segunda principal causa de morte por doenças não-transmissíveis (DNT) no mundo, atrás apenas de doenças cardiovasculares^{8,9}. De acordo com o GLOBOCAN 2020, neoplasias malignas registraram aproximadamente 19 milhões de novos casos e 10 milhões de mortes naquele ano, além de prevalência (5 anos) superior 50 milhões para a população global¹⁰. Destacam-se os cânceres de mama, pulmão, colorretal, próstata, estômago, fígado e esôfago, por representarem mais da metade dos novos casos e 60% da mortalidade, excluídos cânceres de pele não-melanoma¹¹.

Considerado um problema de saúde global, em razão de seus efeitos significantes sobre determinantes individuais, sociais e econômicos, as neoplasias malignas decorrem da incorporação de hábitos e atitudes associados à urbanização, como inatividade física, alimentação inadequada, bem como a exposição a carcinógenos, que vêm crescendo^{8,12}. De fato, cerca de um terço das mortes por

câncer se deve a fatores de risco modificáveis, através de estratégias de saúde para prevenção do tabagismo, alcoolismo, obesidade, sedentarismo e promoção de estilo de vida e hábitos alimentares saudáveis¹³.

Além de intervenções para promoção da saúde e prevenção de agravos, o controle do câncer apresenta desafios substanciais para diagnóstico e tratamento precoces, reabilitação, redução de danos e manutenção da adesão dos pacientes às ações de cuidado e proteção da saúde a longo prazo. O custo anual da doença é estimado em US\$ 1,16 trilhão devido a gastos em saúde e perdas de produtividade por morbidade e mortalidade prematura¹⁴. Dessa forma, a atenção integral em oncologia causa impacto econômico significativo para todos os países, corroborando para que seja um problema de saúde pública prioritário.

Devido ao alto custo, há desigualdade no perfil da assistência oncológica, substancialmente determinado pelo poder econômico dos Estados e marcado por iniquidades. A letalidade por cânceres é significativamente menor em países ricos comparada aos de baixa e média renda ¹¹. O aumento de 62% na estimativa de novos casos até 2040 (29 milhões) em relação a 2018 (18,1 milhões) afetará sobretudo países de baixa renda, devido a agentes infecciosos, obesidade e produtos químicos, sobretudo o tabaco¹⁴.

Observa-se ainda cerca de 30% dos casos de neoplasias de etiologia infecciosa como o papilomavírus humano, o vírus da hepatite B, o vírus da hepatite C, o vírus *Epstein-Barr* e a bactéria *Helicobacter pylori* em países de baixa renda, pelas condições higiênico-sanitárias^{15,16}. Nessas nações, o diagnóstico tardio e inacessibilidade ao tratamento são comuns. Por exemplo, apenas 26% dos países de baixa renda ofereciam serviços públicos de diagnóstico histopatológico até 2017 ^{13,17}.

Além disso, enquanto mais de 90% dos países de alta renda apresentam disponibilidade adequada de tratamento oncológico às suas populações, menos de 15% dos países de baixa renda relatam semelhante realidade ¹⁵. Segundo relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 7,3 milhões de mortes por câncer em países de renda média-baixa podem ser evitadas até 2030. Para tanto, é preciso investimentos de apenas US\$ 2,70 por pessoa em países de baixa renda; US\$ 3,95 por pessoa, em países de renda média-baixa, e US\$ 8,15 por pessoa, em países de renda média-alta ¹⁸.

2.1.1.1 *Epidemiologia do Câncer no Brasil*

Com uma população de 212.559.410 habitantes, o Brasil registrou 592.212 novos casos e 259.949 mortes de cânceres, em 2020, revelando elevada prevalência (1.563.761 casos em 5 anos) comparado a outros países da América Latina ¹¹. Respondendo por 16,6% das mortes no Brasil, as neoplasias acarretam gastos com a saúde pública de cerca de 4 bilhões de reais ⁵ e 5 bilhões de dólares anuais em perdas de produtividade por morbidade e mortalidade ¹⁹.

Entre os brasileiros, o risco cumulativo de desenvolver algum tipo de câncer, antes de 75 anos, é de 24,4% em homens e 19,2% em mulheres (21,5% em ambos os sexos); já o risco cumulativo de morrer é de 11,0% em homens e 8,2% em mulheres (9,5% em ambos os sexos). Em sua maioria, são tipos de cânceres classificados por localização primária do tumor: próstata (16,4%), mama (14,9%), cólon e reto (9,3%), pulmão (6,8%), e pele não-melanoma (5,9%). Juntos são responsáveis por cerca de 50% dos novos casos, assemelhando-se ao perfil da América Latina ¹¹.

Com taxas crescentes de morbimortalidade, estima-se que, para cada ano do triênio 2020-2022, ocorrerão 625 mil casos novos no Brasil, excluindo os casos de câncer de pele não-melanoma ⁵. Próstata (32,4%), colorretal (9,1%) e pulmão (7,7%) são os tipos mais incidentes em homens, enquanto mama (30,3%), colorretal (9,5%) e tireoide (8,4%) os mais ocorrentes em mulheres ¹¹. Por fim, em relação à mortalidade, o câncer de pulmão (13,5%) ocupa primeiro lugar para ambos os sexos, seguido de mama (8,0%) e próstata (7,1%) ¹¹.

2.1.2 **Políticas Públicas de Controle do Câncer no Brasil**

Desde a inclusão do câncer como doença de notificação compulsória e reconhecimento como causa de óbito²⁰, o Brasil vem avançando no desenvolvimento de políticas de saúde relevantes para a expansão da cobertura e do acesso ao rastreamento, tratamento, atenção e controle do câncer.

Com a ampliação das ações e debates científicos internacionais contra o câncer, a comunidade médica promoveu o I Congresso Brasileiro de Câncer, ocorrido

em 1935 no Rio de Janeiro, capital do Brasil de 1763 a 1960, inspirou as primeiras propostas e regulamentações de políticas públicas para o enfrentamento da doença em nível nacional ²¹.

O auge deste processo culminou com a criação do Centro de Cancerologia, em 1937 sob a governança do então Ministério de Educação e Saúde ²² e do Serviço Nacional de Câncer (SNC), em 1941²³. Estes formaram a base institucional do atual Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), criado em 1957 na cidade de Rio de Janeiro²⁴.

Pela instauração do regime militar no Brasil, com o golpe de 1964, sucederam-se duas décadas de limitações no desenvolvimento de políticas públicas para a saúde. Nesse período, as políticas de saúde estavam focadas na ampliação da cobertura de serviços de saúde à população brasileira, antes restritas a segmentos assalariados e assistência curativa do processo saúde-doença ²⁵.

Apesar de melhorias na cobertura de serviços de saúde, esse processo transcorreu com uma intensa terceirização de serviços que teve o Estado como principal intermediário entre o setor privado e a população ^{26,27}. Consequentemente, a privatização reforçou os efeitos de determinantes socioeconômicos sobre o acesso a serviços de saúde pela população brasileira ²⁸.

A partir da década de 1990, com a transição para o regime democrático e a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), políticas de assistência à saúde integral do paciente foram priorizadas. Nesse cenário, o INCA conduziu o desenvolvimento de novas políticas e regulamentações com ênfase na prevenção, tratamento, cuidados e controle do câncer ²¹.

Sucederam-se quinze anos de intenso avanço na organização e estruturação de Redes de Atenção à Saúde (RAS) ao paciente oncológico, destacando-se a criação do Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) em 1998, bem como dos Centros de Programação e Regulação da Assistência Oncológica. Advém dessa estruturação governamental e constantes progressos, o desenvolvimento da primeira Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), em 2005, pelo Ministério da Saúde. A PNAO teve como principal objetivo organizar uma RAS oncológica dentro dos princípios de universalidade, integralidade de assistência, equidade, descentralização

político-administrativa e integração das ações de promoção à saúde e desenvolvimento sustentável ²⁹.

A implementação dessa política possibilitou a estruturação de assistência integral à saúde de portadores de câncer, nas três esferas (federal, estadual e municipal) envolvidas em planejamento, financiamento e prestação dos serviços. Atendendo a metas de ampliação das RAS para pessoas com câncer, a PNAO se destacou por sua intensa atuação na regulamentação técnica e expansão dos serviços de radioterapia, em todos os estados brasileiros. Em 2013, entretanto, a PNAO foi ampliada para Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC), cujos princípios fundamentais incluíram, além de promoção da saúde, prevenção, atendimento e controle do câncer, educação, uso de novas tecnologias, vigilância, monitoramento, avaliação e comunicação ²¹.

Essa nova política possibilitou maior acesso aos serviços, através de sistemas de informação específicos. Alcançou como metas: redução da mortalidade, redução dos índices de morbidade, e redução da incidência de alguns tipos de câncer associada à melhoria da qualidade de vida³⁰. Destacou-se pelo aumento de 34% nos atendimentos oncológicos pelo SUS, entre 2015 (393 mil pacientes) e 2012 (292 mil pacientes); e por investimento de recursos, de R\$ 2,1 bilhões para R\$ 3,5 bilhões, entre 2010 e 2015, refletidos na realização de 22,9 milhões de exames de radioterapia, quimioterapia e cirurgias oncológicas, em 2015, além do Plano de Expansão dos Serviços de Radioterapia³⁰.

Atualmente, existem 454 serviços habilitados para serviços em oncologia por meio do SUS, sistema que assiste 75% da população brasileira³¹. A PNPCC permanece atuante prevendo a expansão da assistência oncológica em todos os níveis da atenção integral a saúde.

2.1.3 Educação em Saúde para o Combate ao Câncer no Brasil

Diversas estratégias de promoção à saúde, prevenção e controle do câncer vêm sendo desenvolvidas com o intuito de diminuir a morbimortalidade da doença no Brasil. Nos anos 1920, nas capitais brasileiras que possuíam instituições médicas bem-organizadas, foram criados grupos escolares. Esses grupos reuniam diversos

profissionais com o intuito de reformar o ensino primário, e defendiam a inclusão de gabinetes médicos e dentários nas escolas, além do ensino da higiene.

Nos anos 1940, com a criação do SNC/INCA, foram organizadas as primeiras campanhas educativas para o controle do câncer no Brasil. As campanhas destacavam a importância do diagnóstico precoce para um tratamento eficiente e propagavam o medo quanto à doença, como estratégia de engajamento da população.

Nos anos 1970, com a ocorrência de reformas no ensino médico, a educação passou a ser um tema abordado em ciências da saúde, e profissionais da pedagogia passaram a atuar significativamente nesta área, reavivando os preceitos de Educação Popular de Paulo Freire³². Assim, em 1979, o primeiro projeto para o controle do tabagismo no país foi elaborado por um conjunto de associações médicas, centros universitários e secretarias de saúde, resultando na Primeira Conferência Nacional Brasileira de Combate ao Tabagismo, sediada na cidade de São Paulo em 1980³³.

Nos anos 1980, o INCA iniciou atividades para o controle do câncer e seus fatores de risco em nível nacional, culminando na criação do Programa de Oncologia (Pro-Onco) em 1986 e do Programa Nacional de Combate ao Fumo em 1988³⁴. Esses programas objetivavam o controle do câncer e seus fatores de risco, prevendo entre suas ações, a divulgação de materiais educativos lúdicos e atividades de educação em saúde nas escolas brasileiras.

Em 1998, o programa Saber Saúde capacitou profissionais da Educação e da Saúde para abordarem temas relacionados à promoção da saúde e à prevenção com crianças e adolescentes em escolas públicas e privadas do país³⁵. A formação de educadores em saúde objetivava ampliar o acesso a informações de base científica que auxiliam na promoção da *literacia em saúde* dos jovens, fomentando a tomada de decisões mais acertadas para manutenção da saúde individual, escolar e comunitária.

A partir de então, além da intensificação das ações de combate ao tabagismo, o principal fator de risco prevenível contra o câncer, ações estratégicas priorizaram o combate aos cânceres mais prevalentes na população brasileira: o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama – Viva Mulher (1988) e Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata (2001). Ainda, houve a popularização dos movimentos “Outubro Rosa” a partir de 2008, e “Novembro Azul” a partir de 2011³⁶.

Com o desenvolvimento do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) em 2011, a RAS das Pessoas com Doenças Crônicas cria cinco linhas de cuidado prioritárias: Doenças Renais Crônicas; Diabetes; Obesidade; Doenças Respiratórias Crônicas; e Câncer (de mama e colo de útero)³⁷.

As linhas de cuidado apontam as ações e os serviços que devem ser desenvolvidos nos diferentes pontos de atenção de uma RAS (nível primário, secundário e terciário) e nos sistemas de apoio, levando em consideração a estratificação dos riscos³⁸. Ainda que restrita aos cânceres de mama e colo de útero, a regulamentação da Linha de Cuidado do Câncer representou grande avanço na assistência integral ao paciente oncológico no Brasil, incluindo intervenções promocionais da Educação à Saúde, bem como preventivas, curativas, cuidadoras, reabilitadoras e paliativas³⁷.

Em 2013, o Ministério da Saúde adotou a PNPC brasileira, consagrando a educação em saúde de portadores de câncer como princípio fundamental. Após desfecho positivo, que reduziu em 40% o tabagismo no Brasil, entre 2006 e 2018³⁹, houve uma expansão em ações promotoras de informação e preventivas dos cânceres e de seus fatores de risco, sobretudo no âmbito da educação em saúde em ambiente escolar (a Semana Nacional de Prevenção do Câncer de Boca e a Campanha de Vacinação contra o Vírus do Papiloma Humano – HPV) e ocupacional (o Atlas do Câncer Relacionado ao Trabalho), a partir de 2015^{24,40,41}.

Apesar da transição demográfica, câncer é a segunda maior causa de morte por DNTs no Brasil e, portanto, deve ser priorizado nas linhas de cuidado, promoção e prevenção de saúde, de forma mais abrangente. Com significantes avanços na redução do tabagismo e na prevalência dos cânceres de mama e colo de útero, novos determinantes passam a figurar no cenário de combate ao câncer e seus fatores de risco na população brasileira, como a obesidade, o sedentarismo e o câncer de próstata⁴².

Assim, cresce a necessidade de um replanejamento estratégico de ações promotoras e preventivas de neoplasias malignas no âmbito da saúde pública do Brasil.

2.2 A EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DA COVID-19

Em novembro de 2019, especialistas chineses identificaram as primeiras ocorrências de uma infecção respiratória na cidade de Wuhan, província de Hubei, posteriormente denominada COVID-19. Tratava-se de um surto epidêmico de coronavírus, uma família de vírus de RNA envelopado, responsável por cerca de 15 a 30% dos quadros de gripe comum no mundo⁴³. Entretanto, o número excepcional de casos evoluindo para pneumonia e síndrome respiratória aguda grave (SARS, do inglês, *severe acute respiratory syndrome*) levaram à descoberta do SARS-CoV-2⁴⁴.

Devido à velocidade e escala da transmissão do SARS-CoV-2, em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou uma emergência de saúde pública de importância internacional pela sexta vez na sua história⁴⁵. Anteriormente:

- a) 25 de abril de 2009 devido à pandemia de vírus influenza H1N1;
- b) 5 de maio de 2014 devido à disseminação internacional de vírus da pólio;
- c) 8 agosto de 2014 devido ao surto de Ebola na África Ocidental;
- d) 1 de fevereiro de 2016 devido ao aumento de casos de microcefalia e outras malformações congênitas causados pelo vírus Zika;
- e) 18 maio de 2018 devido ao surto Ebola na República Democrática do Congo.

Posteriormente, em 11 março de 2020, a COVID-19 foi qualificada como pandemia, devido à distribuição geográfica em vários países e regiões do mundo.

Apesar de menos letal que outros coronavírus humanos, o SARS-CoV-2 possui infectividade superior ao vírus influenza e alta mutagenicidade, rapidamente gerando novas variantes genéticas que podem apresentar vantagem seletiva para a transmissibilidade, virulência e evasão à resposta imune do hospedeiro⁴⁶.

Em dois anos de pandemia, foram identificadas cinco variantes de preocupação, ou seja, variantes que apresentam maior transmissibilidade, maior virulência ou resistência aos métodos diagnósticos e terapêuticos disponíveis⁴⁵. Além disso, houve mais de 456 milhões de casos e 6 milhões de mortes⁴⁷, o que sobrecarregou sistemas de saúde em todo o mundo.

2.2.1 Doença do Coronavírus 2019

O agente etiológico da COVID-19, o SARS-CoV-2, pode causar desde um quadro clínico assintomático, sintomático leve (febre, cansaço e tosse), sintomático grave (febre, alta, pneumonia e dispneia) ao desenvolvimento de SARS^{48,49}. Alguns grupos populacionais apresentam maior vulnerabilidade à doença.

Por exemplo, doentes renais crônicos apresentam maior risco de fatalidade, enquanto portadores de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e neoplasias malignas possuem risco significativamente maior de desenvolverem quadros graves de COVID-19. Da mesma forma, pacientes em tratamento imunossupressor para doenças autoimunes ou câncer apresentam capacidade minorada de defesa contra infecções⁵⁰. De acordo com Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC, do inglês, *Center for Disease Control and prevention*) dos Estados Unidos⁵¹, COVID-19 grave foi associada à idade – mais de 65 anos – e comorbidades que incluem:

- a) câncer;
- b) transplante sólido de órgãos ou células-tronco do sangue;
- c) uso de corticosteroides ou outros medicamentos imunossupressores
- d) doenças cerebrovasculares;
- e) doença renal crônica;
- f) doença pulmonar obstrutiva-crônica;
- g) doença hepática crônica;
- h) fibrose cística;
- i) diabetes mellitus;
- j) disfunções cardíacas;
- k) infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana;
- l) transtornos de saúde mental;
- m) obesidade e sobrepeso;
- n) sedentarismo;
- o) gravidez ou gravidez recente;
- p) imunodeficiências primárias;
- q) tabagismo (atual e crônico);
- r) doença falciforme ou talassemia;
- s) transtornos do uso de substâncias;
- t) tuberculose.

2.2.2 COVID-19 e o Câncer

Em geral, os pacientes oncológicos são mais vulneráveis a complicações relacionadas ao COVID-19⁵²⁻⁶¹. Isso ocorre por vários motivos, incluindo idade mais avançada, presença de comorbidades, supressão do sistema imunológico causada pelo próprio câncer e seus tratamentos, função pulmonar reduzida por causa de tumores pulmonares primários, metástases pulmonares ou derrames pleurais⁶².

Um dos primeiros estudos a evidenciar a relação entre a COVID-19 e pacientes com câncer foi realizado na China, em janeiro de 2020, e demonstrou que estes pacientes podem apresentar maior risco de pior prognóstico e morte por COVID-19, uma vez que, enquanto os eventos graves em pacientes não oncológicos ocorreram na proporção de 8%, em pacientes com câncer, foi de 39%⁶³.

Somado a esse estudo, uma análise comparativa mostrou que portadores de câncer têm um risco 2,3 vezes maior de infecção pelo vírus SARS-CoV-2, em comparação com indivíduos sem câncer, por causa de seu estado imunossuprimido causado por tratamentos oncológicos, como quimioterapia ou cirurgia⁶⁴.

Posteriormente, três análises distintas demonstraram que pacientes oncológicos infectados por COVID-19 têm aproximadamente 5,5 vezes mais chances de internação em UTI ou de morte se comparados aos pacientes sem câncer^{61,65}. Liang *et al.* ainda observaram em seu estudo, que mesmo pacientes com câncer em remissão, possuem uma probabilidade 3,5 vezes maior de desenvolver complicações graves devido à COVID-19 quando comparados a pacientes sem histórico de câncer⁶¹, e estudos de coorte italianos apresentaram desfecho fatal em 16% a 20% dos pacientes com câncer ativo que estavam diagnosticados com COVID-19^{66,67}.

Recentemente, uma revisão sistemática concluiu que pacientes com câncer apresentam taxa de letalidade de 7,6% em virtude da COVID-19, o que é substancialmente maior do que a taxa de letalidade de 1,4% de pacientes sem condições de comorbidades⁵⁰. Além disso, pacientes com câncer têm visitas regulares com médicos, enfermeiros e equipe multidisciplinar envolvida no atendimento oncológico, e a ocorrência de infecção nosocomial SARS-CoV-2 em pacientes com câncer é cerca de 10 vezes maior do que em indivíduos sem malignidades⁶².

Os principais fatores de riscos para COVID-19 associados a neoplasias malignas variam de acordo com o tipo do câncer, estadiamento e terapêutica. Desde o início da pandemia, as seguintes características têm sido associadas a uma maior gravidade da doença para pacientes oncológicos⁶⁸:

- a) Malignidades hematológicas ou câncer de pulmão.
- b) Câncer avançado ou progressivo.
- c) Quimioterapia ativa, particularmente regimes mais mielossupressores, embora haja controvérsias.
- d) Cirurgia de grande porte
- e) Idade avançada e sobreposição de comorbidades independentemente associadas à COVID-19 grave.

Alguns dados sugerem que ser um sobrevivente de um câncer anterior também é um fator de risco para a COVID-19 grave, mas o risco é menor em comparação com o câncer ativo⁶⁹⁻⁷¹, enquanto outros estudos não encontraram riscos maiores entre os sobreviventes^{72,73}.

Em relação ao tempo de diagnóstico do câncer, os riscos eram menores para pacientes diagnosticados com câncer entre 1 e 4,9 anos antes da COVID-19, em relação àqueles diagnosticados no ano anterior. Porém, este risco ainda se mostrava mais elevado do que em pessoas sem história de câncer. Além de cinco anos, os riscos de morte permaneceram elevados para aqueles com malignidades hematológicas em comparação às não-hematológicas⁶⁹.

2.2.2.1 Cuidados Oncológicos em Pacientes com COVID-19

No caso de um resultado positivo no teste SARS-CoV-2, as decisões terapêuticas devem ser individualizadas. Os princípios gerais são:

a) terapia sistêmica:

- para a maioria dos pacientes, a quimioterapia ou imunoterapia deve ser interrompida, quer os pacientes sejam ou não sintomáticos da COVID-19⁷⁴⁻⁷⁶;

- terapias não imunossupressoras, tais como terapias hormonais (por exemplo, para câncer de mama e próstata) e algumas terapias orais direcionadas tipicamente podem ser continuadas^{77,78};
- embora limitados, estudos observacionais em leucemia linfocítica crônica sugerem que terapia alvo com inibidores de tirosina quinases de Bruton podem estar associados a infecções menos graves⁷⁹⁻⁸¹, sendo considerada a continuação desta classe de medicamentos⁸²;
- a conduta terapêutica quanto ao uso de glicocorticoides sistêmicos devem ser individualizadas, dependendo da dose e indicação clínica⁸³.

b) radioterapia:

- o cancelamento ou atraso na radiação pode ser apropriado para pacientes com COVID-19, após uma reavaliação dos objetivos de atendimento do paciente, sendo que alternativas terapêuticas, como o hipofracionamento, devem ser consideradas⁸³.

c) cirurgia:

- os riscos de morbidade e mortalidade perioperatória são aumentados em pacientes com COVID-19, e a decisão de realizar a cirurgia deve equilibrar esse risco com os riscos de atrasar ou evitar o procedimento planejado⁸³.

Apesar de variar de acordo com o protocolo regional e institucional em caso de infecção pela COVID-19, o tratamento oncológico normalmente é retomado após comprovação do fim do estágio transmissível do paciente. Por exemplo, a duração das precauções pode ser determinada pelo período necessário à realização de ao menos dois testes de reação de polimerase de cadeia (Polymerase Chain Reaction – PCR) consecutivamente negativos do SARS-CoV-2, coletados com intervalo maior que 24 horas, e ausência de sintomas^{84,85}. No Brasil, a Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica propôs um protocolo específico de manejo hospitalar em serviços oncológicos.

2.2.2.2 Tratamento da COVID-19 em Pacientes Oncológicos

Apesar do maior risco de progressão para COVID-19 grave, o manejo terapêutico da doença em pacientes com câncer é similar ao da população em geral.

A nível ambulatorial, os tratamentos disponíveis incluem anticorpos monoclonais ativos e agentes antivirais, incluindo nirmatrelvir-ritonavir, molnupiravir e remdesivir⁸³. Já a nível hospitalar, o protocolo clínico usado é igual para todos os pacientes, incluindo tratamento de suporte, oxigenoterapia, glicocorticoides e, variando de caso para caso, antivirais (remdesivir, tocilizumab e/ou baricitinib)⁸³.

Embora tanto a COVID-19 quanto o câncer predisponham à hipercoagulabilidade, as evidências disponíveis sugerem que os pacientes com câncer que desenvolvem a COVID-19 não correm maior risco de coagulação do que aqueles sem câncer. Como exemplo, em um pequeno estudo em pacientes com COVID-19, os pacientes com câncer ativo tinham um risco de eventos trombóticos semelhante ao daqueles sem câncer (arterial ou venoso) aos 28 dias (14 contra 18 por cento)⁸⁶.

2.2.3 Estratégias de enfrentamento da Pandemia de COVID-19

A preparação estratégica e o enfrentamento da pandemia de COVID-19 se deram de formas distintas ao redor do mundo. Às características demográficas, culturais, geográficas, socioeconômicas e políticas de cada região, corresponderam perfis epidemiológicos heterogêneos ao longo da pandemia, requerendo diferentes estratégias de enfrentamento da crise sanitária global⁴.

Segundo a OMS, a Europa, as Américas, o Sudeste da Ásia e o Pacífico Ocidental foram as regiões mundiais mais acometidas pela COVID-19, mas sobretudo a Europa e as Américas. De forma análoga, essas regiões possuem as áreas de maior densidade demográfica e maior mobilidade global, e também foram os locais em que ocorreram os epicentros iniciais da COVID-19^{87,88}.

Por outro lado, o sucesso do Sudeste da Ásia e Pacífico Ocidental pode ser atribuído à rápida implementação de estratégias para o controle epidemiológico da COVID-19, a partir da experiência de epidemias de vírus respiratórios anteriores, tais como: SARS-CoV em 2003; influenza A H1N1 em 2009; e síndrome respiratória do Oriente Médio por coronavírus (MERS-CoV) em 2015⁸⁹. Ressalta-se a maior adesão

da população e possivelmente, vantagem imunológica relativa à exposição a agentes infecciosos e vacinas específicas da região.

A Europa teve bom desempenho ao lidar com a primeira onda, mas acabou sucumbindo à segunda alta de casos, no fim de 2020, em parte pela facilidade de deslocamento entre os países do continente. Já nas Américas, o patamar de casos se manteve elevado ao longo dos meses, com altas subsequentes a partir do final de 2020⁹⁰. Os dois países mais populosos do continente, Estados Unidos e Brasil, tiveram em comum o papel cumprido por seus respectivos chefes de Estado, que inicialmente, minimizaram os riscos da COVID-19, ridicularizaram o uso de máscaras, opuseram-se a medidas de isolamento social e promoveram a desinformação, sobrepondo tensões políticas à crise sanitária e econômica em curso⁹¹.

Os Estados Unidos, Brasil, Índia e Espanha lideraram o ranking global do número de mortes e hospitalizações, enquanto um grupo heterogêneo de países, como Vietnã, Mongólia, Alemanha, Nova Zelândia, Coreia do Sul, Taiwan e Noruega, tiveram sucesso no controle da pandemia⁹⁰.

Uma análise recente desses países bem-sucedidos demonstrou similaridade nas intervenções adotadas, independente de características culturais, religiosas, sociais, políticos ou econômicas. Observou-se que o principal determinante de êxito foi a agilidade na adoção de medidas não farmacológicas, como distanciamento social, monitoramento de casos, uso de máscaras, políticas sociais que permitiram o isolamento da população, aliadas a uma estratégia de comunicação de risco eficaz em meio à emergência em saúde pública⁹².

De acordo com a OMS, existem dez pilares imprescindíveis para o planejamento e enfrentamento estratégicos da pandemia da COVID-19⁹³, são eles:

- a) coordenação, planejamento, financiamento e monitoramento;
- b) comunicação de risco, engajamento comunitário e gestão infodêmica;
- c) vigilância, investigação epidemiológica, rastreamento de contatos, e ajuste das medidas públicas de saúde/social;
- d) pontos de entrada, viagens internacionais e transporte; reuniões em massa;
- e) laboratórios e diagnósticos;

- f) prevenção e controle de infecções, e proteção da força de trabalho de saúde;
- g) gerenciamento de casos, operações clínicas e terapêutica;
- h) suporte operacional e logística; cadeia de suprimentos;
- i) fortalecimento de serviços e sistemas essenciais de saúde; e
- j) vacinação.

Por fim, o acelerado desenvolvimento de vacinas contra o SARS-CoV-2 se somou aos desafios geopolíticos, socioeconômicos e sanitários da implementação estratégica de intervenções não-farmacológicas (INFs) para um controle efetivo COVID-19. Notavelmente, a vacina se tornou uma nova moeda diplomática, tendo como liderança os Estados Unidos. China, Japão, Índia e Austrália também se destacaram como maiores doadores de doses da vacina contra a COVID-19 em suas respectivas regiões, bem como Nova Zelândia e Cingapura em termos *per capita*⁹⁴.

2.2.4 Políticas Públicas para o Enfretamento da Pandemia de COVID-19 no Brasil

O transporte aéreo e a rede de tráfego, bem como a densidade populacional, são essenciais para entender a dinâmica de disseminação da COVID-19. O primeiro caso de COVID-19 na América Latina, um passageiro da Itália, foi registrado na cidade de São Paulo em 26 de fevereiro de 2020 e a primeira morte em 17 de março de 2020⁹⁵.

Com a maior população (~12 milhões de habitantes) e tráfego aéreo internacional da América Latina, a cidade de São Paulo tornou-se o epicentro de infecções por SARS-CoV-2⁹⁶. Posteriormente, a mobilidade terrestre passou a liderar a interiorização do SARS-CoV-2 nas regiões macroeconômicas brasileiras do Sudeste, Centro-Oeste, Nordeste, e Sul, sobretudo para capitais de estados e importantes entroncamentos rodoviários como as cidades de Feira de Santana (BA), Ribeirão Preto (SP) e Caruaru (PE)⁹⁷. Por fim, a região Norte apresentou uma dinâmica diferenciada predominantemente baseada no fluxo aéreo comercial (Zona

Franca de Manaus) e fluvial (Bacia Hidrográfica Amazônica) devido às suas particularidades geográficas e socioeconômicas⁹⁸.

Nos primeiros meses da pandemia, o Ministério da Saúde desempenhou um papel importante na coordenação do sistema de vigilância epidemiológica nacional e no planejamento, implementação e financiamento das primeiras estratégias de enfrentamento da pandemia da COVID-19⁹⁹. A primeira medida de enfrentamento, a Lei 13.979/20, promovia o isolamento social de casos confirmados e a quarentena da população não-infectada¹⁰⁰.

Em 24 de março, o Ministério da Saúde anunciou orientações para conter a disseminação de vírus respiratórios, incluindo o SARS-CoV-2, às autoridades de saúde pública das esferas estaduais e municipais, entre elas¹⁰¹:

- a) lavagem das mãos ou higienização com álcool em gel 70%;
- b) evitar aglomerações;
- c) redução do contato social;
- d) cobrir tosses e espirros com o antebraço ou lenço descartável (etiqueta respiratória);
- e) isolar-se em domicílio ou hospital por até 14 dias, se apresentar sintomas da doença;
- f) desinfetar objetos e superfícies tocadas com frequência;
- g) mudar a forma de cumprimentar pessoas, evitando abraços, apertos de mãos e beijos no rosto;
- h) reduzir os deslocamentos em razão do trabalho, priorizando reuniões e o trabalho remotos;
- i) planejar antecipação de férias em instituições de ensino;
- j) usar máscaras faciais descartáveis, se profissional de saúde, cuidador de idosos, lactante, caso confirmado de COVID-19 doença ou contato domiciliar;
- k) renovar receita com médico por um tempo prologado, se idoso, doente crônico ou portador de condições especiais.

As INFs são medidas de saúde pública com alcance individual, ambiental e comunitário. As medidas individuais determinam lavagem das mãos, etiqueta

respiratória e distanciamento social¹⁰². No que lhe concerne, o isolamento de casos ou quarentena mantém o paciente longe de contatos e de aglomerações. Também o uso de máscaras é medida individual, estando ou não confirmada a suspeita de infecção¹⁰¹.

As medidas ambientais referem-se a arejamento, exposição solar e limpeza rotineira de superfícies¹⁰². Como o SARS-CoV-2 pode permanecer fora do corpo humano por até três dias, em plástico, aço inoxidável e tecidos, a limpeza frequente de botões de elevador, corrimãos, transporte público, maçanetas, teclados, máquinas de pagamento, smartphones, estações de trabalho, entre outros, é imprescindível como medida de controle ambiental¹⁰³.

Além de INFs, as recomendações ainda contemplaram a vacinação contra o vírus da influenza, que apesar de não ser eficaz contra o SARS-CoV-2, reduziria a demanda de pacientes com sintomas respiratórios e de serviços de saúde. Com isso, as medidas iniciais do Ministério da Saúde foram direcionadas não apenas à COVID-19, mas também gripes, resfriados e outras infecções respiratórias, enfatizando a importância da manutenção destes hábitos para saúde individual e comunitária¹⁰¹.

De forma marcante, como os vírus respiratórios mais comuns são menos transmissíveis que o SARS-CoV-2, as infecções comuns caíram até 66% durante o outono e o inverno de 2020 e 2021 no Brasil, em comparação com os anos anteriores¹⁰⁴.

2.3 OS EFEITOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA

Em 2020, houve um excesso de mortes significativo comparado aos anos anteriores, causando um grande impacto nos sistemas de saúde ao redor do mundo. Além disso, o medo de contágio reduz a probabilidade de a população buscar atendimento médico, suscitando piores desfechos¹⁰⁵. Consequentemente, avaliar a morbimortalidade em indivíduos com risco aumentado para COVID-19 grave se tornou imprescindível para determinar estratégias de proteção a saúde e de prevenção de danos, bem como investigar os efeitos deletérios na saúde pública¹⁰⁶.

Embora o isolamento social tenha sido uma das principais recomendações para o controle da COVID-19¹⁰⁷, o acesso à saúde foi indiretamente mitigado pela ansiedade social e medo de contaminação no ambiente dos estabelecimentos de

saúde durante a pandemia. Para avaliar a evasão na busca de serviços de saúde, Horta *et al*/ entrevistaram 33.250 adultos brasileiros entre março e agosto de 2020¹⁰⁷.

O estudo revelou que 11,8% (IC_{95%} 11,4-12,1) de doentes haviam deixado de procurar o pronto atendimento após março de 2020, e que 17,3% (IC_{95%} 16,9-17,7) haviam deixado de comparecer a consultas de rotina ou triagem, sendo que 23,9% (IC_{95%} 23,4-24,4) relataram um ou ambos os desfechos. O fechamento dos serviços de saúde e o medo de contágio pelo SARS-CoV-2 foram os principais motivos para redução na busca por assistência à saúde, sobretudo de mulheres, não-brancos, indígenas e indivíduos com baixa renda¹⁰⁸.

Na maioria dos países, os serviços essenciais para o controle de DCNTs foram interrompidos, sobretudo câncer, deixando milhões de pessoas sem atendimento^{105,109}. A título de exemplo, um estudo de corte prospectivo em 61 países, que recrutou mais de 20.000 pacientes, indicou que um em cada sete pacientes que residiam em regiões com lockdown experimentaram atrasos no tratamento cirúrgico do câncer¹¹⁰.

No Brasil, houve um aumento substancial na mortalidade por câncer esperada (4,7%) em relação à observada (9,1%), indicando um aumento de 92%. Esse excesso variou de 59,3% na Região Sul a 154,9% na Região Norte. Dos óbitos por causas naturais que tiveram câncer classificado como causa contribuinte, a principal causa básica foi COVID-19 (46,6%)¹¹¹.

Adicionalmente, análise temporal em séries do banco de dados do SUS (DATASUS) correspondente à assistência à saúde de 75% da população brasileira demonstraram queda no número de serviços de rastreamento, diagnóstico, tratamento e internações hospitalares relacionados ao câncer entre os meses de janeiro de 2019 a fevereiro de 2022, sobretudo no segundo trimestre de 2020¹¹².

O maior impacto foi observado no número exames de rastreamento, com redução de 50,0% de citopatológicos, 48,4% de mamografias, 35,8% de colonoscopias e 29,0% de dosagens de antígeno prostático específico realizados entre os meses de março e dezembro do ano de 2020, quando comparado ao mesmo período do ano de 2019. Quanto ao diagnóstico, observou-se queda de 38,2% no número de biópsias, 50,2% no número de exames citopatológicos e 25,9% no número de exames de mamografia¹¹².

Ainda que de forma mais discreta, a pandemia afetou as principais modalidades de tratamento, com queda de 15,4% no número de cirurgias eletivas, 5,05% no número de pacientes iniciando quimioterapia, e 0,18% no número de pacientes iniciando radioterapia, entre os meses de março e dezembro do ano de 2020¹¹².

No entanto, os maiores impactos da pandemia observadas entre as regiões brasileiras são reflexos das desigualdades no acesso à saúde. Como em outras partes do mundo, com a pandemia, essas desigualdades se aprofundaram, comprometendo as medidas necessárias para controle da disseminação do vírus e evidenciando as dificuldades de acesso aos serviços de saúde. As regiões Norte e Nordeste possuem os menores índices de desenvolvimento humano do país, os maiores índices de desigualdade e o pior acesso aos serviços de saúde^{113,114}.

2.3.1 Estratégias Organizacionais

O cenário sempre foi de preocupação não apenas pelo avanço do vírus, mas pela dificuldade de adoção de medidas simples de cuidado em saúde, principalmente, aquelas relacionadas à prevenção e ao combate à doença. A necessidade de dar resposta à pandemia de COVID-19 levou à criação de programas de educação em saúde para conscientizar a população a adotar medidas essenciais para a continuação de tratamentos com segurança, já que neste contexto, muitas pessoas com medo do contágio adiaram consultas e exames preventivos³².

O número crescente de pacientes e a sobrecarga nos serviços de saúde em áreas nas quais o risco de contágio é elevado geraram a necessidade de discutir adequações nas rotinas de cuidados desses pacientes, visando preservá-los, sem causar impacto no tratamento de suas comorbidades e conseqüentemente, evitando o colapso da saúde pública¹⁰⁶. Globalmente, 58% dos países estão usando a telemedicina (aconselhamento por telefone ou meios online) para substituir as consultas presenciais. Nos países de baixa renda, esse número é de 42%, estando abaixo da média global¹⁰⁹.

A triagem para determinar prioridades também tem sido amplamente utilizada, ocorrendo em dois terços dos países que relataram¹¹⁵. Assim, a proteção de pacientes com câncer contra a infecção por SARS-CoV-2 tem sido uma prioridade para os

oncologistas, desde o início de 2020¹¹⁶⁻¹²². Entre as principais práticas em serviços especializados em oncologia recomendados pela OMS¹¹⁵, estão:

- a) priorizar o início oportuno do tratamento para cânceres nos quais os atrasos afetam os resultados;
- b) adaptar planos terapêuticos de pacientes oncológicos em estado avançado e diagnosticados com a COVID-19;
- c) priorizar o tratamento de cânceres para os quais os benefícios do início precoce superam os riscos de iniciar a terapia no contexto pandêmico, considerando os riscos de exposição e o grau de comprometimento imunológico do paciente;
- d) adaptar e modificar às circunstâncias individuais e ao contexto de tratamento sequenciado; ciclos de tratamento; e/ou plano de tratamento;
- e) considerar alteração imediata de planos de tratamento, incluindo a possível suspensão de terapias imunossupressoras, para pessoas com câncer diagnosticadas com COVID-19;
- f) adaptar continuamente os serviços de tratamento do câncer de acordo com a disponibilidade de recursos humanos, infraestrutura, volume de casos e resultados clínicos.

2.3.2 Estratégias Comportamentais: Promoção da Educação em Saúde

Resgatando o conceito de Educação em Saúde, essa estratégia envolve a disposição para mudança de cada sujeito. A educação em saúde também é compreendida como atividade principal da promoção da saúde para desenvolver autonomia, responsabilidade das pessoas e comunidades com sua saúde, além de ser uma prática social crítica e transformadora amplamente utilizada na prevenção a doenças¹²³.

A primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde foi um marco importante para as discussões em torno da educação em saúde¹²⁴. Nesta conferência, especialistas internacionais em promoção da saúde declararam que a educação em saúde integra parcela do entendimento de promoção à saúde,

abrangendo o desenvolvimento de capacidades individuais para assumir o controle de sua própria saúde, a criação de ambientes favoráveis à saúde e a necessidade de colaboração intersetorial da assistência¹²⁵. Seu principal resultado foi a Carta de Ottawa em 1986, que teve um impacto significativo nas políticas e iniciativas de promoção da saúde em todo o mundo^{124,125}.

A Carta de Ottawa pode ser vista como um apelo inicial à ação para os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas, adotados em 2015 para acabar com a pobreza, proteger o planeta e garantir prosperidade para todos como parte da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. A saúde é um dos principais componentes dos ODS, com o Objetivo 3 focado especificamente em garantir uma vida saudável e promover o bem-estar para todas as idades¹²⁶.

Ambos visam promover a saúde e o bem-estar como um componente-chave do desenvolvimento sustentável e fornecem orientação e direção para governos, organizações e indivíduos trabalharem em direção a esse objetivo comum.

No cenário brasileiro, a influência desses eventos possibilitou a elaboração das primeiras diretrizes de Educação em Saúde do Brasil para que as práticas pedagógicas até então utilizadas objetivassem transformações¹²⁷. A Divisão Nacional de Educação em Saúde, ao estabelecer essas diretrizes considerou a educação em saúde como uma prática social, e um processo que contribui para a formação e desenvolvimento da consciência crítica das pessoas, a respeito de seus problemas de saúde, e estimula a busca de soluções e a organização para a ação coletiva.

A educação em saúde em comunidade tem sido guiada por três grandes modelos teóricos e de gestão¹²⁸. São eles:

- a) o quadro de organização comunitária, que fornece métodos de identificação do problema de saúde e recursos necessários, mobilizando os líderes de opinião e organizações da comunidade, ganhando apoio da população, formando coalizões, lançando e mantendo programas de educação, alcançando mudanças regulatórias e capacitando as comunidades a alcançar e manter seus objetivos;
- b) o *marketing* social, que fornece desenhos e sequências de mensagens para subgrupos populacionais com base em necessidades de saúde, atributos culturais, redes sociais, hábitos de mídia e prontidão para a mudança;

- c) o modelo de comunicação de massa-mudança de comportamento, que descreve teorias subjacentes ao conteúdo educacional, como a teoria cognitiva social, e métodos baseados na mídia, para alcançar e influenciar a população total de múltiplas maneiras (Autoeficácia).

Ao aumentar o conhecimento, uma escolha informada conduzirá a atitudes pelas quais é possível produzir a mudança de comportamentos em saúde. Isso pode ser através do fornecimento de folhetos e cartilhas, exposições visuais ou conselhos um-para-um, bem como discussão em grupo ou aconselhamento individual¹²⁹. Esses modelos de educação em saúde comunitária fornecem uma abordagem estruturada e baseada em evidências para projetar e implementar intervenções eficazes de educação em saúde adaptadas às necessidades e características específicas de uma comunidade.

2.4 O PAPEL DAS TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS NO ENFRENTAMENTO DE PANDEMIAS

Buscando implementar ações de educação em saúde, as tecnologias são processos concretos que, a partir de uma experiência cotidiana e da pesquisa, podem desenvolver um conjunto de atividades que serão produzidas e controladas pelos seres humanos, podendo ser veiculados como artefatos ou como saberes (estruturados), sistematizados e com controle de cada passo do processo. A tecnologia então, contribui para produzir conhecimentos a serem socializados, para dominar processos e produtos, a fim de transformar a utilização empírica em uma abordagem processo¹²³. A tecnologia então, contribui para produzir conhecimentos a serem socializados, para dominar processos e produtos, a fim de transformar a utilização empírica em uma abordagem científica^{129,130}.

As práticas educativas englobam o conhecimento de ambos os lados, saúde e educação, para que as ações de cuidado incluam: a prevenção, proteção, promoção, reabilitação e não apenas a cura de doenças. Contudo, esse êxito só pode ser alcançado quando se assume o entendimento de que educar em saúde requer práticas populares, inovadoras e que defendam a busca pela democratização não somente das informações, mas dos saberes e das diferentes culturas¹³¹.

Por isso, a pandemia da COVID-19 tem revelado outra dimensão na qual, a educação em saúde requer estratégias diversas para alcançar seu objetivo, dentre elas, lidar com as crenças pessoais, com a visão de mundo dos indivíduos, amplamente influenciada por fatores históricos, culturais e sociais, e que irão determinar as suas escolhas⁹⁹.

Diante desse desafio para à educação em saúde, é possível observar que as intervenções educacionais buscando práticas inovadoras, pautadas em metodologias ativas de aprendizagem, dialógicas e promotoras de autonomia têm demonstrado avanços nas abordagens de educação em saúde na vigilância sanitária. As recomendações têm sido trabalhadas repetidas vezes em práticas de educação em saúde realizadas em unidades de saúde, escolas, ambiente ocupacional e comunidade, com orientações sobre higienização das mãos e de alimentos, uso de equipamentos de proteção individual, e assim, garantindo melhores condições de saúde e bem-estar individual e coletivo¹³².

Nesse sentido, o estímulo à adoção de novas práticas, depende de um processo de aprendizagem que deve ser regulado e direcionado da melhor forma possível, sendo que, tecnologias que possibilitem a informação e comunicação, podem ser adotadas, contribuindo para práticas pedagógicas interativas e democratizantes. Essas práticas são estimulantes, não verticalizadas, consideram o pluralismo humano, almejando a valorização das experiências e expectativas diante de novos conhecimentos, e facilitando uma re-contextualização do processo educativo¹³³.

As Tecnologias Educacionais (TE) no que concerne aos seus objetivos específicos, podem colaborar para planejar, implementar e avaliar o processo de aprendizagem, de forma a torná-lo mais efetivo. Representam um conjunto de ferramentas e aplicações que permitem a inclusão e o fortalecimento de novas estratégias de ensino, muitas das quais foram definidas em novas estruturas curriculares, nas últimas duas décadas¹³⁴.

Para que as TEs alcancem os objetivos propostos em sua construção, é necessário que passem pelo processo de validação, para mensurar a confiabilidade de seu conteúdo e forma. A validação de TEs apresenta-se como uma estratégia que

permite construir ou adequar uma nova intervenção ou instrumento, a partir da utilização de forma sistemática dos conhecimentos disponíveis¹³⁵.

Considerando que o uso de TEs é importante estratégia de informação e sensibilização para os variados grupos sociais, entende-se que é relevante sua validação como ferramenta de educação em saúde no contexto local, contribuindo para ampliar o acesso à informação, neste caso, referentes à prevenção de doenças emergentes como a COVID-19¹³⁴.

No entanto, o diagnóstico precoce é baseado na conscientização através do conhecimento da doença pela população e pelos profissionais de saúde, em especial sobre sinais e sintomas de alerta para alguns tipos de câncer. Por isso, diante da pandemia do coronavírus, aumentaram as inquietações daqueles que pesquisam e atuam nos campos da saúde e da educação sobre um dos maiores desafios da prática do profissional de saúde no âmbito da educação¹³⁶.

Os pacientes devem ter conhecimento, para reduzir agravos causados pelo câncer, mesmo sendo preocupante a elevada patogenicidade do SARS-CoV-2, tanto na ausência de imunidade numa determinada população, quanto na ausência de vacinas, exponenciando o crescimento de casos.

Nessa perspectiva, Bezerra & Sorpreso destacam a necessidade de criação ou recriação de um novo modelo de produzir saúde¹³⁷. Sugerem rompimento com práticas assistencialistas que mantenham foco apenas na doença, constituindo-se elas mesmas, muitas vezes, em desafios a possíveis ações curativas. Salienta-se que práticas de promoção da saúde calcadas no conhecimento e compreensão do modo de vida da comunidade, articulando-o aos determinantes sociais, contribuem para evitar o processo de adoecimento¹³⁸.

Paulatinamente, o conhecimento deve ser construído, na convivência, na participação, no diálogo, na confiança, na troca de experiências e de habilidades, na utilização de materiais portadores de conteúdos instrucionais, que são dispositivos facilitadores do processo de ensino e de aprendizagem¹³⁹.

Como estratégia, as TEs proporcionam maior sensibilização e proximidade entre as pessoas no contexto de saúde. Proporcionam, ainda, oportunidades de reflexões importantes para que o paciente se mantenha saudável, apesar da enfermidade. Repercutem, portanto, no controle da doença, através da diminuição dos

índices de morbidade e mortalidade, gerando empoderamento e consequentes avanços na promoção da qualidade de vida¹³².

O atual impacto da pandemia no Brasil possibilita a compreensão de que as taxas de hospitalização e mortalidade, por câncer, devem conduzir a sérias tomadas de decisão. Para conhecer a dimensão desse problema, é preciso observar a incidência de casos, as hospitalizações e as taxas de mortalidade, comparativamente, entre 2020 e 2021, assim como em anos anteriores. Pela vulnerabilidade das condições de saúde de pacientes oncológicos, pelo medo de buscar os serviços assistenciais, urge desenvolver ações em prol da qualidade de vida. Mesmo com os desafios postos pela pandemia, é necessário atentar para o cuidado específico da patologia e suas complicações.

2.5 JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA E HIPÓTESE

Considerando a relevância de estudos acerca das taxas de incidência, hospitalizações e mortalidade por câncer nesta pandemia da COVID-19, o recurso de TEs, como ferramentas na construção do conhecimento, favorece a promoção de qualidade de vida à camada da população atingida por esse tipo de doença. Através de ações farmacológicas, de caráter individual e ambiental, potencializa-se o uso de práticas voltadas para a autonomia e atendimento, de fato, das necessidades desse público específico.

Justifica-se o presente estudo pela importância e aplicabilidade de TEs em ações direcionadas ao sistema de saúde. São estratégias de tríplice abrangência — prevenção, promoção e controle — e capazes de sanar as situações que agravam a saúde. Dessa forma, a construção e a validação de um instrumento educativo para promoção da saúde do paciente oncológico contribuirão na formação de sujeitos críticos, reflexivos, autônomos nesta interação saúde, ambiente e comunidade.

Reafirma-se o argumento de que esta pesquisa poderá ser um instrumento de (re)construção de práticas, de (re)organização dos serviços de saúde, de cooperação na elaboração de políticas de enfrentamento da COVID-19. Além de controle e prevenção, indicando a microlocalização de problemas e informações confiáveis da

geografia crítica, pode propiciar ainda, a produção de instrumentos informativos de saúde para gestores e comunidade em geral.

Frente às reflexões acima, as investigações epidemiológicas são indispensáveis para a redução do agravo da doença, prevenção de complicações e promoção da saúde. Essas também apontam aspectos que contribuem para a melhoria dos indicadores de saúde, (re)orientação de práticas e domínio da COVID-19, sobretudo em relação ao contexto de vida no qual os usuários estão inseridos, e ao conhecimento dos profissionais de saúde na compreensão de complexos fenômenos.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Construir e validar um instrumento educacional de prevenção e promoção da saúde para pacientes oncológicos em tempo de pandemia da COVID-19.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) descrever o conhecimento e as atitudes/comportamento de pacientes de serviços brasileiros especializados em oncologia durante a pandemia da COVID-19;
- b) descrever a avaliação de profissionais de saúde de serviços brasileiros especializados em oncologia sobre o conhecimento e as atitudes/comportamento dos pacientes durante a pandemia da COVID-19;
- c) descrever fases de construção de uma cartilha eletrônica, favorecendo ações promotoras da saúde de pacientes oncológicos durante a pandemia da COVID-19;
- d) validar o conteúdo e aparência da cartilha junto aos juízes especialistas.

4 MÉTODO

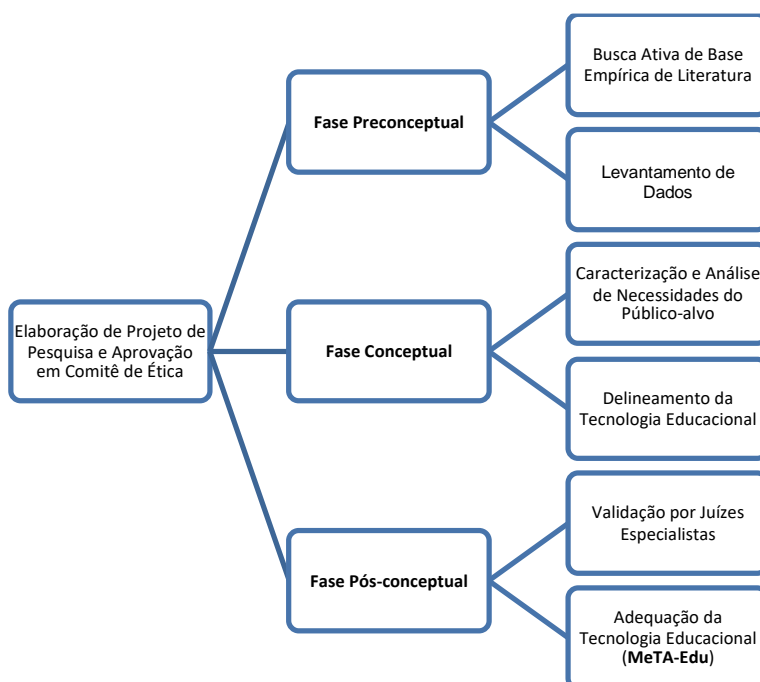
4.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo metodológico que se refere à elaboração de uma TE^{140,141}. Esse delineamento metodológico consiste no desenvolvimento de estratégias tecnológicas que possam ser implementadas e avaliadas em ambiente educacional e assistencial, durante uma emergência em saúde pública, tendo como objetivo a promoção da saúde de pacientes oncológicos¹⁴².

4.2 ELABORAÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL

A seguir, descrevem-se as etapas seguidas para a elaboração da cartilha eletrônica, conforme ilustradas na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma das etapas metodológicas utilizadas no desenvolvimento da tecnologia educacional



Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

A Figura 1 esquematiza as três principais etapas deste estudo metodológico misto: preconcepção, concepção e pós-concepção da TE.

4.3 BUSCA ATIVA DE BASE EMPÍRICA DE LITERATURA

A etapa inicial foi subsidiada por uma revisão integrativa seguindo seis etapas distintas, a saber: (1) definição do tema e formulação dos objetivos e da questão norteadora; (2) busca na literatura e estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; (3) categorização dos estudos; (4) avaliação dos estudos; (5) interpretação dos resultados; e (6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Para a formulação da questão de pesquisa, foi utilizada a estratégia PICO (P — população; I — Intervenção; C — Contexto; O — *Outcome* (desfecho). Considerou-se, a seguinte estrutura:

- P** — população com Neoplasias;
- I** — Intervenções Preventivas;
- C** — contexto da pandemia da COVID-19;
- O** — desfecho de Provisão de Educação.

Dessa forma, elaborou-se a seguinte questão norteadora: “Quais intervenções preventivas vêm sendo utilizadas para promover a educação em saúde entre adultos portadores de câncer durante a pandemia da COVID-19?”

Com base na questão norteadora, foram selecionados os descritores DeCS/MeSH de assuntos, “Neoplasias malignas”, “Educação em saúde” e “COVID-19”, tendo como critérios de inclusão: trabalhos completos e disponíveis nas línguas portuguesa, inglesa ou espanhola. Artigos que não disponibilizaram resumos, editoriais, reflexões teóricas, estudos duplicados, relatos de experiência, resenhas, monografias e resumos em anais de eventos foram excluídos.

A etapa de estratégia de busca foi realizada por meio do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES/ Ministério da Educação – Brasil), Biblioteca Regional de Medicina (BIREME/ Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS/OMS), Centro de Informação de Recursos Educacionais (ERIC, do *inglês Education Resources Information Center*) e Cochrane Library (Wiley®); e nas bases de dados e repositórios: Sistema Online de

Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE, do inglês *Medical Literature Analysis and Retrieval System onLINE* /PubMed®); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS), Current Contents Connect® (CCC), a coleção principal da Web of Science® (WoS), Embase®, Central PubMed® (PMC, do inglês *PubMed® Central*) e Diretório de Periódicos de Acesso Aberto (DOAJ, do inglês *Directory of Open Access Journals*).

Os dados foram coletados conforme a diretriz metodológica o checklist de índices analíticos preferidos de revisões sistemáticas e meta-análises para pesquisa de literatura (PRISMA-S, do inglês *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses literature search*) e analisados de forma integrativa utilizando o programa de tabelas *Microsoft Excel*¹⁴³.

4.4 INQUÉRITO PARA O LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES DO PÚBLICO-ALVO

Na elaboração de material pedagógico, é indispensável o conhecimento do ambiente a ser estudado e das expectativas dos sujeitos, para que sejam priorizadas as necessidades da população-alvo¹⁴⁴. Assim, para aprimorar o levantamento do conteúdo, foram aplicados questionários eletrônicos aos pacientes oncológicos e profissionais de saúde, com o intuito de conhecer a percepção e dificuldades do grupo populacional estudado sobre a temática sob perspectivas multivariadas.

4.4.1 Amostragem do Inquérito

A amostragem foi feita por conveniência, partindo do pressuposto que eles já possuíam algum conhecimento acerca da temática abordada, e composta por 113 pacientes e 111 profissionais da saúde da oncologia¹⁴⁵. O recrutamento de participantes de pesquisa, foram realizadas buscas de grupos de pacientes oncológicos brasileiros empiricamente através de ferramentas online das redes sociais Facebook® e Instagram®. Já a busca de profissionais de saúde da oncologia atuantes no Brasil, foi realizada através da plataforma online de redes profissionais e de emprego, o LinkedIn®.

4.4.2 Coleta de Dados do Inquérito

O recrutamento de participantes de pesquisa e coleta de dados ocorreu entre março de 2021 a agosto de 2021 em ambiente virtual conforme Carta Circular 1/2021 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa sobre Orientações para Procedimentos em Pesquisas com Qualquer Etapa em Ambiente Virtual¹⁴⁶. Tanto os profissionais de saúde como os pacientes oncológicos foram contatados através das plataformas de troca de mensagens de texto privadas disponíveis gratuitamente nos canais das mídias utilizados.

Cada sujeito recebeu uma mensagem-convite por correio eletrônico com link de acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A) e uma das duas versões do questionário elaborado com a ferramenta *GoogleForms™*: o questionário para pacientes oncológicos (APÊNDICE B) e o questionário para profissionais da oncologia (APÊNDICE C). Lembretes foram enviados para os não-respondentes, com um intervalo de uma semana, de forma a estimular a resposta dos participantes da pesquisa.

Os critérios de inclusão dos participantes da pesquisa foram: ter idade igual ou superior a 20 anos; ter sido usuário ou trabalhador de serviços de saúde brasileiros especializados em oncologia durante o período compreendido entre 1º de março de 2020 e 31 de agosto de 2021; além de possuir endereço eletrônico válido. Foram excluídos usuário ou trabalhador de serviços de saúde especializados em oncologia brasileiro em períodos diversos do intervalo de tempo fixado, usufrutuários com idade entre 0 e 19 anos (portadores de cânceres infantojuvenis)^{42,147,148}, especialistas em oncologia pediátrica e indivíduos com endereço eletrônico inválido.

Os pacientes oncológicos que aceitarem participar dessa fase deverá assinar o TCLE e receberão instruções de como realizar tal avaliação. Os dados serão obtidos através de questionário adaptado do instrumento utilizado por Oliveira (2014)¹⁴⁹. Dividido em duas partes, a primeira com itens de caracterização dos sujeitos e a segunda traz os itens avaliativos da cartilha acerca dos domínios organização, estilo da escrita, aparência e motivação do material educativo.

4.4.3 Análise de Dados do Inquérito

O sistema de coleta de dados do *GoogleForms™* fornecido institucionalmente pela Universidade de São Paulo, foi utilizado como ferramenta eletrônica de registro de variáveis. Após aplicação dos questionários, os dados levantados a partir das perguntas foram interpretados por análise descritiva.

A organização aconteceu mediante a análise de conteúdo proposto propõe três etapas para melhor direcionar a análise: pré-análise que corresponde à organização do material, escolhendo os documentos que serão submetidos à análise, formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração dos indicadores que fundamentem a interpretação final; exploração do material, que consiste essencialmente nas operações de codificação, desconto ou enumeração, em função de regras previamente formuladas; tratamento dos resultados obtidos e interpretação, os resultados são tratados nessa fase de forma que ao final possuam um significado¹⁵⁰.

4.5 CONSTRUÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL: CARTILHA ELETRÔNICA

A cartilha foi construída no intuito de atender as necessidades do público, pacientes oncológicos, respondendo às dúvidas mais frequentes através de um texto breve, atrativo, direto, com linguagem simples e compreensível¹⁵¹. Dessa forma, a linguagem científica ou rebuscada foi evitada, ao mesmo tempo que ilustrações complementares à mensagem do texto escrito foram empregadas¹⁵².

Os dados obtidos por meio revisão integrativa e aplicação de questionários com perguntas semiestruturadas ao público-alvo serviram de base para a elaboração de um roteiro na construção da cartilha eletrônica. O roteiro e as figuras foram planejados e encaminhados a um profissional com experiência em elaboração de figuras e diagramação de materiais educativos, para a confecção da cartilha eletrônica e formatação eletrônica. A formatação eletrônica foi elaborada em formato de documento portátil (do inglês, *Portable Document Format* – PDF) com acessibilidade em aparelhos eletrônicos móveis e fixos, compreendendo recursos tecnológicos assistidos, capazes de traduzir automaticamente conteúdos digitais em áudio ou Língua Brasileira de Sinais.

Seguiram-se as recomendações de Doak, Doak e Root^{153,154}, no que se refere à quantidade de tópicos preconizada para uma cartilha, as quais recomendam que as

mensagens devam ser apresentadas em uma lista com no máximo sete itens, pois acima disso o material pode tornar-se cansativo ou as pessoas podem não lembrar os outros tópicos após os sete primeiros. Desta forma, optou-se por incluir apenas seis tópicos no material educativo.

Para delineamento tecnológico da cartilha eletrônica, contratou-se uma profissional especialista na área de desenho gráfico para realizar a diagramação e ilustrações. Utilizou o programa *Adobe Illustrator CS3* para as ilustrações, e para a diagramação da cartilha, o programa *Adobe InDesign CS6*. O roteiro foi simulado pela pesquisadora em um arquivo no *Microsoft PowerPoint* com os textos e imagens que seriam retratadas na cartilha, essas foram copiadas da internet para servir de esboço das que seriam retratadas na cartilha pela profissional.

Todos os encontros com a *designer* ocorreram virtualmente através de mensagem eletrônica ou aplicativos de mensagens de texto privados. O conteúdo era enviado para a pesquisadora à medida que as páginas eram produzidas para aprovação ou realização de modificações necessárias.

Depois de elaborada, foi enviada a primeira versão da cartilha para avaliação de conteúdo e aparência com especialistas. Ao final da avaliação, a designer gráfica realizou os ajustes conforme as sugestões dos especialistas e sob a orientação das pesquisadoras.

4.6 VALIDAÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL POR ESPECIALISTAS

A validação é um processo no qual se examina, com precisão, determinado instrumento ou inferência realizada a partir de escores estabelecidos¹⁵⁵. Essa etapa é considerada indispensável para o processo de elaboração de um instrumento, pois permite verificar a validade e confiabilidade das medidas nele representadas¹⁵⁶.

4.6.1 Amostragem dos Juízes Especialistas

A amostragem foi realizada por conveniência, do tipo bola-de-neve^{157,158} e composta por 22 juízes especialistas¹⁵⁹, considerando a proporção final dos sujeitos em relação à determinada variável dicotômica, e a diferença máxima aceitável dessa

proporção. Para definição deste tamanho amostral, foi adotada a fórmula que considera a proporção final dos sujeitos no tocante à determinada variável dicotômica, e a diferença máxima aceitável dessa proporção¹⁶⁰:

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot P \cdot (1-P)}{d^2}, \text{ onde:}$$

Z α : refere-se ao nível de confiança (convencionaram-se 95%);
P: proporção de indivíduos que concordam com a pertinência dos itens;
d: diferença da proporção considerada aceitável.

Para a amostragem por conveniência, foi realizada uma busca inicial de doutores nas áreas de interesse do estudo (Grande área: Ciências da Saúde; Área: Medicina – Cancerologia, Tecnologias Educativas) junto à plataforma nacional brasileira de currículos, a *Curriculum Lattes*. Em seguida, foi solicitado aos sujeitos selecionados por conveniência que indicassem outros candidatos a participarem da pesquisa, constituindo a amostragem do tipo bola-de-neve.

Dessa forma, o tamanho amostral deste estudo reflete dois critérios estatísticos centrais: a proporção mínima de 85% de concordância com relação à pertinência de cada componente avaliado, e a diferença de 15% quanto à concordância, incluindo nesta um intervalo de 70% a 100%¹⁶¹.

Seguindo as recomendações de Mota *et al.* e Sabino *et al.*, os juízes foram selecionados com base em suas experiências docentes ou assistenciais nas áreas de interesse da pesquisa^{162,163}. Os critérios de inclusão consistiram em ser residente brasileiro e possuir endereço eletrônico válido, título de doutorado em uma das áreas de interesse e adequação em no mínimo, dois dos critérios de Jasper¹⁶⁴, quais sejam:

- a) possuir habilidade adquirida pela experiência profissional;
- b) possuir conhecimento especializado que torna o profissional uma autoridade do assunto;
- c) possuir habilidade especial em uma das categorias específicas do estudo;
- d) possuir classificação alta atribuída por uma autoridade; e
- e) possuir aprovação em um teste específico para identificar juízes.

Foram excluídos os candidatos com endereço eletrônico inválido, sem titulação acadêmica de doutorado, com experiência docente inferior a dois anos e sem especialização em uma das áreas de interesse do estudo.

4.6.2 Coleta de Dados

Os participantes foram abordados virtualmente por meio de uma mensagem-convite, contendo os objetivos da pesquisa, o TCLE (APÊNDICE A) e os instrumentos de coleta de dados: o Questionário de Caracterização dos Juízes (APÊNDICE D) e o Protocolo de Análise da Cartilha Digital (APÊNDICE E). O prazo de análise sugerido para os participantes foi de dez dias.

O Questionário de Caracterização dos Juízes constou perguntas relacionadas às variáveis demográficas (sexo, idade, região geoeconômica de proveniência), profissionais (formação, atuação, tempo de experiência docente) e classificação quanto aos critérios de seleção de Jasper. Em sequência, o Protocolo de Análise da Cartilha Digital contemplou a avaliação por item (seção I) e a avaliação global (seção II).

A seção I, destinada à análise segmentada do instrumento educativo quanto à clareza da linguagem (CL), pertinência prática (PP) e relevância teórica (RT), foi adaptada do questionário de Oliveira *et al*¹⁴⁹. Para mensurar o grau de concordância entre os juízes, foi utilizada a escala *Likert* de cinco pontos, onde: 1 — Pouquíssimo, 2 — Pouco, 3 — Média, 4 — Muito, e 5 — MUITÍSSIMO¹⁴⁹, além do espaço para o registro de sugestões dissertativas.

A seção II, destinada à análise global do instrumento educativo quanto à conveniência de conteúdo, compreensibilidade, aparência (desenho, diagramação e tipografia), motivação ao aprendizado e padrão cultural, foi adaptada do instrumento utilizado por Doak *et al.* (1996)¹⁵³. Para isso, foi utilizada a escala de avaliação da adequabilidade de materiais (SAM, do inglês *Suitability Assessment of Materials*), a qual pontua cada critério avaliado como: Inadequado — 0 ponto, Adequado — 1 ponto e Superior — 2 pontos¹⁵³, além de espaço livre para registro dissertativo da percepção global.

4.6.3 Análise de Dados

Para determinar a validade de conteúdo da TE, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC)¹⁵³. Este índice mediu a proporção de concordância dos especialistas sobre CL, PP e RT do construto em escala geral e de seus itens separadamente.

Os cálculos consistiram em três equações matemáticas:

a) IVC-I (Índice de Validade de Conteúdo por Item): para cada item, o IVC-I foi calculado por meio da soma de avaliações “4” ou “5” da escala *Likert*, dividida pela soma do número total de avaliações atribuídas para o item¹⁵⁸, conforme a seguinte fórmula:

$$\text{IVC} = \frac{\text{Número de respostas "4" ou "5"}}{\text{Número total de respostas}}$$

b) IVC-E/ VME (Índice de Validade de Conteúdo por Item / Variância Média Extraída): a proporção dos itens da escala avaliados como “4” e “5” por cada juiz.

c) IVC-E (Índice de Validade de Conteúdo por Escala): média da proporção dos itens avaliados “4” e “5” por todos os juizes. O IVC-E consiste na qualidade média do item, e foi calculado pela Soma de todos os IVC-I (SII) dividida pela Variância Média Extraída (VME) entre os itens¹⁶⁵, conforme a seguinte fórmula:

$$\text{IVC-E/VME} = \frac{\sum_{i=1}^n (X)}{\bar{X}}, \text{ onde:}$$

n: refere-se ao índice final

i: refere-se ao índice inicial;

X: refere-se ao índice de validade de conteúdo por item.

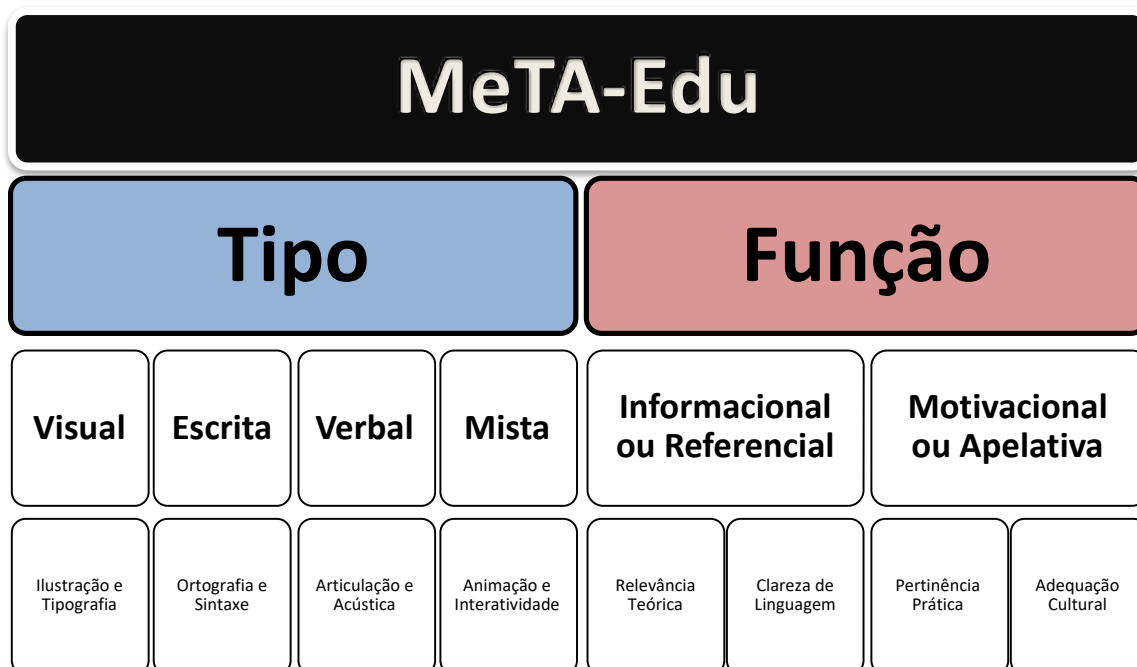
O valor mínimo aceitável de SII/VME foi 0,80; sendo valores maiores ou iguais a 0,90 considerados como excelentes^{166,167}. A concordância entre os juizes no tocante à avaliação da cartilha utilizando a escala *Likert* foi realizada através do Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI), com nível de significância de 5%, aumentando a confiabilidade dos resultados.

A avaliação compreensiva da TE foi realizada por meio do cálculo do IVC global) e do escore de SAM. O escore SAM constituiu a percentagem correspondente

à pontuação atribuída pelos juízes para adequabilidade de cada dimensão avaliada: conteúdo, compreensibilidade, aparência, motivação ao aprendizado e aspectos culturais. Assim, o instrumento foi considerado “superior”, se SAM entre 70% e 100%; “adequado”, se entre 40% e 69%; e “inadequado”, se entre 0 e 39%^{153,168}.

Por fim, foi realizada a análise das sugestões dos juízes especialistas em formato dissertativo, sendo acatadas ou não mediante justificativa. Para a análise das proposições dissertativas, foi utilizada uma nova metodologia baseada na própria linguagem pedagógica, a Análise Temática Metalinguística para Tecnologias Educacionais (MeTA-Edu, do inglês *Metalinguistic Thematic Analysis for Educational Technologies*). A nova abordagem foi desenvolvida pela própria autora com uso de técnica categóricas indutivas e fundamentada na literatura¹⁴¹.

Figura 2 – Esquema categórico da Análise Temática Metalinguística para Tecnologias Educacionais (MeTA-Edu, do inglês *Metalinguistic Thematic Analysis for Educational Technologies*)



Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

MeTA-Edu usa dois níveis de categorias temáticas: uma é baseada no tipo de linguagem (visual, escrita, verbal ou mista) e outra é baseada na função da linguagem Informativa ou Referencial, que compreende CL e RT, e Motivacional ou Apelativa, que compreende PP e Adequação Cultural (AC). As sugestões foram aceitas ou rejeitadas, mediante justificativa.

Os dados quantitativos foram compilados e analisados por dois pesquisadores independentes, utilizando-se o programa IBM® SPSS 26.0 (*International Business Machines Corporation*, Armonk, NY, EUA) e os dados qualitativos, com planilhas eletrônicas Microsoft® Office Excel 16.6 (*Microsoft Corporation*, Redmond, WA, EUA). Foram ainda tratados com base na análise estatística descritiva, com distribuição de frequência simples.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Os participantes foram abordados virtualmente por meio de uma mensagem-convite, contendo os objetivos da pesquisa, o TCLE e instrumentos de coleta de dados. A anuência ao TCLE foi solicitada eletronicamente, conforme Carta Circular 1/2021 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa sobre Orientações para Procedimentos em Pesquisas com Qualquer Etapa em Ambiente Virtual¹⁴⁶.

Foram assegurados o sigilo, o anonimato, o livre acesso às informações e a liberdade para não participar da pesquisa a qualquer momento. O estudo foi aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 54635916.7.0000.5054, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde¹⁶⁹.

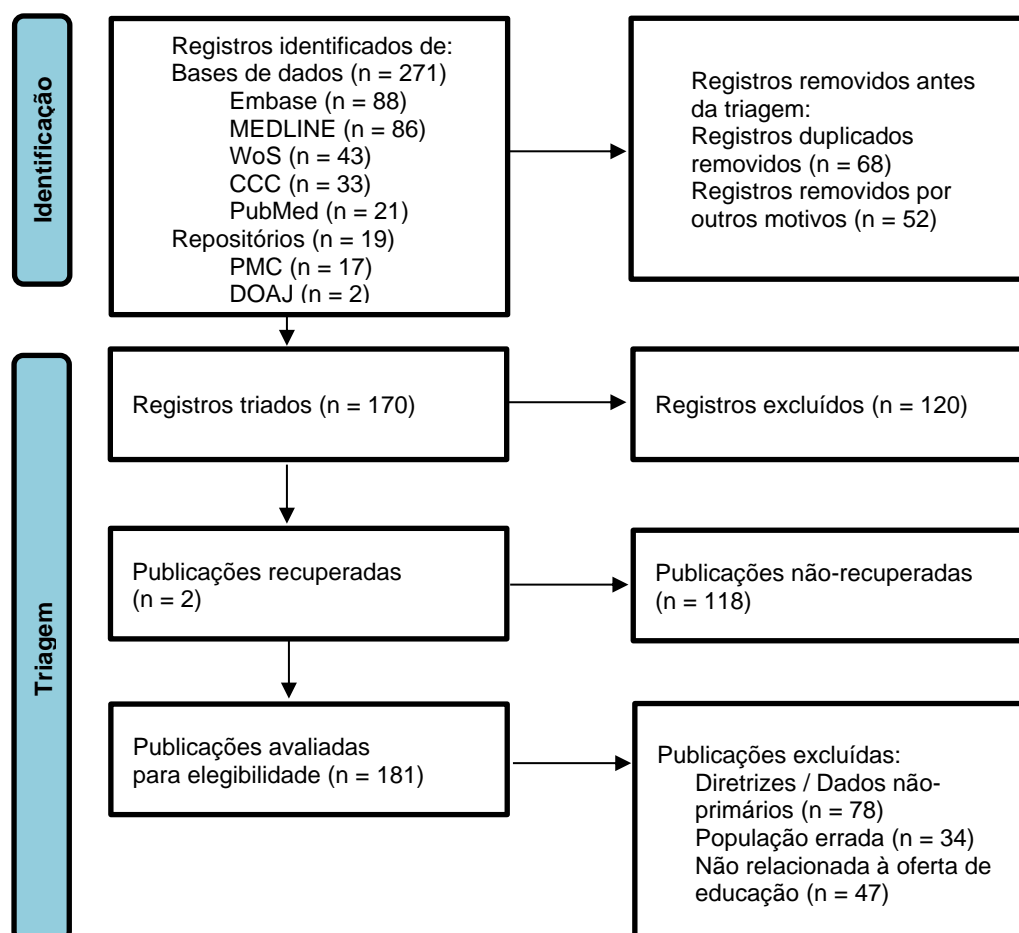
5 RESULTADOS

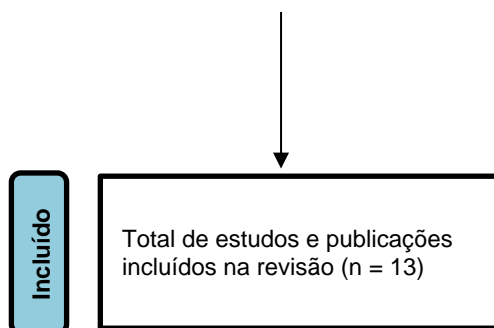
Os resultados da pesquisa estão apresentados em cinco etapas distintas. A primeira descreve a revisão de literatura; a segunda, a análise da pandemia da COVID-19 na perspectiva dos pacientes oncológicos; a terceira, a análise da pandemia da COVID-19 na perspectiva dos profissionais de saúde da oncologia; a quarta, o delineamento instrucional e tecnológico da cartilha eletrônica; e a quinta, a análise da avaliação da TE por especialistas.

5.1 Revisão Integrativa

Para a seleção dos estudos embasados pela temática “práticas educacionais para prevenção de agravos e promoção da saúde de pacientes oncológicos”, foram identificados 290 registros dos quais 13 publicações foram incluídas na revisão, conforme o seguinte fluxograma:

Figura 3 – Fluxograma da revisão de literatura que incluíram pesquisas de bancos de dados e registros apenas





Fonte: Adaptado do protocolo PRISMA-S¹⁴³.

A Figura 3 ilustra as etapas de identificação, triagem e inclusão das publicações, conforme o protocolo PRISMA-S¹⁴³. A busca de registos em bases de dados e repositórios com os descritores “neoplasias”, “educação em saúde” ou intervenção preventiva” e “COVID-19”. Notoriamente, sete dos 13 artigos incluídos possuíam objetivos específicos relacionados a avaliar intervenções educacionais para pacientes oncológicos, enquanto os seis restantes visavam avaliar aspectos da *literacia em saúde* desta população.

Tabela 1 – Características dos estudos incluídos com enfoque na avaliação de intervenções educacionais e literacia em saúde de adultos portadores de câncer durante a pandemia da COVID-19

Estudo	País	Fonte	Objetivo	Delineamento	Resultados	Ref.
Avaliação das intervenções educacionais para pacientes oncológicos						
Frey (2020)	EUA	PMC	Entender as preocupações e utilizar esse conhecimento para melhorar a educação e o apoio ao paciente.	Qualitativo	247 mulheres se inscreveram e 138 participaram do webinar ao vivo. As participantes enviaram 176 perguntas, sendo que a maioria (52%) buscava informações gerais sobre a relação entre o câncer e a COVID-19. Muitas participantes ainda perguntaram especificamente sobre se o tratamento anterior ou atual relacionado ao câncer aumenta o risco de infecção ou desfecho grave por COVID-19 (27%). Outros tópicos de preocupação incluíram a melhor forma de se proteger (24%), necessidade de interrupções, atrasos e cancelamentos de tratamento, exames laboratoriais e visitas de vigilância (22%), estratégias de enfrentamento e programas de apoio (16%), recomendações para pacientes em uso de inibidores de PARP (12%) e preocupações a serem tomadas por familiares próximos (3%).	170
Marschner (2020)	Alemanha	MEDLINE	Informar sobre os primeiros resultados das medidas tomadas em um grande Departamento alemão de Oncologia de Radiação, incluindo documentos educacionais criados para os pacientes aumentarem a conscientização sobre os sintomas.	Clínico	As medidas preventivas e implementações de higiene adaptados à pandemia foram bem aceitas por pacientes e funcionários. Em relação ao teste de PCR, apenas 1 de 139 pacientes assintomáticos apresentou resultado positivo para SARS-CoV-2, refletindo uma prevalência de 0,72% nessa população de pacientes com câncer. O início do tratamento para o paciente PCR-positivo foi adiado por duas semanas.	171
Onesti (2020)	Europa e EUA	MEDLINE	Analisar as medidas tomadas nas principais unidades oncológicas da Europa e dos EUA, incluindo	Transversal	Pesquisadores de 21 centros em 10 países responderam à pesquisa entre 10 de abril e 6 de maio de 2020. Uma triagem para pacientes com	172

Estudo	País	Fonte	Objetivo	Delineamento	Resultados	Ref.
			intervenções em educação em saúde.		câncer antes de visitas hospitalares ou clínicas foi realizada por 90,5% dos centros antes das consultas, 95,2% antes das internações hospitalares e em 100% dos casos antes da internação noturna, usando telefonemas, plataformas online interativas, ou outros meios virtuais. A permissão para os cuidadores comparecerem às consultas clínicas era limitada em muitos centros, com algumas exceções. Com um período de atraso variável, em muitos centros, foram realizados apenas exames clínicos e instrumentais direcionados. A telemedicina foi implementada em 76,2% dos centros. Foram organizados caminhos distintos para a navegação de pacientes positivos e negativos para COVID-19. O uso de equipamento de proteção individual e o autoisolamento para funcionários sintomáticos ou positivos para COVID-19 foi unanimemente obrigatório, enquanto 76,2% dos centros exigiam um teste de <i>swab</i> negativo para retorno ao trabalho.	
Marchese (2021)	Canadá	MEDLINE	Avaliar, o Odette Cancer Center modificou os serviços de farmácia clínica em resposta às restrições do COVID-19, incluindo históricos de medicamentos e educação/ aconselhamento do paciente, para um modelo remoto baseado em telefone.	Clínico	De 25 de março a 1º de maio de 2020, foram concluídos 202 melhores históricos de medicação e avaliações iniciais; 149 deles (74%) foram concluídos remotamente. Para conselhos de terapia medicamentosa, 72 de 199 foram concluídos remotamente (36%). Apesar das interrupções do fluxo de trabalho causadas pela pandemia, esses resultados demonstram que os níveis de serviço da farmácia clínica podem ser mantidos incorporando abordagens de entrega remota sem investimento significativo de recursos. Os desafios incluíam a aceitação do paciente e a falta de tecnologia para dar suporte aos processos no nível do sistema.	173

Estudo	País	Fonte	Objetivo	Delineamento	Resultados	Ref.
van Ballegoie (2021)	Canadá	MEDLINE	Avaliar o conteúdo e a legibilidade de materiais de educação para pacientes (MEP) canadense on-line relacionado ao COVID-19 para pacientes com câncer a fim de determinar se o conteúdo do material foi escrito em um nível de leitura que a maioria dos canadenses pode entender.	Validação	Em média, 38 MEPS de associações de câncer canadenses foram escritos acima do nível recomendado (7ª série escolar), onde 53% das palavras complexas identificadas eram jargões médicos. A série média atribuída para cada associação foi: BC Cancer (11,00), Cancer-Control Alberta (10,46), Saskatchewan Cancer Agency (11,08), Cancer Care Manitoba (9,55), Cancer Care Ontario (9,35), Cancer Care Nova Scotia (10,95), Cancer Care Eastern Health Newfoundland and Labrador (10,14) e a Canadian Cancer Society (10,06). A análise temática identificou 4 temas: Estratégias de Saúde Pública, Informações sobre a COVID-19, Instruções ao Paciente durante a COVID-19 e Recursos.	174
Ahmed (2022)	Canadá	MEDLINE	Implementar conteúdos e recursos específicos para o Centro Integrado Universitário de Serviços Sociais e de Saúde (CIUSSS) Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, a ser disponibilizado exclusivamente para pessoas com câncer (e seus cuidadores) atendidas na instituição.	Clínico	As lições aprendidas no CIUSSS incluem a identificação precoce de objetivos compartilhados e expectativas claras, confiança mais consistente em meios virtuais para comunicação entre todos os envolvidos e engajamento do paciente/cuidador em cada etapa para garantir uma tomada de decisão informada e compartilhada.	175
Austin (2022)	EUA	MEDLINE	Descrever a experiência de organizações comunitárias respondendo à pandemia da COVID-19 e como um escritório NCI- Extensão e Engajamento Comunitário (COE, do inglês <i>Community Outreach and Engagement</i>) usou essas informações para informar e validar intervenções para mitigar os efeitos da pandemia e as	Qualitativo	Os informantes-chaves descreveram como o número crescente de hospitalizações, mortes, desemprego e restrições sociais devido à pandemia da COVID-19 afetaram negativamente os membros de suas comunidades, incluindo sofrimento emocional, luto, insegurança alimentar e habitacional, e isolamento social. Além disso, quase todos os informantes-chave relataram que a pandemia interrompeu as atividades normais de envolvimento da comunidade para a divulgação do câncer, exigindo criatividade e inovação no processo de envolvimento da comunidade e	176

Estudo	País	Fonte	Objetivo	Delineamento	Resultados	Ref.
			desigualdades no acesso ao tratamento oncológico.		mudando as prioridades. Através do diálogo contínuo com informantes-chave das comunidades, o COE identificou 3 áreas temáticas prioritárias para intervenções durante a emergência em saúde pública: Educação e Divulgação, Arrecadação de Fundos e outros Recursos, incluindo suporte técnico e pessoal/voluntários para ajudar nas atividades de extensão e educacionais.	
Stern (2022)	EUA	Embase	Descrever o uso do Gerenciamento da Ansiedade do Câncer (MAC, do inglês <i>Managing Anxiety from Cancer</i>), uma intervenção cognitiva comportamental manualizada de sete sessões.	Relato de Caso	Tanto o paciente quanto seu cuidador relataram benefícios com a participação no MAC e identificaram as habilidades adquiridas que planejavam continuar utilizando para controlar ansiedade e melhorar a comunicação. Embora os dados da avaliação não reflitam uma diminuição da ansiedade, possivelmente devido ao viés de confundimento de estresse adicional imposto pela pandemia de COVID-19.	177
Avaliação da <i>Literacia em Saúde de Pacientes Oncológicos</i>						
Leader (2021)	EUA	MEDLINE	Compreender a <i>literacia em saúde</i> digital entre uma amostra diversificada de pacientes com câncer e discutir maneiras de os sistemas de saúde e centros de câncer garantirem que todos os pacientes tenham acesso a cuidados de alta qualidade.	Transversal	Dos 363 participantes, 55% (n = 201) eram do sexo feminino, 71% (n = 241) identificados como brancos não-hispânicos e 29% (n = 85) relataram que seu nível mais alto de educação era o ensino médio. A maioria (90%, n = 323) relatou ter acesso à Internet, 82% (n = 283) portadores de <i>smartphone</i> . Pacientes mais jovens ou com diploma universitário apresentaram probabilidade significativamente maior de possuir um <i>smartphone</i> , acessar informações de saúde online, saber como baixar um aplicativo por conta própria, ter interesse em se comunicar com sua equipe de saúde remotamente ou ter uma conta no portal eletrônico do paciente.	178
Vanderpool (2021)	EUA	PUBMED	Analisar as diferenças nas necessidades de informações sobre câncer entre sobreviventes	Transversal	Entre fevereiro e setembro de 2020, as discussões sobre a COVID-19 foram mais propensas a envolver sobreviventes de câncer ou cuidadores	179

Estudo	País	Fonte	Objetivo	Delineamento	Resultados	Ref.
			de câncer, cuidadores, usuários de tabaco e membros do público geral que contataram o Serviço de Informação sobre o Câncer (CIS, do inglês <i>Cancer Information Service</i>) do NCI durante o início e a continuação da pandemia da COVID-19.		do que usuários de tabaco e o público geral. Padrões específicos de discussões sobre COVID-19 surgiram nos 4 tipos de usuários relacionadas ao idioma do serviço, canal de acesso do CIS, estágio no <i>continuum</i> do câncer, assuntos de interesse, local do câncer discutido e encaminhamentos.	
Heyne (2021)	Alemanha	MEDLINE	Avaliar as atitudes em relação a uma vacina contra a COVID-19 e o status da vacinação em pacientes com câncer e explorar fatores adicionais, como o nível de informação, a compreensibilidade e a acessibilidade dessas informações, sintomas de ansiedade em geral e em relação à COVID-19 e <i>literacia em saúde</i> .	Transversal	Descobrimos que a grande maioria (95,5%) relatou ter sido vacinada contra a COVID-19 e que a confiança geral na segurança e nos efeitos protetores de uma vacina contra a COVID-19 era alta (90,9%). A prontidão para a vacinação entre os sobreviventes de câncer não-vacinados foi baixa a muito baixa, sendo “medo de efeitos colaterais” o motivo mais mencionado (72,2%) contra a vacinação. Não houve correlação significativa entre situação vacinal, sintomatologia de medo ou ansiedade e <i>literacia em saúde</i> . Entretanto, pensamentos recorrentes sobre a COVID-19 foram significativamente maiores em pacientes com câncer não-vacinados.	180
Khattak (2022)	Paquistão	MEDLINE	Determinar o conhecimento, a atitude e a percepção dos pacientes com câncer em relação a pandemia de COVID-19 e o impacto em suas vidas.	Transversal	Mais de 300 pacientes com câncer foram convidados, dos quais 208 concordaram em participar. A taxa de resposta foi de 69,33% (208/300). Sexo, estado civil e status de trabalho foram significativamente associados com os escores de conhecimento. Do total de participantes recrutados, 96% (n = 200; p < 0,01) sabiam sobre a COVID-19 e 90% estavam cientes dos sintomas gerais da doença, como via de transmissão e medidas preventivas. No total, 94,5% (n = 197; p < 0,01) estavam dispostos a aceitar o isolamento se estivessem infectados e 98% (n = 204; p < 0,01) reduziram o uso do transporte público. Mais de 90% (n = 188; p < 0,01) dos pacientes com câncer	181

Estudo	País	Fonte	Objetivo	Delineamento	Resultados	Ref.
Ugas (2022)	Canadá	MEDLINE	Examinar os efeitos da pandemia na psicologia, conhecimento, atitudes e práticas de pacientes com câncer em relação ao COVID-19, bem como suas percepções sobre o impacto do COVID-19 em seus serviços de saúde oncológicos.	Transversal	praticavam medidas preventivas, como usar máscara facial, manter distância social e evitar apertos de mão e abraços. Cerca de 94,4% (n = 196; p < 0,01) dos pacientes com câncer foram afetados, interromperam ou mudaram o tratamento oncológico durante esta pandemia, resultando em ansiedade e depressão relacionadas a COVID-19. Um total de 1.631 inquéritos foram concluídas. A maioria dos pacientes tiveram suas consultas transferidas para visitas virtuais e, para uma minoria substancial, não houve alteração. Além disso, a maioria dos pacientes (62%) expressou medo de contrair o SARS-CoV-2, sendo mais pronunciados entre os pacientes que não falavam inglês e aqueles que usavam as redes sociais com mais frequência. Não houve preditores independentes de conhecimento relacionados a COVID-19. Participantes do sexo feminino, aqueles que pontuaram mais em questões de conhecimento e aqueles que usaram materiais do centro de câncer eram mais propensos a tomar medidas preventivas contra a infecção.	182

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

A Tabela 1 resume os estudos incluídos que avaliavam práticas educacionais preventivas (n = 8; 61,54%) ou o nível de conhecimento (n = 5; 38,46%) relativos à COVID-19 em adultos com câncer durante a pandemia. A maioria desses estudos eram do tipo observacional transversal (n = 6; 46,15%), sobretudo para a avaliação do conhecimento dos pacientes, além de clínico (n = 3; 23,08%) e qualitativo (n = 2; 15,38%), sobretudo para a avaliação de intervenções educacionais.

Doze (92,3%) dos treze estudos foram realizados em países considerados de renda alta, sobretudo na América do Norte (76,92%). Apenas o estudo Khattak 2022 foi realizado em país considerado de renda baixa, o Paquistão¹⁸¹, e nenhum foi registrado no Brasil.

Todos os oito estudos que abordavam intervenções educacionais envolveram o uso de modalidades virtuais, dos quais dois utilizaram linguagem escrita apenas, dois telecomunicações apenas, dois oficinas educacionais (*webinars*) apenas e dois plataformas digitais multimídias e multicanal, sendo a maioria bem aceita.

5.1 ANÁLISE DE CONHECIMENTO, ATITUDES E PERCEPÇÃO DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS SOBRE A PANDEMIA DA COVID-19

Ao todo, 113 indivíduos, que se autodeclararam usuários de serviços de saúde brasileiros especializados em oncologia durante os primeiros 18 meses da pandemia da COVID-19, aceitaram participar da pesquisa.

Tabela 2 – Caracterização do perfil demográfico dos pacientes oncológicos da amostra (n = 113)

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	109	96,46
Masculino	4	3,54
Faixa Etária		
Entre 20 e 36 anos	24	21,24
Entre 36 e 52 anos	70	61,95
Entre 52 e 69 anos	14	12,39
A partir de 69 anos	3	2,65
Idade		
Média	44,42	
Desvio padrão	11,07	
Mínimo	20	
Mediana	44	
Máximo	78	

Variáveis	n	%
Cor da Pele		
Branca	58	51,33
Negra	12	10,62
Parda	41	36,28
Outros	2	1,77
Região de Residência		
Centro-oeste	16	14,16
Nordeste	10	8,85
Norte	8	7,08
Sudeste	59	52,21
Sul	20	17,70
Etnia		
Brasileiro branco (descende de europeu)	55	48,67
Brasileiro negro (afrodescendente)	28	24,78
Caboclo (descende de europeu e índio)	4	3,54
Cafuzo (descende de índio e africano)	3	2,65
Índigena (nativo)	4	3,54
Mulato (descende de europeu e africano)	6	5,31
Outras	9	7,96
Ignorado/Não sabe	4	3,54
Renda Mensal (salário-mínimo R\$1.100,00)		
Inferior à 1 salário-mínimo	29	25,66
Mais de 5 salários-mínimos	21	18,58
Entre 1-2 salários-mínimos	27	23,89
Entre 2-5 salários-mínimos	33	29,20
Superior à 5 salários-mínimos	21	18,58
Ignorado	3	2,65
Escolaridade		
Ensino Superior	61	53,98
Ensino Médio	35	30,97
Ensino Fundamental Completo	9	7,96
Ensino Fundamental Incompleto	7	6,19
Ignorado	1	0,88
Total	113	100,00

A maior parte dos pacientes oncológicos que participaram da pesquisa era do sexo feminino (96,5%) e provenientes da região Sudeste (52,2%) do Brasil. A média de idade foi de 44,42 anos, com predominância na faixa etária entre 36 e 52 anos (61,9%). Quanto à cor de pele e etnia, 51,3% declararam ter cor de pele branca e 48,7% serem brasileiros(as) brancas (descendência europeia), respectivamente. Apesar de 53,98% tinham nível de ensino superior completo, apenas 18,6% se apresentavam acima da linha de pobreza, possuindo uma renda anual de aproximadamente US\$13.265,31 em 2021 (Tabela 2).

Tabela 3 – Caracterização do perfil epidemiológico dos pacientes oncológicos da amostra (n = 113)

Variáveis	n	%
Tempo de Diagnóstico		
Inferior a 1 ano	42	37,17
Entre 1 e 3 anos	35	30,97
Entre 4 e 6 anos	26	23,01
Entre 7 e 9 anos	5	4,42
Superior a 10 anos	5	4,42
Localização do Tumor Primário		
Mama	72	63,72
Sistema Reprodutor Feminino	9	7,96
Colorretal	8	7,08
Hematológico (Leucemia, Linfoma e Mieloma)	6	5,31
Sistema Urinário	4	3,54
Pulmão e Brônquios	2	1,77
Estômago	2	1,77
Sistema Nervoso Central	2	1,77
Sistema Musculoesquelético	2	1,77
Outros	6	5,31
Formas de Tratamentos		
Cirurgia	90	81,42
Quimioterapia	88	76,99
Radioterapia	69	61,06
Terapia hormonal	33	29,20
Terapia biológicas	13	11,50
Transplante de medula óssea	3	2,65
Outros	2	1,77
Comorbidades		
Hipertensão Arterial Sistêmica	22	19,47
Depressão	40	35,40
Diabetes Mellitus	7	6,19
Doença Cardíaca Crônica	4	3,54
Doença Hepática Crônica	10	8,85
Doença Pulmonar Crônica	6	5,31
Doença Renal Crônica	8	7,08
Imunidade baixa	32	28,32
Obesidade	29	25,66
Tabagismo	9	7,96
Transplante de órgãos	4	3,54
Total	113	100,00

A Tabela 3 exhibe o perfil epidemiológico dos pacientes oncológicos de acordo com localização primária, tempo de diagnóstico e formas de tratamento do câncer, além de comorbidades. Eles haviam sido diagnosticados à menos de 6 anos (91,1%), sendo 63,7% cânceres de mama. As formas de tratamento mais relatadas foram cirurgia (81,4%), quimioterapia (77,0%) e radioterapia (61,1%), sendo frequentemente combinadas. Além disso, as comorbidades mais observadas foram depressão (35,4%), imunodeficiência (28,3%) e obesidade (25,7%).

Tabela 4 – Avaliação dos pacientes oncológicos quanto aos efeitos da pandemia da COVID-19 sobre a própria saúde

Variáveis	Muito Ruim		Ruim		Nem ruim, nem bom		Boa		Muito Boa	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Qualidade de vida	11	9,73	20	17,70	46	40,71	31	27,43	5	4,42
Qualidade de sono	13	11,50	39	34,51	29	25,66	26	23,01	6	5,31
Saúde mental	13	11,50	23	20,35	43	38,08	29	25,66	5	4,42
Saúde sexual	17	15,04	25	22,12	46	40,71	23	20,35	2	1,77
Saúde física e nutricional	15	13,27	27	23,89	35	30,97	29	25,66	7	6,19
Acesso assistência médica	8	7,08	13	11,50	33	29,20	41	36,28	18	15,93

A Tabela 4 representa a autoavaliação dos pacientes oncológicos quanto aos efeitos da pandemia da COVID-19 em seu estado geral de saúde e qualidade de vida.

Tabela 5 – Taxa de concordância dos pacientes oncológicos em relação à pandemia da COVID-19 ter afetado a própria assistência em saúde pela frequência de efeitos encontrados

Variáveis	<i>n</i>	%
Concordam	61	53,98
Agendamento de exames diagnósticos	26	23,01
Agendamento de consultas médicas	30	26,55
Agendamento de tratamento/procedimentos terapêuticos	15	13,27
Atraso em exames diagnósticos	27	23,89
Atraso em consultas médicas	24	21,24
Atraso em tratamento/procedimentos terapêuticos	20	17,70
Cancelamento em exames diagnósticos	12	10,62
Cancelamento em consultas médicas	15	13,27
Cancelamento em tratamento/procedimentos terapêuticos	7	6,19
Conseguir atendimento à distância/telessaúde	8	7,08
Conseguir atendimento domiciliar	7	6,19
Desinformação/Informações falsas (<i>fake news</i>)	13	11,50
Deslocamento/Transporte ao estabelecimento de saúde	16	14,16
Deterioração Financeira devido à pandemia	22	19,47
Não concordam	52	46,02
Total	113	100,00

A Tabela 5 representa a percepção dos pacientes sobre os efeitos da pandemia da COVID-19 na assistência oncológica.

Tabela 6 – Percepção dos pacientes oncológicos sobre às intervenções preventivas da COVID-19

Variáveis	<i>n</i>	%
Sensação em relação à prática de atitudes preventivas da COVID-19		
Muito Confortável	21	18,58
Confortável	62	54,87
Neutro	22	19,47
Desconfortável	24	21,24
Muito desconfortável	5	4,42

Variáveis	n	%
Avaliação das medidas de controle da COVID-19 nos serviços oncológicos		
Ótimo	48	42,48
Bom	34	30,09
Regular	14	12,39
Não satisfatório	9	7,96
Grau de confiança nas vacinas contra a COVID-19		
Moderado	40	35,40
Muito alto	33	29,20
Alto	22	19,47
Baixo	11	9,73
Muito baixo	6	5,31
Outros	1	0,88

A Tabela 6 traz a percepção dos pacientes oncológicos em relação às intervenções farmacológicas e não farmacológicas de prevenção a COVID-19.

Tabela 7 – Taxa de adesão a atitudes preventivas da COVID-19 por pacientes oncológicos desde o início da pandemia

Atitudes preventivas adotadas após o início da pandemia	Não pratiquei		Pratiquei moderadamente		Pratiquei	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Uso de máscara	3	02,65	19	16,81	91	80,53
Cobrir a boca ao tossir	5	4,42	16	14,16	92	81,42
Lavar as mãos por pelo menos 30 segundos	8	7,08	37	32,74	68	60,18
Evitar viajar ou sair	8	7,08	25	22,12	80	70,80
Ventilar espaços pelo menos 2 vezes ao dia	9	7,96	27	23,89	77	68,14
Distanciamento social	5	4,42	22	19,47	86	76,11
Ficar em casa por 3 a 4 dias, caso suspeitasse estar doente	4	3,54	17	15,04	92	81,42
Não ir a locais com muitas pessoas	5	4,42	21	18,58	87	76,99
Usar álcool ou outros antissépticos nas mãos	4	3,54	19	16,81	90	79,65
Evitar idas a hospitais e centros médicos	21	18,58	48	42,48	44	38,94
Evitar visitas a locais públicos	8	7,08	30	26,55	75	66,37
Não participar de reuniões fisicamente	5	4,42	28	24,78	80	70,80
Manter distância equivalente ao comprimento de “2 braços” de outras pessoas	8	7,08	26	23,01	79	69,91
Evitar uso de transporte público	14	12,39	27	23,89	72	63,72
Manter distância de 2 metros de outras pessoas	9	7,96	29	25,66	75	66,37
Consumir alimentos saudáveis	16	14,16	35	30,97	62	54,87
Desinfetar objetos periodicamente	14	12,39	37	32,74	62	54,87
Evitar tocar olhos, nariz ou boca	8	7,08	33	29,20	72	63,72
Desinfetar o celular	19	16,81	39	34,51	55	48,67

A Tabela 7 representa o nível de adesão à prática de atitudes preventivas da COVID-19 por pacientes oncológicos desde o início da pandemia.

Tabela 8 – Autoavaliação quanto a literacia em saúde dos pacientes oncológicos

Capacidades	Muito difícil		Difícil		Fácil		Muito fácil	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Avaliar quando precisa de uma segunda opinião de outro médico	7	6,19	31	27,43	49	43,36	26	23,01
Usar as informações passadas pelos médicos para tomar decisões	2	1,77	24	21,24	56	49,56	31	27,43
Encontrar informações sobre como lidar com problemas de saúde mental	12	10,62	31	27,43	48	42,48	22	19,47
Avaliar se as informações sobre os riscos à saúde são confiáveis	6	5,31	28	24,78	59	52,21	20	17,70
Encontrar informações sobre atividades que são boas para o bem-estar mental	4	3,54	21	18,58	55	48,67	33	29,20
Entender as informações disponíveis sobre como ficar mais saudável	4	3,54	20	17,70	59	52,21	30	26,55

A Tabela 8 demonstra a autopercepção dos pacientes oncológicos do nível de literacia em saúde, como as capacidades de acessarem e compreenderem informações em saúde.

Tabela 9 – Taxa de utilização de canais de acesso a informações sobre a COVID-19

Canais de acesso a informações sobre a COVID-19	Nunca		Quase nunca		Às vezes		Quase sempre		Sempre	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
TV	16	14,16	13	11,50	41	36,28	15	13,27	28	24,78
Rádio	51	45,13	20	17,70	31	27,43	8	7,08	3	2,65
Jornais e Revistas	45	39,82	21	18,58	27	23,89	8	7,08	12	10,62
Websites de Busca	20	17,70	17	15,04	37	32,74	17	15,04	22	19,47
Vídeos	33	29,20	22	19,47	35	30,97	11	9,73	12	10,62
Facebook	24	21,24	20	17,70	44	38,94	8	7,08	17	15,04
WhatsApp	31	27,43	17	15,04	37	32,74	13	11,50	15	13,27
Campanha Públicas	18	15,93	20	17,70	42	37,17	14	12,39	19	16,81
Médico(a)	22	19,47	22	19,47	32	28,32	21	18,58	16	14,16
Enfermeiro(a)	30	26,55	22	19,47	34	30,09	19	16,81	8	7,08
Outros Profissionais	33	29,20	22	19,47	31	27,43	17	15,04	10	8,85
Atividades Educativas	68	60,18	14	12,39	17	15,04	10	8,85	4	3,54

A Tabela 9 apresenta os canais de comunicação mais utilizados pelos pacientes oncológicos para acessar informações sobre a COVID-19 desde o início da pandemia.

Tabela 10 – Taxa de participação dos pacientes oncológicos em intervenções de educação em saúde durante a pandemia da COVID-19

Participaram de atividades de educação em saúde desde o início da pandemia da COVID-19	n	%
Sim	8	7,08
Não	105	82,92
Total	113	100,00

A Tabela 10 mostra a porcentagem de pacientes oncológicos que participaram de atividades educativas em saúde desde o início da pandemia da COVID-19.

Tabela 11 – Avaliação do conhecimento dos pacientes oncológicos sobre os sinais e sintomas da COVID-19

Sintomas	n	%
Febre	80	70,80
Dor	67	59,29
No corpo	38	33,63
Na cabeça	31	27,43
Na garganta	19	16,81
Nas articulações	4	3,54
Falta de ar	47	41,59
Alteração no paladar	42	37,17
Tosse	37	32,74
Alteração no olfato	33	29,20
Cansaço/fadiga	19	16,81
Coriza	16	14,16
Gripe	13	11,50
Intestinais	6	5,31
Falta de apetite	5	4,42
Náusea	3	2,65
Resfriado	3	2,65
Não sabe	1	0,88

A Tabela 11 representa o nível de conhecimento dos pacientes oncológicos a respeito dos sintomas da COVID-19.

Tabela 12 – Avaliação do conhecimento dos pacientes oncológicos sobre a conduta adequada ao suspeitarem estar com COVID-19

Ações diante da suspeita de estar com COVID-19	n	%
Procurar ajuda médica	79	69,91
Imediatamente	71	62,83
Em caso de piora	8	7,08
Fisicamente	77	68,14
Virtualmente	2	1,77
Realizar teste diagnóstico	43	38,05
Praticar isolamento	30	26,55
Praticar quarentena	6	5,31
Usar máscara	4	3,54
Manter distanciamento social	2	1,77

Ações diante da suspeita de estar com COVID-19	n	%
Outros	6	5,31

A Tabela 12 mostra o nível de conhecimento dos pacientes oncológicos sobre como proceder diante da suspeita de estarem com a COVID-19.

Tabela 13 – Avaliação do conhecimento dos pacientes sobre como evitar o contágio viral pelo SARS-CoV-2

Atitudes preventivas da COVID-19	n	%
Uso de máscara	90	79,65
Higiene	87	76,99
Higiene das mãos	74	65,49
Usar álcool	61	53,98
Lavar	24	21,24
Evitar aglomerações (multidões, grupo de pessoas ou tumultos)	45	39,82
Distanciamento social (afastamento ou evitar contato físico)	38	33,63
Isolamento	15	13,27
Vacina	7	6,19
Quarentena (ficar em casa)	3	2,65
Outros	6	5,31

A Tabela 13 demonstra o nível de conhecimento dos pacientes oncológicos sobre como evitar o contágio viral pelo SARS-CoV-2.

Tabela 14 – Autoavaliação do conhecimento dos pacientes oncológicos sobre a própria situação de maior risco para o desenvolvimento da forma grave da COVID-19

Sabem que pessoas com câncer possuem maior risco de desenvolver a forma grave da COVID-19	n	%
Sim	100	88,50
Não	13	11,50
Total	113	100,00

A Tabela 14 evidencia o nível de conhecimento dos pacientes oncológicos sobre a própria situação de maior risco de desenvolver a forma grave da COVID-19.

Tabela 15 – Autoavaliação do nível de conhecimento dos pacientes oncológicos

Medidas	Autoclassificação do nível de conhecimento a respeito da COVID-19	Autoclassificação do nível de conhecimento a respeito de CÂNCER
Média	7,50	7,12
Desvio Padrão	1,94	2,17
Mínimo	1	1
Máximo	10	10
Mediana	8	7

A Tabela 15 exprime a percepção dos pacientes oncológicos sobre o nível de conhecimento sobre a COVID-19 e o câncer, respectivamente.

Tabela 16 – Taxa de interesse dos pacientes oncológicos por informações sobre a COVID-19 por categoria temática

Informações	n	%
Sintomas e Sequelas em portadores de câncer	16	14,16
Prevenção	15	13,27
Vacinação em portadores de câncer	10	8,85
Dados epidemiológicos em portadores de câncer	13	11,50
Efeitos na Imunidade de portadores de câncer	2	1,77
Diagnóstico	2	1,77
Tratamento	2	1,77
Condicionamento físico	2	1,77
Nutrição	2	1,77
Direitos sociais de portadores de câncer	2	1,77
Atualizações	2	1,77
Todas	29	25,66
Nenhuma	8	7,08
Não sabe	1	0,88
Outros	4	3,54

A Tabela 16 revela quais são as informações sobre a COVID-19 que os pacientes oncológicos têm maior interesse de acessar.

5.2 ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUANTO AO CONHECIMENTO E ATITUDES DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Ao todo, 111 profissionais de saúde que declararam atuar em estabelecimentos de saúde brasileiros especializados em oncologia durante os primeiros 18 meses da pandemia da COVID-19 aceitaram participar da pesquisa.

Tabela 17 – Caracterização dos profissionais especializados em oncologia da amostra (n = 111)

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	51	45,95
Masculino	59	53,15
Não informado	1	0,90
Faixa Etária		
De 18 a 34 anos	32	28,83
De 35 a 50 anos	55	49,55
De 51 a 65 anos	18	16,22
A partir de 66 anos	4	3,60
Não informado	1	1,80

Variáveis	n	%
Idade		
Média	41,99	
Desvio padrão	10,93	
Mínimo	18	
Mediana	41	
Máximo	73	
Região Brasileira de Residência		
Centro-oeste	8	7,21
Nordeste	17	15,32
Norte	8	7,21
Sudeste	68	61,26
Sul	14	12,61
Formação Profissional		
Medicina	72	64,86
Enfermagem	13	11,71
Farmácia	7	6,31
Odontologia	4	3,60
Psicologia	3	2,70
Nutrição	2	1,80
Físico médico	2	1,80
Fisioterapia	2	1,80
Outros	5	4,50
Não informado	1	0,90
Total	111	100,00

A Tabela 17 apresenta o perfil demográfico e profissional dos especialistas em oncologia participantes da pesquisa.

Tabela 18 – Percepção dos profissionais de saúde sobre as principais dificuldades encontradas frente a assistência a saúde aos pacientes oncológicos devido a pandemia de COVID-19

Principais dificuldades	n	%
Agendamento de exames diagnósticos	77	69,37
Agendamento de consultas	54	48,65
Agendamento de procedimentos terapêuticos	53	47,75
Atendimento à distância e telessaúde	22	19,82
Atendimento domiciliar	11	9,91
Atraso em exames diagnósticos	69	62,16
Atraso em consultas	54	48,65
Atraso em procedimentos terapêuticos	60	54,05
Cancelamento ou não-comparecimento em exames diagnósticos	2	1,80
Cancelamento ou não-comparecimento em consultas	65	58,56
Cancelamento ou não-comparecimento em procedimentos terapêuticos	44	39,64
Desinformação e Fake News	59	53,15
Deslocamento e Transporte dos Pacientes	36	32,43
Deterioração Financeira dos Pacientes	63	56,76
Não teve dificuldades	2	1,80

A Tabela 18 traz a percepção dos profissionais sobre as principais dificuldades enfrentadas na assistência oncológica durante a pandemia de COVID-19.

Tabela 19 – Percepção dos profissionais de saúde sobre as formas de intervenções educativas voltadas a promoção de saúde de pessoas com câncer durante a COVID-19

Formas de intervenções educativas praticadas a COVID-19	n	%
Linguagem Verbal	53	47,75
Ativo/Dialético (entrevista, conversas e consultas)	30	27,03
Presencial	26	23,42
Virtual	4	3,60
Passivo (palestras, conferência, <i>web meeting</i> , videoaulas)	21	18,92
Presencial	7	6,31
Virtual	14	12,61
Não-especificado	3	2,70
Linguagem Escrita	34	30,63
Impressos	23	20,72
Digital	11	9,91
Outros	24	21,62

A Tabela 19 representa a percepção dos profissionais de saúde sobre as abordagens educativas realizadas durante a pandemia da COVID-19.

Tabela 20 – Percepção dos profissionais de saúde sobre as dúvidas mais frequentes dos pacientes durante o atendimento oncológico

Variáveis	Abordadas p/ profissional e Dúvidas de pacientes		Abordados pelo profissional		Dúvidas dos pacientes		Não abordado	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Uso de máscara	24	21,43	49	43,75	11	9,82	28	25,00
Cobrir a boca ao tossir	8	7,14	41	36,61	4	3,57	59	52,68
Lavar as mãos por 30 s	8	7,14	46	41,07	2	1,79	56	50,00
Evitar viajar ou sair	24	21,43	33	29,46	28	25,00	27	24,11
Ventilar ambientes 2x ao dia	7	6,25	36	32,14	5	4,46	64	57,14
Distanciamento social	32	28,57	44	39,29	14	12,50	22	19,64
Ficar em casa por 3 a 4 dias, caso suspeitasse estar doente	20	17,86	39	34,82	7	6,25	46	41,07
Evitar aglomerações	31	27,68	48	42,86	5	4,46	28	25,00
Usar álcool nas mãos	32	28,57	47	41,96	5	4,46	28	25,00
Evitar hospitais e clínicas	9	8,04	15	13,39	37	33,04	51	45,54
Evitar visitas a locais públicos	19	16,96	25	22,32	14	12,50	54	48,21
Evitar ir a reuniões fisicamente	13	11,61	26	23,21	15	13,39	58	51,79
Distância social de "2 braços"	6	5,36	27	24,11	10	8,93	69	61,61
Evitar usar o transporte público	8	7,14	16	14,29	24	21,43	64	57,14
Manter distância social de 2m	10	8,93	28	25,00	10	8,93	64	57,14
Consumir alimentos saudáveis	14	12,50	37	33,04	7	6,25	54	48,21
Desinfetar objetos várias vezes	11	9,82	26	23,21	12	10,71	63	56,25
Evitar tocar olhos, nariz e boca	10	8,93	48	42,86	3	2,68	51	45,54
Desinfetar o celular	4	3,57	34	30,36	11	9,82	63	56,25
Profilaxia da COVID-19	12	10,71	14	12,50	21	18,75	65	58,04
Vacinação	51	45,54	31	27,68	13	11,61	17	15,18
Uso de Ivermectina	8	7,14	3	2,68	42	37,50	59	52,68
Uso de antibióticos	8	7,14	4	3,57	35	31,25	65	58,04
Efeitos da COVID no Câncer	23	20,54	18	16,07	21	18,75	50	44,64

Variáveis	Abordadas p/ profissional e Dúvidas de pacientes		Abordados pelo profissional		Dúvidas dos pacientes		Não abordado	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Efeitos da COVID-19 no Tratamento Oncológico	26	23,21	21	18,75	19	16,96	46	41,07
Tratamento da COVID-19	15	13,39	13	11,61	27	24,11	57	50,89
Transmissão da COVID-19	29	25,89	23	20,54	25	22,32	35	31,25
Sintomas da COVID-19	40	35,71	35	31,25	9	8,04	28	25,00
Patogênese do Câncer	17	15,18	25	22,32	13	11,61	57	50,89
Sinais e Sintomas de Câncer	28	25,00	35	31,25	6	5,36	43	38,39
Prognóstico do Câncer	27	24,11	36	32,14	8	7,14	41	36,61
Tratamento Oncológico	35	31,25	34	30,36	6	5,36	37	33,04
Diagnóstico do Câncer	22	19,64	35	31,25	9	8,04	46	41,07
Diagnóstico da COVID-19	27	24,11	26	23,21	13	11,61	46	41,07
Como proceder em caso de suspeita de ter COVID-19	32	28,57	35	31,25	15	13,39	30	26,79
Como proceder em urgência médica não-COVID-19	29	25,89	28	25,00	9	8,04	46	41,07
Fatores de Risco do Câncer	23	20,54	37	33,04	7	6,25	45	40,18
Como proceder em urgência médica associada à COVID-19	20	17,86	18	16,07	16	14,29	58	51,79

A Tabela 20 evidencia a percepção dos profissionais de saúde quanto ao interesse na abordagem dos principais temas sobre a COVID-19 e o câncer, a partir do paciente e do profissional, somente do paciente ou somente do profissional e quando não abordado.

5.3 DELINEAMENTO INSTRUCIONAL E TECNOLÓGICO DA CARTILHA

A elaboração da cartilha educativa sobre prevenção da COVID-19 e promoção à saúde de adultos portadores de câncer foi realizada mediante os resultados da revisão integrativa e dos questionários com perguntas semiestruturadas. Desta forma, a partir da seleção do conteúdo, iniciou-se a elaboração textual. Buscou-se aliar conteúdos com informações ricas, objetividade, linguagem simples e cotidiana ao público-alvo, uma vez que este tipo de linguagem permite uma maior compreensão da temática abordada¹⁵³.

Assim, considerando a revisão integrativa, apontaram-se como principais conteúdos a serem abordados na cartilha: relações entre câncer e COVID-19 sobretudo em relação aos sintomas, gerenciamento de cuidados e associação com tratamento. A revisão ainda evidenciou a escassez de mais estudos sobre intervenções educativas voltadas para pacientes oncológicos e do monitoramento

da aceitação e efeitos destas, sobretudo em países emergentes e a necessidade de materiais pedagógicos escritos com nível de leitura adequado ao público leigo.

Ademais, quando analisados os dados referentes ao comportamento de usuários e profissionais quanto a pandemia e a COVID-19, evidenciaram-se como principais informações em saúde a serem abordadas na cartilha: sintomas e sequelas da COVID-19 em pessoas com câncer, medidas de prevenção (sobretudo a imunização contra a COVID-19) e dados epidemiológicos específicos desta população.

Com essa organização de ideias mediadas pelos conteúdos apontados acima, a cartilha foi escrita na voz ativa, o que estimula o desenvolvimento de ações para práticas saudáveis, todas exequíveis e capazes de serem realizadas pelo leitor. Foram evitados termos técnicos e científicos, abreviaturas, porém quando foi necessário utilizá-las, suas definições foram explicadas por meio de palavras simples ao público leigo ¹⁸³.

Portanto, para o delineamento educacional da cartilha eletrônica, o conteúdo referente aos resultados da análise de necessidades da população-alvo foi apresentado em ordem lógica, consolidando aos resultados apontados na revisão integrativa e permitindo que o público-alvo compreenda a mensagem. Sendo assim, o material foi dividido em seis tópicos abordando as seguintes temáticas:

- a) **“I. O que preciso saber sobre a COVID-19?”**: descreve os conceitos de COVID-19, coronavírus e suas variantes, sintomatologia, formas de transmissão e meios de prevenção.
- b) **“II. Quais são os riscos da COVID-19 para pessoas com câncer?”**: traz dados epidemiológicos a respeito dos riscos da COVID-19 à saúde pessoas com câncer e explica os fatores para o risco de gravidade aumentado nesta população em linguagem simples.
- c) **“III. Como diferenciar os sintomas da COVID-19 e os do câncer?”**: compara a frequência dos sintomas mais comuns da COVID-19 no contexto de câncer ativo, quimioterapia e radioterapia.

- d) **“IV. O que devo fazer em caso de suspeita de COVID-19?”**: apresenta um plano de ação adequadas a seguir em caso de suspeita de estar com a COVID-19.
- e) **“V. Como funcionam as vacinas?”**: apresenta os mecanismos de proteção à saúde individual e coletiva, o esquema para a população imunocomprometida, contraindicações e possíveis efeitos colaterais das vacinas amplamente disponibilizadas pelo SUS até o momento, novembro de 2022.
- f) **“VI. Como posso me manter saudável durante a pandemia?”**: traz sugestões práticas para aumentar a qualidade de vida, reconhecer e proceder no contexto de sintomas de transtornos de humor, e acessar informações em saúde confiáveis.

5.4 VALIDAÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCATIVA POR JUÍZES ESPECIALISTAS

Ao todo, foram convidados 123 especialistas através de correio eletrônico, dos quais, 36 aceitaram participar da pesquisa. Após verificação curricular via CL, 30 candidatos atenderam aos critérios de inclusão do estudo, e foram ranqueados segundo os critérios de Jasper. Assim, os 22 primeiros classificados foram selecionados para compor a banca avaliadora.

Tabela 21 – Caracterização dos juízes especialistas

Variáveis	<i>n</i>	%
Sexo		
Feminino	12	54,55
Masculino	10	45,45
Região Geoeconômica		
Amazônica	2	9,09
Centro-Sul	15	68,18
Nordeste	5	22,73
Idade		
Média	48,32	
Desvio padrão	8,85	
Mínimo	33	
Mediana	48,50	
Máximo	68	

Variáveis	n	%
Áreas de formação		
Enfermagem	6	27,3
Fisioterapia	5	22,7
Medicina	5	22,7
Nutrição	2	9,1
Outros	4	18,2
Titulação Acadêmica		
Doutorado	22	100,00
Pós-doutorado	2	9,09
Áreas de Especialização		
Educação em Saúde	19	86,36
Cancerologia	7	31,82
Tecnologias Educativas	5	22,73
Tempo de experiência docente (em anos)		
Média	17,82	
Desvio padrão	8,17	
Mínimo	2	
Mediana	18	
Máximo	34	
Total	22	100,00

O perfil demográfico e acadêmico dos 22 juízes especialistas selecionados para a comissão de validação da TE é mostrado na Tabela 21.

Tabela 22 – Caracterização dos juízes especialistas segundo os critérios de Jasper

Critérios de Seleção dos Juízes Especialistas	Não		Sim	
	n	%	n	%
1. Possuir habilidade ou conhecimento adquirido pela experiência.	-	-	22	100,00
Experiência profissional docente superior a 10 anos em uma das áreas de interesse*.	4	18,18	18	81,82
Experiência na realização de atividades individuais e coletivas de educação em saúde.	-	-	22	100,00
2. Possuir habilidade ou conhecimento especializado que torna o profissional uma autoridade do assunto.	-	-	22	100,00
Participação em mesas-redondas ou como palestrante convidado em evento científico nacional ou internacional em uma das áreas de interesse*.	-	-	22	100,00
Orientação de trabalho acadêmico de graduação com temática relativa a uma das áreas*.	-	-	22	100,00
Orientação de trabalho acadêmico de pós-graduação <i>stricto sensu</i> com temática relativa a uma das áreas*.	8	36,36	14	63,64
Título de doutor, com tese em temática relativa à área de interesse*.	13	59,09	9	40,91
3. Possuir habilidade especial em categoria específica de estudo.	-	-	22	100,00

Critérios de Seleção dos Juízes Especialistas	Não		Sim	
	n	%	n	%
Experiência no desenvolvimento de pesquisas científicas em uma das áreas de interesse*.	-	-	22	100,00
Autoria em artigo científico com temáticas relativas a uma das áreas de interesse*, em periódico indexado.	-	-	22	100,00
Participação em banca avaliadora de trabalho acadêmico de graduação com temática em áreas de interesse*.	-	-	22	100,00
Participação em banca avaliadora de trabalho acadêmico de pós-graduação <i>stricto sensu</i> com temática relativa a uma das áreas de interesse*.	2	9,09	20	90,91
4. Possuir classificação alta atribuída por uma autoridade.	11	50,00	11	50,00
Homenagem ou menção honrosa por instituição científica conhecida relativa a uma das áreas de interesse*.	14	63,64	8	36,36
Premiação em evento científico nacional ou internacional, cujo conteúdo seja referente à área de interesse*.	15	68,18	7	31,82

* Área de interesse: Ciências da Saúde; Cancerologia; Tecnologias Educativas.

A Tabela 22 mostra o perfil dos juízes selecionados, conforme análise classificatória através dos critérios de Jasper.

Tabela 23 – Índice de validação de conteúdo global da tecnologia educativa

Categorias	IVC	CCI	Intervalo de Confiança (95%)	
Clareza da Linguagem	0,950	0,871	0,780	0,937
Pertinência Prática	0,953	0,908	0,844	0,955
Relevância Teórica	0,955	0,863	0,765	0,933
Global	0,953	0,958	0,928	0,979

Quanto à validação de conteúdo da TE, a Tabela 25 evidencia elevados IVCs e taxas de concordância entre os juízes, em todos os aspectos avaliados.

Tabela 24 – Análise global da tecnologia educativa através da avaliação da adequação de materiais ou SAM pelos juízes especialistas

Critérios para SAM	Inadequado (0)		Adequado (1)		Superior (2)	
	n	%	n	%	n	%
O objetivo é evidente, facilitando a pronta compreensão do material.	-	-	-	-	22	100,00
O conteúdo aborda informações relacionadas a práticas sustentáveis que favoreçam ações promotoras de saúde.	1	4,55	-	-	21	95,45
A proposta do material é limitada aos objetivos, para que o telespectador possa compreender no tempo permitido.	-	-	3	13,64	19	86,36
O nível de leitura é adequado para a compreensão do público-alvo.	-	-	3	13,64	19	86,36
O estilo de conversação facilita o entendimento do texto.	-	-	1	4,55	21	95,45
O vocabulário utiliza palavras comuns.	-	-	3	13,64	19	86,36

Critérios para SAM	Inadequado (0)		Adequado (1)		Superior (2)	
	n	%	n	%	n	%
A capa atrai a atenção e retrata o propósito do material.	1	4,55	3	13,64	18	81,82
As ilustrações apresentam mensagens visuais fundamentais para que o leitor possa compreender os pontos principais sozinho, sem distrações.	-	-	3	13,64	19	86,36
Ocorre interação do texto ou das figuras com o leitor, levando-o a resolver problemas, fazer escolhas ou demonstrar habilidades.	-	-	3	13,64	19	86,36
Os padrões de comportamento desejados são modelados ou bem demonstrados.	-	-	1	4,55	21	95,45
Existe a motivação para o desenvolvimento de práticas sustentáveis, ou seja, as pessoas são motivadas a aprender por acreditarem que as tarefas e comportamentos são factíveis.	1	4,55	1	4,55	20	90,91
O material é culturalmente adequado à lógica, linguagem e experiência do público.	-	-	1	4,55	21	95,45
Apresenta imagens e exemplos adequados culturalmente.	-	-	2	9,09	20	90,91
Total/Média	3	1,05	24	8,39	259	90,56

* Área de interesse: Ciências da Saúde; Cancerologia; Tecnologias Educativas.

Quanto à adequabilidade da TE, a Tabela 24 mostra elevadas pontuações atribuídas pelos juízes em todos os aspectos avaliados através do instrumento SAM.

5.4.1 Abordagem Categórica MeTA-Edu das Proposições dos Juízes Especialistas

Durante a análise dissertativa, foram registrados 96 comentários pelos juízes especialistas, dos quais foram identificadas 94 proposições para os 28 itens avaliados (14 pré-textuais, 23 textuais e 1 pós-textual).

Tabela 25 – Análise Temática Metalinguística para Tecnologias Educacionais (MeTA-Edu) das proposições dos juízes quanto ao enfoque no tipo e função de linguagem

Função de Linguagem	Visual		Escrita		Mista		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Informativa / Referencial	27	28,72	20	21,28	17	18,09	64	68,09
Clareza de Linguagem	26	27,66	16	17,02	8	8,51	50	53,19
Relevância Teórica	1	1,06	4	4,26	9	9,57	14	14,89
Motivacional / Apelativa	18	19,15	5	5,32	7	7,45	30	31,91
Pertinência Prática	15	15,96	4	4,26	7	7,45	26	27,66
Adequação Cultural	3	3,19	1	1,06	-	-	4	4,26
Total	45	47,87	25	26,60	24	25,53	94	100,00

A Tabela 25 representa a abordagem categórica MeTA-Edu das proposições dos juízes quanto ao enfoque no tipo e função de linguagem.

Tabela 26 – Distribuição de proposições categóricas por seção textual da tecnologia educacional

TECNOLOGIA		TIPO DE LINGUAGEM				FUNÇÃO DE LINGUAGEM					
Seção	Item (n)	Visual		Escrita		Mista		Informativa		Apelativa	
		f	rf	f	rf	f	rf	f	rf	f	rf
Pré-textual	4	10	2,50	3	0,75	1	0,25	9	2,25	5	1,25
Textual	23	34	1,48	20	0,87	23	1,00	54	2,35	23	1,00
Pós-textual	1	1	1,00	2	2,00	-	0,00	1	1,00	2	2,00
Total	28	45	1,61	25	0,89	24	0,86	64	2,29	30	1,07

Abr.: Frequência (f) e Frequência relativa (rf).

A Tabela 26 reflete a distribuição das proposições entre as seções textuais da TE, classificando-as de acordo com o enfoque temático no tipo ou função de linguagem, que são elementos cruciais do processo ensino-aprendizagem.

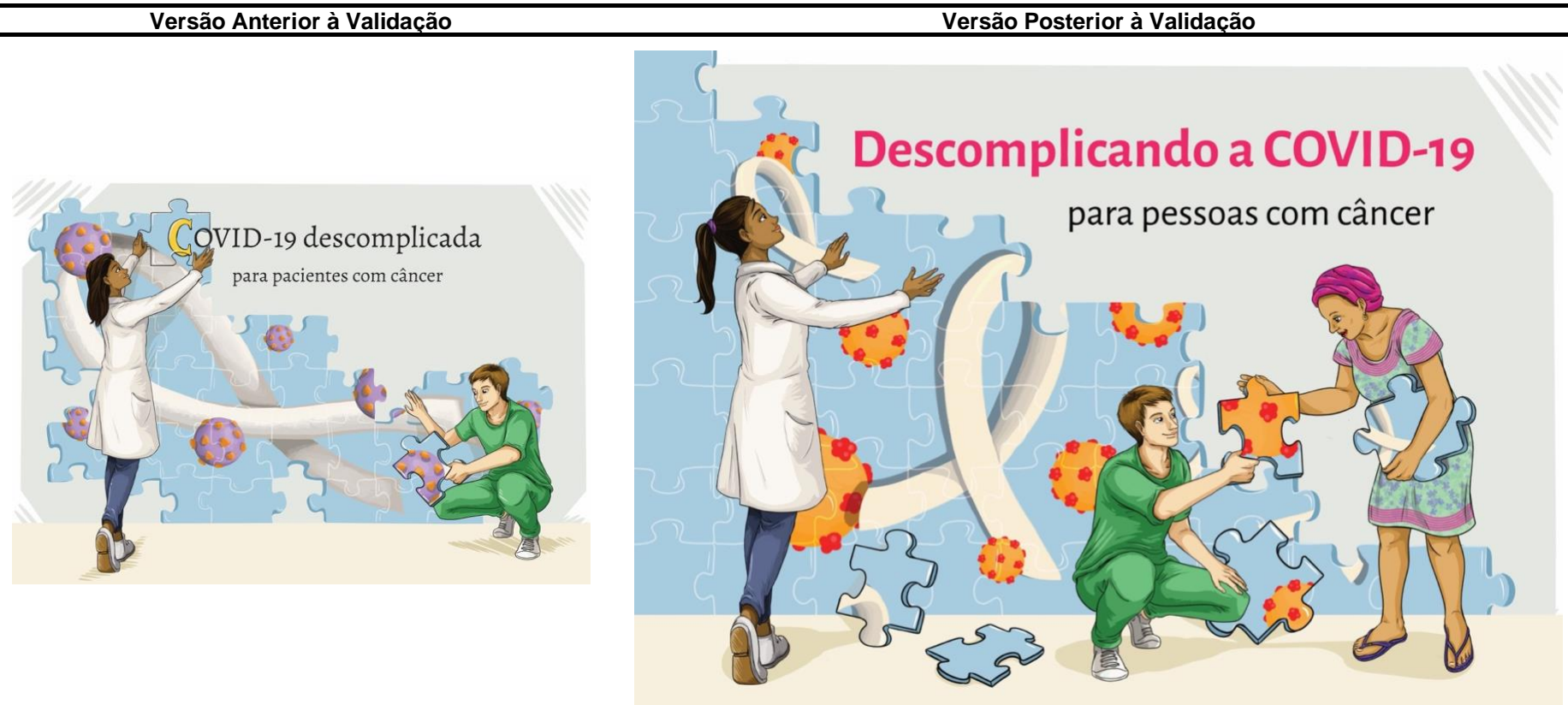
Tabela 27 – Avaliação das proposições dos juízes especialistas por tipo e função de linguagem

DECISÃO	TIPO DE LINGUAGEM						FUNÇÃO DE LINGUAGEM				TOTAL	
	Visual		Escrita		Mista		Informativa		Apelativa		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Acatada	41	43,62	21	22,34	16	17,02	55	58,51	23	24,47	78	82,98
Rejeitada	4	4,26	4	4,26	8	8,51	9	9,57	7	7,45	16	17,02
Total	45	47,87	25	26,60	24	25,53	64	68,09	30	31,91	94	100,00

A Tabela 27 aponta as taxas de acatamento e rejeição das sugestões dos juízes de acordo com o tipo e a função de linguagem enfocados. Assim, a TE foi adequada através de reformulação ilustrativa e textual, a partir das recomendações dos juízes.

A versão final da cartilha eletrônica “Descomplicando a COVID-19 para pessoas com câncer” contém 24 páginas de elementos textuais, acrescida de elementos pré-textuais e pós-textuais (Tabela 28). O conteúdo foi disposto em seis capítulos, que abordaram as principais dúvidas de adultos portadores de câncer assistidos em serviços oncológicos brasileiros, durante a pandemia da COVID-19.

Tabela 28 – Comparação das versões da tecnologia educativa antes e após validação por juízes especialistas



Versão Anterior à Validação

Versão Posterior à Validação

Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo

COVID-19 descomplicada
para pacientes com câncer

1ª edição

São Paulo - SP
2021

Universidade de São Paulo
Faculdade de Medicina

Descomplicando a COVID-19
para pessoas com câncer

Editora
ISBN:
DOI:

1ª edição

São Paulo - SP
2022

Versão Anterior à Validação

Ficha técnica

Autores

Isabela Portugal
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP)

Dr. Luiz Carlos de Abreu
Faculdade de Medicina da USP

Dra. Italla Maria Pinheiro Bezerra
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia

Apoio:

Faculdade de Medicina da USP
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia
Grupo ONCOV-19

[ESPAÇO PARA FICHA CATALOGRÁFICA]

Diagramação/Ilustração:
Joanna de Freitas Rocha

Versão Posterior à Validação

Ficha técnica

Autores

Isabella Portugal, M.D., M. Sc.
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Ítalla Maria Pinheiro Bezerra, Ph.D.
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória.


Luiz Carlos de Abreu, Ph.D.
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Diagramação/Ilustração

Joanna de Freitas Rocha

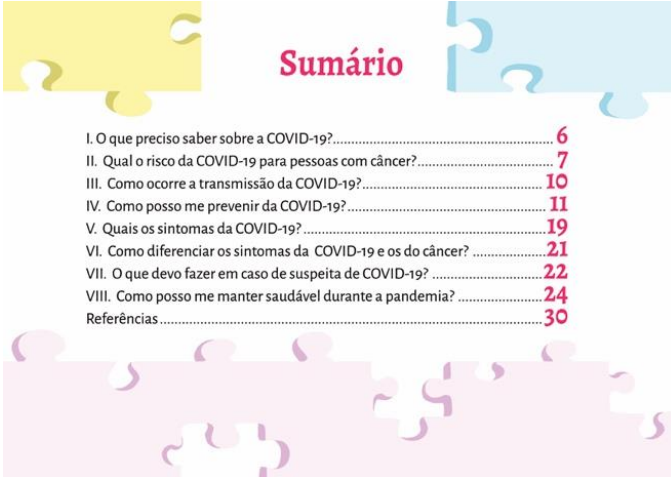
Apresentação

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) caracterizou a doença COVID-19 como uma emergência em saúde internacional. Desde então, vivemos um período de crises e incertezas sobre a assistência à saúde, isolamento social e divulgação de informações falsas.



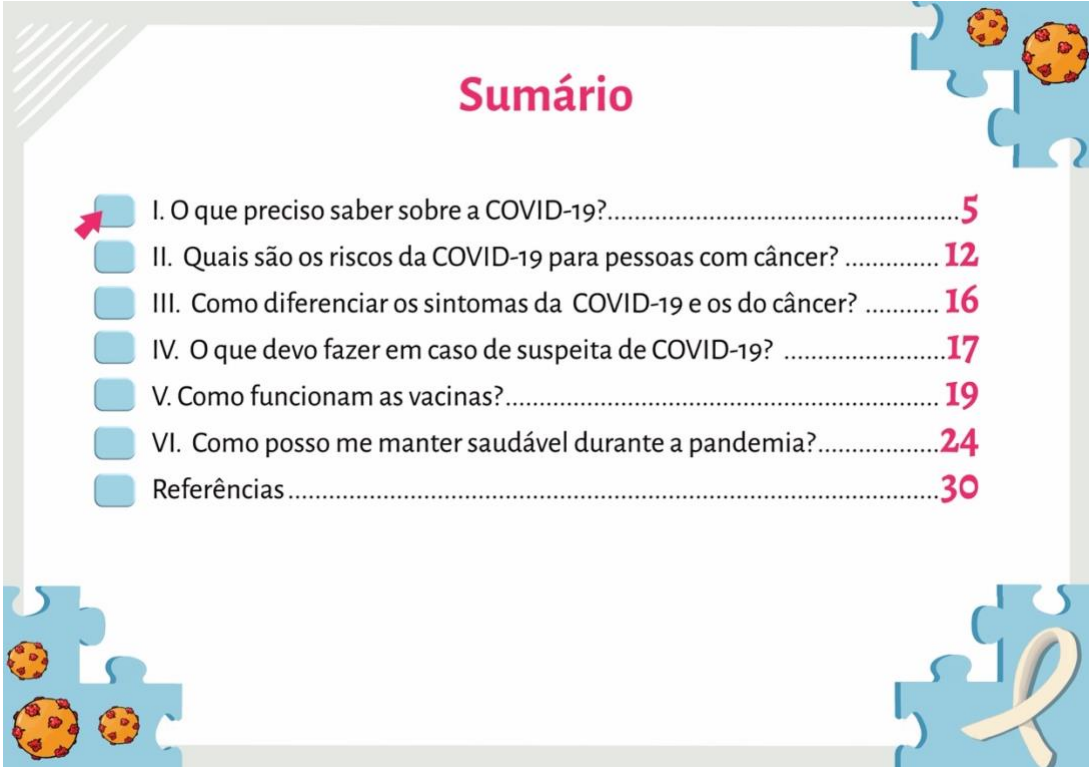
Esta cartilha educativa apresenta esclarecimentos e estratégias práticas de prevenção e promoção à saúde de adultos portadores de câncer em maior risco de gravidade para a COVID-19.

A seguir, serão respondidas as perguntas mais frequentes sobre a COVID-19, por pacientes e profissionais de saúde de serviços oncológicos, durante a pandemia.



Sumário

I. O que preciso saber sobre a COVID-19?.....	6
II. Qual o risco da COVID-19 para pessoas com câncer?.....	7
III. Como ocorre a transmissão da COVID-19?.....	10
IV. Como posso me prevenir da COVID-19?.....	11
V. Quais os sintomas da COVID-19?.....	19
VI. Como diferenciar os sintomas da COVID-19 e os do câncer?.....	21
VII. O que devo fazer em caso de suspeita de COVID-19?.....	22
VIII. Como posso me manter saudável durante a pandemia?.....	24
Referências.....	30



Sumário

<input checked="" type="checkbox"/> I. O que preciso saber sobre a COVID-19?.....	5
<input type="checkbox"/> II. Quais são os riscos da COVID-19 para pessoas com câncer?.....	12
<input type="checkbox"/> III. Como diferenciar os sintomas da COVID-19 e os do câncer?.....	16
<input type="checkbox"/> IV. O que devo fazer em caso de suspeita de COVID-19?.....	17
<input type="checkbox"/> V. Como funcionam as vacinas?.....	19
<input type="checkbox"/> VI. Como posso me manter saudável durante a pandemia?.....	24
<input type="checkbox"/> Referências.....	30



I. O que preciso saber sobre a COVID-19?

O que é coronavírus?

Os coronavírus (CoV) são uma grande família de vírus que causam doenças respiratórias, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS).

O coronavírus descoberto mais recentemente recebeu o nome de SARS-CoV-2.

O que é a COVID-19?

A doença do coronavírus 2019 (COVID-19) é a doença infecciosa causada pelo SARS-CoV-2.

Este novo vírus e doença eram desconhecidos antes do início do surto em Wuhan, China, em dezembro de 2019.



6



I. O que preciso saber sobre a COVID-19?

O que é coronavírus?

Os coronavírus (CoV) pertencem a uma grande família de vírus que causam doenças respiratórias, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave, conhecida pela sigla SARS.



O que é a COVID-19?

A COVID-19 é a doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2. Este novo vírus e doença eram desconhecidos antes do surto em Wuhan - China (dezembro/2019), mas rapidamente se espalharam para o mundo.


O que são variantes?

Variantes são vírus que sofreram uma ou mais mudanças na sua sequência genética. Até o início de 2022, existiam cinco variantes de maior importância: **1. alfa**, **2. beta**, **3. gama**, **4. delta** e **5. ômicron**.



5

V. Quais os sintomas da COVID-19?



Mais comuns
Febre, tosse e dor de garganta

Menos comuns
Irritações na pele, olhos inflamados, enjoos

Se liga!
Os sintomas aparecem entre 2-14 dias após exposição. Algumas pessoas não desenvolvem sintomas mesmo infectadas.

Variantes

alfa
Perda de olfato
Perda de paladar
Calafrios
Perda de apetite

beta
Falta de ar
Diarreia e vômito
Dor no corpo
Cansaço e fadiga


gamma
Coriza
Dor de cabeça
Espirro

delta
Cansaço extremo
Dores pelo corpo
Dor de cabeça

ômicon

19

Quais são os sintomas da COVID-19?




Mais comuns

- Febre
- Tosse
- Dor de garganta

Mais graves

- Falta de ar
- Dor ou aperto no peito
- Febre acima de 38°C
- Confusão mental



Atenção!
Os sintomas aparecem entre 2 e 14 dias após exposição e algumas pessoas não os desenvolvem, sendo chamadas de assintomáticas.

Sintomas por variante

Alfa	Beta e Gamma	Delta	Ômicron
Perda de olfato e paladar Calafrios e perda de apetite	Falta de ar Diarreia e vômito Dor no corpo e cansaço	Coriza Dor de cabeça Espirro	Cansaço extremo Dores de cabeça e no corpo Coriza e garganta inflamada

6

V. Quais os sintomas da COVID-19?

Quais são os sintomas graves?

Procure a emergência médica* se apresentar:

Falta de ar
Dor ou pressão persistente no peito
Febre alta (acima de 38° C)

Perda de apetite
Confusão mental

Raros: derrame, inflamação do cérebro e danos neurológicos.

* Número do SAMU: 192

Se liga!

Síndrome Pós-COVID: algumas pessoas podem apresentar sintomas novos ou contínuos por mais de 3 meses.

Caso apresente:

Cansaço e tonturas
Dor no peito
Diarreia
Problemas no sono


Entre outros sintomas, com recorrência, procure a Unidade de Saúde ou Hospital para acompanhamento!

20

O que é a Síndrome Pós-COVID?


A Síndrome Pós-COVID, ou COVID longa, ocorre quando os sintomas persistem por três meses ou mais.

Os sintomas mais comuns dessa síndrome são:




- Cansaço e tonturas
- Dores de cabeça
- Dor no peito
- Palpitações
- Falta de ar
- Tosse
- Dores articulares
- Perda de memória
- Problemas no sono

- Dificuldade de concentração
- Desconforto abdominal



Atenção!

Procure a Unidade de Saúde ou Hospital para acompanhamento!

 **III. Como ocorre a transmissão da COVID-19?**


A COVID-19 é transmitida através de partículas grandes (gotículas) ou pequenas (aerossol) expelidas por pessoas infectadas através do ar.

Mesmo pessoas sem sintomas podem expelir partículas infectadas.

Assim, a transmissão ocorre de duas formas:

Direta: proximidade com outras pessoas.

Indireta: contato com objetos e superfícies previamente expostos a partículas infectadas suspensas no ar.



10

Como ocorre a transmissão da COVID-19?

A COVID-19 é transmitida por meio de partículas grandes (gotículas) ou pequenas (aerossol do espirro) de secreções liberadas através do ar por pessoas infectadas com vírus SARS-CoV-2. Mesmo pessoas sem sintomas podem liberar partículas infectadas.

A transmissão ocorre de duas formas:

1. Direta

Contato ou proximidade entre as pessoas.


A forma direta é o principal meio de transmissão!




2. Indireta

Contato com superfícies e objetos previamente expostos a secreções invisíveis que ficam suspensas no ar.


IV. Como posso me prevenir da COVID-19?




Vacinar-se!




Lavar as mãos com água e sabão ou antisséptico à base de álcool.




Usar máscara bem ajustada no nariz e boca




Manter distância de "2 braços" de outras pessoas




Evitar tocar o rosto*



Tossir ou espirrar no braço



Ficar em casa, se tiver sintomas



* Limpe as mãos antes.

11

Como posso me prevenir da COVID-19?

1. Interrompa a transmissão da COVID-19 e outras doenças respiratórias!

Direta



Respeitar o distanciamento



Usar máscara

Indireta



Lavar as mãos com frequência, usando água e sabão ou antisséptico à base de álcool 70%



Tossir ou espirrar no braço



Ficar em isolamento se tiver sintomas (pág.6)



Evitar tocar no rosto antes de lavar as mãos



Desinfetar superfícies e objetos muito tocados

2. Vacine-se!

As vacinas previnem as formas graves, evitando hospitalizações e morte (Ver capítulo V).

IV. Como posso me prevenir da COVID-19?
Se precisar sair de casa, quais cuidados devo ter?*



Higienizar as mãos ao tocar em locais públicos



Sair com antecedência para garantir transporte mais vago



Priorize locais abertos, bem ventilados e sem aglomeração

* Além dos cuidados gerais (veja página 11)

12

Se possível, priorize:



Consultas por telessaúde



Assistência médica domiciliar



Atividades e reuniões virtuais

Quais cuidados devo ter ao sair de casa?



Higienizar as mãos ao tocar em superfícies e objetos públicos.



Evitar horários de pico para garantir transporte mais vazio.



Priorizar locais abertos, bem ventilados e sem aglomeração.



Garantir remédios de uso contínuo para pelo menos um mês.

10

Se possível, priorize:



Telessaúde

Atividades e consultas virtuais



Assistência médica domiciliar



Mas também compareça às consultas presenciais agendadas!

IV. Como posso me prevenir da COVID-19?

Quais cuidados devo ter ao voltar para casa?*

1. Lavar as mãos (por 30 segundos).

2. Retirar a máscara* de tecido.

3. Desinfetar objetos e superfícies tocadas frequentemente.

4. Retirar a roupa e separar para lavar.

5. Tomar banho.

6. Abrir as janelas (pelo menos 2 vezes ao dia).

* Jogar a descartável no lixo.

13 *Atentar para os outros cuidados (página 11)

Quais cuidados devo ter ao voltar para casa?

1. Esfregar as mãos, com sabão, por 20 segundos.

2. Retirar a máscara descartável e jogá-la no lixo.

3. Tomar banho.

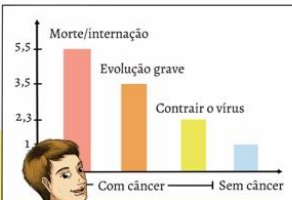
4. Separar a roupa usada para lavar.

5. Desinfetar objetos e superfícies tocadas frequentemente.

6. Abrir as janelas pelo menos 2 vezes ao dia.

11

II. Qual o risco da COVID-19 para pessoas com câncer?



Pacientes oncológicos com COVID-19 têm risco 5,5 vezes maior de internação hospitalar ou de morte.*

Mesmo pacientes com câncer em remissão têm um risco 3,5 vezes maior de evolução clínica grave da COVID-19.*

Portadores de câncer têm um risco 2,3 vezes maior de contrair vírus SARS-CoV-2.*

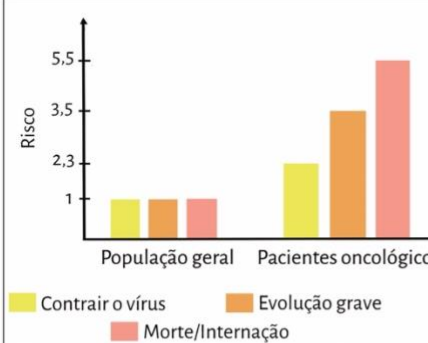
Se liga!

Não há evidências de que a COVID-19 afete o comportamento do câncer.

*Comparado com pessoas sem câncer.

7

II. Quais são os riscos da COVID-19 para pessoas com câncer?



Fonte: LIANG *et al.*, 2020; WU e MCGOOGAN, 2020; YU *et al.*, 2020.

Quando comparados com pacientes sem histórico de câncer:

- Portadores de câncer têm risco 2,3 vezes maior de contrair vírus SARS-CoV-2.
- Mesmo pessoas com câncer em regressão têm risco 3,5 vezes maior de evoluir para a forma grave da COVID-19.
- Pacientes oncológicos com COVID-19 têm risco 5,5 vezes maior de hospitalização ou de morte.

Por que a COVID-19 é mais grave em pessoas com câncer?

O câncer e seus tratamentos diminuem as defesas do corpo. Por isso, quem descobriu ou tratou um câncer, nos últimos dois anos, geralmente está com a imunidade baixa. Vamos ver como isso ocorre:

A defesa do corpo é feita por células conhecidas como **glóbulos brancos**, principalmente, de duas maneiras:

1. Destruição de células cancerígenas ou anormais



2. Produção de anticorpos que neutralizam micróbios



Como o câncer diminui a imunidade?



As células cancerígenas conseguem destruir ou despistar os glóbulos brancos, diretamente ou à distância, através de substâncias anti-inflamatórias capazes de enfraquecer a resposta imunológica.




Logo, quanto maior é o tamanho ou espalhamento do câncer, menor será a imunidade do paciente.


II. Qual o risco da COVID-19 para pessoas com câncer?

Por que pessoas com câncer são grupo de risco para a COVID-19?

O próprio câncer e os tratamentos oncológicos diminuem a defesa do corpo contra doenças (imunidade).

Principais fatores de risco para imunidade baixa:

- Câncer hematológico (leucemia, linfoma ou mieloma múltiplo) 
- Câncer de Pulmão 
- Metástase (células cancerosas se espalham para outras partes do corpo) 
- Alguns tratamentos oncológicos.



8

Principais condições que diminuem a imunidade em pessoas com câncer:



Cânceres hematológicos

Leucemias, linfomas e mieloma múltiplo causam mal funcionamento ou morte dos glóbulos brancos.



Câncer de pulmão

Como é o principal órgão afetado pela COVID-19, as células de defesa pulmonares são atacadas fortemente.



Metástase

Ocorre quando células cancerosas se espalham pelo nosso corpo.

Tratamentos oncológicos


São importantes para eliminar as células cancerígenas, mas podem atingir as células saudáveis.




14

II. Qual o risco da COVID-19 para pessoas com câncer?


Tratamentos que diminuem a imunidade:



Quimioterapia Cirurgia (últimos 30 dias)




Radioterapia de tórax Imunoterapia/medicamentos imunossupressores



Transplante de medula óssea (últimos 2 anos) Algumas terapias-alvo

Como ficam os tratamentos oncológicos?



Você não deve interromper nenhum tratamento oncológico!

Se liga!

Caso você suspeite de COVID-19, entre em contato com seu médico imediatamente! (Veja: capítulo VII)

9

Tratamentos oncológicos que diminuem a imunidade:



Quimioterapia



Cirurgia nos últimos 30 dias



Radioterapia de tórax



Transplante de medula óssea nos últimos 2 anos



Medicamentos que diminuem a imunidade



Imunoterapias e tratamentos-alvo

Atenção!

Você não deve interromper nenhum tratamento oncológico! Caso você suspeite de COVID-19, entre em contato com seu médico ou equipe de saúde imediatamente! (Veja: capítulo IV)

VI. Como diferenciar os sintomas da COVID-19 e os do câncer?

O câncer e seus procedimentos possuem semelhanças de sintomas com a COVID-19. Vamos conhecer algumas diferenças!



	Febre	Tosse	Dor de Garganta	Fadiga	Queda de cabelo	Perda de apetite	Diarreia	Vômito
COVID-19*	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓
Câncer	✗	✗ ⁽¹⁾	✓	✓	✗	✗	✗	✗
Quimioterapia	✗ ⁽³⁾	✗ ⁽²⁾	✗ ⁽²⁾	✗	✓	✗	✓	✓
Radioterapia	✗ ⁽⁴⁾	✗ ⁽⁵⁾	✗ ⁽⁶⁾	✓	✓	✓	✓	✓

* Depende da variante. (1) Comum em leucemias, linfomas e mieloma múltiplo; (2) Comum inflamação das mucosas; (3) Possível em cânceres de pulmão, caixa vocal, tórax, neuroendócrinos e linfoma não-Hodgkin; (4) Possível em cânceres de caixa vocal, garganta e tireoide; (5) Radioterapia de tórax; (6) Radioterapia de cabeça/ pescoço.

Se liga!

Devido à diversidade de sintomas em cada tipo de câncer, a melhor forma de ter certeza se é COVID-19 é através do teste (ver página 23).

21

III. Como diferenciar os sintomas da COVID-19 e os do câncer?



O câncer e seus tratamentos possuem sintomas parecidos com a COVID-19. Vamos conhecer algumas diferenças!


Sintomas	COVID-19	Câncer	Quimioterapia	Radioterapia
Febre	SIM	NÃO ⁽¹⁾	NÃO	NÃO
Tosse	SIM	NÃO ⁽²⁾	NÃO ⁽³⁾	NÃO ⁽⁴⁾
Dor de Garganta	SIM	NÃO ⁽²⁾	NÃO ⁽³⁾	NÃO ⁽⁵⁾
Fadiga	SIM	SIM	SIM	SIM

(1) Possível em leucemias, linfomas e mieloma múltiplo; (2) Possível em cânceres de pulmão, garganta, tireoide, tórax, neuroendócrino e linfoma não-Hodgkin; (3) Se causar inflamação de mucosas; (4) Exceto radioterapia de tórax; (5) Exceto radioterapia de cabeça ou pescoço.

Atenção!

Devido à variedade de sintomas dos cânceres e seus tratamentos, a melhor forma de confirmar a COVID-19 é através de testes diagnósticos (pág. 18).








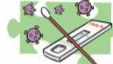
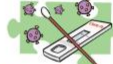
16

 **VII. O que devo fazer em caso de suspeita de COVID-19?**

Todas as pessoas com câncer que apresentarem **FEBRE** devem:

1. Comunicar à equipe de assistência oncológica

2. Buscar orientação e monitoramento médico:

 Por telefone
 Virtualmente
 Chat Online*
 Whatsapp (61) 9938 - 0031
 TeleSUS
 Emergência médica/SAMU (192)*
 136
 Disque Saúde (136)
 Fazer teste para COVID-19

* <https://coronavirus.saude.gov.br/>

22 * Para sintomas graves (ver página 20)



IV. O que devo fazer em caso de suspeita de COVID-19?

Todas as pessoas com câncer que apresentarem **FEBRE** devem comunicar à equipe de acompanhamento oncológico e buscar:

1. Orientação médica:

Por meios virtuais



Através do chat online no *website*:
<https://coronavirus.saude.gov.br/>



Whatsapp
(61) 9938 - 0031

Por Telefone



Disque Saúde (136)



17

2. Monitoramento:

Teste para COVID-19

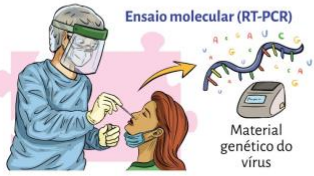



Emergência/SAMU (192) para
sintomas graves (pág. 6)

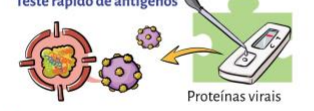
VII. O que devo fazer em caso de suspeita de COVID-19?

Quais são os testes diagnósticos da COVID-19?

Para saber se está com COVID-19:

Ensaio molecular (RT-PCR)

 Material genético do vírus

Teste de anticorpos

 Proteínas de defesa contra o vírus

Teste rápido de antígenos

 Proteínas virais

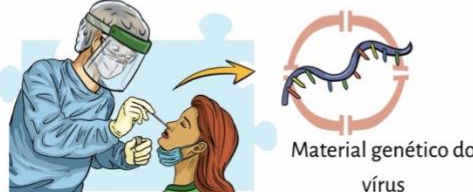
Se liga!
 Enquanto uma pessoa espera pelos resultados do teste, ela deve permanecer em quarentena.

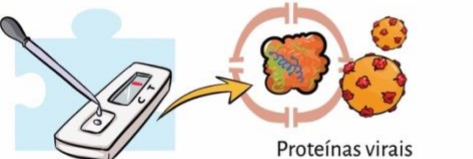
* Apenas testar após 3-7 dias da exposição

23

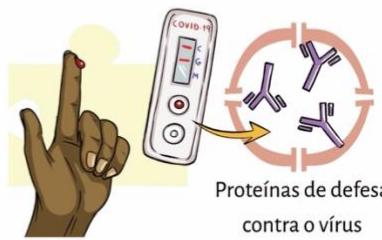
Quais são os testes diagnósticos da COVID-19?

Para saber se está com COVID-19
 Deve ser feito entre 3 a 7 dias da exposição ao vírus

Teste molecular (RT-PCR)

 Material genético do vírus

Teste rápido de antígenos (caseiro)

 Proteínas virais

Para saber se já teve COVID-19
 Deve ser feito após 7 dias da exposição ao vírus

Teste de anticorpos

 Proteínas de defesa contra o vírus

Atenção!
 Enquanto espera pelos resultados, você deve permanecer em **quarentena** (1. ficar em casa, 2. evitar contato com outras pessoas e 3. sair de máscara apenas para obter serviços essenciais).

18

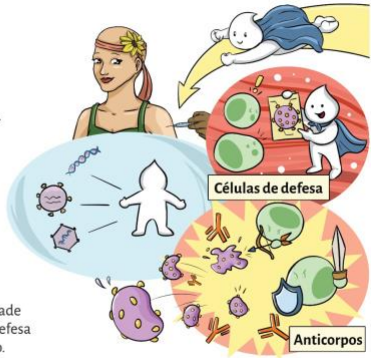
IV. Como posso me prevenir da COVID-19?

O que são vacinas?

São substâncias biológicas que "ensinam" nosso organismo a reconhecer e combater o vírus, protegendo de futuras infecções.

Elas podem ser produzidas a partir do próprio vírus morto, "mais fraco" (atenuado) ou de seus componentes.

Dessa forma, quando o vírus invade nosso organismo, as células de defesa já estão prontas para combatê-lo.

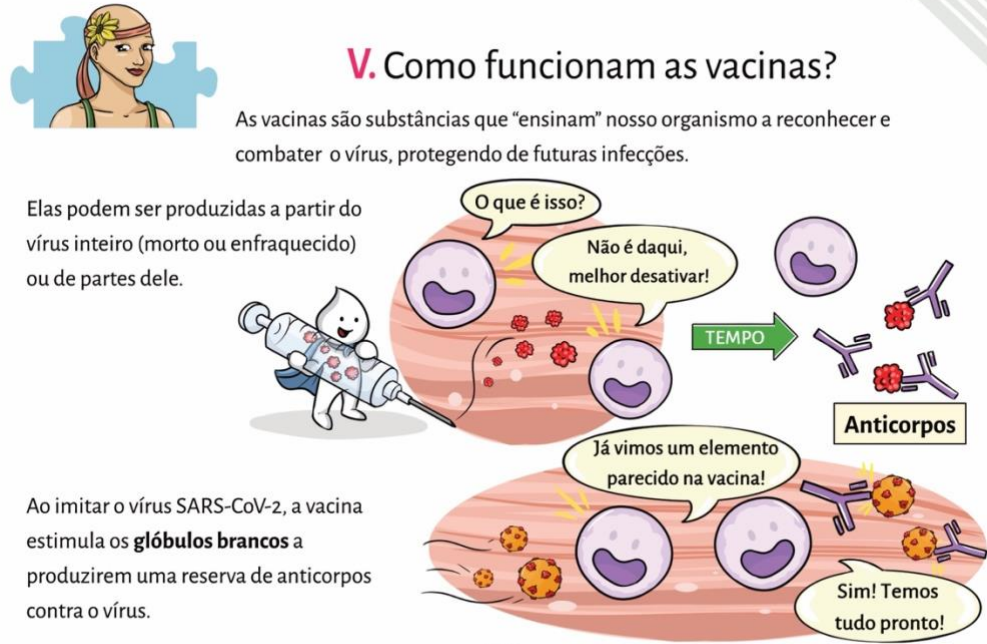


14

V. Como funcionam as vacinas?

As vacinas são substâncias que "ensinam" nosso organismo a reconhecer e combater o vírus, protegendo de futuras infecções.

Elas podem ser produzidas a partir do vírus inteiro (morto ou enfraquecido) ou de partes dele.



O que é isso?

Não é daqui, melhor desativar!

TEMPO

Anticorpos

Já vimos um elemento parecido na vacina!

Sim! Temos tudo pronto!


Ao imitar o vírus SARS-CoV-2, a vacina estimula os **glóbulos brancos** a produzirem uma reserva de anticorpos contra o vírus.

19

Se liga!

Quanto mais pessoas são vacinadas, menor é a circulação do vírus entre a população, logo, menos pessoas adoecem. Não perca tempo, procure a Unidade de Saúde mais próxima e vacine-se!

IV. Como posso me prevenir da COVID-19?



E os efeitos colaterais?

Febre, dor de cabeça, inchaço ou vermelhidão no local são os efeitos colaterais mais comuns após tomar uma vacina, seja da COVID-19 ou qualquer outra do calendário de vacinação. Efeitos mais graves são raros.

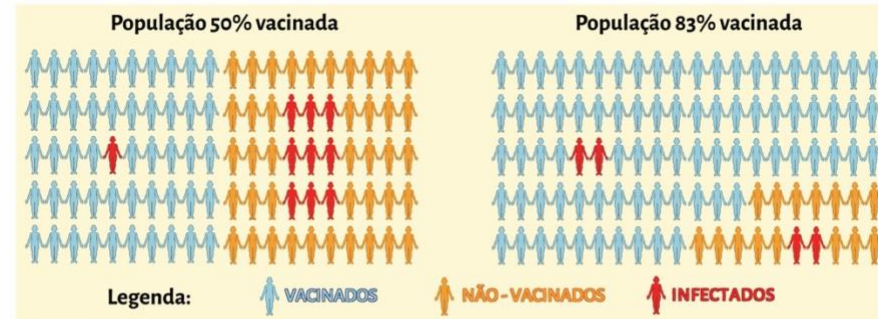
Se os sintomas persistirem ou você observar qualquer reação incomum, procure uma Unidade de Saúde ou Hospital!

15

Qual a importância da vacina?

Quanto mais pessoas são vacinadas:

- Menos pessoas desenvolvem a COVID-19.
- Menos circulação do vírus na população.
- **Mais proteção para você e as pessoas ao seu redor!**



Fonte: JETELINA, 2022

Então, não perca tempo! Procure a Unidade de Saúde mais próxima e vacine-se.

20

Versão Anterior à Validação

Versão Posterior à Validação

IV. Como posso me prevenir da COVID-19?

Quais vacinas contra a COVID-19 estão disponíveis no Brasil?

Vacinas	Situação	2ª dose	3ª dose	Reforço
Tozinameran (Pfizer/BioNTech)	Aprovada	3 semanas após a 1ª dose	4 semanas após a 2ª dose	4 meses após a 3ª dose
Oxford/AstraZeneca (Fiocruz)	Aprovada	4 a 12 semanas após a 1ª dose	-	6 meses após a 2ª dose
CoronaVac (Butantan)	Uso emergencial	2 a 4 semanas após a 1ª dose	-	6 meses após a 2ª dose
Janssen (Janssen-Cilag)	Uso emergencial	-	-	2 meses após a 1ª dose

Para pacientes imunodeprimidos, recomenda-se CoronaVac e Pfizer.

Se liga!

O reforço evita que a resposta imune diminua após um longo período. É importante que pessoas com câncer o recebam, já que podem desenvolver proteção menor à COVID-19.

16

Quais são as principais vacinas contra a COVID-19 disponíveis no Brasil?

Vacinas	2ª dose	3ª dose	Reforço
Tozinameran (Pfizer/Wyeth)	A partir de 3 semanas após a 1ª dose	A partir de 4 semanas após a 2ª dose	A partir de 4 meses após a última dose
CoronaVac (Butantan)	A partir de 4 semanas após a 1ª dose	-	A partir de 6 meses após a última dose
Janssen (Janssen-Cilag)	A partir de 4 semanas após a 1ª dose	-	A partir de 2 meses após a última dose
Oxford/AstraZeneca (Fiocruz)	A partir de 4 semanas após a 1ª dose	-	A partir de 6 meses após a última dose

Para pacientes imunodeprimidos, recomenda-se Pfizer ou CoronaVac.

Fonte: Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa do Brasil. Informações atualizadas em 14/02/2022.

Atenção!

A dose de reforço evita que a resposta imune diminua após um longo período. É importante que pessoas com câncer recebam este reforço, já que podem desenvolver proteção menor à COVID-19.

21

Versão Anterior à Validação

Versão Posterior à Validação

Essas vacinas possuem alguma contraindicação?

Dependendo do fabricante, algumas situações precisam ser consideradas para aplicação:

CORONAVAC



Alergia à vacinas que contêm sais de alumínio

Tais como as vacinas de tétano, difteria, hepatites, coqueluche e meningite.

PFIZER - JASSEN - ASTRAZENECA



Alergia ao polietilenoglicol, polissorbatos ou polioxil 35 óleo castor

(Presente em vitaminas, vacinas e medicamentos contra o câncer, como o paclitaxel).

ASTRAZENECA



Gravidez

Atenção!

Uma reação alérgica grave geralmente ocorre nos primeiros 20 minutos após a vacina. Caso não saiba se possui alergia, aguarde no local. Se tiver reação alérgica, você precisa ser tratado imediatamente no hospital mais próximo.

24

Essas vacinas possuem alguma contraindicação?

Dependendo do fabricante, algumas situações precisam ser consideradas para aplicação:

CORONAVAC



Alergia à vacinas que contêm sais de alumínio

É segura se você já tomou as vacinas de tétano, hepatites ou meningite e não teve reações.

PFIZER - ASTRAZENECA - JANSSEN



Alergia ao polietilenoglicol ou polissorbatos.

É segura se você já tomou vitaminas, vacinas e medicamentos com estas substâncias e não teve reações ou se teve teste alérgico negativo para o polietilenoglicol.

ASTRAZENECA - JANSSEN

Distúrbios da coagulação
Gravidez



Atenção!

Uma reação alérgica grave geralmente ocorre nos primeiros 20 minutos após tomar a vacina. Aguarde esse tempo no local da vacinação. Se tiver alguma reação, você precisará ser tratado imediatamente no local ou hospital mais próximo.

22

IV. Como posso me prevenir da COVID-19?

A vacinação contra a COVID-19 afeta o câncer?

Não há evidências de que as vacinas da COVID-19 afetem o comportamento do câncer.

Portanto, não interrompa os tratamentos oncológicos para se vacinar contra a COVID-19!

Se liga!

Após receber a vacina, no entanto, deve-se esperar 4 semanas para realizar exames de imagem, como a mamografia.

Motivo: algumas vacinas podem levar ao aumento de gânglios linfáticos ("ínguas"), principalmente nas axilas.

É um efeito raro e passageiro, mas nos exames de imagem pode ser confundido com tumores malignos.

18



Quais são os efeitos colaterais da vacina?

Dor ou inchaço no local da injeção, febre baixa e dor de cabeça são reações comuns das vacinas. Efeitos mais graves são raros!

Se os sintomas persistirem por mais de dois dias ou você observar qualquer reação incomum, procure um Posto de Saúde ou Hospital!

As vacinas contra a COVID-19 afetam o câncer?



Os linfonodos podem aumentar temporariamente e serem confundidos com o câncer.

Até o momento, não há evidências de que as vacinas da COVID-19 modifiquem os cânceres.

Em casos raros, as vacinas podem afetar os resultados de alguns exames por imagem, como a mamografia. Se possível, você deve esperar 4 semanas após tomar a vacina para fazer esses exames.

Atenção!

As vacinas são seguras! Você não precisa interromper os tratamentos oncológicos para se vacinar contra a COVID-19.

23



VIII. Como posso me manter saudável durante a pandemia?



Mantenha um estilo de vida saudável



Faça 3 a 5 horas de exercício físico por semana



Durma 6-8 horas por dia



Mantenha contato virtual com amigos e familiares



Consuma frutas e verduras

24

VI. Como posso me manter saudável durante a pandemia?




Pratique exercício físico conforme orientação médica



Tenha uma alimentação balanceada



Durma 6-8 horas por dia



Evite o consumo de bebidas alcoólicas



Mantenha contato virtual com amigos e familiares


24

VIII. Como posso me manter saudável durante a pandemia?


Administre suas emoções




Escreva um diário




Ouça músicas relaxantes



Pratique meditação/yoga e faça exercícios de respiração



Use qualquer habilidade que ajude a enfrentar dificuldades




Diminua o tempo de acesso* a notícias perturbadoras

25

* Continue bem informado (ver página 28)

Cuide de suas emoções



Escreva um diário




Ouça músicas relaxantes



Pratique meditação, yoga ou exercícios de respiração



Desenvolva habilidades que te ajude a enfrentar dificuldades




Diminua o tempo de acesso a notícias perturbadoras, mas continue bem informado (pág.28)

25

VIII. Como posso me manter saudável durante a pandemia?

Busque ajuda profissional

Consultar um psicólogo quando sentir:




Principalmente se esses sentimentos:

- Prejudicarem seu trabalho e relações pessoais.
- Durarem mais de 2 semanas.

Se liga!


Para encontrar um psicólogo, peça ajuda ao seu médico ou outro profissional de saúde.



26

Busque ajuda profissional

Consulte um psicólogo quando sentir:




Principalmente se esses sentimentos:

- Prejudicarem a realização suas tarefas do dia a dia (laborais, práticas ou de lazer).
- Causarem dor física.
- Durarem mais de 2 semanas.

Atenção!

Para encontrar um psicólogo, peça ajuda ao seu médico ou equipe de saúde.



26


VIII. Como posso me manter saudável durante a pandemia?

Se preferir, você também pode se cadastrar em um dos programas de assistência psicológica gratuitos e online, abaixo:

Projeto de Assistência	Site para se cadastrar
Clínica de Psicologia do UniBH	https://bit.ly/atendimento psicologicounibh
Clínica de Psicologia da Una Guajajaras	https://bit.ly/atpsicologico
Clínica de Psicologia do Centro Universitário Una Betim	https://forms.gle/kmEstLW5rCGss2TQA
Psicologia Solidária	https://www.psicologiasolidaria.online , clicando na aba 'preciso de ajuda'
Escuta Aqui *	https://site www.escutaaqui.com/atendimento-psicologico-voluntario
Atende em Casa	https://www.atendeemcasa.pe.gov.br
Nutes/UFPE	https://nutes.ufpe.br/coronavirus/psicologia/ ou telefones (81) 2126.7578 e (81) 2126.7577

* Válido apenas para beneficiários do Bolsa Família e Benefício de Prestação Continuada (BPC).

27




Busque ajuda profissional

Se preferir, você também pode se cadastrar em um dos programas de assistência psicológica gratuitos e online, abaixo:

Projeto de Assistência	Websites para se cadastrar
Clínica de Psicologia do UniBH	https://bit.ly/atendimento psicologicounibh
Clínica de Psicologia da Una Guajajaras	https://bit.ly/atpsicologico
Clínica de Psicologia do Centro Universitário Una Betim	https://forms.gle/kmEstLW5rCGss2TQA
Psicologia Solidária	https://www.psicologiasolidaria.online , clicando na aba 'preciso de ajuda'
Escuta Aqui *	https://site www.escutaaqui.com/atendimento-psicologico-voluntario
Atende em Casa	https://www.atendeemcasa.pe.gov.br
Nutes/UFPE	https://nutes.ufpe.br/coronavirus/psicologia/ ou telefones (81) 2126.7578 e (81) 2126.7577

* Válido apenas para beneficiários do Bolsa Família e Benefício de Prestação Continuada (BPC).

27




Versão Anterior à Validação

Versão Posterior à Validação

VIII. Como posso me manter saudável durante a pandemia?

Busque fontes confiáveis de informações

- Organização Mundial da Saúde (OMS)
(<https://www.who.int/pt/home>)
- Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)
(<https://www.paho.org/pt>)
- Ministério da Saúde (MS-Brasil)
(<https://www.gov.br/saude/pt-br>)
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)
(<https://www.gov.br/anvisa/pt-br>)
- Instituto Nacional do Câncer (INCA)
(<https://www.inca.gov.br/>)
- Secretárias de Saúde Estaduais e Municipais
- Canais de comunicação do grupo ONCOV-19
(<https://sites.google.com/usp.br/oncov-19-brasil/>)




Se liga!

Se receber alguma notícia, verifique se a informação é verdadeira antes de compartilhar!

28

Busque fontes confiáveis de informações

- Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)
(<https://www.paho.org/pt>)
- Organização Mundial da Saúde (OMS)
(<https://www.who.int/pt/home>)
- Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC – OMS) (<https://www.iarc.who.int>)
- Ministério da Saúde (MS-Brasil)
(<https://www.gov.br/saude/pt-br>)
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)
(<https://www.gov.br/anvisa/pt-br>)
- Instituto Nacional do Câncer (INCA)
(<https://www.inca.gov.br/>)
- Secretárias de Saúde Estaduais e Municipais
- Canais de comunicação do grupo ONCOV-19
(<https://sites.google.com/usp.br/oncov-19-brasil/>)



Atenção!

Se receber alguma notícia, verifique se a informação é verdadeira antes de compartilhar!

28

Versão Anterior à Validação



Versão Posterior à Validação



Versão Anterior à Validação

Versão Posterior à Validação

Referências

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) - <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus>

American Cancer Society (ASC) - <https://www.cancer.org/about-us/what-we-do/coronavirus-covid-19-and-cancer.html>

American Psychiatric Society (APS) - <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression>

Centros de Controle e Prevenção de Doenças (Centers for Disease Control, CDC) - <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/>

Diniz LC, Ciavina-Bianchi P, Goudouris ES, Prando CCM, Vasconcelos DM, Marinho AKBB. Alergias e vacinas contra a COVID-19. *Arq Asma Alerg Immunol*. 2021;5(1):30-32

Food and Drug Administration - <https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/coronavirus-disease-2019-covid-19/covid-19-vaccines>

Instituto Nacional do Câncer (INCA) - <https://www.inca.gov.br/>

Liang W, Guan W, Chen R, Wang W, Li J, Xu K, et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *The Lancet Oncology*. 2020;21:335-7.

Ministério da Saúde (MS-Brasil) - <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus>

Organização Mundial da Saúde (OMS) - <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) - <https://www.paho.org/pt/topicos/coronavirus>

Remuzzi A, Remuzzi G. COVID-19 and Italy: what next? *The Lancet*. 2020;395:1225-8.

SBCO. Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica. VIAS LIVRES DE COVID-19. Retomando o tratamento seguro do câncer durante a pandemia. Rio de Janeiro - RJ, Brasil. Cartilha SBCO. 2020;2:1-39.

Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China. *JAMA*. 2020;323:1239.

Yu J, Ouyang W, Chua MLK, Xie C. SARS-CoV-2 Transmission in Patients With Cancer at a Tertiary Care Hospital in Wuhan, China. *JAMA Oncology*. 2020;6:1108.

30

Referências

ACS - AMERICAN CANCER SOCIETY. **Coronavirus, COVID-19, and Cancer**. Disponível em: <<https://www.cancer.org/about-us/what-we-do/coronavirus-covid-19-and-cancer.html>>. Acesso em: 12 mar. 2022.

ANDREJKO, K. L. et al. Effectiveness of Face Mask or Respirator Use in Indoor Public Settings for Prevention of SARS-CoV-2 Infection — California, February–December 2021. **MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 71, n. 6, p. 212–216, 11 fev. 2022.

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Coronavirus**. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus>>. Acesso em: 12 mar. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Informações Covid-19**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus>>. Acesso em: 12 mar. 2022.

CDC - CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)**. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>>. Acesso em: 12 mar. 2022.

DINIZ, L. DE C. et al. Alergias e vacinas contra a COVID-19. **Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia**, v. 5, n. 1, p. 30–32, 2021.

DOMINGUES, C. M. A. S. et al. Vacina Brasil e estratégias de formação e desenvolvimento em imunizações. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 28, n. 2, e20190223, jun. 2019.

FDA - FOOD AND DRUG ADMINISTRATION. **COVID-19 Vaccines**. Disponível em: <<https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/coronavirus-disease-2019-covid-19/covid-19-vaccines>>. Acesso em: 12 mar. 2022.

GUIMARÃES, R. Vacinas Anticovid: um Olhar da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2020, v. 25, n. 9 [Acessado 30 Novembro 2021], pp. 3579-3585.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)**. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/>>. Acesso em: 12 mar. 2022.

JETELINA, K. Israel, 50% of infected are vaccinated, and base rate

bias. **Your Local Epidemiologist**, 27 jun. 2021. Disponível em: <[LETIERI, R. O que é covid longa: sintomas e tratamento da síndrome. **Eu Atleta**, 15 fev. 2022. Disponível em: <<https://ge.globo.com/eu-atleta/saude/noticia/o-que-e-covid-longa-sintomas-e-tratamento.ghtml>>. Acesso em: 12 mar. 2022](https://yourlocalepidemiologist.substack.com/p/israel-50-of-infected-are-vaccinated?r=)

LIANG, W. et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. **The Lancet Oncology**, v. 21, n. 3, p. 335–337, 1 mar. 2020.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Coronavirus disease (COVID-19)**. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>>. Acesso em: 12 mar. 2022.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Coronavirus - OPAS/OMS**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/coronavirus>>. Acesso em: 12 mar. 2022.

REMUZZI, A.; REMUZZI, G. COVID-19 and Italy: what next? **The Lancet**, v. 395, n. 10231, p. 1225–1228, 11 abr. 2020.

SANTOS, M. T. 7 respostas sobre a vacina da Covid-19 para quem tem câncer. **Veja Saúde**, jun. 2021. Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/medicina/7-respostas-sobre-a-vacina-da-covid-19-para-quem-tem-cancer/>>. Acesso em: 13 fev. 2022.

TORRES, F. What Is Depression? **American Psychiatric Association (APA)**, out. 2020. Disponível em: <<https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>>. Acesso em: 12 mar. 2022

WU, Z.; MCGOOGAN, J. M. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. **JAMA**, v. 323, n. 13, p. 1239–1242, 7 abr. 2020.

YU, J. et al. SARS-CoV-2 Transmission in Patients With Cancer at a Tertiary Care Hospital in Wuhan, China. **JAMA Oncology**, v. 6, n. 7, p. 1108–1110, 1 jul. 2020.

30

Versão Anterior à Validação

Versão Posterior à Validação



6 DISCUSSÃO

Esta pesquisa desenvolveu e validou uma TE denominada “Descomplicando a COVID-19 para pessoas com câncer” para adultos sobreviventes de câncer residente no Brasil durante a pandemia da COVID-19, por serem considerados clinicamente vulneráveis à infecção pelo SAR-CoV-2. O estudo metodológico iniciou com uma avaliação do contexto dessa da população-alvo e uma descrição das necessidades de conhecimento e atitudes em relação ao tema. Posteriormente, endossou a importância do delineamento instrucional, desenvolvimento tecnológico e validação, a fim de atender às necessidades de informações e *literacia* em saúde durante emergências em saúde pública.

6.1 NECESSIDADES DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS

Educar pacientes com câncer sobre sua condição é crucial porque os capacita a assumir um papel ativo em seu tratamento e cuidado. Nesse sentido, reforça-se o papel da educação em saúde como estratégia de promoção de saúde, tornando o usuário capaz de construir um pensamento crítico e também de visualizar e adotar formas alternativas para solucionar os problemas, com vistas à adoção de novos hábitos e condutas de saúde ³².

A revisão de literatura em intervenções preventivas para a promoção de educação em saúde para adultos portadores de câncer durante a pandemia da COVID-19 mostra que essas intervenções foram bem aceitas e efetivas para prevenção de agravos nesta população (Tabela 1).

No estudo Marschner 2020, por exemplo, a implementação de regulamentos de higiene adaptados à pandemia e medidas de prevenção, incluindo a proibição de visitas, uso de máscaras em tempo integral, salas de espera organizadas para garantir o distanciamento social, acompanhamento clínico feito principalmente por telefone, questionários de rastreamento de contatos e elaboração de MEPs e teste de triagem para pacientes e funcionários, resultaram em prevalência de SARS-CoV-2 de apenas 0,72% entre os 139 pacientes oncológicos estudados¹⁷¹.

6.1.1 Percepção dos Pacientes Oncológicos

Todos os estudos da revisão de literatura encontraram efeitos da pandemia na assistência a saúde de portadores de câncer, sobretudo quanto ao atraso, mudanças ou cancelamento de tratamentos, exames e visitas, ou à implantação de tecnologias digitais em saúde para assistência remota¹⁷⁰⁻¹⁸². No domínio de intervenções em saúde, Austin (2022) através de entrevistas com informantes-chave de comunidades, identificou três áreas temáticas prioritárias para intervenções durante a emergência em saúde pública: Educação e Divulgação, Arrecadação de Fundos e outros Recursos, incluindo suporte técnico e pessoal/voluntários para ajudar nas atividades de extensão e educacionais¹⁷⁶. Enquanto, o estudo van Ballegoie (2021) identificou quatro temas: Estratégias de Saúde Pública, Informações sobre a COVID-19, Instruções ao Paciente durante a COVID-19 e Recursos¹⁷⁴.

Mais da metade dos pacientes (54,0%) concordam que o advento da pandemia da COVID-19 afetou a assistência médica ou cuidados oncológicos, sendo que a maioria avaliaram a qualidade de vida (40,7%), saúde sexual (40,7%), saúde mental (38,1%), e saúde físico-nutricional (31,0%) como sendo “nem ruins, nem boas” durante o primeiro ano da pandemia da COVID-19. Por outro lado, a qualidade do sono foi considerada “ruim” (34,5%), enquanto o acesso à assistência médica, “boa” (36,3%) (Tabela 4).

As dificuldades mais descritas incidiram no agendamento de consultas médicas (26,5%) e exames diagnósticos (23,9%) e no atraso de exames diagnósticos (23,9%) e consultas médicas (21,2%) (Tabela 5). Essa percepção dos pacientes sobre a pandemia da COVID-19 ter afetado sua assistência à saúde se apresenta bem inferior à observada no estudo transversal Khattak (2022) em que 94,4% (n = 196; p < 0,01) dos 208 pacientes oncológicos paquistaneses reportaram que foram afetados, interromperam ou mudaram o tratamento oncológico durante esta durante esta pandemia, resultando em ansiedade e depressão relacionadas a COVID-19¹⁸¹.

6.1.2 Conhecimento dos Pacientes Oncológicos

No domínio da *literacia em saúde*, a revisão de literatura revelou que apesar desta população ter ciência da COVID-19, ainda apresentavam muitas dúvidas e desafios para a adesão as tecnologias digitais¹⁷⁰⁻¹⁸². Dos 208 participantes recrutados no estudo Khattak (2022), no Paquistão, 90% (n = 188; p < 0,01) estavam cientes dos sintomas gerais da doença, via de transmissão e medidas preventivas¹⁸¹. Entretanto, o estudo Ugas (2022) observou que a maioria dos pacientes (62%) expressou medo de contrair o SARS-CoV-2, aqueles que não falavam a língua local, o inglês, e que usavam as redes sociais com mais frequência¹⁸².

Quanto a autoavaliação do nível de *literacia em saúde*, a maioria dos pacientes deste estudo (61,9% - 78,8%) relatou ser fácil ou muito fácil exercer capacidades relacionadas ao acesso e compreensão de informações para tomada de decisões informadas em relação a saúde individual e comunitária. Assim, encontrar informações sobre atividades que são boas para o bem-estar mental (77,9%) e entender as informações disponíveis sobre como ficar mais saudável (78,8%) foram as habilidades mais facilmente exercidas, já encontrar informações sobre como lidar com problemas de saúde mental (33,6%) e avaliar a necessidade de uma segunda opinião médica (38,0%) foram as mais difíceis (Tabela 8).

Quanto ao nível de conhecimento a respeito da sintomatologia da COVID-19, a maioria dos participantes deste estudo reconheceu os sintomas os principais sintomas, como febre (70,1%), dor (59,3%) e falta de ar (41,6%). Entretanto, apenas 32,7% descreveram o sintoma mais comum, a tosse (Tabela 11). Já em relação ao conhecimento sobre como evitar o contágio viral pelo SARS-CoV-2, o uso de máscara (79,6%) e higiene das mãos (65,5%) foram as atitudes mais relatadas pelos pacientes oncológicos (Tabela 13).

Similarmente ao Khattak (2022), a maior parte dos pacientes deste estudo (88,5%) tinham conhecimento sobre o maior risco de gravidade para a COVID-19 (Tabela 14). Além disso, classificaram o próprio conhecimento em relação à COVID-19 levemente superior ($\mu = 7,50$) do que ao câncer ($\mu = 7,12$), evidenciando a necessidade desse grupo em desenvolver o conhecimento sobre a própria doença e o autocuidado (Tabela 15).

Quanto necessidade de informações em saúde, os estudos demonstraram que a busca por informações sobre a COVID-19 foi superior entre sobreviventes de câncer

e na temática principal na relação entre o câncer e a COVID-19. Vanderpool (2021) demonstrou que sobreviventes de câncer (n = 690, 30,8%) ou cuidadores de portadores de câncer (n = 732, 32,7%) do que entre usuários de tabaco e o público geral e que, entre os sobreviventes, perguntas sobre informações gerais relacionadas ao câncer e a COVID-19 foram mais prevalentes do que as não-relacionadas à COVID-19 (25,4% vs. 21,4%)¹⁷⁹.

Além de reafirmar a necessidade de informações sobre a relação entre o câncer e a COVID-19 (52%), Frey (2020) ainda identificou uma busca por informações relacionadas a efeitos de tratamento oncológico anterior ou atual para o risco de infecção ou desfecho grave por COVID-19 (27%), formas de prevenção (24%), recomendações para interrupções, atrasos ou cancelamentos de tratamento, exames e visitas de vigilância (22%) e estratégias de enfrentamento e programas de apoio (16%) entre 138 portadoras de cânceres ginecológicos que participaram do webinar educacional¹⁷⁰.

Neste estudo, em relação às informações sobre sintomas e sequelas da COVID-19 em pessoas com câncer, prevenção (sobretudo a vacinação) e dados epidemiológicos foram os tópicos mais requisitados na população de estudo, apresentando uma baixa taxa de desinteresse de 7,1% sobre a doença emergente (Tabela 16). Esses dados se assemelham sobretudo ao comportamento de busca de informação dos estudos de Frey *et al.* (2020) e Vanderpool *et al.* (2021), sobretudo em relação aos sintomas, gerenciamento de cuidados e associação com tratamento oncológico^{170,179}.

6.1.3 Atitudes Dos Pacientes Oncológicos

É essencial que os profissionais de saúde entendam os canais e meios de comunicação de saúde preferidos dos pacientes com câncer e forneçam informações por meio de vários canais e meios de comunicação para garantir que os pacientes recebam as informações de que precisam para tomar decisões informadas sobre seus cuidados de saúde.

Quanto ao comportamento de busca de informações em saúde por pacientes oncológicos, os estudos demonstraram que a busca por informações sobre a COVID-

19 foi superior entre sobreviventes de câncer e na temática principal na relação entre o câncer e a COVID-19. Vanderpool (2021) demonstrou que sobreviventes de câncer (n = 690, 30,8%) ou cuidadores de portadores de câncer (n = 732, 32,7%) do que entre usuários de tabaco e o público geral e que, entre os sobreviventes, perguntas sobre informações gerais relacionadas ao câncer e a COVID-19 foram mais prevalentes do que as não-relacionadas à COVID-19 (25,4% vs. 21,4%)¹⁷⁹.

Além disso, os sobreviventes tiveram uma proporção maior de uso de mensagens instantâneas LiveHelp para discussões sobre a COVID-19 (40%) em comparação com os outros usuários no estudo Vanderpool (2021)¹⁷⁹. Já neste estudo, os canais de comunicação mais utilizados pelos pacientes para acessarem informações em saúde foram a televisão (38,0%), *websites* de busca (34,5%) e consultas médicas (32,7%), enquanto os canais nunca ou quase nunca acessados foram as intervenções educativas (72,6%) e o rádio (62,8%), além de jornais e revistas (58,4%).

Apenas 8,0% deles reportaram a participação em alguma atividade educativa desde o início da pandemia. Em sua maioria, essas ações abordaram os temas de prevenção à COVID-19 e o câncer através de palestras, folhetos e manuais (ver Tabelas 9 e 10). Quanto à prática de atitudes preventivas, a maior parte (73,4%) dos pacientes deste estudo relataram se sentirem confortáveis ou muito confortáveis quanto à prática de novas atitudes preventivas à COVID-19 (Tabela 6). Dentre elas, cobrir a boca ao tossir (81,4%), ficar em casa por 3 a 4 dias ao suspeitar da doença (81,4%) e o uso de máscara (80,5%) foram as mais exercidas pelos pacientes oncológicos desde o início da pandemia (Tabela 7).

Similarmente, dos 208 participantes recrutados no estudo Khattak (2022), no Paquistão, 94,5% (n = 197; p < 0,01) estavam dispostos a aceitar o isolamento se estivessem infectados e 98% (n = 204; p < 0,01) reduziram o uso do transporte público. Mais de 90% dos pacientes com câncer praticavam medidas preventivas, como usar máscara facial, manter distância social e evitar apertos de mão e abraços¹⁸¹.

Por outro lado, evitar idas a hospitais e centros médicos (18,6%), desinfetar o celular (16,8%) e consumir alimentos saudáveis (14,2%) tiveram as menores taxas de adesão neste estudo. Por isso, foram temas priorizados durante o delineamento instrucional.

De forma interessante, em estudo transversal sobre a *literacia em saúde* digital nos EUA, Leader (2021) observaram que pacientes mais jovens ou com ensino superior eram significativamente mais propensos a possuir um *smartphone*, acessar informações de saúde on-line, saber como baixar um aplicativo por conta própria, ter interesse em se comunicar com sua equipe de saúde remotamente¹⁷⁸.

Quanto às ocorrências diretamente pertinentes à COVID-19, a quase totalidade dos pacientes relatou a imunização contra a COVID-19 (94,7%). Apesar disso, uma porcentagem muito menor (48,7%) referiu um grau de confiança alto ou muito alto nas vacinas. Ademais, apenas 22,1% foram diagnosticados com a COVID-19, 8,8% evoluíram clinicamente com complicações ou sequelas e 3,5% necessitaram de internação hospitalar (Tabela 5).

Apesar da quase totalidade dos pacientes se declarar imunizado contra a COVID-19 (94,7%), a vacinação foi mencionada como medida preventiva por apenas 6,2%. Isso pode ser um reflexo do grau de desconfiança nestas vacinas devido à uma comunicação de risco inadequada (Tabela 13), visto que apenas 48,7% declararam um grau de confiança alto ou muito alto. Comparado com o nível de confiança dos pacientes oncológicos da Alemanha nas vacinas (90,9%) estudados por Heyne (2021), a taxa de confiança se mostrou baixa no Brasil¹⁸⁰. Apesar deste estudo não constatar correlações significativas entre situação vacinal, sintomatologia de medo ou ansiedade e *literacia em saúde*, pensamentos recorrentes sobre a COVID-19 foram significativamente maiores em pacientes com câncer não-vacinados¹⁸⁰.

Neste estudo, a análise do comportamento dos pacientes oncológicos sobre como proceder diante da suspeita de estarem com a COVID-19 revelou que maioria (68,1%) buscaria ajuda médica fisicamente e apenas 5,3% mencionaram a prática da quarentena, demonstrando a necessidade de trabalhar este tema em intervenções de educação em saúde (Tabela 12). Além disso, a referência mais frequente à prática de isolamento do que à quarentena sugere uma *misconcepção* entre esses termos.

6.1.4 Avaliação dos Profissionais da Oncologia quanto ao Conhecimento e Atitudes dos Pacientes em relação à COVID-19

A maior parte dos profissionais de saúde foi do sexo masculino (53,2%) e da região Sudeste (60,4%) do Brasil, com formação profissional em medicina (64,9%) e média de idade de 42 anos. Ademais, sua quase totalidade (98,2%) acreditam que a pandemia tenha afetado a assistência oncológica no país (Tabela 17).

Segundo esses profissionais, as principais dificuldades observadas durante a pandemia de COVID-19 foram no agendamento de exames diagnósticos, o atraso em exames diagnósticos e procedimentos terapêuticos, o cancelamento ou não-comparecimento em consultas, a desinformação e dificuldades financeiras (Tabela 18). De forma semelhante, um estudo com 109 médicos oncologistas de 18 países da Europa (n = 93), Estados Unidos (n = 5) e América Latina (n = 11) apontou que adaptações do tratamento introduzidas afetaram sobretudo a modalidade cirurgia, sendo adiada ou cancelada para mais de 10% dos pacientes em 34% dos centros, enquanto a interrupção precoce do tratamento paliativo foi relatada em 32,1% dos centros; 64,2% dos entrevistados disseram prestar atenção para evitar subtratamentos¹⁸⁴.

Quanto as formas de intervenção em educação em saúde durante a pandemia, o uso da linguagem verbal (47,7%) foi a mais relatada pelos profissionais, sobretudo em abordagens ativas (27,0%) durante consultas, rodas de conversas ou entrevistas. Em menor escala, o uso da linguagem escrita foi descrito por 30,6% destes profissionais, sobretudo na forma impressa (20,7%). Apenas 9,9% corresponderam a abordagens de ensino que incluíam linguagem escrita no formato digital (Tabela 19). O estudo de Onesti *et al.* (2021) ainda reportou que o uso da telemedicina aumentou significativamente¹⁸⁴.

Na percepção dos profissionais de saúde, a imunização contra a COVID-19 (45,5%) foi o tema mais abordado pelos especialistas em oncologia e mutuamente buscado pelos pacientes. Usar máscara (43,7%), não ir a locais com muitas pessoas (42,9%) e evitar tocar olhos, nariz ou boca (42,9%) foram os temas mais relatados na abordagem profissional (Tabela 20).

Por outro lado, o uso do antiparasitário ivermectina (37,5%), evitar idas a hospitais e centros médicos (33,0%) e o uso de antibióticos (31,2%) estavam entre as dúvidas mais frequentemente manifestadas pelos pacientes durante a assistência oncológica. O uso de parâmetros de medida para o distanciamento social (57,1% -

61,6%), profilaxia da COVID-19 (59,0%) e evitar transporte público (57,1%) foram os temas menos abordados (Tabela 20).

6.2 DELINEAMENTO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL

Os pacientes com câncer devem discutir essas e outras estratégias de prevenção do COVID-19 com seus profissionais de saúde para garantir que tomem as medidas apropriadas para se proteger. Eles também devem continuar seguindo as orientações das autoridades de saúde pública e se manter informados sobre quaisquer atualizações ou alterações nas recomendações. A cartilha foi elaborada na versão digital, com acesso livre e gratuito. A primeira versão da cartilha conteve 29 páginas, no formato de página de meia folha A5 (14,8 de largura e 21,0 de altura) configuradas no formato paisagem, a mesma possuía capa, contracapa, apresentação e os tópicos supracitados. A cartilha construída é intitulada de “Descomplicando a COVID-19 para pessoas com câncer”.

Utilizou-se fonte *Alegreya Sans* tamanho 12 para as informações e *Komika Title* para capa e subtítulos, sendo título da capa tamanho 40 e os subtítulos, 26-31. Em palavras chaves dos textos informativos o tamanho foi ampliado e utilizado marcadores em negrito na cor preta.

No que concerne à escolha da fonte e tamanho esses são aspectos importantes, de maneira a influenciar a compreensão do leitor e sua legibilidade. Deste modo, fontes em tamanhos menores que 12 ou 14 podem comprometer a leitura. Para os títulos, o ideal é o uso de fontes pelo menos “dois pontos” maiores que a utilizada no texto principal¹⁵⁴.

As ilustrações da cartilha são coloridas com o objetivo de chamar a atenção dos adultos portadores de câncer e facilitar a aprendizagem. Assim, o desenho gráfico possui extrema relevância, pois permite maior legibilidade e compreensão de um texto. Tendo como função atrair o leitor, despertar e manter seu interesse pela leitura, complementar e reforçar a importação da mensagem. Ademais, a ilustração deve permitir que os leitores se identificassem com ela¹⁸⁵.

Para que a cartilha pudesse contemplar o público adulto buscaram-se personagens que contemplasse características raciais, étnicas e diversidade de

gênero. Desta forma, foram incluídas personagens negras, branca e parda, homens e mulheres, adultos jovens e idosos, e um cadeirante. Assim, a escolha por ilustrações que se aproximem a sua realidade permite ao paciente adulto se imaginar vivenciando os eventos relatados de acordo com as suas necessidades¹⁸⁶.

As ilustrações têm a função de atrair o leitor, despertar seu interesse e reforçar o que está sendo dito nos textos, sendo sua escolha uma etapa delicada. Desta forma, as ilustrações de um material educativo devem contemplar pontos importantes do texto, buscando evitar imagens abstratas e meramente decorativas para não provocar no leitor distração¹⁸⁷.

A utilização de materiais educativos possibilita para uma maior adesão por parte da população quanto à adoção de mudanças comportamentais saudáveis. No entanto, destaque para que o material educativo utilize de recursos que chame a atenção do leitor ao que está sendo repassado, por meio de informações que sejam de fácil compreensão, uma vez que o leitor tiver dificuldades para compreender o que o material está evidenciado, pode recusar qualquer tipo informação sobre o tema¹⁵³.

No que diz respeito às ilustrações, a capa, a página de apresentação e a de encerramento, ocuparam o espaço da página inteira. Nas demais, utilizou-se cores coloridas para o fundo de modo ou imagens. As ilustrações foram colocadas próximas aos textos aos quais eles se referem com legendas e mensagem final que representasse as ilustrações. Nos desenhos explicativos, foi priorizado imagens em sequência¹⁸⁸. Na parte final da cartilha, foram acrescentados as referências e um teste com perguntas acerca dos temas abordados na cartilha.

6.3 VALIDAÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCATIVA

O perfil dos 22 juízes especialistas selecionados compondo a banca de validação foi caracterizado conforme as variáveis demográficas, profissionais e classificação quanto aos critérios de seleção de Jasper.

A maior parte dos juízes foi do sexo feminino (54,5%), apresentando a média de idade de 48,32 anos (IC₉₅ 33-68). Eles eram provenientes de todas as regiões geoeconômicas brasileiras, contemplando diferentes contextos socioeconômicos e

ambientais do país. Além disso, o painel de validação abrangeu profissionais com formação diversificada, sendo as mais frequentes Enfermagem (27,3%), Medicina (22,7%) e Fisioterapia (22,7%), como observado na Tabela 21.

Todos os 22 juízes especialistas eram doutores, sendo que 9,1% possuíam grau de titulação acadêmica equivalente ou superior a pós-doutoramento. Eles apresentavam tempo médio de experiência docente de 17,82 anos (IC₉₅ 2-34), sendo a maioria (86,4%) especializada na área de Educação em Saúde (Tabela 21).

Quanto aos critérios gerais de seleção, todos os 22 juízes especialistas apresentaram ao menos três critérios de Jasper. Entretanto, apenas 50,0% possuíam classificação alta atribuída por uma autoridade e, portanto, todos os quatro critérios para os quais foram avaliados, conforme mostra a Tabela 22.

Ainda, o grupo apresentou alta pontuação para a maior parte dos quesitos avaliados, exceto quanto a premiação em evento científico nacional ou internacional (31,8%), reconhecimento por instituição científica distinta (36,4%) e temática de tese de doutoramento (40,9%) em uma das áreas de interesse da pesquisa. Dessa forma, a experiência em orientação de pós-graduação *stricto sensu* (63%) atuou como critério diferencial para a seleção dos especialistas (Tabela 22).

O IVC apresentou valores superiores a 0,90 tanto para CL (0,950), PP (0,953) e RT (0,955) quanto para o IVC global (0,953), demonstrando excelência quanto à validade do conteúdo da TE. Os elevados índices IVC-I, SII/VME e o IVC-E quanto a CL e a PP para 30 itens e quanto à relevância teórica para 24 itens, demonstraram que a maioria dos juízes avaliaram os itens como muito e muitíssimo recomendado. Além disso, o CCI foi de 0,871 para a CL, 0,908 para a PP e 0,863 para a RT, bem como análise global de 0,958, evidenciando alta concordância entre juízes especialistas (Tabela 23).

Quanto à adequação de conteúdo, compreensibilidade, aparência, motivação à aprendizagem e aspectos culturais, observou-se que 90,6% das respostas enquadraram-se como “superior”. Assim, a análise de SAM evidenciou altos padrões de conformidade para a cartilha digital, conforme demonstra a Tabela 24.

A abordagem metodológica desenvolvida, a MeTA-Edu, revelou que a maioria das 94 proposições identificadas correspondia ao tipo de linguagem visual (47,9%), correspondente à aparência (desenho gráfico, diagramação e tipografia), e à função

de linguagem referencial, correspondente ao conteúdo informativo do processo cognitivo (71,3%), sobretudo à clareza de linguagem (Tabela 25).

Quanto a distribuição das sugestões, a frequência daquelas voltadas para o tipo de linguagem visual (1,61) e escrita (1,64) foram semelhantes. Por outro lado, as proposições direcionadas à função pedagógica da linguagem de cunho informacional (2,29) foram significativamente superiores àquelas para motivação da aprendizagem (1,07). Quanto à distribuição entre seções, a textual e a pré-textual tiveram mais proposições para o conteúdo visual e informacional, enquanto a pós-textual, para o conteúdo escrito e motivacional (Tabela 26).

A avaliação dissertativa pela equipe de pesquisa concordou com 83,0% das sugestões. Os maiores níveis de acatamento ocorreram no conteúdo do tipo visual (43,6%) e de função referencial (58,5%). Apenas 17,0% das proposições foram rejeitadas mediante justificativa (Tabela 27).

Apesar do comitê de juízes especialistas ter validado a cartilha digital "Descomplicando a COVID-19 para pessoas com câncer" com um alto grau de concordância, a maioria dos materiais informativos sobre a COVID-19 para pacientes com câncer disponíveis na Internet são inadequados. Recentemente, uma análise de informações sobre a COVID-19 e câncer para pacientes com câncer revelou que apenas 37 das 398 fontes *online* acessíveis em inglês listadas pelo Google, Yippy, e Dogpile abordaram a COVID-19 no contexto de um diagnóstico ou tratamento de câncer. Nenhum desses sites tinha um nível de leitura recomendado para comunicação sobre saúde pública (< 6,0 da escala de escolaridade Flesch-Kincaid), e apenas 24% citaram referências¹⁸⁹.

Nesse contexto, destaca-se a contribuição da OPAS, que publicou uma folha de informação digital sobre a COVID-19 destinada às pessoas com câncer em inglês durante os primeiros meses da pandemia. No entanto, apesar do documento passar por um sistema de validação interna para ser aceito no Repositório Institucional de Compartilhamento de Informações (IRIS, do inglês *Institutional Repository for Information Sharing*)/OMS, a descrição metodológica não é acessível à comunidade científica com a publicação¹⁹⁰.

6.3.1 Adequação da Tecnologia Educativa

A diversidade demográfica e profissional dos especialistas permitiu a competição de diferentes formas de conhecimento técnico e cultural sobre o TE, resultando em maior abrangência e representatividade de análise. Sabe-se que a abordagem multidisciplinar é fundamental em pacientes com câncer, dada a variedade e complexidade das modalidades terapêuticas e dos efeitos adversos¹⁹¹. Por outro lado, a abordagem multicultural permite a adaptação do instrumento às diferentes realidades socioeconômicas regionais.

Além disso, o alto grau acadêmico e a experiência de ensino apresentados pela comissão de avaliação, principalmente em Educação em Saúde (86,4%), garantiram a adequação do estudo e a qualidade da construção. Esse perfil pedagógico possivelmente favoreceu uma contribuição mais ativa dos participantes, resultando em um índice máximo de completude dos instrumentos de avaliação e inúmeras proposições.

Em geral, a validação mostrou um alto grau de concordância (CCI = 0,958) entre os juízes especialistas, reforçando a confiabilidade do estudo. Outro exemplo de material validado com taxas de concordância semelhantes é o livreto informativo sobre sexualidade destinado a mulheres com câncer ginecológico. No estudo, uma comissão de 8 especialistas validou o instrumento com um acordo universal de 0,96, fornecendo comentários qualitativos enfatizando a necessidade do livreto e a relevância do conteúdo¹⁹².

Entre os aspectos avaliados, o livreto ONCOV-19 destacou-se por sua alta concordância (CCI = 0,908) em PP, inferindo sua capacidade de promover mudanças de comportamento e atitudes. As TEs podem ser usados efetivamente como estratégias de educação sanitária e na abordagem multidisciplinar da oncologia, oferecendo possibilidades para promover a alfabetização dos pacientes em saúde e, através deles, de suas comunidades¹⁹³.

A avaliação do conteúdo relativo a CL, PP e RT apresentou excelentes notas, tanto por item como globalmente (IVC = 0,952), já na primeira rodada de validação. Da mesma forma, Bana *et al.* (2020) desenvolveram e validaram 16 folhetos informativos como parte de uma intervenção educacional sobre autogestão de sintomas para pacientes com câncer¹⁹⁴. O painel de avaliação, envolvendo 48

pacientes e profissionais de saúde, avaliou o IVC-I médio em 0,95 e 0,90 para as versões francesa e alemã, respectivamente¹⁹⁵.

Entretanto, a análise dos dados quantitativos para validação do conteúdo por pacientes e profissionais pode gerar distorções nos resultados desde o rigor, e os escopos de avaliação podem diferir consideravelmente entre os grupos. Além disso, a avaliação do instrumento com especialistas antes da validação com o público-alvo maximiza os benefícios e reduz os riscos para os pacientes que participam da pesquisa.

Ademais, os resultados da avaliação feita por juízes especializados revelaram muita adequação ao conteúdo, demanda de alfabetização e gráficos, bem como à motivação de aprendizagem e adequação cultural. No geral, o SAM calculado (90,6%) foi excelente (>90%)¹⁵³. O TE conseguiu uma avaliação completa sobre os objetivos e uma avaliação mínima sobre o tema da capa e a alfabetização crítica.

Estudos anteriores sobre a adequação de instrumentos educacionais para pacientes com câncer mostraram, em sua maioria, resultados insatisfatórios, especialmente no nível do idioma. Por exemplo, uma análise feita por Finnie *et al.* (2010) de materiais educacionais sobre câncer, impressos e digitais, através do índice SAM, revela que a maioria não tem critérios mínimos de nível de leitura e adequação cultural¹⁹⁶. O Conselho de Administração, considerando apenas dois dos sete instrumentos escolhidos como adequados. Da mesma forma, Helitzer *et al.* (2009) revisam 69 materiais de prevenção do câncer cervical, dos quais apenas 20% são classificados como "Superior" em facilidade de uso e compreensão¹⁹⁷.

6.3.1.1 Adequação da Aparência: Simplificação das Ilustrações

Muitas propostas se referiam à organização ou ao excesso de imagens. Por exemplo, na página 7, "*O gráfico pode ser de difícil compreensão para a população em geral*". (J8), e na página 9, "*Imagem muito poluída. Isso diminuiria o número de imagens.*" (J6). Portanto, o desenho foi simplificado e geralmente reorganizado para facilitar a compreensão por parte do público leigo sem se deixar distrair por detalhes irrelevantes.

Estudos mostram que uma sequência de imagens simples e realistas com uma breve explicação em fonte grande sem serifo (> 14) é melhor compreendida por

peças com baixo nível de alfabetização, que podem não ver qualquer conexão entre as imagens sequenciais¹⁹⁸. Além disso, a Dowse & Ehlers recomenda pictogramas que representam todo o corpo como referência para partes e sintomas do corpo, minimizando o uso de símbolos abstratos¹⁹⁹.

6.3.1.2 Adequação Linguística: Linguagem clara e objetiva

A linguagem simples, composta de frases curtas, às vezes seguidas de breves definições, deve ser usada preferencialmente por adultos com alfabetização baixa e média. No entanto, essa língua pode ser considerada redundante pelo público do ensino médio²⁰⁰. Por exemplo, na página 6, o perito 20 sugere a retirada de algumas informações de um ponto de vista técnico-científico através da proposta: "*Penso que há repetidas informações da primeira na segunda pergunta*" (J20).

Desenvolver o conteúdo escrito do website em linguagem clara significa que o público compreenderá as informações em sua primeira leitura²⁰¹. Estudos em alfabetização em saúde destacam a importância de se concentrar no uso de palavras concretas, fornecendo definições e exemplos, e oferecendo instruções claras para medidas preventivas.

Infelizmente, nem mesmo em países como os Estados Unidos, onde os países regulamentam a linguagem clara e direta para a mídia - a Lei da Escrita Simples (Lei Pública 11-274/2010)¹⁸³ - não garantiu o desenvolvimento de materiais de saúde adequados. As avaliações de materiais educacionais em saúde indicam que seus desenvolvedores ainda não aderiram ao vocabulário, organização e desenho gráfico adequados para a alfabetização do público-alvo²⁰². Essa medida ainda carece de estratégias para o rigor e o controle de sua aplicação.

Estudos recentes sobre informações educacionais para pessoas com câncer indicam que o nível de leitura não corresponde ao nível de instrução exigido do público-alvo²⁰³. Por exemplo, uma análise das recomendações para manejo de diagnóstico dos cânceres mais comuns da agência americana, *National Comprehensive Cancer Network*, apontou que a maioria das informações possuía níveis de legibilidade e complexidade inadequados segundo três escalas reconhecidas: Medida Simples de Gobbledygook, a fórmula de legibilidade de Peter

Mosenthal e Irwin Kirsch e o Índice de Comunicação Clara do Centro de Prevenção e Controle de Doenças dos Estados Unidos²⁰⁴.

Concordantemente, na página 28, o Juiz 6 sugere a inadequação de *websites* como fontes confiáveis de informação na seguinte proposição: “*Algumas coisas que já procurei em sites são difíceis ou quase impossíveis de encontrar. Em geral, são sites não amigáveis*” (J6). Sabendo da veracidade e relevância do pleito, a equipe de pesquisa selecionou cuidadosamente as páginas eletrônicas recomendadas conforme a confiabilidade do conteúdo, excluindo aquelas reportadas inadequadas na literatura.

Desta maneira, o conteúdo da página 28 foi mantido com o acréscimo da Agência Internacional Pesquisa em Câncer, como proposto pelo Juiz 19. Em alinhamento com os objetivos da cartilha, a seção “Busque Fontes Confiáveis de Informações” visou facilitar o acesso de portadores de câncer às informações adequadas.

6.3.1.3 Adequação Informacional: Omissão de Informações

Ainda, conteúdos relevantes foram reestruturados, utilizando a linguagem como recurso facilitador de uma abordagem educacional popular/participativa adaptada ao público adulto. Por exemplo, na página 17, o juiz 8 sugere: “*Acho que precisamos reforçar a vacina entre grávidas, eu substituiria essa página para incentivar a vacinação entre grávidas. Da forma em que está, pode aumentar a resistência. Não sei se está informação é relevante.*” (J8) e, na página 21, o juiz 6 sugere: “*Muito complicada esta parte. Os sintomas podem se sobrepôr. Eu tiraria esta parte.*” (J6).

Entretanto, nenhuma dessas proposições foram acatadas. Pautando-se nos princípios bioéticos, é relevante fornecer informação sobre os efeitos adversos graves para a autonomia da mãe (ser capaz) e beneficência feto (ser vulnerável) ²⁰⁵. Além disso, a tomada de decisão informada em saúde demonstra vários benefícios, como o aumento do conhecimento, a redução da ansiedade e melhor prognóstico terapêutico ²⁰⁶.

Alternativamente, a transmissão eficiente do conhecimento foi privilegiada em relação a uma omissão na comunicação sobre saúde. O idioma foi simplificado para facilitar a absorção dos conceitos necessários para que o público-alvo aprendesse.

Assim, pretendia-se escapar de um modelo tradicional de educação em que não há estímulo para a criação de conhecimento²⁰⁷.

Alternativamente, privilegiou-se a transmissão eficaz de conhecimento em detrimento de uma omissão na comunicação em saúde. A linguagem foi simplificada para facilitar a absorção de conceitos necessário ao aprendizado do público-alvo. Pretendeu-se assim, evadir um modelo de educação tradicional em que o educador é considerado um ser superior que ensina ao ser considerado ignorante, incapacitando-o²⁰⁸.

Ao contrário, buscou-se reconhecer o leitor como sujeito capaz de desenvolver uma crítica-reflexiva da sua realidade, capacitando-o para a tomada de decisões relativas à saúde individual e comunitária. Assim, a partir dos princípios da educação popular em saúde de Paulo Freire (1968)²⁰⁷, este estudo adotou à *literacia em saúde* como ferramenta transformadora para a promoção de comportamento e atitudes saudáveis duradouros.

6.3.1.4 Adequação motivacional: Autogestão e Autoeficácia

A criação de conteúdo educacional estratégico para o engajamento social é essencial para uma mudança efetiva no estilo de vida do público-alvo. O engajamento com uma intervenção de educação em saúde digital é uma condição prévia para sua efetividade/em alcançar os resultados pretendidos²⁰⁹.

Além de sugestões de função referencial, a análise temática se destacou pelo número significativo de sugestões de teor motivacional. Por exemplo, na página 6, o juiz 22 sugere: *“Trocar a imagem da pessoa idosa, desaminada por outra imagem.”* (J22) e, na página 13, o juiz 7 propõe: *“Na figura, mostrar a pessoa lavando as mãos, descartando a máscara, limpando as superfícies.”* (J7).

Nesse estudo, a análise temática das propostas dos peritos assumiu um papel central na validação do material didático. Apesar de aprovadas pelos instrumentos quantitativos, as recomendações aceitas ampliaram significativamente a qualidade científico-pedagógica do livreto, principalmente em termos de aparência, linguagem e motivação.

Por isso, tornou-se imprescindível criar um instrumento universal de análise temática para o aperfeiçoamento de TEs. A partir da análise dissertativa das

proposições do comitê julgador, observou-se que todas focavam na linguagem, seja quanto ao tipo ou à função. Dessa forma, a MeTA-Edu foi desenvolvido com uma abordagem categórica indutiva, não-excludente, homogênea, inequívoca, alinhada aos objetivos de validar TEs e replicável.

Enquanto capacidade cognitiva humana, a linguagem constitui um meio de aquisição de conhecimento integrada a experiência humana. Neste contexto, diversas formas de linguagem norteiam o processo de ensino-aprendizagem através do uso de TEs como elementos de comunicação tecnológicas.

A MeTA-Edu une as duas maiores categorias de teorias epistemológicas, a cognitivista, através da categoria informacional ou referencial, e a de condicionamento, através da categoria motivacional ou conativa. Assim, esta nova metodologia apresenta potencial de aplicação universal a TEs, otimizando processos de validação de materiais educativos e acelerando a implementação de intervenções de educação em saúde.

6.3.2 Limitações do estudo

Devido a restrições impostas pela pandemia, a coleta de dados ocorreu por meios virtuais. Apesar de ter possibilitado a coleta simultânea de dados e diminuição de viés do observador, essa eventualidade possivelmente interferiu no recrutamento de candidatos com baixa literacia digital e deficiências audiovisuais, na interpretação das perguntas, na motivação para respostas dissertativas e na análise de dados qualitativos ²⁰⁹.

Por isso, procuramos minimizar esses efeitos, elaborando uma mensagem de convite explicando os objetivos e a importância da pesquisa para o público-alvo. Como canal de perguntas e respostas e ferramentas de acessibilidade, foi fornecido um número de telefone e contatos de endereço eletrônico e opções de gravação automática de narração e áudio-resposta, respectivamente.

Além disso, a coleta em ambiente virtual através de grupos de pacientes em mídias sociais acarretou a maior respondentes do sexo feminino, portadoras de cânceres ginecológicos. Isso provavelmente se deve não apenas por mulheres serem mais propensas a participarem de pesquisas de inquérito, mas também devido a ênfase histórica em programas no combate ao câncer de mama e colo de útero no Brasil como o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama – Viva Mulher (1988) ³⁶ e a linha de cuidado do Câncer (de mama e colo de útero) do DCNT (2011) ³⁷. Com a promoção de educação em saúde nesses tipos de câncer, eles se tornam menos estigmatizados, favorecendo um maior número de grupos sobre esse tema em redes sociais. Entretanto, o objetivo de rastrear as necessidades de informações de adultos com câncer durante a pandemia não é impactado pelo sexo, visto que o tipo de câncer não é o objeto de estudo deste trabalho.

Por causa da necessidade de uma resposta rápida a uma emergência de saúde pública, esse estudo cobriu apenas a validação de especialistas. Apoiado pelos princípios bioéticos de beneficência e não maleficência²¹⁰. A promoção da saúde e a prevenção da desinformação foram antecipadas através de um acesso proativo à TE durante a comunicação de crises.

Deve ser enfatizado que na cartilha “Descomplicando a COVID-19 para pessoas com câncer” deve ser constantemente atualizado e revalidado com base em possíveis mudanças nas recomendações técnico-científicas das autoridades de

saúde pública ou nas exigências do público-alvo. Assim, pretendemos continuar validando o instrumento junto aos pacientes com câncer.

6.3.3 Pontos fortes do estudo

O presente estudo usou metodologias bem estabelecidas cientificamente para análise e validação do material pedagógico. O comitê de juízes especialistas confirmou a validade do livreto digital quanto ao conteúdo, compreensibilidade, aparência (desenho gráfico, diagramação e tipografia), motivação para o aprendizado e adequação cultural com alto grau de concordância.

Para a análise temática das propostas de dissertação, os perfis demográfico e profissional dos avaliadores contribuíram significativamente para maximizar a qualidade da TE. A MeTA-Edu é uma nova abordagem analítica para acelerar o processo de validação durante crises. Os resultados sugerem a excelente adequação e confiabilidade da TE para aplicação em intervenções de promoção da saúde para adultos com câncer durante emergências de saúde pública.

7 CONCLUSÕES

Pacientes com câncer correm um risco maior de desenvolver doenças graves por COVID-19 devido ao enfraquecimento do sistema imunológico. Portanto, estratégias específicas de proteção à saúde desses pacientes clinicamente vulneráveis se torna prioritária durante emergências como a pandemia da COVID-19. Ao analisar o contexto, construir e validar uma TE para pacientes oncológicos em tempos de pandemia da COVID-19 baseado na análise da percepção desses pacientes e profissionais da saúde especializados em oncologias. Os efeitos deletérios da pandemia sobre a assistência oncológica são notoriamente observados por usuários e trabalhadores de serviços oncológicos brasileiros em todos os níveis de atenção, bem como a escassez de intervenções de promoção a saúde e prevenção de danos, sobretudo no âmbito da educação em saúde. Dessa forma, portadores de câncer enfrentam maiores riscos com poucos recursos para desenvolverem capacidades de autocuidado e *literacia em saúde*, agrando a situação de vulnerabilidade. Assim, para uma preparação e enfrentamento bem-sucedida de emergências em saúde pública, é imperativo que os Estados lancem olhar equânime sobre a população ao implementar estratégias de prevenção, cura e reabilitação de agravos, mas sobretudo promoção e proteção a saúde de grupos em maior risco.

REFERÊNCIAS

1. Al-Quteimat OM, Amer AM. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Cancer Patients. *Am J Clin Oncol*. 2020;43(6):452-455. doi:10.1097/COC.0000000000000712
2. Orellana JDY, Cunha GMD, Marrero L, Horta BL, Leite IDC. Explosion in mortality in the Amazonian epicenter of the COVID-19 epidemic 19. Explosão da mortalidade no epicentro amazônico da epidemia de COVID-19. *Cad Saude Publica*. 2020;36(7):e00120020. doi:10.1590/0102-311x00120020
3. Izcovich A, Ragusa MA, Tortosa F, et al. Prognostic factors for severity and mortality in patients infected with COVID-19: A systematic review [published correction appears in *PLoS One*. 2022 May 26;17(5):e0269291]. *PLoS One*. 2020;15(11):e0241955. Published 2020 Nov 17. doi:10.1371/journal.pone.0241955
4. Organização Mundial da Saúde. Coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. World Health Organization [citado 12 de março de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
5. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer | Rio de Janeiro; INCA; 6. ed. rev. atua; 2020. [Internet]. [citado 6 de maio de 2022]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/biblio-1102209>
6. Ravegnini G, Sammarini G, Hrelia P, Angelini S. Key Genetic and Epigenetic Mechanisms in Chemical Carcinogenesis. *Toxicol Sci*. 2015;148(1):2-13. doi:10.1093/toxsci/kfv165
7. Jamieson NB, Chang DK, Biankin AV. Cancer Genetics and Implications for Clinical Management. *Surg Clin North Am*. 2015;95(5):919-934. doi:10.1016/j.suc.2015.05.003
8. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [published correction appears in *CA Cancer J Clin*. 2020 Jul;70(4):313]. *CA Cancer J Clin*. 2018;68(6):394-424. Doi:10.3322/caac.21492
9. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, et al. Cancer statistics for the year 2020: An overview [published online ahead of print, 2021 Apr 5]. *Int J Cancer*. 2021;10.1002/ijc.33588. doi:10.1002/ijc.33588.
10. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*. 2021;71(3):209-249. doi:10.3322/caac.21660
11. International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN 2020 [Internet]. *Cancer Today*. 2022 [citado 24 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-treemap/>
12. Fortes PA de C, Ribeiro H. Saúde Global em tempos de globalização. *Saúde e Sociedade*. 2014;23(2):366–75.
13. Câncer - OPAS/OMS. Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. [citado 3 de maio de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>
14. Weiderpass E, Stewart B. World Cancer Report. *iarc.spherical.horse* [Internet]. [citado 5 de maio de 2022]; Disponível em: <https://iarc.spherical.horse/wp-content/uploads/2020/01/brochureWCR.pdf>

15. de Martel C, Georges D, Bray F, Ferlay J, Clifford GM. Global burden of cancer attributable to infections in 2018: a worldwide incidence analysis. *Lancet Glob Health*. 2020;8(2):e180-e190. doi:10.1016/S2214-109X(19)30488-7
16. Plummer M, de Martel C, Vignat J, Ferlay J, Bray F, Franceschi S. Global burden of cancers attributable to infections in 2012: a synthetic analysis. *Lancet Glob Health*. 2016;4(9):e609-e616. doi:10.1016/S2214-109X(16)30143-7
17. Organização Pan-Americana da Saúde. Alerta Epidemiológico: Organização dos serviços de saúde no contexto de alta circulação de vírus respiratórios, incluindo o SARS-CoV-2 - 21 de janeiro de 2022 - OPAS/OMS. Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. [citado 15 de maio de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/alerta-epidemiologico-organizacao-dos-servicos-saude-no-contexto-alta-circulacao-virus>
18. World Health Organization. WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330745>
19. ACS. Coronavirus, COVID-19, and Cancer [Internet]. American Cancer Society [citado 12 de março de 2022]. Disponível em: <https://www.cancer.org/about-us/what-we-do/coronavirus-covid-19-and-cancer.html>
20. Brasil. Decreto nº 14.354 [Internet]. Câmara dos Deputados; set 15, 1920. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-14354-15-setembro-1920-503181-publicacaooriginal-1-pe.html>
21. Teixeira LA, Fonseca CO. De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil. 1a. ed. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer, 2007; 169–169.
22. Brasil. Lei nº 378 [Internet]. Câmara dos Deputados; jan 13, 1937. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1930-1939/lei-378-13-janeiro-1937-398059-publicacaooriginal-1-pl.html>
23. Brasil. Decreto-Lei nº 3.643 [Internet]. Câmara dos Deputados; set 23, 1941. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-3643-23-setembro-1941-413887-publicacaooriginal-1-pe.html>
24. Fiocruz. Linha do Tempo - História do Câncer no Brasil [Internet]. Fundação Oswaldo Cruz. [citado 1º de novembro de 2022]. Disponível em: <http://www.historiadocancer.coc.fiocruz.br/linhadotempo/>
25. Leão AS. Privatização da Saúde na Ditadura Militar: Uma Luta Por Democracia. In: *Revista Me Conta Essa História a.l*, n.12 [Internet]. 12 de abril de 2021 [citado 5 de maio de 2022]; ISSN 2675-3340. Disponível em: <https://www.mecontaessahistoria.com.br/post/privatiza%C3%A7%C3%A3o-da-sa%C3%BAde-na-ditadura-militar-uma-luta-por-democracia>.
26. Bravo IMS, Menezes JSB de. Democracia, participação e controle social: as lutas em defesa da saúde. *Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea* [Internet]. 25 de julho de 2022 [citado 21 de outubro de 2022];20(50):88–108.
27. Cislighi JF. Financiamento e Privatização da Saúde no Brasil em Tempos Ultraneoliberais. *Humanidades & Inovação* [Internet]. 23 de junho de 2021 [citado 21 de outubro de 2022];8(35):15–24.
28. Carvalho RB de, dos Santos T. O direito à saúde no brasil: uma análise dos impactos do golpe militar no debate sobre universalização da saúde / The Right to Health in Brazil : An analysis of the impact of the military coup in the debate on universalization of Health. *Reposdir*. 2015;25(27). doi: 10.9771/rppgd.v25i27.15209.

29. Organização Pan-Americana da Saúde. Desenvolvimento Sustentável e Saúde: tendências dos indicadores e desigualdades no Brasil [Internet]. Série Desenvolvimento Sustentável e Saúde 1. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; 2014 [citado 5 de maio de 2022]. p. 34. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/saude-ambiental/perfil_do_brasil_desenvolvimento_sustentavel_2.pdf
30. Saúde admite que lei dos 60 dias para tratar câncer é descumprida [Internet]. Entrevista. O Tempo; 2016 [citado 9 de maio de 2022]. Disponível em: <https://www.otempo.com.br/brasil/saude-admite-que-lei-dos-60-dias-para-tratar-cancer-e-descumprida-1.1353291>
31. Viacava F, Oliveira RAD, Carvalho CC, Laguardia J, Bellido JG. SUS: supply, access to and use of health services over the last 30 years. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. Cien Saude Colet. 2018;23(6):1751-1762. doi:10.1590/1413-81232018236.06022018
32. Cruz PJSC, Silva MRF da, Pulga VL, Machado AMB, Brutscher VJ. Educação Popular em Saúde: concepção para o agir crítico ante os desafios da década de 2020. Rev. Ed. Popular. 2020; Uberlândia, MG; 6-28. doi: 10.14393/REP-2020-56014.
33. Silva ST da, Martins MC, Faria FR de, Cotta RMM. Combate ao Tabagismo no Brasil: a importância estratégica das ações governamentais. Ciênc saúde coletiva. 2014;19(Ciênc. saúde coletiva, 2014 19(2)):539-552. doi:10.1590/1413-81232014192.19802012
34. Instituto Nacional de Câncer. Programa Nacional de Controle do Tabagismo [Internet]. INCA - Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro; [citado 12 de maio de 2022]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/acoes-educativas-pontuais>
35. Silva AF da, Queiroz GC de. Tabagismo no Brasil: análise panorâmica dos últimos 10 anos/ Smoking in Brazil: an overview of the last 10 years. Braz. J. Hea. Rev. 2021;4(3):12710-2. doi: 10.34119/bjhrv4n3-237.
36. Neto LAA, Teixeira LA. From disease of civilization to public health problem: Cancer, society and the Brazilian medical profession in the 20th century. Boletim do Museu Paraense Emilio Goeldi:Ciencias Humanas. 1º de janeiro de 2017;12(1):173–88.
37. Brasil. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Ministério da Saúde Brasília; 2013.
38. Franco TB, Magalhães Júnior HM. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 2003;2:125–35.
39. Brasil reduz hábito de fumar em 40% e mantém tendência de queda — Português (Brasil) [Internet]. [citado 10 de maio de 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2019/maio/apenas-9-3-dos-brasileiros-ainda-tem-o-habito-de-fumar>
40. Cavalcante TM. O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios. Arch Clin Psychiatry (São Paulo). 2005;32(Arch. Clin. Psychiatry (São Paulo), 2005 32(5)):283-300. doi:10.1590/S0101-60832005000500006
41. Instituto Nacional de Câncer. Histórico das ações — Cancer de Mama (Brasil) [Internet]. Instituto Nacional do Cancer. [citado 9 de novembro de 2022]. Disponível

- em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-de-mama/historico-das-acoas>
42. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2020 [citado 12 de maio de 2022]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>
 43. Mesel-Lemoine M, Millet J, Vidalain PO, et al. A human coronavirus responsible for the common cold massively kills dendritic cells but not monocytes. *J Virol*. 2012;86(14):7577-7587. doi:10.1128/JVI.00269-12.
 44. Heymann DL, Shindo N; WHO Scientific and Technical Advisory Group for Infectious Hazards. COVID-19: what is next for public health?. *Lancet*. 2020;395(10224):542-545. doi:10.1016/S0140-6736(20)30374-3
 45. World Health Organization. Tracking SARS-CoV-2 variants [Internet]. [citado 14 de maio de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>
 46. Callaway E, Cyranoski D, Mallapaty S, Stoye E, Tollefson J. The coronavirus pandemic in five powerful charts. *Nature*. 2020;579(7800):482-483. doi:10.1038/d41586-020-00758-2
 47. Dong E, Du H, Gardner L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time [published correction appears in *Lancet Infect Dis*. 2020 Sep;20(9):e215]. *Lancet Infect Dis*. 2020;20(5):533-534. doi:10.1016/S1473-3099(20)30120-1
 48. Hoffmann M, Kleine-Weber H, Schroeder S, et al. SARS-CoV-2 Cell Entry Depends on ACE2 and TMPRSS2 and Is Blocked by a Clinically Proven Protease Inhibitor. *Cell*. 2020;181(2):271-280.e8. doi:10.1016/j.cell.2020.02.052
 49. Kumar V. Understanding the complexities of SARS-CoV2 infection and its immunology: A road to immune-based therapeutics. *Int Immunopharmacol*. 2020;88:106980. doi:10.1016/j.intimp.2020.106980
 50. Ng WH, Tipih T, Makoah NA, et al. Comorbidities in SARS-CoV-2 Patients: a Systematic Review and Meta-Analysis. *mBio*. 2021;12(1):e03647-20. Published 2021 Feb 9. doi:10.1128/mBio.03647-20
 51. Science Brief: Evidence Used to Update the List of Underlying Medical Conditions Associated with Higher Risk for Severe COVID-19. In: National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), Division of Viral Diseases. CDC COVID-19 Science Briefs. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention (US); June 15, 2022.
 52. Zhang L, Zhu F, Xie L, et al. Clinical characteristics of COVID-19-infected cancer patients: a retrospective case study in three hospitals within Wuhan, China. *Ann Oncol*. 2020;31(7):894-901. doi:10.1016/j.annonc.2020.03.296
 53. Zhang H, Wang L, Chen Y, et al. Outcomes of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection in 107 patients with cancer from Wuhan, China. *Cancer*. 2020;126(17):4023-4031. doi:10.1002/cncr.33042
 54. de Melo AC, Thuler LCS, da Silva JL, et al. Cancer inpatients with COVID-19: A report from the Brazilian National Cancer Institute. *PLoS One*. 2020;15(10):e0241261. Published 2020 Oct 26. doi:10.1371/journal.pone.0241261
 55. Yang K, Sheng Y, Huang C, et al. Clinical characteristics, outcomes, and risk factors for mortality in patients with cancer and COVID-19 in Hubei, China: a multicentre,

- retrospective, cohort study. *Lancet Oncol.* 2020;21(7):904-913. doi:10.1016/S1470-2045(20)30310-7
56. Mehta V, Goel S, Kabarriti R, et al. Case Fatality Rate of Cancer Patients with COVID-19 in a New York Hospital System. *Cancer Discov.* 2020;10(7):935-941. doi:10.1158/2159-8290.CD-20-0516
 57. Tian Y, Qiu X, Wang C, et al. Cancer associates with risk and severe events of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Int J Cancer.* 2021;148(2):363-374. doi:10.1002/ijc.33213
 58. Lee LY, Cazier JB, Angelis V, et al. COVID-19 mortality in patients with cancer on chemotherapy or other anticancer treatments: a prospective cohort study [published correction appears in *Lancet.* 2020 Aug 22;396(10250):534]. *Lancet.* 2020;395(10241):1919-1926. doi:10.1016/S0140-6736(20)31173-9
 59. Kuderer NM, Choueiri TK, Shah DP, et al. Clinical impact of COVID-19 on patients with cancer (CCC19): a cohort study [published correction appears in *Lancet.* 2020 Sep 12;396(10253):758]. *Lancet.* 2020;395(10241):1907-1918. doi:10.1016/S0140-6736(20)31187-9
 60. Dai M, Liu D, Liu M, et al. Patients with Cancer Appear More Vulnerable to SARS-CoV-2: A Multicenter Study during the COVID-19 Outbreak. *Cancer Discov.* 2020;10(6):783-791. doi:10.1158/2159-8290.CD-20-0422
 61. Liang W, Guan W, Chen R, et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *Lancet Oncol.* 2020;21(3):335-337. doi:10.1016/S1470-2045(20)30096-6
 62. Ferrari BL, Ferreira CG, Menezes M, et al. Determinants of COVID-19 Mortality in Patients With Cancer From a Community Oncology Practice in Brazil. *JCO Glob Oncol.* 2021;7:46-55. doi:10.1200/GO.20.00444.
 63. Corrêa LC, Teles D, Silva OBD, Trindade-Filho GH, Loureiro P, Cavalcati MDSM. Predictors of mortality among patients with acute leukemias admitted to an intensive care unit specialized in patients with hematological disease at a Brazilian hospital. *Hematol Transfus Cell Ther.* 2020;42(1):33-39. doi:10.1016/j.htct.2019.01.004
 64. Yu J, Ouyang W, Chua MLK, Xie C. SARS-CoV-2 Transmission in Patients With Cancer at a Tertiary Care Hospital in Wuhan, China. *JAMA Oncol.* 2020;6(7):1108-1110. doi:10.1001/jamaoncol.2020.0980
 65. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA.* 2020;323(13):1239-1242. doi:10.1001/jama.2020.2648
 66. Kawahara LT, Costa IBSDS, Barros CCS, et al. Cancer and Cardiovascular Diseases during the COVID-19 Pandemic. *Câncer e Doenças Cardiovasculares na Pandemia de COVID-19. Arq Bras Cardiol.* 2020;115(3):547-557. doi:10.36660/abc.20200405
 67. Grasselli G, Zangrillo A, Zanella A, et al. Baseline Characteristics and Outcomes of 1591 Patients Infected With SARS-CoV-2 Admitted to ICUs of the Lombardy Region, Italy [published correction appears in *JAMA.* 2021 May 25;325(20):2120]. *JAMA.* 2020;323(16):1574-1581. doi:10.1001/jama.2020.5394
 68. Venkatesulu BP, Chandrasekar VT, Girdhar P, et al. A systematic review and meta-analysis of cancer patients affected by a novel coronavirus. Preprint. medRxiv.

- 2020;2020.05.27.20115303. Published 2020 May 29.
doi:10.1101/2020.05.27.20115303
69. Williamson EJ, Walker AJ, Bhaskaran K, et al. Factors associated with COVID-19-related death using OpenSAFELY. *Nature*. 2020;584(7821):430-436.
doi:10.1038/s41586-020-2521-4
 70. van Doesum J, Chinea A, Pagliaro M, et al. Clinical characteristics and outcome of SARS-CoV-2-infected patients with haematological diseases: a retrospective case study in four hospitals in Italy, Spain and the Netherlands. *Leukemia*. 2020;34(9):2536-2538. doi:10.1038/s41375-020-0960-4
 71. Mangone L, Gioia F, Mancuso P, et al. Cumulative COVID-19 incidence, mortality and prognosis in cancer survivors: A population-based study in Reggio Emilia, Northern Italy [published online ahead of print, 2021 Apr 16]. *Int J Cancer*. 2021;149(4):820-826. doi:10.1002/ijc.33601
 72. Gupta S, Sutradhar R, Alexander S, et al. Risk of COVID-19 Infections and of Severe Complications Among Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancer: A Population-Based Study in Ontario, Canada. *J Clin Oncol*. 2022;40(12):1281-1290. doi:10.1200/JCO.21.02592
 73. Kuderer NM, Choueiri TK, Shah DP, et al. Clinical Impact of COVID-19 on patients with Câncer (CCC19): a cohort study [published correction appears in *Lancet*. 2020 Sep 12;396(10253):758]. *Lancet*. 2020;395(10241):1907-1918. Doi:10.1016/S0140-6736(20)31187-9
 74. Zhang AW, Morjaria S, Kaltsas A, et al. The Effect of Neutropenia and Filgrastim (G-CSF) on Cancer Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Infection. *Clin Infect Dis*. 2022;74(4):567-574. doi:10.1093/cid/ciab534
 75. Sullivan RJ, Johnson DB, Rini BI, et al. COVID-19 and immune checkpoint inhibitors: initial considerations. *J Immunother Cancer*. 2020;8(1):e000933. doi:10.1136/jitc-2020-000933
 76. Curigliano G, Banerjee S, Cervantes A, et al. Managing cancer patients during the COVID-19 pandemic: an ESMO multidisciplinary expert consensus. *Ann Oncol*. 2020;31(10):1320-1335. doi:10.1016/j.annonc.2020.07.010
 77. Leonetti A, Facchinetti F, Zielli T, Brianti E, Tiseo M. COVID-19 in lung cancer patients receiving ALK/ROS1 inhibitors. *Eur J Cancer*. 2020;132:122-124. doi:10.1016/j.ejca.2020.04.004
 78. Schmidt AL, Tucker MD, Bakouny Z, et al. Association Between Androgen Deprivation Therapy and Mortality Among Patients With Prostate Cancer and COVID-19 [published correction appears in *JAMA Netw Open*. 2021 Dec 1;4(12):e2145075]. *JAMA Netw Open*. 2021;4(11):e2134330. Published 2021 Nov 1. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.34330
 79. Reda G, Noto A, Cassin R, et al. Reply to "CLL and COVID-19 at the Hospital Clinic of Barcelona: an interim report" Analysis of six hematological centers in Lombardy : On behalf of CLL commission of Lombardy Hematology Network (REL). *Leukemia*. 2020;34(9):2531-2532. doi:10.1038/s41375-020-0966-y
 80. Treon SP, Castillo JJ, Skarbnik AP, et al. The BTK inhibitor ibrutinib may protect against pulmonary injury in COVID-19-infected patients [published correction appears in *Blood*. 2021 Mar 18;137(11):1561]. *Blood*. 2020;135(21):1912-1915. doi:10.1182/blood.2020006288

81. Thibaud S, Tremblay D, Bhalla S, Zimmerman B, Sigel K, Gabrilove J. Protective role of Bruton tyrosine kinase inhibitors in patients with chronic lymphocytic leukaemia and COVID-19. *Br J Haematol.* 2020;190(2):e73-e76. doi:10.1111/bjh.16863
82. Chong EA, Roeker LE, Shadman M, Davids MS, Schuster SJ, Mato AR. BTK Inhibitors in Cancer Patients with COVID-19: "The Winner Will be the One Who Controls That Chaos" (Napoleon Bonaparte). *Clin Cancer Res.* 2020;26(14):3514-3516. doi:10.1158/1078-0432.CCR-20-1427
83. UpToDate. COVID-19: Considerations in patients with cancer [Internet]. [citado 21 de outubro de 2022]. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/covid-19-considerations-in-patients-with-cancer/>
84. Centers for Disease Control and Prevention. Infection Control: Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. [citado 21 de outubro de 2022]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html>
85. Organização Pan-Americana da Saúde. Considerations for the Reorganization of Cancer Services during the COVID-19 Pandemic, 26 May 2020 [Internet]. [citado 7 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52263?show=full>
86. Levi M, Thachil J, Iba T, Levy JH. Coagulation abnormalities and thrombosis in patients with COVID-19. *Lancet Haematol.* 2020;7(6):e438-e440. doi:10.1016/S2352-3026(20)30145-9
87. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the Member State Information Session on COVID-19 and other issues [Internet]. Notícia. World Health Organization; 2022 [citado 3 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-member-state-information-session-on-covid-19-and-other-issues---21-july-2022>
88. World Health Organization -China Joint Mission. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Beijing: World Health Organization; 2020 fev.
89. Murtaza G, Imdad K, Arshad M, Hamza A, Aslam A, Bashir S. Perspective of Covid-19 pandemic in South Asian countries. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2020;24(24):13098-13100. doi:10.26355/eurrev_202012_24217
90. Estadão. Pandemia: como alguns países controlaram a covid-19? [Internet]. Congresso de Saúde 2022. Summit Saúde. 2022 [citado 14 de maio de 2022]. Disponível em: <https://summitsaude.estadao.com.br/desafios-no-brasil/pandemia-como-alguns-paises-controlaram-a-covid-19/>
91. Pernisa Júnior C. O papel dos líderes diante da pandemia de Covid-19. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde.* 2021;15(2). doi: 10.29397/reciis.v15i2.2189.
92. Souza LC, Kock KDS. Análise do modelo logístico aplicado à primeira onda da Covid-19 nos países com os 20 maiores PIB'S. *Journal of Health & Biological Sciences.* 2022;10(1):1. doi: 10.12662/2317-3206jhbs.v10i1.4226.p1-7.2022
93. World Health Organization. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19: interim guidance. World Health Organization; 2020.
94. Leng A, Rajah R, Lemahieu H. Towards a Better Vaccine Diplomacy. Lowy Institute [Internet]. 2 de março de 2022 [citado 10 de novembro de 2022]; Disponível em: <https://www.lowyinstitute.org/publications/towards-better-vaccine-diplomacy>

95. Jesus JG, Sacchi C, Candido DDS, et al. Importation and early local transmission of COVID-19 in Brazil, 2020. *São Inst Med Trop São Paulo*. 2020;62:e30. doi:10.1590/s1678-9946202062030
96. Thomé BC, Matta GC, Rego STA. Ethical Considerations for Restrictive and Physical Distancing Measures in Brazil During COVID-19: Facilitators and Barriers. *J Bioeth Inq*. 2020;17(4):627-631. doi:10.1007/s11673-020-10023-w.
97. Freitas VLS, Konstantyner TCRO, Mendes JF, Sepetauskas CSDN, Santos LBL. The correspondence between the structure of the terrestrial mobility network and the spreading of COVID-19 in Brazil. *Cad Saude Publica*. 2020;36(9):e00184820. Published 2020 Oct 5. doi:10.1590/0102-311X00184820
98. Daboin BEG, Bezerra IMP, Morais TC, et al. Deciphering Multifactorial Correlations of COVID-19 Incidence and Mortality in the Brazilian Amazon Basin. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(3):1153. Published 2022 Jan 20. doi:10.3390/ijerph19031153
99. de Lima LD, Pereira AMM, Machado CV. Crisis, conditioning factors, and challenges in the coordination of Brazil's federative State in the context of COVID-19. *Cad Saude Publica*. 2020;36(7). doi: 10.1590/0102-311X00185220
100. Silva CRDV, Bay Júnior OG, Martiniano CS, Uchoa SA da C. Risk communication in the fight against COVID-19 in Brazil: A rhetorical analysis. *Physis*. 2021;31(Physis, 2021 31(2)):e310204. doi:10.1590/S0103-73312021310204
101. Brasil, Ministério da Saúde. Saúde anuncia orientações para evitar a disseminação do coronavírus [Internet]. *Notícia*. 2020 [citado 10 de maio de 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/marco/saude-anuncia-orientacoes-para-evitar-a-disseminacao-do-coronavirus>
102. Qualls N, Levitt A, Kanade N, et al. Community Mitigation Guidelines to Prevent Pandemic Influenza - United States, 2017. *MMWR Recomm Rep*. 2017;66(1):1-34. Published 2017 Apr 21. doi:10.15585/mmwr.rr6601a1
103. Garcia LP, Duarte E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020;29(Epidemiol. Serv. Saúde, 2020 29(2)):e2020222. doi:10.5123/S1679-49742020000200009
104. Gripe se espalha durante a primavera e surpreende pesquisadores. *Agência Brasil* [Internet]. [citado 13 de maio de 2022]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-12/gripe-se-espalha-durante-primavera-e-surpreende-pesquisadores>
105. Lau LS, Samari G, Moresky RT, et al. COVID-19 in humanitarian settings and lessons learned from past epidemics. *Nat Med*. 2020;26(5):647-648. doi:10.1038/s41591-020-0851-2
106. Azevedo M, Damasco F, Antunes M, Martins M. Análise de Vulnerabilidade Demográfica e Infraestrutural das Terras Indígenas à Covid-19: Caderno de insumos [Internet]. 2020 [citado 18 de outubro de 2022]; Disponível em: <http://ds.saudeindigena.icict.fiocruz.br/handle/bvs/1794>
107. Saglietto A, D'Ascenzo F, Zoccai GB, De Ferrari GM. COVID-19 in Europe: the Italian lesson. *Lancet*. 2020;395(10230):1110-1111. doi:10.1016/S0140-6736(20)30690-5
108. Horta BL, Silveira MF, Barros AJD, et al. COVID-19 and outpatient care: a nationwide household survey. *Cad Saude Publica*. 2022;38(4):e00194121. doi:10.1590/0102-311X00194121

109. World Health Organization. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context: interim guidance, 1 June 2020 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332240>
110. COVIDSurg Collaborative. Effect of COVID-19 pandemic lockdowns on planned cancer surgery for 15 tumour types in 61 countries: an international, prospective, cohort study. *Lancet Oncol.* 2021;22(11):1507-1517. doi:10.1016/S1470-2045(21)00493-9
111. Jardim BC, Migowski A, Corrêa FM, Silva GAE. Covid-19 in Brazil in 2020: impact on deaths from cancer and cardiovascular diseases. *Ver Saude Publica.* 2022;56:22. Published 2022 Apr 22. doi:10.11606/s1518-8787.2022056004040
112. Radar do Câncer. IMPACTO DA COVID [Internet]. SIHSUS – DATASUS. 2022 [citado 6 de abril de 2022]. Disponível em: <http://radardocancer.org.br/painel/covid/>
113. Dantas G, Siciliano B, França BB, da Silva CM, Arbilla G. The impact of COVID-19 partial lockdown on the air quality of the city of Rio de Janeiro, Brazil. *Sci Total Environ.* 2020;729:139085. Doi:10.1016/j.scitotenv.2020.139085.
114. Siciliano B, Dantas G, da Silva CM, Arbilla G. Increased ozone levels during the COVID-19 lockdown: Analysis for the city of Rio de Janeiro, Brazil. *Sci Total Environ.* 2020;737:139765. doi:10.1016/j.scitotenv.2020.139765
115. WHO. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context: interim guidance, 1 June 2020 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332240>
116. Chaves ALF, Castro AF, Marta GN, et al. Emergency changes in international guidelines on treatment for head and neck cancer patients during the COVID-19 pandemic. *Oral Oncol.* 2020;107:104734. doi:10.1016/j.oraloncology.2020.104734
117. Dingemans AC, Soo RA, Jazieh AR, et al. Treatment Guidance for Patients With Lung Cancer During the Coronavirus 2019 Pandemic. *J Thorac Oncol.* 2020;15(7):1119-1136. doi:10.1016/j.jtho.2020.05.001
118. Burki TK. Cancer guidelines during the COVID-19 pandemic. *Lancet Oncol.* 2020;21(5):629-630. doi:10.1016/S1470-2045(20)30217-5
119. Curigliano G, Cardoso MJ, Poortmans P, et al. Recommendations for triage, prioritization and treatment of breast cancer patients during the COVID-19 pandemic. *Breast.* 2020;52:8-16. doi:10.1016/j.breast.2020.04.006
120. Weinkove R, McQuilten ZK, Adler J, et al. Managing haematology and oncology patients during the COVID-19 pandemic: interim consensus guidance. *Med J Aust.* 2020;212(10):481-489. doi:10.5694/mja2.50607
121. Ramirez PT, Chiva L, Eriksson AGZ, et al. COVID-19 Global Pandemic: Options for Management of Gynecologic Cancers. *Int J Gynecol Cancer.* 2020;30(5):561-563. doi:10.1136/ijgc-2020-001419
122. Guckenberger M, Belka C, Bezjak A, et al. Practice recommendations for lung cancer radiotherapy during the COVID-19 pandemic: An ESTRO-ASTRO consensus statement. *Radiother Oncol.* 2020;146:223-229. doi:10.1016/j.radonc.2020.04.001
123. Gubert F do A, Santos ACL dos, Aragão KA, Pereira DCR, Vieira NFC, Pinheiro PN da C. Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza-CE. *Ver. Eletr. Enferm.* 2017;11(1). doi: 10.5216/ree.v11.46914.
124. Heidmann ITSB, Almeida MCP de, Boehs AE, Wosny A de M, Monticelli M. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. *Texto contexto - enferm.*

- 2006;15(Texto contexto - enferm., 2006 15(2)):352-358. doi:10.1590/S0104-07072006000200021
125. World Health Organization. Ottawa charter for health promotion, 1986. Ottawa: World Health Organization. Regional Office for Europe; 1986.
 126. United Nations Development Programme. Human Development Report 2020. United Nations Development Programme. Geneva: United Nations; 2020.
 127. Brasil. Educação em Saúde: diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde Brasília; 1989.
 128. Farquhar JW. The community-based model of life style intervention trials. *Am J Epidemiol.* 1978;108(2):103-111. doi:10.1093/oxfordjournals.aje.a112593
 129. Bandura A. On the Functional Properties of Perceived Self-Efficacy Revisited. *Journal of Management [Internet].* 2011 Sep 27;38(1):9–44. doi:10.1177/0149206311410606
 131. Brasil. Ministério da Saúde. Educação em saúde: caminhos e percursos para uma vida saudável. Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2018. p. 18–25.
 132. Lucena A de F, Paskulin LMG, Souza MF de, Gutiérrez MGR de. Construção do conhecimento e do fazer enfermagem e os modelos assistenciais. *Rev Esc Enferm USP.* 2006;40(Rev. esc. enferm. USP, 2006 40(2)):292-298. doi:10.1590/S0080-62342006000200020
 133. Palácio MAV, Takenami I. Em tempos de pandemia pela COVID-19: o desafio para a educação em saúde. *Vigilância Sanitária em Debate.* 29 de maio de 2020;8(2):10–5. doi: 10.22239/2317-269X.01530
 134. Siqueira Monteiro D, Leal Ataíde Rodrigues I, Fagundes de Souza D, Kleber Martins Barbosa F, Camarão Farias R, Vidal Nogueira LM. Validação de uma tecnologia educativa em biossegurança na atenção básica. *Rev Care.* 2019;10(2). doi: 10.15649/cuide-se.v10i2.654
 135. Teixeira E, Mota V. Organizadoras. *Tecnologias educacionais em foco São Paulo: Difusão.* 2011.
 136. Migowski A, De F, Corrêa M. Recomendações para detecção precoce de câncer durante a pandemia de covid-19 em 2021. *Revista de APS [Internet]. Juiz de Fora; 2020 [citado 20 de outubro de 2022];23(1):235-240.* Disponível em: <http://sr-vmlxaph03:8080/jspui/handle/123456789/9638>
 137. Bezerra IMP, Sorpreso ICE. Concepts and movements in health promotion to guide educational practices. *Journal of Human Growth and Development.* 201626(1):11. doi: 10.7322/jhgd.113709
 138. Silva KVLG, Gonçalves GAA, Santos SB, Machado MFAS, Rebouças CBA, Silva VM, et al. Training of adolescent multipliers from the perspective of health promotion core competencies. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(1):89-96. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0532
 139. Mayer RE. *Multimedia learning, second edition.* Multimedia Learning, Second Edition. 1º de janeiro de 2009;1–304.
 140. Leech NL, Onwuegbuzie AJ. A typology of mixed methods research designs. *Qual Quant.* 2009;43:265–75. doi: 10.1007/s11135-007-9105-3
 141. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem.* Artmed Editora; 2011.
 142. Rodrigues I, Barbieri JC. A emergência da tecnologia social: revisitando o movimento da tecnologia apropriada como estratégia de desenvolvimento sustentável. *Rev Adm Pública.* 2008;42(Rev. Adm. Pública, 2008 42(6)):1069-1094. doi:10.1590/S0034-76122008000600003

143. Rethlefsen ML, Kirtley S, Waffenschmidt S, et al. PRISMA-S: an extension to the PRISMA Statement for Reporting Literature Searches in Systematic Reviews. *Syst Rev.* 2021;10(1):39. Published 2021 Jan 26. doi:10.1186/s13643-020-01542-z
144. Gozzo T de O, Lopes RR, Prado MAS, Cruz LAP da, Almeida AM de. Informações para a elaboração de um manual educativo destinado às mulheres com câncer de mama. *Esc Anna Nery.* 2012;16(Esc. Anna Nery, 2012 16(2)):306-311. doi:10.1590/S1414-81452012000200014
145. Fehring RJ. The Fehring model. Em: Carrol-Johnson RM, Paquete M, organizadores. *Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the Tenth Conference.* Philadelphia: J.B. Lippincott; 1994. p. 55–62.
146. Brasil. Carta Circular nº1/2021 -CONEP/SECNS/MS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa; mar 3, 2021 p. 1–5.
147. World Health Organization. CureAll framework: WHO global initiative for childhood cancer: increasing access, advancing quality, saving lives [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/347370>
148. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2020 - Brasil - estimativa dos casos novos. Instituto Nacional de Câncer [Internet]. [citado 12 de maio de 2022]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/estado-capital/brasil>
149. Oliveira SC de, Fernandes AFC. Efeito de uma intervenção educativa na gravidez para alimentação saudável com os alimentos regionais [Internet] [Ph.D.]. [Fortaleza]: Universidade Federal do Ceará; 2014 [citado 22 de agosto de 2022]. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/8314>
150. Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto contexto - enferm.* 2006;15(Texto contexto - enferm., 2006 15(4)):679-684. doi:10.1590/S0104-07072006000400017
151. Hoffmann T, Worrall L. Designing effective written health education materials: considerations for health professionals. *Disabil Rehabil.* 2004;26(19):1166-1173. doi:10.1080/09638280410001724816
152. Freitas AA de S, Cabral IE. O cuidado à pessoa traqueostomizada: análise de um folheto educativo. *Esc Anna Nery.* 2008;12(Esc. Anna Nery, 2008 12(1)):84-89. doi:10.1590/S1414-81452008000100013
153. Doak LG, Doak CC, Meade CD. Strategies to improve cancer education materials. *Oncol Nurs Forum* [Internet]. setembro de 1996 [citado 22 de agosto de 2022];23(8):1305–12.
154. Hou SI. Health Literacy Online: A Guide to Writing and Designing Easy-to-Use Health Web Sites. *Health Promot Pract.* setembro de 2012;13(5):577–80.
155. Do Nascimento JRA, Vieira LF, Rosado AFB, Serpa S. Validação do Questionário de Ambiente de Grupo (GEQ) para a língua portuguesa. *Motriz: Revista de Educação Física.* 2012;18(4):770–82. doi:10.1590/S1980-65742012000400015.
156. Rodrigues AP, Nascimento LA do, Dodt RCM, Oriá MOB, Ximenes LB. Validação de um álbum seriado para promoção da autoeficácia em amamentar. *Acta paul enferm.* 2013;26(Acta paul. enferm., 2013 26(6)):586-593. doi:10.1590/S0103-21002013000600013
157. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health.* 2006;29(5):489-497. doi:10.1002/nur.20147

158. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Res Nurs Health*. 2007;30(4):459-467. doi:10.1002/nur.20199
159. Lopes MV de O, Silva VM da, Araujo TL de. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(Rev. Bras. Enferm., 2013 66(5)):649-655. doi:10.1590/S0034-71672013000500002
160. Arango HG. Bioestatística Teórica e Computacional: Com banco de dados reais. 2009 [citado 18 de outubro de 2022];440.
161. Vitor AF. Revisão do Resultado de Enfermagem comportamento de prevenção de quedas: análise de conceito e validação por especialistas [Internet] [Ph.D.]. [Fortaleza]: Universidade Federal do Ceará; 2010 [citado 28 de agosto de 2022]. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/2062>
162. Mota FR, Victor JF, Silva MJ, et al. Adaptação transcultural do Caregiver Reaction Assessment para uso no Brasil com cuidadores informais de idosos [Cross-cultural adaptation of the Caregiver Reaction Assessment for use in Brazil with informal caregivers of the elderly]. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(3):426-434. doi:10.1590/S0080-623420150000300010
163. Sabino LMM, Ferreira ÁMV, Mendes ERDR, et al. Validation of primer for promoting maternal self-efficacy in preventing childhood diarrhea. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(suppl 3):1412-1419. doi:10.1590/0034-7167-2017-0341
164. Jasper MA. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. *J Adv Nurs*. 1994;20(4):769-76.
165. Yusoff MSB. ABC of Content Validation and Content Validity Index Calculation. *Education in Medicine Journal*. 28 de junho de 2019;11(2):49-54. doi:10.21315/eimj2019.11.2.6
166. Kusi Amponsah A, Bam V, Stolt M, Korhonen J, Axelin A. Evaluating the content validity of two versions of an instrument used in measuring pediatric pain knowledge and attitudes in the Ghanaian context. *PLoS One*. 2020;15(11):e0241983. Published 2020 Nov 6. doi:10.1371/journal.pone.0241983
167. Holle D, Roes M, Buscher I, Reuther S, Müller R, Halek M. Process evaluation of the implementation of dementia-specific case conferences in nursing homes (FallDem): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2014;15:485. Published 2014 Dec 11. doi:10.1186/1745-6215-15-485
168. Rubio DMG, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. *Soc Work Res*. 2003;27(2):94-104. doi:10.1093/swr/27.2.94
169. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. [Internet]. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; dez 12, 2012 p. 1-12. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
170. Frey MK, Blank SV. Coronavirus concerns: What do women with gynecologic cancer need to know during the COVID-19 crisis?. *Gynecol Oncol*. 2020;158(1):32-33. doi:10.1016/j.ygyno.2020.04.697
171. Marschner S, Corradini S, Rauch J, et al. SARS-CoV-2 prevalence in an asymptomatic cancer cohort - results and consequences for clinical routine. *Radiat Oncol*. 2020;15(1):165. Published 2020 Jul 9. doi:10.1186/s13014-020-01609-0
172. Onesti CE, Rugo HS, Generali D, et al. Oncological care organisation during COVID-19 outbreak [published correction appears in *ESMO Open*. 2020

- Oct;5(5):e000682corr1]. *ESMO Open*. 2020;5(4):e000853. doi:10.1136/esmoopen-2020-000853
173. Marchese M, Heintzman A, Pasetka M, Charbonneau F, DeAngelis C, Peragine C. Development of a process map for the delivery of virtual clinical pharmacy services at Odette Cancer Centre during the COVID-19 pandemic. *J Oncol Pharm Pract*. 2021;27(3):650-657. doi:10.1177/1078155221991202
 174. van Ballegooie C, Hoang P. Health Services: A Mixed Methods Assessment of Canadian Cancer Patient Education Materials Related to the 2019 Novel Coronavirus. *Cancer Control*. 2021;28:1073274821989709. doi:10.1177/1073274821989709
 175. Ahmed S, LePage K, Benc R, et al. Lessons Learned from the Implementation of a Person-Centred Digital Health Platform in Cancer Care. *Curr Oncol*. 2022;29(10):7171-7180. Published 2022 Sep 29. doi:10.3390/curroncol29100564
 176. Austin JD, Burke K, Argov E, et al. Experience of a National Cancer Institute-Designated Community Outreach and Engagement Program in Supporting Communities During the COVID-19 Pandemic. *J Community Health*. 2022;47(5):862-870. doi:10.1007/s10900-022-01115-2
 177. Stern A, Hershkowitz R, Trevino KM. Utilizing a Manualized Therapy to Provide Parallel Treatment to Older Adults With Cancer and Their Caregivers: A Case Study. 16 de junho de 2021;21(1):18–33. doi:10.1177/15346501211026894
 178. Leader AE, Capparella LM, Waldman LB, et al. Digital Literacy at an Urban Cancer Center: Implications for Technology Use and Vulnerable Patients. *JCO Clin Cancer Inform*. 2021;5:872-880. doi:10.1200/CCI.21.00039
 179. Vanderpool RC, Huang GC, Mollica M, Gutierrez AI, Maynard CD. Cancer Information-seeking in an Age of COVID-19: Findings from the National Cancer Institute's Cancer Information Service. *Health Commun*. 2021;36(1):89-97. doi:10.1080/10410236.2020.1847449
 180. Heyne S, Esser P, Werner A, Lehmann-Laue A, Mehnert-Theuerkauf A. Attitudes toward a COVID-19 vaccine and vaccination status in cancer patients: a cross-sectional survey. *J Cancer Res Clin Oncol*. 2022;148(6):1363-1374. doi:10.1007/s00432-022-03961-y
 181. Khattak S, Faheem M, Nawaz B, et al. Knowledge, Attitude, and Perception of Cancer Patients towards COVID-19 in Pakistan: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(13):7926. Published 2022 Jun 28. doi:10.3390/ijerph19137926
 182. Ugas MA, Samoil D, Avery L, et al. COVID-19 and patients with cancer: Investigating treatment impact, information sources, and COVID-19-related knowledge, attitudes, and practices. *Cancer*. 2022;128(4):746-761. doi:10.1002/cncr.33976
 183. Office of the Federal Register NA and RA. Public Law 111 - 274 - Plain Writing Act of 2010. govinfo.gov [Internet]. 13 de outubro de 2010 [citado 19 de agosto de 2022]; Disponível em: <https://www.govinfo.gov/app/details/PLAW-111publ274>
 184. Onesti CE, Tagliamento M, Curigliano G, et al. Expected Medium- and Long-Term Impact of the COVID-19 Outbreak in Oncology. *JCO Glob Oncol*. 2021;7:162-172. doi:10.1200/GO.20.00589
 185. Moreira Mde F, da Nóbrega MM, da Silva MI. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde [Written communication:

- contribution to the development of educational material in health]. *Rev Bras Enferm.* 2003;56(2):184-188. doi:10.1590/s0034-71672003000200015
186. Benda NC, Montague E, Valdez RS. Design for inclusivity. *Design for Health* [Internet]. 2020 [citado 1º de abril de 2022];305–22.
 187. Harrington CN, Koon LM, Rogers WA. Design of health information and communication technologies for older adults. In A. Sethumadhavan & F. Sasangohar (Eds.), *Design for Health*. 2020;341–63. Academic Press. doi: 10.1016/B978-0-12-816427-3.00017-8.
 188. Ancker JS, Senathirajah Y, Kukafka R, Starren JB. Design features of graphs in health risk communication: a systematic review. *J Am Med Inform Assoc.* 2006;13(6):608-618. doi:10.1197/jamia.M2115
 189. Jin R, Simmons C, Lim HJ, Ingledew PA. An Evaluation of the Quality of COVID-19 Internet Resources for Cancer Patients [published online ahead of print, 2022 Jun 20]. *J Cancer Educ.* 2022;1-9. doi:10.1007/s13187-022-02182-8
 190. Organização Pan-Americana da Saúde. Fact-sheet: If I have Cancer, what do I need to know about COVID-19? [Internet]. IRIS. 2020 [citado 7 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52202?show=full>
 191. Hammer MJ, Ercolano EA, Wright F, Dickson VV, Chyun D, Melkus GD. Self-management for adult patients with cancer: an integrative review. *Cancer Nurs.* 2015;38(2):E10-E26. doi:10.1097/NCC.000000000000122
 192. Cleary V, Hegarty J. Understanding sexuality in women with gynaecological cancer. *Eur J Oncol Nurs.* 2011;15(1):38-45. doi:10.1016/j.ejon.2010.05.008
 193. Cruz FOAMD, Faria ET, Reis PEDD. Validation of an educational manual for breast cancer patients undergoing radiotherapy. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2020;28:e3384. Published 2020 Oct 19. doi:10.1590/1518-8345.3197.3384
 194. Bana M, Ribí K, Kropf-Staub S, et al. Development and implementation strategies of a nurse-led symptom self-management program in outpatient cancer centres: The Symptom Navi© Programme. *Eur J Oncol Nurs.* 2020;44:101714. doi:10.1016/j.ejon.2019.101714
 195. Kropf-Staub S, Sailer Schramm M, Preusse-Bleuer B, Eicher M, Zürcher S. Flyer Symptom Navi zur Unterstützung des Selbstmanagements von Symptomen bei Krebs – Evaluation von Anwendbarkeit und Verständlichkeit. *Pflege.* 2017;30(3):151-160. doi:10.1024/1012-5302/a000518
 196. Finnie RK, Felder TM, Linder SK, Mullen PD. Beyond reading level: a systematic review of the suitability of cancer education print and Web-based materials. *J Cancer Educ.* 2010;25(4):497-505. doi:10.1007/s13187-010-0075-0
 197. Helitzer D, Hollis C, Cotner J, Oestreicher N. Health literacy demands of written health information materials: an assessment of cervical cancer prevention materials. *Cancer Control.* 2009;16(1):70-78. doi:10.1177/107327480901600111
 198. Houts PS, Doak CC, Doak LG, Loscalzo MJ. The role of pictures in improving health communication: a review of research on attention, comprehension, recall, and adherence [published correction appears in *Patient Educ Couns.* 2006 Dec;64(1-3):393-4]. *Patient Educ Couns.* 2006;61(2):173-190. doi:10.1016/j.pec.2005.05.004
 199. Dowse R, Ehlers MS, Dowse R. Pictograms in pharmacy. *Int J Pharm Pract.* 1998;6(2):109–18. doi: 10.1111/j.2042-7174.1998.tb00924.x
 200. Health Literacy Online. [health.gov](https://health.gov/healthliteracyonline/) [Internet]. [citado 11 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://health.gov/healthliteracyonline/>

201. Warde F, Papadakos J, Papadakos T, Rodin D, Salhia M, Giuliani M. Plain language communication as a priority competency for medical professionals in a globalized world. *Can Med Educ J*. 2018;9(2):e52-e59. Published 2018 May 31.
202. Rudd RE. Health Literacy Considerations for a New Cancer Prevention Initiative. *Gerontologist*. 2019;59(Suppl 1):S7-S16. doi:10.1093/geront/gnz032
203. Basch CH, Ethan D, MacLean SA, Fera J, Garcia P, Basch CE. Readability of Prostate Cancer Information Online: A Cross-Sectional Study. *Am J Mens Health*. 2018;12(5):1665-1669. doi:10.1177/1557988318780864
204. Tran BNN, Ruan QZ, Epstein S, Ricci JA, Rudd RE, Lee BT. Literacy analysis of National Comprehensive Cancer Network patient guidelines for the most common malignancies in the United States. *Cancer*. 2018;124(4):769-774. doi:10.1002/cncr.31113
205. Minkoff H, Ecker J. Balancing risks: making decisions for maternal treatment without data on fetal safety. *Am J Obstet Gynecol*. 2021;224(5):479-483. doi:10.1016/j.ajog.2021.01.025
206. Nejati B, Lin C, Aaronson NK, Cheng ASK, Browall M, Lin C, et al. Determinants of satisfactory patient communication and shared decision making in patients with multiple myeloma. *Psychooncology [Internet]*. 31 de julho de 2019 [citado 29 de agosto de 2022];28(7):1490–7.
207. Freire P. *Pedagogia do Oprimido*, 10ª edição, 1981. Rio de Janeiro, Paz e Terra. 1968;
208. Figueiredo MFS, Rodrigues-Neto JF, Leite MTS. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(Rev. Bras. Enferm., 2010 63(1)):117-121. doi:10.1590/S0034-71672010000100019
209. Vasconcellos L, Guedes L. *E-Surveys: Vantagens e Limitações dos Questionários Eletrônicos via Internet no Contexto da Pesquisa Científica*. 2007.
210. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;12:80. Published 2012 Jan 25. doi:10.1186/1471-2458-12-80

ANEXOS

ANEXO A – Avaliação pelos Pacientes Oncológicos

Tabela 29 – Comentários dos pacientes oncológicos sobre situações importantes relacionadas à saúde vivenciadas durante a pandemia de COVID-19

Pacientes	Descrição
Paciente 2	<i>Ansiedade, piora do sono e tristeza.</i>
Paciente 3	<i>Dificuldade de acesso aos médicos e exames.</i>
Paciente 4	<i>Muita dor de cabeça, depressão.</i>
Paciente 5	<i>Só a câncer na mama.</i>
Paciente 6	<i>Ansiedade muito alta desde o início da pandemia, beirando o pânico, descobri o câncer de mama recentemente.</i>
Paciente 7	<i>Somente a demora na liberação do meu tratamento.</i>
Paciente 8	<i>Recidiva do câncer.</i>
Paciente 10	<i>Meu tratamento do câncer veio junto a pandemia.</i>
Paciente 11	<i>Agravamento do meu câncer estava em estágio IIIB.</i>
Paciente 12	<i>Diagnóstico de câncer de mama triplo negativo.</i>
Paciente 13	<i>Descobri o câncer de mama e metástase óssea.</i>
Paciente 15	<i>Crises na doença que me levou ao hospital.</i>
Paciente 18	<i>Somente fui diagnosticada com câncer, mas consegui consultas e exames para iniciar o tratamento mais rápido do que imaginava.</i>
Paciente 19	<i>Muitas mortes.</i>
Paciente 20	<i>Tristeza, irritabilidade, intranquilidade, desequilíbrio emocional.</i>
Paciente 21	<i>Sinto muito cansaço, dores no corpo, pouco paladar, piora na audição, tosse... A pandemia piorou muito mais a saúde mental já bastante prejudicada pela doença em si.</i>
Paciente 22	<i>Fui detectada com o carcinoma ductal in situ.</i>
Paciente 23	<i>A descoberta do câncer.</i>
Paciente 24	<i>Principalmente psicológica. Tive que parar tudo para ficar em isolamento e não tive uma válvula de escape. O que ajudou foi a terapia em grupo que meu convênio disponibilizou, mas não era para pacientes oncológicos. Mesmo assim, aprendi muito.</i>
Paciente 25	<i>Recebi a cura do câncer de mama. Muito feliz e grata a Deus por estar viva e bem. Sem pegar COVID-19. Deus seja louvado 🙏</i>
Paciente 26	<i>Tive hipertireoidismo e depois, hipotireoidismo.</i>
Paciente 28	<i>Testei positivo para a COVID-19 e continuou positivo por dois meses.</i>
Paciente 29	<i>Muitas coisas ruins devido ao câncer.</i>
Paciente 30	<i>Sufocação de uso da máscara devido o cansaço.</i>
Paciente 32	<i>Fiz quimioterapia por 4 meses e depois, transplante de medula.</i>
Paciente 33	<i>Importante que durante tratamento não peguei COVID-19.</i>
Paciente 34	<i>Me senti isolado(a), sozinho(a).</i>
Paciente 35	<i>Senti medo de ficar doente, de perder alguém e de morrer.</i>
Paciente 39	<i>Tive várias gripes que desconfiaram que era COVID-19.</i>
Paciente 42	<i>Diagnóstico de câncer de ovário em junho/21.</i>
Paciente 43	<i>Ansiedade.</i>
Paciente 52	<i>Uma internação por uma dor muito forte nas costas.</i>
Paciente 54	<i>Vivi um desespero: a pandemia e a descoberta do câncer. Eu não conseguia assimilar os dois.</i>
Paciente 55	<i>Tive uma gripe muito forte que pensei ser COVID-19.</i>
Paciente 66	<i>Eu estava em acompanhamento para adenomiose, com cirurgia prevista para retirada do útero. Com a demora, passei mal, fui internada sem saberem o que eu tinha de fato. Tive uma descompensação diabética grave e fiquei internada por 4 dias para ser estabilizada. Com os exames emergenciais, detectaram uma massa uterina e veio o diagnóstico de câncer.</i>

Pacientes	Descrição
Paciente 70	<i>Vivenciei a descoberta de um câncer cerebral e fiz minha cirurgia durante a pandemia, em 13/05/2021.</i>
Paciente 74	<i>Fui demitido(a) do trabalho por ser paciente oncológico. Nem benefício pelo INSS, eu não consegui.</i>
Paciente 81	<i>O meu transplante foi durante a pandemia e, graças à Deus, deu tudo certo.</i>
Paciente 83	<i>A descoberta do câncer, cirurgia e tratamento.</i>
Paciente 84	<i>Perda gestacional e diagnóstico de câncer de mama.</i>
Paciente 86	<i>A memória piorou.</i>
Paciente 89	<i>Foi durante a pandemia que descobri meu câncer e precisei me tratar também nesse período, não podia mais me isolar. O câncer não podia esperar! Mesmo com muitos riscos, precisei frequentar hospitais e me cuidar ainda mais.</i>
Paciente 92	<i>Falta de vontade de fazer as coisas.</i>
Paciente 96	<i>Peguei COVID-19 no hospital em uma internação para retirada de um tumor cerebral e tive 50 a 75% do pulmão comprometido. Grata a vacina, não houve necessidade de ser intubado(a). Foram 11 dias de Unidade de Terapia Intensiva (UTI).</i>
Paciente 102	<i>O importante é que eu não morri.</i>
Paciente 106	<i>Descobri o câncer durante a pandemia da COVID-19.</i>
Paciente 110	<i>Diagnóstico de câncer de mama.</i>
Paciente 112	<i>Percebi que, no primeiro momento, a necessidade de isolamento me fez descuidar dos prazos para consultas e exames. Porém, com o adoecimento de minha mãe, tive de me expor a ambientes como hospitais e clínicas. Mesmo tomando cuidado, acabei contaminado(a).</i>

Tabela 30 – Comentários dos pacientes sobre às intervenções farmacológicas de prevenção (vacinas) da COVID-19

Pacientes	Descrição
Paciente 1	<i>Confiante, mas ciente da não imunidade total.</i>
Paciente 2	<i>Bem moderada. Não me senti mais segura após a vacina.</i>
Paciente 3	<i>Total, confio na ciência.</i>
Paciente 4	<i>Duvidosa, porque foi feito muito rápido.</i>
Paciente 6	<i>Não confio muito, porque a vacina foi desenvolvida muito rápido e a pandemia se tornou uma disputa ideológica no mundo todo. Há muitas verdades sendo escondidas.</i>
Paciente 8	<i>Total, porque antes vacinada, que não vacinada. Confio na ciência.</i>
Paciente 9	<i>90%, pois sei que depende de mim também os cuidados, mesmo vacinada.</i>
Paciente 10	<i>Uns 50%, pois nenhuma vacina e 100% eficaz.</i>
Paciente 11	<i>Tenho plena confiança nas vacinas.</i>
Paciente 12	<i>Alto. Confio em vacinas.</i>
Paciente 13	<i>Tenho confiança na vacina, mas me cuido mesmo assim.</i>
Paciente 15	<i>Muita confiança, por ser desenvolvida por cientistas.</i>
Paciente 16	<i>Satisfatório, por ter sido a vacina da Pfizer.</i>
Paciente 17	<i>Médio. Muita política partidária envolvida e ganância pelo dinheiro.</i>
Paciente 18	<i>Total, pois passaram por testes e aprovações, e confio na ciência.</i>
Paciente 20	<i>Não tão segura. Muitas variantes.</i>
Paciente 21	<i>Não confio muito, mas sei que é importante tomar a vacina, pois pelo menos protegem um pouco contra os casos graves da COVID-19.</i>
Paciente 22	<i>Confio bastante. Acredito na ciência.</i>
Paciente 23	<i>70%, porque todo vírus é mutável e tem muitas variantes. Então, a vacina não consegue pegar todas as cepas.</i>
Paciente 24	<i>Em torno de 80%, pois já sabemos que não é possível relaxar, mesmo imunizados, por conta da nossa imunidade baixa.</i>
Paciente 26	<i>Prefiro esperar um pouco mais.</i>
Paciente 27	<i>7, pois é um teste ainda.</i>
Paciente 28	<i>Confio bastante, mas como é um vírus desconhecido, temos que ter precaução.</i>

Pacientes	Descrição
Paciente 29	<i>Em especial a essa que eu tomei, pouco confiável. Mas em relação às outras, acho mais confiável.</i>
Paciente 30	<i>Não é muito confiável. Uma hora eles falam uma coisa, outra hora outra sobre a vacina da CoronaVac na TV.</i>
Paciente 32	<i>Acredito na vacina, porque os números mostram redução de casos graves e mortes decorrentes da COVID-19.</i>
Paciente 33	<i>Tenho fé que estou imunizado(a).</i>
Paciente 34	<i>A vacina é importante e necessária.</i>
Paciente 35	<i>Confio na ciência.</i>
Paciente 36	<i>Tudo muito recente para acreditar numa eficácia de 100%.</i>
Paciente 37	<i>Esperançosa nas vacinações.</i>
Paciente 38	<i>Acredito na ciência.</i>
Paciente 39	<i>Ainda tenho muito medo mesmo vacinada.</i>
Paciente 40	<i>Continuo me cuidando e evitando aglomeração.</i>
Paciente 42	<i>Como todas as vacinas, eu nunca questioneei a efetividade da ciência.</i>
Paciente 43	<i>Confio, mas ao mesmo tempo, já vi casos de vacinados que tiveram a forma grave.</i>
Paciente 45	<i>Confio na vacina.</i>
Paciente 46	<i>Estou com COVID-19 hoje e parece que os sintomas vão continuar leves.</i>
Paciente 47	<i>Não temos certeza de nada.</i>
Paciente 48	<i>Porque tem pessoas morrendo.</i>
Paciente 49	<i>É nossa única opção, prefiro ser positiva.</i>
Paciente 50	<i>Porque eu não tenho certeza se me cai bem.</i>
Paciente 51	<i>Acredito na ciência!</i>
Paciente 52	<i>Não é 100%.</i>
Paciente 53	<i>A imunização é extremamente necessária, mas precisa ser aliada aos cuidados primários. Além do que, sempre “esbarramos” em seres irresponsáveis, o que redobra nossos cuidados.</i>
Paciente 54	<i>Foi uma vacina que desenvolveram muito rápido. Não estudaram profundamente, sobretudo para paciente oncológico. Tomamos por conta própria.</i>
Paciente 55	<i>Alguns pegaram COVID-19 e fizeram a vacina.</i>
Paciente 56	<i>Porque eu vi a pesquisa falando sobre a vacina.</i>
Paciente 57	<i>Devido ao conhecimento de pessoas vacinadas que foram infectadas pela COVID-19, inclusive óbitos.</i>
Paciente 58	<i>Nenhuma vacina é 100% eficaz. Além disso, pelo tratamento oncológico, temos a imunidade mais baixa!</i>
Paciente 59	<i>Pela porcentagem de imunidade.</i>
Paciente 61	<i>Confio na ciência.</i>
Paciente 65	<i>Acredito na vacina e os benefícios são vistos na população. Fico extremamente triste que existam pessoas que não acreditam na vacina, não tomam e colocam os outros em risco. Principalmente, os mais vulneráveis!</i>
Paciente 66	<i>Vacinas salvam vidas.</i>
Paciente 70	<i>Sabe que não sei responder?! Foi lançada muito rápido no mercado, dá medo. Tudo muito rápido, e sabemos como é demorado desenvolver uma vacina.</i>
Paciente 72	<i>Aún así se contagian y fallecen.</i>
Paciente 74	<i>Depois da vacina na minha cidade tem de 30 dias sem mortes pela COVID-19.</i>
Paciente 75	<i>Tem eficácia devido aos estudos.</i>
Paciente 76	<i>Desde o início da vacinação no Brasil, o número de mortes e contágio diminuiram.</i>
Paciente 78	<i>Pelo que a mídia expõe, ficamos com medo.</i>
Paciente 80	<i>Vacinas salvam vidas e é a Ciência!</i>
Paciente 85	<i>Porque mesmo tomando, há riscos.</i>
Paciente 86	<i>A vacina diminui os sintomas para que a doença não se agrave.</i>
Paciente 87	<i>Eu confio na vacina!</i>
Paciente 88	<i>Vacinas são seguras.</i>
Paciente 89	<i>Depois de tanto tempo pensando em me proteger da COVID-19, não consigo voltar a uma rotina normal. Mesmo com as três doses e acreditando que a vacina</i>

Pacientes	Descrição
	<i>é eficaz ainda não consigo ter confiança plena e viver minha vida normalmente. Confio na vacina, mas ainda tenho medo da COVID-19.</i>
Paciente 90	<i>Vacinas salvam vidas desde que nasci.</i>
Paciente 92	<i>Conheci pessoas que tomaram duas doses e faleceram por COVID.</i>
Paciente 93	<i>Acredito que o tempo de pesquisa sobre a eficácia muito curto para vacinar.</i>
Paciente 94	<i>É uma esperança.</i>
Paciente 96	<i>Na segunda-feira, tomo a quarta dose.</i>
Paciente 98	<i>Vários profissionais da saúde com a terceira dose estão com COVID.</i>
Paciente 99	<i>Quem tomou a vacina não precisou ficar enterrando quando pegou.</i>
Paciente 104	<i>Muitas pessoas próximas morreram mesmo depois da terceira dose.</i>
Paciente 106	<i>Para mim, é um meio de prevenção.</i>
Paciente 112	<i>Acredito que a redução no número de casos entre vacinados diminuiu fortemente. Sendo assim, acredito muito na eficácia da vacina.</i>

Tabela 31 – Comentários dos pacientes oncológicos sobre como se sentem em relação à adoção de novas práticas de prevenção da COVID-19

Pacientes	Descrição
Paciente 1	<i>Mais seguro(a).</i>
Paciente 2	<i>Estressado(a).</i>
Paciente 3	<i>Muda nossa forma de viver.</i>
Paciente 4	<i>Tudo vai do costume, vira rotina.</i>
Paciente 6	<i>No começo, praticava mais, como limpar as compras, tirar o sapato para entrar em casa, não sair de jeito nenhum. Mas daí, comecei a me sentir psicologicamente péssimo(a). Abri mão de algumas atitudes e mantenho outras, tudo de forma mais moderada.</i>
Paciente 7	<i>É uma nova maneira de viver, mais que temos que seguir para ficarmos bem.</i>
Paciente 8	<i>Ansioso(a).</i>
Paciente 10	<i>Bem, não tenho dificuldade.</i>
Paciente 11	<i>Seguro(a).</i>
Paciente 12	<i>Farei a minha parte de isolamento e proteção pelo meu bem e dos outros, consciência tranquila.</i>
Paciente 13	<i>Acostumei-me.</i>
Paciente 15	<i>Seguro(a).</i>
Paciente 16	<i>Antes da pandemia, já usava álcool gel na minha residência e no meu carro e já higienizava os produtos antes de guardar.</i>
Paciente 17	<i>Muito bem e quero continuar com elas mesmo após a pandemia.</i>
Paciente 18	<i>Sempre fui da opinião que temos que nos adaptar a tudo, mudanças são necessários sempre. Me sinto muito à vontade com tudo, como se fosse normal a muito tempo.</i>
Paciente 19	<i>Mais protegido(a).</i>
Paciente 20	<i>Muito cansado(a), acho muitas restrições.</i>
Paciente 21	<i>Exaustivo.</i>
Paciente 22	<i>Sou adepto(a) a todas.</i>
Paciente 23	<i>Eficiente.</i>
Paciente 24	<i>Precisam permanecer para sempre os cuidados de higienização.</i>
Paciente 25	<i>Muito bem. Nem gripe pega.</i>
Paciente 26	<i>Faço, porque sou obrigado(a).</i>
Paciente 51	<i>Desconfortável. Sinto falta do contato com o que gosto e poder sair.</i>
Paciente 54	<i>Adotei várias.</i>
Paciente 70	<i>Muito desconfortável, mas necessário.</i>
Paciente 74	<i>Até hoje, não peguei COVID-19 tomando esses cuidados.</i>
Paciente 90	<i>Impossível não ir ao hospital ou centro médicos por conta do tratamento e quando ia, a maior parte das vezes, era de transporte público.</i>

Tabela 32 – Comentários dos pacientes sobre como avaliam as medidas usadas para reduzir a disseminação da COVID-19, no seu centro oncológico, desde o início da pandemia

Pacientes	Descrição
Paciente 1	<i>Insuficiente.</i>
Paciente 2	<i>Mais ou menos seguras.</i>
Paciente 3	<i>No início, as pessoas estavam mais assustadas. Estavam mais cuidadosas quanto ao distanciamento social, uso de máscaras e álcool. Só iam ao médico em último caso. Hoje, todos estão menos preocupados e relaxaram com os cuidados.</i>
Paciente 4	<i>Atendimento oncológico está ok com protocolo, mas a comunidade deveria levar multa. Cada Pancadão nas ruas...</i>
Paciente 6	<i>Normal. Tranquilo.</i>
Paciente 8	<i>Necessárias.</i>
Paciente 9	<i>No município em que eu moro, ainda não consegui passar num oncologista.</i>
Paciente 12	<i>Uso de EPI por todos os funcionários que entram em contato com pacientes e acompanhantes, desinfecção, local amplo.</i>
Paciente 13	<i>Muito boa.</i>
Paciente 14	<i>Distanciamento.</i>
Paciente 15	<i>Regular. Poderia ser melhor.</i>
Paciente 16	<i>Satisfatório.</i>
Paciente 17	<i>Muito bom.</i>
Paciente 18	<i>Na minha comunidade, tem muita informação e cuidados por parte da prefeitura. No meu local de tratamento, todas medidas de proteção são respeitadas.</i>
Paciente 19	<i>Tomar cuidados redobrado.</i>
Paciente 20	<i>No centro de atendimento, mesmo com tantas medidas preventivas e cuidados adotados, sinto-me insegura e exposta.</i>
Paciente 21	<i>Acredito que os locais que frequento para exames e atendimento do tratamento do câncer tem sido razoável no sentido de proteção contra COVID-19. Porém, na comunidade, não verificamos essa realidade. Muitos jovens e adultos se aglomerando e desrespeitando as medidas de controle contra a COVID. Com isso, os idosos que se protegem e não saem de casa se contaminam e podem chegar à morte, como muitos amigos meus que morreram em decorrência dessa doença.</i>
Paciente 22	<i>Foram corretas.</i>
Paciente 23	<i>Eficiente.</i>
Paciente 24	<i>Aqui sempre foram respeitados os protocolos. Senti-me seguro(a) durante exames e procedimentos.</i>
Paciente 26	<i>Muito cauteloso.</i>
Paciente 30	<i>Também não é muito seguro, pois são muito tempo de espera. Chega na consulta, já demora um pouco. Depois, tem que passar em outros ambientes do hospital para marcar retorno. Para marcar quimioterapia, é em outro setor. E assim fica mais demorado e muita gente junto. Tinha que sair da sala do médico com tudo marcado, sem precisar pegar filas novamente. Fora que essa doença não é fácil para estar enfrentando e corre mais risco para a COVID. É muito cansativo para o paciente.</i>
Paciente 34	<i>Proíbem acompanhante e a sala de espera lotada. Todos misturados e demora no atendimento.</i>
Paciente 35	<i>Tratamento encerrado há mais de 25 anos.</i>
Paciente 42	<i>Os cuidados básicos estão sendo tomados.</i>
Paciente 46	<i>Pouco material humano.</i>
Paciente 49	<i>Devido ao grande fluxo de assistidos, o hospital fez o que pode.</i>
Paciente 52	<i>Higienização.</i>
Paciente 53	<i>A meu ver, a dificuldade maior é a obediência de algumas pessoas quanto ao chamado "novo normal" e à observância das normas.</i>
Paciente 55	<i>Agendamento por telefone ou e-mail.</i>
Paciente 57	<i>Controle de entrada, acomodações e saída nos centros de saúde, além de estimular o uso de álcool nas mãos e proporcionar adequação no distanciamento.</i>

Pacientes	Descrição
Paciente 59	<i>Ainda não estou em tratamento.</i>
Paciente 62	<i>Tudo que é proibido fica fácil.</i>
Paciente 63	<i>Preocupação com máscara e marcação de horário, evitando tumulto.</i>
Paciente 64	<i>Até hoje não tive consulta após o diagnóstico.</i>
Paciente 65	<i>Fraco. Há uma aglomeração imensa no local de espera no meu centro oncológico [...] e não há nada que possa ser feito.</i>
Paciente 66	<i>Como se trata de um hospital muito grande, ainda há situações de aglomeração.</i>
Paciente 70	<i>Horário marcado, distanciamento e álcool.</i>
Paciente 74	<i>Não teve muita mudança, salas lotadas.</i>
Paciente 75	<i>Foi restrita a entrada de acompanhante.</i>
Paciente 78	<i>Cada setor foi equipado com álcool em gel e distanciamento.</i>
Paciente 80	<i>Todas as medidas são tomadas e as pessoas conscientizadas constantemente.</i>
Paciente 81	<i>Por ser um ambiente que todos tem a imunidade baixa, desde sempre e bem antes da pandemia, já tinha todo esse cuidado!</i>
Paciente 84	<i>Ainda não iniciei o tratamento. Até o momento, realizei apenas a cirurgia.</i>
Paciente 86	<i>Fraco.</i>
Paciente 87	<i>No [...] tem álcool em gel, distanciamento, separação de cadeiras e tudo limpo.</i>
Paciente 89	<i>Acredito ser boa, porque em 6 meses de tratamento, tendo que ir ao hospital de 15 em 15 dias, não peguei COVID-19. Porém, poderiam ser melhores. Em alguns momentos, as instalações estavam lotadas e os recipientes de álcool estavam vazios.</i>
Paciente 90	<i>No hospital que faço tratamento só entra no horário marcado e com a comprovação de que tem algum procedimento naquele dia, álcool em gel espalhado, pessoas limpando, sem aglomeração.</i>
Paciente 92	<i>Estão seguindo todos os protocolos.</i>
Paciente 94	<i>Eles têm todos os cuidados para os pacientes.</i>
Paciente 96	<i>Nunca tem álcool disponível. Falta a prática de sempre estarem realizando a desinfecção das poltronas e cadeiras públicas.</i>
Paciente 98	<i>Muitas pessoas aglomeradas.</i>
Paciente 112	<i>As poucas vezes que precisei ir ao hospital, senti um cuidado muito grande em relação à higiene, ao controle de circulação de pessoas e muitas orientações circulando pelo ambiente do [...].</i>

Tabela 33 – Comentários dos pacientes sobre o efeito da pandemia da COVID-19 na assistência médica ou cuidados oncológicos

Pacientes	Descrição
Paciente 1	<i>Negativamente.</i>
Paciente 2	<i>Muito pouco. Só tivemos que adiar a cirurgia, mas já foi realizada.</i>
Paciente 3	<i>Tive muita dificuldade de marcar exames e consultas para confirmar o diagnóstico de câncer de meu parente. Ele(a) faleceu após 60 dias da biópsia realizada, dia 16/06/20 no [...]. Melhorou da COVID-19, mas o câncer continuou avançando. No hospital de referência [...], ele(a) foi encaminhado(a) para cuidados paliativos. Logo após, contraiu COVID-19 e faleceu aos 77 anos.</i>
Paciente 4	<i>Meus exames foram feitos normalmente e as consultas também.</i>
Paciente 5	<i>Consulta e exames.</i>
Paciente 6	<i>Não fiz os exames de rotina no ano passado. Neste ano, quando fui fazer, descobri o câncer através da mamografia.</i>
Paciente 7	<i>Demorou para liberar a minha quimioterapia e radioterapia.</i>
Paciente 8	<i>Atrasei exames por medo de ir ao hospital durante a pandemia</i>
Paciente 9	<i>Estou há mais de um ano sem passar no especialista e sem realizar os exames.</i>
Paciente 10	<i>Até a primeira cirurgia, foi tudo normal. Aqui, não parou! Agora, não está fácil.</i>
Paciente 11	<i>Impactou bastante, pois eu já tinha um acompanhamento. Já tinha feito uma cirurgia de alta frequência (CAF) de colo uterino em 2016 e, devido a pandemia, esse acompanhamento parou. Quando comecei com as dores, procurei o ambulatório para marcar uma consulta. Mas, o meu médico não tinha voltado a</i>

Pacientes	Descrição
	<i>atender, pois ele era idoso e estava afastado sem data de retorno. Então, dois meses após eu ter buscado atendimento, me chamaram para uma consulta com outro médico. Ele pediu exames e fui fazendo até ser transferido(a) para um médico cirurgião de câncer, o qual fez a biópsia para a confirmação. Se eu não tivesse ficado sem acompanhamento, não estaria com sequelas. Agora, estou com uma bolsa de nefrostomia e esperando cirurgia para reconstrução do ureter que o tumor lesionou.</i>
Paciente 12	<i>Fui diagnosticado(a) durante a pandemia; não tenho parâmetro.</i>
Paciente 13	<i>Descobri o câncer durante a pandemia. Esperei estar com as duas doses da vacina para fazer a cirurgia, porque, como já tenho metástase, não tinha pressa.</i>
Paciente 14	<i>Nossa, muito difícil! Os governantes tiraram tudo e parece que agora, para eles, só existe o COVID-19 de doença.</i>
Paciente 15	<i>Não tive problemas em fazer o acompanhamento.</i>
Paciente 16	<i>Não impactou.</i>
Paciente 17	<i>Não impactou.</i>
Paciente 18	<i>Tive alguns atrasos em resultados de exames, pois teve alguns feriados antecipados por causa da COVID-19.</i>
Paciente 19	<i>De nenhum jeito.</i>
Paciente 20	<i>Mesmo com mais restrições e cuidados, peguei COVID-19 em abril 2021.</i>
Paciente 21	<i>Dificultou um pouco. Tenho dificuldade de usar máscara por muito tempo.</i>
Paciente 22	<i>Não impactou. Somente maiores cuidados em ir aos locais.</i>
Paciente 23	<i>Consultas sem acompanhante (proibido entrada). É tanto, que recebi o diagnóstico de câncer sozinha no consultório. Foi um choque muito grande.</i>
Paciente 24	<i>Em nada. Todo o processo seguiu o processo normal, priorizado pelos meus médicos do convênio.</i>
Paciente 25	<i>Continuo normal.</i>
Paciente 26	<i>Não tive problemas. Tinha terminado o tratamento e só faço exames de controle.</i>
Paciente 27	<i>Demora maior no atendimento.</i>
Paciente 28	<i>Ficou difícil com pandemia. Por esta causa, atrapalhou um pouco o tratamento, demorando para o atendimento.</i>
Paciente 29	<i>Atraso no início do tratamento, o que fez com que a doença progredisse, já que se trata de um câncer invasivo.</i>
Paciente 30	<i>Graças a Deus, não.</i>
Paciente 31	<i>Sem problemas.</i>
Paciente 32	<i>Não impactou. Durante todo período, tive acompanhamento médico e exames necessários. Fiz o transplante autólogo da medula no pico da pandemia, em 01/04/21.</i>
Paciente 33	<i>Deterioração financeira devido à pandemia</i>
Paciente 37	<i>Não consegui fazer a iodo-terapia pelo SUS. Tive que fazer particular mesmo tendo poucas condições.</i>
Paciente 49	<i>No [...], não tive um probleminha se quer de falta de tratamento. Foi maravilhoso.</i>
Paciente 54	<i>No meu caso, a distância para ir fazer o tratamento, pois moro no interior.</i>
Paciente 55	<i>Atraso em cirurgias e falta de leitos.</i>
Paciente 62	<i>Durante a pandemia, as demais doenças foram esquecidas. Estava com expensor e adiaram a troca pela prótese.</i>
Paciente 82	<i>Se já demorava para a realização de alguns procedimentos, passou a demorar muito mais.</i>
Paciente 83	<i>Tive que pagar a cirurgia, pois o convênio não liberava nem consultas. Recebi o meu diagnóstico com uma médica particular, pois tentava marcar no convênio e, quando conseguia, desmarcavam por conta da pandemia, mesmo com encaminhamentos de urgência.</i>
Paciente 89	<i>Não sei se seria uma dificuldade, mas eu precisava receber as quimioterapias em salas com mais pacientes e ficava aproximadamente 5 horas por lá. Porém, precisava me alimentar e me sentia muito insegura. A comida chegava ao mesmo tempo para todos e, em uma sala com mais de cinco pacientes, não me sentia a vontade para tirar a máscara.</i>

Pacientes	Descrição
Paciente 106	<i>Eu sendo uma paciente oncológica é muito difícil, porque sou mãe solteira, tenho quatro filhos. Moro em [...] há 5 anos, mas sou do [...].</i>
Paciente 112	<i>Descobri o câncer aqui em onde moro. Não consigo trabalhar, pois sinto muitas dores e minha vida e dos meus filhos estão muito difíceis.</i> <i>Na verdade, entre 2020 e 2021, o isolamento me fez deixar alguns exames e consultas atrasarem.</i>

Tabela 34 – Percepção dos pacientes oncológicos sobre a própria capacidade de acessar e compreender informações em saúde durante a pandemia da COVID-19

Pacientes	Descrição
Paciente 3	<i>Eu, como cuidadora do meu parente, tive muita dificuldade de obter informações sobre a prevenção da COVID-19 pelos médicos e enfermeiros que nos atenderam. Meu parente já estava muito debilitado(a), necessitando de transfusões de sangue e sem o diagnóstico de câncer, porque a máquina ressonância estava sendo priorizada aos pacientes de COVID-19.</i> <i>Só consegui marcar após falar com a coordenação médica da prefeitura de [...]. Com o resultado, o(a) oncologista atendeu, em consulta, meu parente, que não conseguia nem andar mais. Ele(a) ficou internado(a) até fazer a biópsia. O(a) oncologista o(a) encaminhou para cuidados paliativos. Não havia mais nenhum tipo de tratamento, ele(a) estava na fase final. Voltou para casa e apresentou os sintomas da COVID-19 em menos de uma semana.</i>
Paciente 5	<i>Fácil.</i>
Paciente 10	<i>Algumas informações, para quem não tem apoio médico, é difícil.</i>
Paciente 24	<i>Tem muito conteúdo, mas poucos são confiáveis, existe muita desinformação em relação a diretos dos pacientes.</i>
Paciente 43	<i>Fácil encontrar, mas há muita diversidade de informação e não sabemos qual a melhor a ser seguida.</i>
Paciente 65	<i>Conteúdos nem sempre são acalentadores e sim desesperadores. Difícil ter conteúdo direcionado para seu tipo de câncer (mama) são informações gerais.</i>
Paciente 75	<i>Recebi toda assistência necessária.</i>
Paciente 86	<i>Nos meios de comunicação, tem muitas informações duvidosas.</i>
Paciente 101	<i>Eu e meu(minha) oncologista temos uma relação de amizade.</i>
Paciente 103	<i>Sou estudante na área de oncologia.</i>
Paciente 112	<i>Procuro encontrar informações em sites de instituições de saúde confiáveis e renomadas.</i>

Tabela 35 – Comentários sobre experiências relacionadas à literacia em saúde

Pacientes	Descrição
Paciente 5	<i>Fácil.</i>
Paciente 10	<i>Procuro me informar bem, tomar devidos cuidados e não ficar doida com informações contraditórias.</i>
Paciente 24	<i>Faltam profissionais de saúde que queriam trabalhar nesta área, principalmente na área da Psicologia.</i>
Paciente 35	<i>Tratamento encerrado há mais de 25 anos.</i>
Paciente 37	<i>Foi muito ruim e triste. No começo, eu só sabia chorar. Pensava que estava morrendo. Foi produto do meu medo. Através do medo, procurei informações e fui entendendo o que estava acontecendo.</i>
Paciente 42	<i>Estou iniciando meu tratamento agora.</i>
Paciente 45	<i>Nunca ou quase nunca eu pego informações sobre a COVID-19 em todas aquelas opções que nos foram dadas! Pego na TV, no rádio, na internet. Pego informações sobre a COVID-19 em todos os canais de comunicação...</i>
Paciente 55	<i>Palestras sobre câncer. [Intervenção Educativa]</i>
Paciente 65	<i>Não recebi nenhuma informação no lugar onde faço meu tratamento.</i>

Pacientes	Descrição
Paciente 70	<i>Na época, trabalhava ainda como técnico(a) de enfermagem. Então, acredito que tive acesso a mais informações sobre a COVID. [Intervenção Educativa]</i>
Paciente 79	<i>Como se prevenir. [Intervenção Educativa]</i>
Paciente 80	<i>Orientações in loco com folhetos e manuais. [Intervenção Educativa]</i>
Paciente 81	<i>Transplante em um hospital que também tratava casos de COVID-19, e como o hospital era organizado, porque a parte dos transplantados era isolada. Experiência que eu não quero que ninguém passe, mas que me ensinou muitas coisas, aprendi ter empatia com as pessoas e saber q sempre tem um amiguinho com problemas pior que você, descobrir a importância da vida e o quão sou grata pela minha hoje. Que existe Deus que cura, e também o avanço da medicina. E que quimioterapia é um caso de amor e ódio!!!</i>
Paciente 99	<i>Hidroterapia. [Intervenção Educativa]</i>
Paciente 102	<i>Experiência horrível... Vivo com dor, cansado(a) e depressivo(a).</i>
Paciente 103	<i>Como prevenir e cuidados básicos contra COVID-19. [Intervenção Educativa]</i>
Paciente 112	<i>Atualmente, frequento apenas os consultórios médicos e clínicas de exames. Raramente, quando preciso, vou ao Hospital ou ao centro onde fiz quimio e radioterapia.</i>

Tabela 36 – Frequência de sintomas da COVID-19 descritos pelos pacientes oncológicos

Sintomas	n	%
Febre	80	70,80
Dor	67	59,29
No corpo	38	33,63
Na cabeça	31	27,43
Na garganta	19	16,81
Nas articulações	04	03,54
Falta de ar	47	41,59
Alteração no paladar	42	37,17
Tosse	37	32,74
Alteração no olfato	33	29,20
Cansaço/fadiga	19	16,81
Coriza	16	14,16
Gripe	13	11,50
Intestinais	06	05,31
Falta de apetite	05	04,42
Náusea	03	02,65
Resfriado	03	02,65
Não sabe	01	00,88

Tabela 37 – Sinais e sintomas da COVID-19 descritos pelos pacientes

Pacientes	Descrição
Paciente 1	<i>Parecidos com uma gripe, além da perda de olfato e paladar.</i>
Paciente 2	<i>Coriza, febre, dor de cabeça, dificuldade de respiração, dores no corpo, perda de olfato e paladar.</i>
Paciente 3	<i>Tosse, febre, não sentir cheiro, indisposição.</i>
Paciente 4	<i>Febre, dor de garganta, dor de cabeça, resfriado, falta de apetite, falta de paladar.</i>
Paciente 5	<i>Perda de paladar, falta de ar.</i>
Paciente 6	<i>Dor de cabeça, dor no corpo, febre, perda/alteração paladar e olfato, dor de garganta, dificuldade na respiração.</i>
Paciente 7	<i>Garganta inflamada, dificuldade de respirar.</i>
Paciente 8	<i>Dor no corpo, dor de garganta, febre, coriza, enjoo, moleza.</i>
Paciente 9	<i>Gripe.</i>
Paciente 10	<i>Cansaço, febre, falta de ar e sintomas gripais.</i>

Pacientes	Descrição
Paciente 11	<i>Dor de cabeça, dores no corpo, febre, olhos vermelhos irritados.</i>
Paciente 12	<i>Sintomas gripais, intestinais, falta de olfato e paladar etc.</i>
Paciente 13	<i>Tosse, dor de cabeça, falta de ar, cansaço, sintomas de gripe.</i>
Paciente 14	<i>Dor de cabeça, tosse seca, falta de gosto etc.</i>
Paciente 15	<i>Febre, dores pelo corpo, falta de ar.</i>
Paciente 16	<i>Febre e dores, garganta. Dizem...</i>
Paciente 17	<i>Febre, dor de cabeça, perda do olfato e paladar, dores no corpo.</i>
Paciente 18	<i>Sintomas de gripe, dor de cabeça, febre, tosse, entre outros, que variam de pessoa para pessoa.</i>
Paciente 19	<i>Dor nas articulações, febre e falta de ar.</i>
Paciente 20	<i>Perda de apetite, paladar e olfato, dores no corpo.</i>
Paciente 21	<i>Coriza, tosse, febre, perda de olfato.</i>
Paciente 22	<i>Febre, tosse, falta de ar, entre outros.</i>
Paciente 23	<i>Gripe/resfriado, febre, dor de cabeça, falta de ar, coriza.</i>
Paciente 24	<i>Falta de Paladar, febre, falta de ar.</i>
Paciente 25	<i>Febre, dor no corpo, falta de ar, tosse...</i>
Paciente 26	<i>Febre, falta de paladar e olfato, dores no corpo e juntas etc.</i>
Paciente 27	<i>Falta de cheiro, dor de cabeça e barriga.</i>
Paciente 28	<i>Dor no corpo, principalmente nas pernas e cabeça, muito cansaço.</i>
Paciente 29	<i>Tosse, dor de garganta, febre, dor nas pernas, falta de ar.</i>
Paciente 30	<i>Febre dor de cabeça, dor no corpo, tosse.</i>
Paciente 31	<i>Falta de paladar, febre.</i>
Paciente 32	<i>Febre, tosse, falta de ar, fadiga, perda olfato, paladar.</i>
Paciente 33	<i>Não sei.</i>
Paciente 34	<i>Febre, tosse, coisa, falta de ar, falta de paladar.</i>
Paciente 35	<i>Dores, ausência de paladar e olfato, cansaço e febre, falta de ar.</i>
Paciente 36	<i>Febre alta, dor no corpo, falta de ar e apetite, sintomas de uma gripe.</i>
Paciente 37	<i>Febre, falta de paladar e olfato, cansaço, dificuldade de respirar.</i>
Paciente 38	<i>Febre, tosse, coriza, dor no corpo.</i>
Paciente 39	<i>Febre, tosse, falta de ar, perda do paladar e olfato.</i>
Paciente 40	<i>Tosse, febre, dor no corpo.</i>
Paciente 41	<i>Febre, dor de cabeça, coriza, tosse.</i>
Paciente 42	<i>Febre, coriza, dor de cabeça e dor no corpo.</i>
Paciente 43	<i>Falta de ar, febre...</i>
Paciente 44	<i>Tosse, febre, perda do paladar e fadiga.</i>
Paciente 45	<i>Febre, tosse, dificuldade de respirar, coriza, dor no corpo, diarreia.</i>
Paciente 46	<i>Estado gripal, febre, dor no corpo, dor de garganta.</i>
Paciente 47	<i>Coriza, dor garganta, falta de apetite.</i>
Paciente 48	<i>Febre, dor no corpo, falta de paladar.</i>
Paciente 49	<i>Febre, dores, falta de ar, falta paladar.</i>
Paciente 50	<i>Tosse, falta de ar.</i>
Paciente 51	<i>Falta de ar, sem paladar, febre, gripe.</i>
Paciente 52	<i>Falta de ar.</i>
Paciente 53	<i>Cansaço, dificuldade respiratória.</i>
Paciente 54	<i>Dor de cabeça, inflamação na garganta, alterações de paladar e olfato, entre outros.</i>
Paciente 55	<i>Tosse, febre alta, falta de ar, diarreia.</i>
Paciente 56	<i>Tosse seca, febre, dor no corpo, dor no estômago e falta de ar.</i>
Paciente 57	<i>Febre, tosse, espirros, dores no corpo, garganta inflamada.</i>
Paciente 58	<i>Problemas respiratórios parecidos com gripe, febre e perda do paladar e olfato.</i>
Paciente 59	<i>Dor.</i>
Paciente 60	<i>Febre, dor nas articulações, sinais de gripe, falta de ar, perda de olfato e apetite, fadiga, mal-estar.</i>
Paciente 61	<i>Falta de paladar e olfato, dor de cabeça.</i>
Paciente 62	<i>Náusea e dor de cabeça.</i>
Paciente 63	<i>Coriza, dor de garganta, febre baixa, dor de cabeça (delta).</i>
Paciente 64	<i>Falta de ar, febre, mal-estar.</i>

Pacientes	Descrição
Paciente 65	<i>Febre, tosse, falta de ar.</i>
Paciente 66	<i>Perda do olfato ou paladar, dificuldade em respirar, febre, sintomas gripais.</i>
Paciente 67	<i>Dor de cabeça, dores do corpo, falta de ar.</i>
Paciente 68	<i>Dores de cabeça, febre, baixa saturação.</i>
Paciente 69	<i>Cada paciente apresenta um sintoma diferente. Os mais comuns são perda de paladar, dores no corpo, falta de ar, cansaço.</i>
Paciente 70	<i>Febre, perda de olfato, tosse, falta de ar.</i>
Paciente 71	<i>Febre, falta de ar, dores pelo corpo, perda de olfato, dores de cabeça</i>
Paciente 72	<i>Hipertermia, dor de articulações, cefaleas.</i>
Paciente 73	<i>Falta de ar, dores no corpo.</i>
Paciente 74	<i>Febre, perda de paladares e cheiro.</i>
Paciente 75	<i>Falta do paladar e olfato.</i>
Paciente 76	<i>Febre, dores no corpo, perda do paladar, dor de cabeça...</i>
Paciente 77	<i>Dor de garganta, dor de cabeça, febre alta persistente, perda de olfato e paladar.</i>
Paciente 78	<i>Perda no paladar e olfato, dor de cabeça, febre, dor no corpo.</i>
Paciente 79	<i>Tosse, febre e falta de ar.</i>
Paciente 80	<i>Febre, dor de cabeça, dor no corpo, ausência de paladar e olfato, espirros, dor de garganta.</i>
Paciente 81	<i>Coriza, Tosse seca, Febre. Algo bem parecido com a gripe, e confunde muito.</i>
Paciente 82	<i>Perda de olfato ou paladar, febre, cansaço.</i>
Paciente 83	<i>Perda de olfato e paladar, febre, dor no corpo, dificuldade respirar/tosse.</i>
Paciente 84	<i>Dores de cabeça, congestão das vias aéreas, falta de ar, febre etc.</i>
Paciente 85	<i>Falta de olfato e paladar, febre, falta de ar.</i>
Paciente 86	<i>Cansaço, fadiga, perda do olfato e paladar, febre, tosse seca, dor no corpo.</i>
Paciente 87	<i>Febre, coriza, dor no corpo, paladar, olfato.</i>
Paciente 88	<i>Perda de paladar, falta de ar.</i>
Paciente 89	<i>Cansaço, tosse, febre, dor no corpo.</i>
Paciente 90	<i>Dor de garganta, coriza, febre, dor no corpo e problemas respiratórios.</i>
Paciente 91	<i>Cansaço, dor de garganta, febre.</i>
Paciente 92	<i>Gripe, dores, falta de ar.</i>
Paciente 93	<i>Febre, sintomas gripais, falta de olfato e/ou paladar.</i>
Paciente 94	<i>Dor de cabeça, aperto no peito, falta de ar.</i>
Paciente 95	<i>Falta de ar, tosse.</i>
Paciente 96	<i>Febre, Tosse, Cansaço. Perda de paladar ou olfato. Eu não tive nada disso, só a saturação caiu. Por isso, sempre estou de olho nela.</i>
Paciente 97	<i>Febre, tosse, dor no corpo, cansaço.</i>
Paciente 98	<i>Gripe.</i>
Paciente 99	<i>Febre, dor de cabeça e sem cheiro e gosto.</i>
Paciente 100	<i>Tosse, perda do paladar e olfato, dor de garganta e febre, dores no corpo.</i>
Paciente 101	<i>Coriza, dores de cabeça, cansaço, diarreia, enjoos entre outros.</i>
Paciente 102	<i>Febre, diarreia, cansaço, falta de ar.</i>
Paciente 103	<i>Os sintomas da COVID-19 podem variar de um resfriado, uma síndrome gripal até uma pneumonia severa.</i>
Paciente 104	<i>Dores no corpo, tosse seca, secreção.</i>
Paciente 105	<i>Febre, tosse, coriza, fadiga.</i>
Paciente 106	<i>Dor de garganta, falta de ar, coriza, febre.</i>
Paciente 107	<i>Gripe.</i>
Paciente 108	<i>Eu tive dores de cabeça, calafrio e garganta seca.</i>
Paciente 109	<i>Perda de paladar.</i>
Paciente 110	<i>Febre, coriza, tosse.</i>
Paciente 111	<i>Febre, tosse, dor no corpo.</i>
Paciente 112	<i>Coriza, dor de garganta, febre, diarreia, perda de olfato.</i>
Paciente 113	<i>Febre, falta de ar, dor no corpo, tosse.</i>

Tabela 38 – Comentários dos pacientes sobre atitudes necessárias quando suspeitarem estar com COVID-19

Pacientes	Descrição
Paciente 1	<i>Fazer o teste.</i>
Paciente 2	<i>Procurar médico.</i>
Paciente 3	<i>Se sentir falta de ar, procurar um médico.</i>
Paciente 4	<i>Se isolar, procurar uma unidade de saúde.</i>
Paciente 5	<i>Procurar posto de saúde.</i>
Paciente 6	<i>Procurar o médico para o tratamento e entrar em quarentena.</i>
Paciente 7	<i>Isolar.</i>
Paciente 8	<i>Isolamento social, PCR no 3º dia e depois médico.</i>
Paciente 9	<i>Procurar Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) mais próxima.</i>
Paciente 10	<i>Ir a unidade mais perto para fazer o exame e já se isolar.</i>
Paciente 11	<i>Procura fazer um teste o quanto antes e tomar os devidos cuidados até sair o resultado.</i>
Paciente 12	<i>Isolamento, teste, hospital em caso de piora do quadro.</i>
Paciente 13	<i>Fazer o teste e ficar de quarentena.</i>
Paciente 14	<i>Teste.</i>
Paciente 15	<i>Procurar atendimento médico.</i>
Paciente 16	<i>Isolamento e procurar atendimento médico.</i>
Paciente 17	<i>Procurar atendimento médico.</i>
Paciente 18	<i>Ir para o Pronto Socorro (PS) para que seja realizado o exame!</i>
Paciente 19	<i>Ir ao PS.</i>
Paciente 20	<i>Isolamento e tomar muito líquido.</i>
Paciente 21	<i>Procurar atendimento médico e fazer isolamento.</i>
Paciente 22	<i>Fazer teste, ir ao médico.</i>
Paciente 23	<i>Fazer o teste rápido e, em casos de complicações, procurar o médico.</i>
Paciente 24	<i>Procurar unidade de saúde se febre por mais de dois dias ou oxigenação abaixo de 90%.</i>
Paciente 25	<i>Procurar a unidade de emergência.</i>
Paciente 26	<i>Procurar atendimento médico.</i>
Paciente 27	<i>Isolar.</i>
Paciente 28	<i>Procurar o médico.</i>
Paciente 29	<i>Fazer o teste.</i>
Paciente 30	<i>Ir imediatamente a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) ou hospital.</i>
Paciente 31	<i>Ir ao hospital.</i>
Paciente 32	<i>Consulta médica, fazer o exame PCR, isolamento até que saia o resultado do exame, e sempre usar máscara e álcool em gel.</i>
Paciente 33	<i>Procurar um médico.</i>
Paciente 34	<i>Ir para o hospital imediatamente.</i>
Paciente 35	<i>Unidade de saúde.</i>
Paciente 36	<i>Procurar imediatamente ajuda médica.</i>
Paciente 37	<i>Procurar o hospital mais próximo.</i>
Paciente 38	<i>Procurar assistência médica.</i>
Paciente 39	<i>Ir ao médico.</i>
Paciente 40	<i>Se isolar e procurar um hospital.</i>
Paciente 41	<i>Ir ao hospital.</i>
Paciente 42	<i>Teste PCR.</i>
Paciente 43	<i>Exame de sangue.</i>
Paciente 44	<i>Ligar para unidade de saúde.</i>
Paciente 45	<i>Ir consultar e fazer o exame.</i>
Paciente 46	<i>Usar a máscara fazer o teste, procurar um médico.</i>
Paciente 47	<i>Procurar ajuda médica.</i>
Paciente 48	<i>Ficar em casa e só ir em hospital, se não tiver outro jeito.</i>
Paciente 49	<i>Procurar atendimento médico.</i>
Paciente 50	<i>Isolamento e faça o teste.</i>
Paciente 51	<i>Ir ao médico e se isolar.</i>

Pacientes	Descrição
Paciente 52	<i>Procurar um Posto de Saúde.</i>
Paciente 53	<i>Nos isolarmos.</i>
Paciente 54	<i>Informar a secretária de saúde. Ficar em quarentena, fazer teste.</i>
Paciente 55	<i>Fazer o exame.</i>
Paciente 56	<i>Procurar uma unidade de saúde.</i>
Paciente 57	<i>Se dirigir ao posto de saúde ou centro de COVID-19.</i>
Paciente 58	<i>Procurar atendimento médico e realizar o teste.</i>
Paciente 59	<i>Ir ao médico e nos isolar.</i>
Paciente 60	<i>Buscar hospital apto ao atendimento.</i>
Paciente 61	<i>Ir ao pronto socorro.</i>
Paciente 62	<i>Se resguardar.</i>
Paciente 63	<i>Teste PCR, isolamento.</i>
Paciente 64	<i>Ir ao médico.</i>
Paciente 65	<i>Procurar uma unidade que atenda COVID-19.</i>
Paciente 66	<i>Procurar o posto de saúde para fazer o teste.</i>
Paciente 67	<i>Consultar.</i>
Paciente 68	<i>Isolamento e procurar o posto de saúde o mais breve possível.</i>
Paciente 69	<i>Procurar um centro de triagem mais próximo e ficar em quarentena para não transmitir a outras pessoas.</i>
Paciente 70	<i>Observar os sintomas, fazer o isolamento para não passar, procurar o Pronto-Atendimento (PA).</i>
Paciente 71	<i>Realizar o exame e ficar em isolamento.</i>
Paciente 72	<i>Distância social, hacernos prueba de COVID-19.</i>
Paciente 73	<i>Procurar ajuda médica.</i>
Paciente 74	<i>Fazer o teste e ficar de quarentena até sair o resultado.</i>
Paciente 75	<i>Ficar em isolamento.</i>
Paciente 76	<i>Procurar o posto de saúde e fazer o teste.</i>
Paciente 77	<i>Procurar pronto atendimento.</i>
Paciente 78	<i>Procurar uma unidade de pronto atendimento.</i>
Paciente 79	<i>Fazer o teste.</i>
Paciente 80	<i>Isolamento social, uso de todos os métodos de prevenção e procurar imediatamente um pronto-atendimento para realizar o tratamento e a testagem.</i>
Paciente 81	<i>Ficar em isolamento, e fazer o teste.</i>
Paciente 82	<i>Buscar atendimento.</i>
Paciente 83	<i>Observar os sintomas, isolamento, e, se possível, testar após o período de incubação do vírus/primeiros sintomas.</i>
Paciente 84	<i>Fazer o teste e, em caso de sintomas graves, procurar uma unidade de saúde.</i>
Paciente 85	<i>Fazer o teste.</i>
Paciente 86	<i>Se isolar, manter distanciamento, usar máscara e fazer o exame.</i>
Paciente 87	<i>No meu caso, procuro o PS onde faço tratamento!</i>
Paciente 88	<i>Procurar o PS. 60</i>
Paciente 89	<i>Manter-se isolado. Se necessário, sair, usar as máscaras recomendadas pelos órgãos de saúde e, caso os sintomas piorem, procurar uma unidade médica.</i>
Paciente 90	<i>Se isolar e, caso haja piora na respiração, procurar ajuda médica.</i>
Paciente 91	<i>Procurar o médico.</i>
Paciente 92	<i>Ir ao centro de saúde.</i>
Paciente 93	<i>Ir ao posto de saúde para teste.</i>
Paciente 94	<i>Ir a uma unidade de saúde.</i>
Paciente 95	<i>Fazer o teste.</i>
Paciente 96	<i>Se isolar e buscar atendimento médico.</i>
Paciente 97	<i>Procurar um hospital.</i>
Paciente 98	<i>Se preciso, procurar ajuda médica, e isolamento social.</i>
Paciente 99	<i>Fazer exame e procurar orientação.</i>
Paciente 100	<i>Fazer o teste de COVID-19 e procurar o médico.</i>
Paciente 101	<i>Procurar a central COVID-19 para avaliações.</i>
Paciente 102	<i>Procurar atendimento para fazer o teste.</i>
Paciente 103	<i>Resguardo.</i>

Pacientes	Descrição
Paciente 104	<i>Exame em primeiro lugar e quarentena.</i>
Paciente 105	<i>Ir ao médico, testar e isolar.</i>
Paciente 106	<i>Procurar um hospital.</i>
Paciente 107	<i>Posto de saúde.</i>
Paciente 108	<i>Se afastar das pessoas, fazer o teste e seguir orientação médica.</i>
Paciente 109	<i>Fazer o teste.</i>
Paciente 110	<i>Procurar assistência médica.</i>
Paciente 111	<i>Teste.</i>
Paciente 112	<i>É preciso se isolar e testar. No meu caso, entrei em contato com um infectologista assim que percebi os primeiros sintomas. Logo depois, fiz o teste e passei 14 dias absolutamente isolada.</i>
Paciente 113	<i>Procurar a Unidade de Pronto-Atendimento (UPA).</i>

Tabela 39 – Comentários dos pacientes sobre como evitar a contaminação pela COVID-19

Pacientes	Descrição
Paciente 1	<i>Uso de máscara, distanciamento social, lavar mãos ou usar álcool em gel.</i>
Paciente 2	<i>Uso de máscara, distanciamento social, higiene das mãos e uso de álcool em gel.</i>
Paciente 3	<i>Evitar contato com as pessoas sem máscara, lavar as mãos, usar máscara.</i>
Paciente 4	<i>Usando máscara, lavando as mãos, evitar aglomeração.</i>
Paciente 5	<i>Lavando as mãos, uso de álcool em gel, distanciamento.</i>
Paciente 6	<i>Usando máscara, não aglomerando, tomando vacina, lavando constantemente as mãos e usando álcool em gel.</i>
Paciente 7	<i>Usando máscara, álcool gel e evitar aglomeração.</i>
Paciente 8	<i>Isolamento social, álcool e máscara.</i>
Paciente 9	<i>Tomando todos os cuidados, álcool em gel e máscara.</i>
Paciente 10	<i>Distanciamento, uso de máscara e álcool.</i>
Paciente 11	<i>Seguindo as normas sanitárias.</i>
Paciente 12	<i>Isolamento social, máscaras em caso de saída, higiene das mãos, objetos e superfícies.</i>
Paciente 13	<i>Usar máscara, não aglomerar, manter a distância das pessoas de um metro.</i>
Paciente 14	<i>O não contato.</i>
Paciente 15	<i>Usando máscara, higienizando as mãos, evitar contato social e exposição desnecessária.</i>
Paciente 16	<i>Isolamento e higiene.</i>
Paciente 17	<i>Distanciamento social, uso de máscara, uso de álcool, evitar aglomeração, lavar as mãos SEMPRE que possível.</i>
Paciente 18	<i>Máscara, lavar as mãos, distanciamento social, álcool, higienização!</i>
Paciente 19	<i>Se protegendo.</i>
Paciente 20	<i>Isolamento e distanciamento, higiene das mãos.</i>
Paciente 21	<i>Evitar aglomerações e usar máscaras.</i>
Paciente 22	<i>Usar máscara, vacinar, manter distanciamento social, lavar as mãos, entre outros.</i>
Paciente 23	<i>Usando máscara e álcool, e manter o distanciamento.</i>
Paciente 24	<i>Isolamento, máscara, higienização e vacina.</i>
Paciente 25	<i>Lavando as mãos e usando máscara.</i>
Paciente 26	<i>Usando álcool e mantendo distância de pessoas.</i>
Paciente 27	<i>Máscara.</i>
Paciente 28	<i>Usando máscara e evitando aglomeração.</i>
Paciente 29	<i>Isolamento social, uso de máscara e álcool em gel.</i>
Paciente 30	<i>Máscara, álcool em gel, distanciamento de dois metros de pessoas.</i>
Paciente 31	<i>Usando máscara e higienização em todos os lugares, e evitando aglomeração.</i>
Paciente 32	<i>Uso de máscara sempre, higienize das mãos com álcool em gel sempre, distanciamento social, não aglomerar.</i>
Paciente 33	<i>Usar álcool em gel e máscara, manter distanciamento.</i>

Pacientes	Descrição
Paciente 34	<i>Lavar as mãos, assepsia, usar máscara e manter distanciamento.</i>
Paciente 35	<i>Usar corretamente a máscara, lavar as mãos com frequência e fazer uso de álcool em gel, evitar aglomerações e vacinar-se.</i>
Paciente 36	<i>Uso de máscara e álcool em gel, e não aglomerar.</i>
Paciente 37	<i>Mantendo distância, usando máscaras e higienizando sempre as mãos com sabão e água, ou álcool.</i>
Paciente 38	<i>Uso de máscara e álcool em gel, evitar aglomeração e vacinação.</i>
Paciente 39	<i>Usar máscara, lavar as mãos com água e sabão, e também usar álcool em gel...</i>
Paciente 40	<i>Pelas mãos, olhos, boca e nariz.</i>
Paciente 41	<i>Usando máscara e fazendo distanciamento social.</i>
Paciente 42	<i>Evitar contato social, utilizar de máscaras e álcool em gel, lavar sempre as mãos, evitar aglomerações.</i>
Paciente 43	<i>Máscara, álcool, evitar aglomeração.</i>
Paciente 44	<i>Cuidados básicos de higiene e usando máscaras.</i>
Paciente 45	<i>Usando máscara, evitando aglomeração, lavando as mãos sempre e usando álcool em gel.</i>
Paciente 46	<i>Não ficar em aglomerações, usar sempre a máscara, mesmo nas reuniões familiares.</i>
Paciente 47	<i>Prevenir aglomeração, álcool, máscara.</i>
Paciente 48	<i>Ficar em casa é a melhor prevenção.</i>
Paciente 49	<i>Máscara, higiene, e evitar aglomeração.</i>
Paciente 50	<i>Estar em casa e usar álcool; evite multidões.</i>
Paciente 51	<i>Máscara e isolamento.</i>
Paciente 52	<i>Evitar aglomeração, diabetes.</i>
Paciente 53	<i>Usando máscaras, evitando locais aglomerados, lavando as mãos, usando álcool 70%.</i>
Paciente 54	<i>Usando máscara, evitando aglomerações e usando álcool em gel.</i>
Paciente 55	<i>Se afastando de grandes grupos, usando álcool em gel, uso de máscaras.</i>
Paciente 56	<i>Evitando aglomeração, usando máscara e passando álcool na mão.</i>
Paciente 57	<i>Usar máscara, lavar sempre as mãos, evitar aglomeração, ficar em casa sempre que possível.</i>
Paciente 58	<i>Usando máscara e álcool em gel, além de evitar aglomerações.</i>
Paciente 59	<i>Cuidados essenciais: Uso de máscaras etc.</i>
Paciente 60	<i>Usando máscara. Não levar as mãos nos olhos, nariz e boca. Evitar aglomerações. Manter a higiene das mãos com álcool em gel ou lavando com água e sabão.</i>
Paciente 61	<i>Uso de máscara distanciamento social e álcool.</i>
Paciente 62	<i>Isolamento.</i>
Paciente 63	<i>Máscara, distanciamento.</i>
Paciente 64	<i>Usar máscaras e higienizar as mãos com álcool.</i>
Paciente 65	<i>Lavagem das mãos, uso de álcool em gel, uso de máscara, evitar aglomerações e higiene pessoal.</i>
Paciente 66	<i>Usar máscara, não aglomerar, usar álcool em gel, lavar as mãos, limpar compras.</i>
Paciente 67	<i>Usando máscara e lavando as mãos.</i>
Paciente 68	<i>Isolamento social, uso de máscara álcool em gel e vacinas.</i>
Paciente 69	<i>Usar álcool em gel, máscara de proteção e distanciamento social.</i>
Paciente 70	<i>Acredito que ainda seja uso de máscaras e evitar aglomerações.</i>
Paciente 71	<i>Usando máscara e álcool.</i>
Paciente 72	<i>Lavado de mãos, cubre bocas, careta, distância social. No visitar familiares ni que nos visitem.</i>
Paciente 73	<i>Usando máscaras.</i>
Paciente 74	<i>Usar máscara, álcool em gel, distanciamento.</i>
Paciente 75	<i>Uso de máscara e distanciamento.</i>
Paciente 76	<i>Isolamento e distanciamento social, uso de máscara e álcool em gel e tomar todas as doses da vacina.</i>
Paciente 77	<i>Usar álcool em gel, evitar aglomerações, higienizar alimentos e objetos.</i>

Pacientes	Descrição
Paciente 78	<i>Uso de máscaras em locais públicos ou fechados e uma boa higienização das mãos.</i>
Paciente 79	<i>Ficar de quarentena.</i>
Paciente 80	<i>Uso de máscaras, higiene pessoal / profilaxia, distanciamento social, não compartilhar objetos.</i>
Paciente 81	<i>Sem aglomeração; usando máscara e álcool em gel.</i>
Paciente 82	<i>Usando máscara, álcool em gel e, se possível, evitar lugares aglomerados.</i>
Paciente 83	<i>Máscara, distanciamento, evitar aglomerações, álcool em gel.</i>
Paciente 84	<i>Isolamento, uso de máscara, álcool em gel.</i>
Paciente 85	<i>Usando álcool em gel, evitando aglomerações.</i>
Paciente 86	<i>Isolamento e distanciamento.</i>
Paciente 87	<i>Máscara, álcool em gel e distanciamento social.</i>
Paciente 88	<i>Ficando em casa e, quando sair, respeitar os protocolos de segurança.</i>
Paciente 89	<i>Evitando aglomerações, fazendo o uso das máscaras adequadas e também do álcool 70%.</i>
Paciente 90	<i>Se isolando, usando máscara, fazendo boa higiene das mãos e, se sair, usando álcool em gel.</i>
Paciente 92	<i>Uso de máscaras e álcool e evitar aglomerações.</i>
Paciente 93	<i>Uso de máscara, lavagem das mãos.</i>
Paciente 94	<i>Manter o distanciamento, usar álcool em gel e usar a máscara.</i>
Paciente 95	<i>Sem aglomerar.</i>
Paciente 96	<i>Eu tenho saído de casa só quando é muito necessário. Uso álcool e lavo as mãos sempre. Evito receber visitas e, se recebo, uso máscara o tempo todo.</i>
Paciente 97	<i>Usando máscara e álcool em gel, e higienizando as mãos.</i>
Paciente 98	<i>Isolamento, máscara, cuidados com higiene.</i>
Paciente 99	<i>Mantendo o afastamento e usando máscara e álcool em gel.</i>
Paciente 100	<i>Usar máscara, evitar aglomeração, usar álcool nas mãos.</i>
Paciente 101	<i>Distanciamento, usar máscara e álcool, evitar aglomeração e sair de casa, entre outros...</i>
Paciente 102	<i>Usando máscara e álcool em gel.</i>
Paciente 103	<i>Evitar aglomerações.</i>
Paciente 104	<i>Lavar as mãos com água e sabão ou usando álcool em gel, evitar tumulto, usar máscara.</i>
Paciente 105	<i>Isolamento social.</i>
Paciente 106	<i>Uso de máscara, distanciamento, higienização das mãos.</i>
Paciente 107	<i>Usar máscara.</i>
Paciente 108	<i>Usar máscara e álcool em gel, evitar aglomeração.</i>
Paciente 109	<i>Se resguardando.</i>
Paciente 110	<i>Usar máscaras, higienizar as mãos, evitar aglomerações.</i>
Paciente 111	<i>Máscara, distanciamento social.</i>
Paciente 112	<i>Usando máscara, higienizando as mãos e evitando aglomerações.</i>
Paciente 113	<i>Usando máscara, mantendo distanciamento, usando de álcool, higienizando.</i>

Tabela 40 – Comentários dos pacientes sobre quais os grupos de pessoas, fatores de risco e doenças que aumentam o risco de desenvolver a forma grave da COVID-19

Pacientes	Descrição
Paciente 1	<i>Hipertensão, diabetes, doenças pulmonares e renais, tabagismo.</i>
Paciente 2	<i>Baixa imunidade, problemas respiratórios, problemas renais.</i>
Paciente 3	<i>Pessoas com câncer, transplantados, idosos, diabéticos, cardiopatas. Pessoas com a imunidade baixa.</i>
Paciente 4	<i>Pessoas com problemas respiratório, com qualquer problema de saúde e acima dos 50 anos.</i>
Paciente 6	<i>Com o câncer, sim.</i>
Paciente 7	<i>Pessoas hipertensa.</i>
Paciente 8	<i>Imunossuprimidos, idosos, obesos, diabéticos, hipertensos.</i>

Pacientes	Descrição
Paciente 9	<i>Pessoas com imunidade baixa.</i>
Paciente 10	<i>A imunidade baixa.</i>
Paciente 11	<i>Pessoas de saúde frágil e vulnerável.</i>
Paciente 12	<i>Diabetes, pressão alta, problemas respiratórios, imunodeprimidos, grávidas etc.</i>
Paciente 13	<i>Diabetes, pressão alta.</i>
Paciente 14	<i>Doenças respiratórias, idade.</i>
Paciente 15	<i>Idosos, tratamento de doenças graves, autoimunes, cardíacos.</i>
Paciente 16	<i>Problemas respiratórios.</i>
Paciente 17	<i>cardiopatas, oncológicos, idosos, grávidas.</i>
Paciente 18	<i>Pessoas que pela idade, ou comorbidade tem a imunidade baixa e assim o vírus ataca de forma mais grave no organismo.</i>
Paciente 19	<i>Muito grave.</i>
Paciente 20	<i>Talvez tipo sanguíneo, idosos, pessoas com imunidade baixa e que fazem como eu tratamentos doenças crônicas.</i>
Paciente 21	<i>Pessoas com doenças como diabetes, problemas de coração, pressão alta, câncer.</i>
Paciente 22	<i>Pessoas com diabetes, doenças cardíacas, imunossuprimidas, mas ainda é um mistério, tem pessoas sem risco que ficam gravemente doentes.</i>
Paciente 23	<i>Grupo imunossuprimidos.</i>
Paciente 24	<i>Pessoas com obesidade, doenças respiratórias, doenças cardíacas, grávidas, e pacientes em tratamento contínuo, sendo também oncológicos.</i>
Paciente 25	<i>Idosos, pessoas com imunidade baixa, ou com alguma doença crônica.</i>
Paciente 26	<i>Obesas, doenças crônicas.</i>
Paciente 27	<i>Nem imagino.</i>
Paciente 28	<i>Pessoas com doenças graves e baixa imunidade.</i>
Paciente 29	<i>A meu ver, não há grupos de risco. Todos estamos sujeitos a desenvolver a forma grave da doença, independentemente de idade, doença ou qualquer outra situação que caracterize nos padrões atuais "fatores de risco".</i>
Paciente 30	<i>Sim. Corre mais risco.</i>
Paciente 31	<i>Pessoas idosas e em tratamentos médicos com riscos de vida</i>
Paciente 32	<i>Idosos, transplantados, imunossuprimidos, e pessoas que possuam outras comorbidades (obesos, asmáticos, pressão alta etc.).</i>
Paciente 33	<i>Idosos.</i>
Paciente 34	<i>Doenças crônicas.</i>
Paciente 35	<i>Idoso, obesos e pessoas com comorbidades.</i>
Paciente 36	<i>diabetes, idosos, pessoa com imunidade baixa, transplantados...</i>
Paciente 37	<i>Hipertensão, doença pulmonar, diabetes.</i>
Paciente 38	<i>Idosos, obesos, imunossuprimidos, asma.</i>
Paciente 39	<i>As que tem comorbidades, as pessoas idosas...</i>
Paciente 40	<i>Pessoas idosas, comorbidades, pessoas que se encontram em tratamento médico.</i>
Paciente 41	<i>Obesidade.</i>
Paciente 42	<i>Pessoas imunossupressoras e com comorbidades.</i>
Paciente 43	<i>Idosos, comorbidades.</i>
Paciente 44	<i>Idosos e pessoas vulneráveis a doenças, principalmente na área pulmonar, e obesos.</i>
Paciente 45	<i>Doenças imunodeprimidas asma pneumonia.</i>
Paciente 46	<i>hipertenso. Idosos. Diabéticos e outros.</i>
Paciente 47	<i>Imunossuprimidos, obesos, doenças pré-existentes.</i>
Paciente 48	<i>Diabetes.</i>
Paciente 49	<i>Muitos.</i>
Paciente 50	<i>Jóvenes.</i>
Paciente 51	<i>Pressão alta, diabetes, senhores de idade.</i>
Paciente 52	<i>Oncológico.</i>
Paciente 53	<i>Diabéticos, hipertensos, obesos, pacientes oncológicos.</i>
Paciente 54	<i>Pessoas idosas, paciente oncológico pois a imunidade é muito baixa.</i>
Paciente 55	<i>Baixa imunidade, diabetes, obesidade, câncer.</i>

Pacientes	Descrição
Paciente 56	<i>Pessoas com comorbidade.</i>
Paciente 57	<i>Idosos, portadores de doenças graves, pessoas com imunidade baixa.</i>
Paciente 58	<i>Cardiopatas, imunossupressores, diabéticos e idosos.</i>
Paciente 59	<i>Com comorbidades, imunidade baixa.</i>
Paciente 60	<i>Hipertenso. Autoimune. Diabético. Pessoas com doenças pulmonares. Pessoas em tratamento oncológico etc.</i>
Paciente 61	<i>Diabéticos, hipertenso obesos.</i>
Paciente 62	<i>Diabetes.</i>
Paciente 63	<i>Não vacinados, idade, doenças crônicas.</i>
Paciente 64	<i>Idosos, obesidade.</i>
Paciente 65	<i>Pessoas que não tomaram vacina, Idosos, Imunodeprimidos.</i>
Paciente 66	<i>Imunossuprimidos, hipertensos, DM, grávidas, idosos etc.</i>
Paciente 67	<i>Diabéticos, obesos, idosos.</i>
Paciente 68	<i>Pessoas com imunidade baixas.</i>
Paciente 69	<i>Pessoas com Comorbidade, diabético, cardíacos, com problemas respiratórios.</i>
Paciente 70	<i>Obesas, cardíacas, diabéticas, tabagista, sistema imunológico debilitado, como pacientes oncológicos.</i>
Paciente 71	<i>Pessoas com doenças pré-existentes, diabete, pressão alta, obesidade. Pessoas com imunidade baixa.</i>
Paciente 72	<i>Adultos mayores, con diabetes mellitus, hipertensión. Cáncer, tumores. Personas asmáticas.</i>
Paciente 73	<i>Doenças pulmonares.</i>
Paciente 74	<i>Idosos, pacientes oncológicos e pacientes especial.</i>
Paciente 75	<i>Pessoas com doença respiratória.</i>
Paciente 76	<i>Doenças pulmonares, hipertensão arterial, obesidade...</i>
Paciente 77	<i>Pessoas com doenças do coração, respiratórias, idosos.</i>
Paciente 78	<i>Obesidade, cardíacos, problemas respiratórios, e má circulação do sangue.</i>
Paciente 79	<i>Idosos.</i>
Paciente 80	<i>Obesidade, oncológicos, DPOC, problemas respiratórios e cardiológicos, doenças autoimunes, HIV e AIDS, tabagistas.</i>
Paciente 81	<i>Pessoas com imunidade baixa, que tenham pressão alta, transplantados, diabéticos...</i>
Paciente 82	<i>Idosos, pessoas com doenças cardíacas, diabéticos etc.</i>
Paciente 83	<i>Imunossuprimidos, cardíacos, asmáticos, idosos.</i>
Paciente 84	<i>Doenças crônicas.</i>
Paciente 85	<i>Pressão alta, pessoas com imunidade baixa.</i>
Paciente 86	<i>Idosos, obesos, quem está com a imunidade baixa, cardíacos, diabéticos, entre outros...</i>
Paciente 87	<i>Obesos, oncológico, idosos, comorbidades.</i>
Paciente 88	<i>Idosos, imunossupressores.</i>
Paciente 89	<i>A categoria de imunossuprimidos me pareceu a mais afetada, uma vez que, pelo menos onde moro, já é possível ser vacinado com a quarta dose da vacina. Mas, além deles, os idosos, o grupo de pessoas com obesidade e com doenças autoimunes precisam de maiores cuidados.</i>
Paciente 90	<i>Idosos, imunossuprimidos, pessoas com comorbidades.</i>
Paciente 91	<i>Pessoas com comorbidades.</i>
Paciente 92	<i>Baixa imunidade, idade.</i>
Paciente 93	<i>Comodidades, problemas respiratórios.</i>
Paciente 94	<i>Com algum tipo de doença.</i>
Paciente 95	<i>Câncer, diabetes.</i>
Paciente 96	<i>Imunossuprimidos e obesos.</i>
Paciente 97	<i>Comorbidades.</i>
Paciente 98	<i>Diabéticos, doença nos rins, pacientes oncológicos.</i>
Paciente 99	<i>Pessoas com baixa imunidade.</i>
Paciente 100	<i>Diabéticos, paciente oncológico e todos que apresentam problemas sérios de saúde.</i>
Paciente 101	<i>Pessoas com comodidades.</i>

Pacientes	Descrição
Paciente 102	<i>Pessoas com comorbidades.</i>
Paciente 103	<i>Diabéticos, hipertensos.</i>
Paciente 104	<i>Pessoas com comorbidade.</i>
Paciente 105	<i>Obesos, idosos, imunossuprimidos, doenças pré-existente.</i>
Paciente 106	<i>Não vacinadas, idosos, comorbidades.</i>
Paciente 107	<i>Idoso, pessoa com deficiência.</i>
Paciente 108	<i>Diabetes, idosos, pessoas c tratamento de quimioterapias etc.</i>
Paciente 109	<i>Todos.</i>
Paciente 110	<i>Imunossuprimidos, comorbidades, idosos.</i>
Paciente 111	<i>Imunossuprimidos.</i>
Paciente 112	<i>Obesidade, diabetes, problemas respiratórios, por exemplo.</i>
Paciente 113	<i>Com comorbidades.</i>

Tabela 41 – Comentários dos pacientes sobre como os pacientes classificam o seu nível de conhecimento a respeito da COVID-19

Pacientes	Descrição
Paciente 1	<i>Médicos na família.</i>
Paciente 2	<i>Ninguém, nem médicos e cientistas tem total conhecimento.</i>
Paciente 3	<i>Procuro me informar.</i>
Paciente 4	<i>Não leio muito, não me aprofundi.</i>
Paciente 5	<i>Mais ou menos.</i>
Paciente 6	<i>Procuro me informar com médicos conceituados e que estão na linha de frente através de seus canais na Internet.</i>
Paciente 7	<i>Porque pouco sabemos realmente sobre a doença.</i>
Paciente 8	<i>Embora eu me informe, seria muita pretensão dizer que eu tenho conhecimento, visto que nem os médicos/pesquisadores/cientistas sabem ao certo o que esperar.</i>
Paciente 9	<i>Creio que ainda há muito para se aprender desse vírus.</i>
Paciente 10	<i>Acho instável tudo que está acontecendo uma doença misteriosa.</i>
Paciente 11	<i>Me considero uma pessoa bem-informado(a) e sigo as normas sanitárias.</i>
Paciente 12	<i>Busco informação constantemente.</i>
Paciente 13	<i>Tento ficar sempre nem informada, de fontes fidedignas.</i>
Paciente 14	<i>Falta saber mais.</i>
Paciente 15	<i>Leio muito a respeito para proteção.</i>
Paciente 16	<i>Muitas informações na mídia.</i>
Paciente 17	<i>Procuro ler sobre o tema em várias fontes.</i>
Paciente 18	<i>Sempre tem algo que não sabemos sobre qualquer doença.</i>
Paciente 19	<i>Como passei por duas vezes testando positivo tenho um conhecimento alto.</i>
Paciente 20	<i>Muitas dúvidas e incertezas sobre a pandemia.</i>
Paciente 21	<i>Procuro me informar, mas não sou da área da saúde, sou leigo no assunto.</i>
Paciente 22	<i>Trabalhei em hospital no meio da pandemia.</i>
Paciente 24	<i>Muita pesquisa com médicos e experiência de quem passou pela doença.</i>
Paciente 25	<i>Sei tudo que precisa para se cuidar e cuidado de quem eu amo.</i>
Paciente 26	<i>Vejo muitos médicos no YouTube falando.</i>
Paciente 27	<i>Não fico encanando nisso.</i>
Paciente 28	<i>Os cientistas não conhecem esse vírus.</i>
Paciente 29	<i>Dentro do que é veiculado, pois nem mesmo os especialistas sabem ao certo do que se trata realmente essa doença.</i>
Paciente 30	<i>Nois nunca sabe tudo verdadeiramente.</i>
Paciente 31	<i>Conhecimento somente através da TV.</i>
Paciente 32	<i>Sei o que preciso fazer para evitar a doença.</i>
Paciente 33	<i>Pouco conhecimento.</i>
Paciente 34	<i>Leio bastante, e tenho acesso a informação.</i>
Paciente 35	<i>Busca constante.</i>
Paciente 36	<i>Precisamos aprender sempre.</i>

Pacientes	Descrição
Paciente 37	<i>Sei o básico, não fico muito ligado(a) para não ficar louca com tanta notícia.</i>
Paciente 38	<i>Assunto complexo e ainda em estudos constantes.</i>
Paciente 39	<i>Não sei muitas coisas ainda.</i>
Paciente 40	<i>Tento me manter informada.</i>
Paciente 42	<i>Possui as informações necessárias.</i>
Paciente 43	<i>Li muito para me informar.</i>
Paciente 45	<i>Por que recebi muitas informações de todos os meios de comunicação.</i>
Paciente 46	<i>Pouca informação.</i>
Paciente 47	<i>Essa doença nem os médicos a conhecem o suficiente.</i>
Paciente 48	<i>Não tenho muito conhecimento pelo assunto.</i>
Paciente 49	<i>Prefiro ficar no básico para não entrar no negativismo.</i>
Paciente 50	<i>Porque ele não deu a mim ou minha família.</i>
Paciente 51	<i>Por um tempo parei de ver notícias do COVID-19, pois estava me fazendo mal psicologicamente.</i>
Paciente 52	<i>Sem qualificação profissional.</i>
Paciente 53	<i>Foram tantas notícias assustadoras, que passei a evitar algumas informações.</i>
Paciente 54	<i>Estou atento(a).</i>
Paciente 55	<i>Pesquisei muito sobre o assunto.</i>
Paciente 57	<i>As múltiplas reações, sintomas e evolução da doença na população.</i>
Paciente 58	<i>Não busco tanta informação, pois consumir demais pode afetar a saúde mental, vejo só o necessário.</i>
Paciente 59	<i>Pelo que leio a respeito e vivenciei.</i>
Paciente 60	<i>Classifico saber o necessário para não me contaminar e contaminar os demais a minha volta.</i>
Paciente 61	<i>Estou bem-informado(a) e consciente.</i>
Paciente 62	<i>Sei que vírus tem tamanho para passar uma máscara.</i>
Paciente 63	<i>Leio e me informo das principais novidades a respeito, principalmente o que é pesquisado no Japão, EUA.</i>
Paciente 64	<i>Acredito que estava informado pelas notícias.</i>
Paciente 65	<i>Existem inúmeras informações nas mídias sociais.</i>
Paciente 66	<i>Leio e estudo muito, contudo, não sei tudo.</i>
Paciente 67	<i>Sempre há coisas que não sabemos.</i>
Paciente 68	<i>Estudo bastante sobre o assunto.</i>
Paciente 69	<i>Não me aprofundo muito no assunto.</i>
Paciente 70	<i>Está em mudança constante. Não se sabe ao certo.</i>
Paciente 71	<i>Sou da área da saúde.</i>
Paciente 72	<i>Enfermeiro(a).</i>
Paciente 73	<i>Tenho conhecimento.</i>
Paciente 74	<i>Acredito com os cuidados que eu tive não peguei COVID-19.</i>
Paciente 75	<i>Saber os perigos que ela pode nos trazer.</i>
Paciente 76	<i>Procuro sempre me manter atualizada.</i>
Paciente 77	<i>Baseado em informações que eu pesquiso.</i>
Paciente 78	<i>Não acompanho.</i>
Paciente 79	<i>Não procuro me informar sobre.</i>
Paciente 80	<i>Procure sempre me informar e manter as pessoas informadas com base em notícias verídicas e confiáveis.</i>
Paciente 81	<i>Acredito que 99,99% porque sempre sai matéria atualizando e eu nem sempre à vejo. Mas estou muito informado(a) no momento.</i>
Paciente 82	<i>Tudo que sei é basicamente pelo que escuto nas mídias.</i>
Paciente 83	<i>Sempre busco informações em fontes confiáveis.</i>
Paciente 84	<i>Acredito que não tenho me atualizado em relação as novas informações.</i>
Paciente 85	<i>Sei por que leio muito sobre o assunto.</i>
Paciente 86	<i>Acho que é uma doença que, no geral, não tem informações confiáveis. Muita fake news veiculada que deixa as pessoas confusas, sem saber o que é verdade ou mentira.</i>
Paciente 87	<i>Deveriam falar mais, porque isso é a realidade que viveremos por tempo.</i>
Paciente 88	<i>Procurei ler e entender.</i>

Pacientes	Descrição
Paciente 89	<i>Não sou leiga e procuro sempre fontes confiáveis. Porém, para evitar um desgaste mental, deixei de consumir muita notícia sobre COVID-19, principalmente com relação ao número de casos.</i>
Paciente 90	<i>Não sou estudioso(a) no assunto o que sei é o que leio.</i>
Paciente 91	<i>Que precisamos nos cuidar pois a vida é só uma.</i>
Paciente 93	<i>Não sei sobre essas variantes.</i>
Paciente 94	<i>É uma doença viral que pode matar.</i>
Paciente 95	<i>Sei pouco, mas basta.</i>
Paciente 96	<i>Leio muito sobre o tema, não abro vídeos de WhatsApp falando sobre o tema para não contaminar o conhecimento ganho através da leitura de pesquisas e profissionais sérios.</i>
Paciente 97	<i>Não conheço muito.</i>
Paciente 98	<i>Trabalhei anos na saúde e minha. Filho(a) é enfermeiro(a) e dentista.</i>
Paciente 99	<i>Sei que é muito sério esta doença.</i>
Paciente 100	<i>Eu acho que tenho boas informações referente a COVID-19.</i>
Paciente 101	<i>Quanto mais se aprende, é melhor.</i>
Paciente 102	<i>Sei o suficiente, mas não devo saber tudo.</i>
Paciente 103	<i>Tive muito acesso a informações.</i>
Paciente 104	<i>Sempre procuro me informar como estão os testes quantas pessoas infectadas quantas morreram etc.</i>
Paciente 105	<i>Não entendi sobre as variantes.</i>
Paciente 106	<i>Conheço só o que vejo nos jornais.</i>
Paciente 108	<i>Porque até hoje ninguém soube diagnosticar essa doença.</i>
Paciente 109	<i>Sempre buscar me atualizar.</i>
Paciente 110	<i>Sou da área da saúde.</i>
Paciente 111	<i>Não sei.</i>
Paciente 112	<i>Creio que eu domino as principais informações. Porém, como essa doença nos surpreende com frequência, sempre acho que temos muito mais a aprender a respeito.</i>

Tabela 42 – Comentários dos pacientes sobre quais informações eles gostariam de receber sobre a COVID-19

Pacientes	Descrição
Paciente 1	<i>Sobre a terceira dose.</i>
Paciente 2	<i>Prevenção e atitudes a serem tomadas caso haja contaminação.</i>
Paciente 3	<i>Em que momento procurar um médico caso suspeito de COVID-19.</i>
Paciente 4	<i>Tudo.</i>
Paciente 5	<i>Os cuidados.</i>
Paciente 6	<i>Efeitos colaterais, tratamento, Imunização.</i>
Paciente 7	<i>Todas as necessária.</i>
Paciente 8	<i>Prejuízos a longo prazo.</i>
Paciente 9	<i>Todas as informações possíveis.</i>
Paciente 10	<i>Sintomas bem parecidos.</i>
Paciente 11	<i>Taxa de contaminação e internação.</i>
Paciente 12	<i>Todas possíveis.</i>
Paciente 13	<i>Se realmente tem relação específica entre a COVID-19 e câncer.</i>
Paciente 15	<i>Quais problemas possam ocorrer.</i>
Paciente 16	<i>As que tiver!!!</i>
Paciente 17	<i>Todas.</i>
Paciente 18	<i>Todas que fossem possíveis.</i>
Paciente 19	<i>O que a COVID-19 pode causar em paciente oncológico.</i>
Paciente 20	<i>Se meu câncer poderá progredir por causa dos efeitos do vírus. Se todos os sintomas diferentes que sinto hoje é por causa da COVID-19.</i>
Paciente 21	<i>Gostaria de saber quais são os efeitos causados em nós e como essa doença é capaz de se comportar perante ela.</i>

Pacientes	Descrição
Paciente 22	<i>Importância da alimentação correta e atividade física nas duas doenças.</i>
Paciente 24	<i>Sobre o retorno a atividades físicas.</i>
Paciente 25	<i>Não tenho o que falar. Todos os cuidados são tomados na clínica que vou.</i>
Paciente 26	<i>Não sei.</i>
Paciente 27	<i>Nenhuma.</i>
Paciente 28	<i>Todas as informações possíveis.</i>
Paciente 29	<i>Todas</i>
Paciente 30	<i>A verdade.</i>
Paciente 31	<i>Todas as informações, pois, em relação a COVID-19 nas pessoas com câncer, pouco se informa.</i>
Paciente 32	<i>Tomei a vacina da Janssen. No entanto, fiz o teste da imunidade e deu inconclusivo (30%). Gostaria de saber se, com este resultado, posso desenvolver um caso grave caso pegue COVID-19.</i>
Paciente 33	<i>Informações certas.</i>
Paciente 34	<i>Sobre imunidade.</i>
Paciente 35	<i>Se fosse o caso de tratamento, eu gostaria de saber sobre tudo.</i>
Paciente 36	<i>Todas possíveis.</i>
Paciente 37	<i>Se tem mais facilidade de pegar a doença e de que forma a doença atinge os pacientes oncológicos.</i>
Paciente 38	<i>Se temos algo mais a fazer além do que está na mídia.</i>
Paciente 39	<i>Todas.</i>
Paciente 40	<i>Chances de vida caso pegue COVID-19.</i>
Paciente 41	<i>Todas.</i>
Paciente 42	<i>Quais são os cuidados adicionais e sintomas previstos.</i>
Paciente 43	<i>Se há maior risco de desenvolver a doença grave. Se a baixa imunidade de neutrófilos afeta.</i>
Paciente 44	<i>Vejo no Google.</i>
Paciente 45	<i>Todos.</i>
Paciente 46	<i>Como é o processo de agravamento da COVID-19.</i>
Paciente 47	<i>Efeitos colaterais e sequelas.</i>
Paciente 48	<i>Todas possíveis.</i>
Paciente 49	<i>Estatística.</i>
Paciente 50	<i>Que, se você me der, eu posso complicar mais (fatores agravantes).</i>
Paciente 51	<i>Se pode morrer com mais facilidade se eu pegar COVID-19.</i>
Paciente 52	<i>Atendimento ao domicílio.</i>
Paciente 53	<i>Quais as sequelas que um paciente oncológico possa ter.</i>
Paciente 54	<i>Se temos prioridade no atendimento e nos tratamentos.</i>
Paciente 55	<i>Todas possíveis.</i>
Paciente 56	<i>Gostaria de receber mais dicas de como se prevenir no hospital.</i>
Paciente 57	<i>Sobre as sequelas do COVID-19.</i>
Paciente 58	<i>Sobre eficácia da vacina.</i>
Paciente 59	<i>Todas.</i>
Paciente 60	<i>Qual a porcentagem de sobrevivência de um paciente oncológico?</i>
Paciente 61	<i>Nenhuma.</i>
Paciente 62	<i>Nenhuma.</i>
Paciente 63	<i>Se existem riscos para pacientes em radioterapia.</i>
Paciente 64	<i>Todas.</i>
Paciente 65	<i>Quais os efeitos que poderia surgir caso tenhamos COVID-19.</i>
Paciente 66	<i>Todas as possíveis, pois me cuido muito.</i>
Paciente 67	<i>Estatística.</i>
Paciente 68	<i>Se teremos direitos a uma internação digna.</i>
Paciente 69	<i>Qual a melhor vacina.</i>
Paciente 70	<i>Todas possíveis. Corri atrás para vacinar, por exemplo, por saber que éramos vulneráveis.</i>
Paciente 71	<i>Toda informação é bem-vinda.</i>
Paciente 72	<i>Loo mas Nuevo para ayudarme y ayudar.</i>
Paciente 74	<i>Gostaria de saber mais informação possível.</i>

Pacientes	Descrição
Paciente 75	<i>Se ela se manifesta de forma mais grave.</i>
Paciente 76	<i>Nenhuma, pois sempre me atualizo com os profissionais que tenho acesso.</i>
Paciente 77	<i>Após vacina.</i>
Paciente 78	<i>Não tenho desejo.</i>
Paciente 79	<i>Nem uma.</i>
Paciente 80	<i>Os principais impactos e o modo de melhorar a qualidade de vida.</i>
Paciente 81	<i>Atualizações!!!</i>
Paciente 82	<i>Se as pessoas estão conseguindo dar continuidade ao tratamento, pois tudo estava sendo cancelado devido a COVID-19 e muitas pessoas estavam sendo prejudicadas em seus tratamentos por conta disto.</i>
Paciente 84	<i>Todas.</i>
Paciente 85	<i>Todas.</i>
Paciente 86	<i>Quais sequelas a pessoa com câncer pode ter se contrair o vírus.</i>
Paciente 87	<i>Interessante saber se teve gente que faleceu, qual a gravidade. Teria que falar mais!</i>
Paciente 88	<i>Medicamentos e novos tratamentos.</i>
Paciente 89	<i>Por que os pacientes imunossuprimidos precisarão de uma quarta dose? A vacina não possui a mesma eficácia nesse grupo?</i>
Paciente 90	<i>Nenhumas</i>
Paciente 91	<i>Mais cuidados.</i>
Paciente 92	<i>Todas possíveis.</i>
Paciente 93	<i>Efeitos.</i>
Paciente 94	<i>Alimentação.</i>
Paciente 95	<i>Atenção.</i>
Paciente 96	<i>Impacto do coronavírus no cérebro.</i>
Paciente 97	<i>Não entendi muito.</i>
Paciente 98	<i>Todas.</i>
Paciente 99	<i>Que esta doença está controlada.</i>
Paciente 100	<i>Todas.</i>
Paciente 101	<i>Todas possíveis.</i>
Paciente 102	<i>Nenhuma por enquanto.</i>
Paciente 103	<i>Preventivo.</i>
Paciente 104	<i>Sobre a eficácia da vacina e os testes positivos.</i>
Paciente 105	<i>Por que mesmo vacinada fico gripada de 15 em 15 dias após câncer e COVID-19.</i>
Paciente 106	<i>Todos.</i>
Paciente 107	<i>Muitas dores.</i>
Paciente 108	<i>Quais as chances de cura??</i>
Paciente 109	<i>A gravidade.</i>
Paciente 110	<i>Os efeitos em pessoas com câncer.</i>
Paciente 112	<i>Gostaria de saber se as sequelas em pacientes com câncer podem ser mais presentes e frequentes, por exemplo.</i>

Tabela 43 – Comentários dos pacientes sobre como eles classificam o nível de conhecimento sobre câncer

Pacientes	Descrição
Paciente 1	<i>Médico na família.</i>
Paciente 2	<i>Deixo para os médicos esclarecerem minhas dúvidas.</i>
Paciente 3	<i>Conheço um pouco.</i>
Paciente 4	<i>Não li muito a respeito.</i>
Paciente 5	<i>Porque não sei a causa.</i>
Paciente 6	<i>Como é recente, comecei a pesquisar mais profundamente há uns dois meses.</i>
Paciente 7	<i>Porque não sabia, sobre o Sarcoma, tumor de partes moles, pois o primeiro médico disse que era um nervo inflamado.</i>
Paciente 8	<i>Sou bem-informada em relação ao meu tratamento e diagnóstico.</i>

Pacientes	Descrição
Paciente 9	<i>Na verdade, já pesquisei muito, mas nunca encontro uma resposta exata do câncer que eu tive.</i>
Paciente 10	<i>Ainda tenho muito que aprender.</i>
Paciente 11	<i>Quando fui diagnosticado(a) procurei conhecer melhor.</i>
Paciente 12	<i>Estou bem embasada com meus médicos e literatura.</i>
Paciente 13	<i>Pesquisei bastante, faço muitas perguntas aos médicos, passo com equipe disciplinar, participo de uma ONG como assistida.</i>
Paciente 14	<i>Falta saber mais.</i>
Paciente 15	<i>Não conheço as sequelas e consequências de todos os tipos.</i>
Paciente 16	<i>Não sabemos de tudo!!!!</i>
Paciente 17	<i>Leio bastante sobre, porém não sou médico(a).</i>
Paciente 18	<i>O leque que se abre de informações sobre o câncer, tipos e subtipos é muito grande. Com os sintomas e reações com os tratamentos também, é muita coisa.</i>
Paciente 19	<i>Procuro sempre lê e a ficar atenta sobre o assunto.</i>
Paciente 20	<i>Muitas questões sobre o desenrolar do meu diagnóstico de Câncer de Mama com metástase pulmonar.</i>
Paciente 21	<i>Sou bem esclarecido pela equipe médica.</i>
Paciente 22	<i>Estudo bastante, leio bastante, estou em redes sociais, troco experiências em grupo de pessoas com a mesma patologia.</i>
Paciente 23	<i>Pesquisa a respeito e sigo profissionais desta área.</i>
Paciente 24	<i>São muitos aspectos que desconhecia, como tipos de tumores, estudos quantitativos de recidivas por tipo de tumor, medicamentos efeitos, direitos.</i>
Paciente 25	<i>Aprendi a me cuidar mais e observa meu corpo.</i>
Paciente 26	<i>Pesquisei na internet.</i>
Paciente 27	<i>Só o que pesquisei na internet.</i>
Paciente 28	<i>Conheço sobre meu tipo de câncer, mas não muito.</i>
Paciente 29	<i>Estou começando a conhecer um pouco mais agora.</i>
Paciente 30	<i>Nem sempre conhecemos a verdade.</i>
Paciente 31	<i>Somente o conhecimento que o(a) médico(a) transmite.</i>
Paciente 32	<i>Tenho mieloma múltiplo e consultei 3 diferentes profissionais para ter certeza do diagnóstico. Todos deram as mesmas informações, e também busquei mais informações na internet, em sites oficiais e confiáveis.</i>
Paciente 33	<i>Conheço bastante coisas sobre o câncer.</i>
Paciente 34	<i>São tantas coisas que não consigo absorver as informações</i>
Paciente 35	<i>Embora já tenha sido paciente há tempos hoje vejo que sei pouco sobre.</i>
Paciente 36	<i>Agora que descobri a doença e estou lendo o máximo de informação possível.</i>
Paciente 37	<i>Procuro estudar ler, e presto muita atenção no que o(a) médico(a) explica.</i>
Paciente 38	<i>Procuro informações para meu estado clínico.</i>
Paciente 39	<i>Existem muitos tipos. Estou no segundo caso de câncer de mama.</i>
Paciente 40	<i>Procuro me informar e ter mais conhecimento sobre o tratamento da doença que tenho.</i>
Paciente 41	<i>Pesquisa.</i>
Paciente 42	<i>Como estou na fase inicial, tudo é muito novo. Tenho dúvidas nas informações que posso confiar.</i>
Paciente 43	<i>Desde que fui diagnosticada me informei a respeito.</i>
Paciente 44	<i>Pesquisa.</i>
Paciente 45	<i>Por que eu tento tudo sobre isso.</i>
Paciente 46	<i>Sobre o risco de recidiva.</i>
Paciente 47	<i>É um universo bastante vasto por mais que pesquisamos sempre tem algo novo.</i>
Paciente 48	<i>Não tenho muito conhecimento.</i>
Paciente 49	<i>Prefiro ficar no básico.</i>
Paciente 50	<i>E pesquisou na internet.</i>
Paciente 51	<i>Hoje, após ter câncer de mama, entendo melhor referente a este assunto.</i>
Paciente 52	<i>Falta mesmo de comunicação.</i>
Paciente 53	<i>Tive câncer renal, a biópsia foi feita após a nefrectomia. Eu procurava ler sobre câncer renal, antes da cirurgia. Uma forma de conhecer "meu inimigo" e fomentar minha fé.</i>

Pacientes	Descrição
Paciente 54	<i>Ainda descobrindo.</i>
Paciente 55	<i>Pesquise e me informo com o médico.</i>
Paciente 56	<i>Eu pesquise bastante sobre o assunto, isso faz com que eu saiba mais sobre o assunto.</i>
Paciente 57	<i>Devido ao tratamento, que deveria ser individualizado, pois as medicações surtem diferentes respostas nos pacientes.</i>
Paciente 58	<i>Câncer e individual, mesmo tendo casos parecidos, cada paciente tem uma resposta diferente aos tratamentos!</i>
Paciente 59	<i>O interesse surgiu depois do meu diagnóstico.</i>
Paciente 62	<i>O tipo que tive e de pessoas conhecidas.</i>
Paciente 64	<i>Ainda estou impactado.</i>
Paciente 65	<i>Minha médica pouco me dar informação.</i>
Paciente 66	<i>É tudo muito recente, rápido e desconhecido por mim. Nunca tive caso na família e não sabia nada a respeito.</i>
Paciente 69	<i>Tenho pesquisado bastante a respeito do assunto.</i>
Paciente 70	<i>O que eu tive nunca ouvi falar, por exemplo.</i>
Paciente 71	<i>Sou da área da saúde.</i>
Paciente 74	<i>Na verdade, não gosto de saber muito da doença. Pelo meu psicológico não abalar. Assim, vou acreditando na Medicina e na minha fé. Assim, eu vou vivendo uma vida no mundo imaginário.</i>
Paciente 75	<i>É um assunto muito abrangente.</i>
Paciente 78	<i>Diagnóstico recente.</i>
Paciente 80	<i>Ainda há muitas informações acerca do câncer (especialmente ao que trato) de que poderiam ser mais bem esclarecidas ou produzidos materiais acessíveis à comunidade não-médica.</i>
Paciente 81	<i>Por ser uma doença que estou tratando há 4 anos, sei de muitas coisas.</i>
Paciente 84	<i>Pouco tempo de diagnóstico, menos de um mês.</i>
Paciente 85	<i>É que cada médico fala uma coisa.</i>
Paciente 86	<i>Tenho excelentes médico que me orientam e esclarecem minhas dúvidas.</i>
Paciente 87	<i>Eu pesquise muito, sempre tentando entender.</i>
Paciente 89	<i>Sei o que vivi e o que me foi orientado pelos médicos. Porém existe um número gigantesco de informações, sem falar que me recuso a pesquisar no Google e acabo evitando a internet para não me apavorar com notícias falsas ou sensacionalistas.</i>
Paciente 90	<i>São 9 anos de tratamento e converso muito com médicos e pessoas que tratam câncer então aprendi muito.</i>
Paciente 92	<i>Me informo sobre.</i>
Paciente 96	<i>Leio muito sobre o tema, até mesmo para entender a doença e possíveis tratamentos. Não faço uso de nenhum remédio milagrosos como ervas, mas tenho interesse em conhecer o tratamento com cannabis.</i>
Paciente 97	<i>Não tenho muito conhecimento.</i>
Paciente 99	<i>Procurei estar por dentro da doença que eu.</i>
Paciente 100	<i>Acho que estou bem-informada sobre a COVID-19.</i>
Paciente 103	<i>Sou estudante.</i>
Paciente 104	<i>É uma novidade sempre infelizmente.</i>
Paciente 105	<i>Busquei informações para saber como lida com meu diagnóstico.</i>
Paciente 106	<i>Os médicos não explicam muito. O que eu sei é o que eu pesquisei.</i>
Paciente 110	<i>Sempre é possível descobrir informações novas sobre a doença.</i>
Paciente 111	<i>Não entendo de quase nada.</i>
Paciente 112	<i>Desde que fui diagnosticado(a), passei a trabalhar com o assunto. Como sou jornalista, escrevi muito a respeito no meu blog e passei a trabalhar com comunicação para médicos, especialmente mastologistas e oncologistas.</i>
Paciente 113	<i>Nunca falam tudo.</i>

Tabela 44 – Comentários dos pacientes sobre quais informações eles gostariam de receber em relação ao câncer

Pacientes	Descrição
Paciente 1	<i>Terceira dose.</i>
Paciente 2	<i>Sobre eventuais descobertas nos tratamentos.</i>
Paciente 3	<i>Gostaria que os médicos explicassem melhor os tratamentos e suas consequências.</i>
Paciente 4	<i>Todas.</i>
Paciente 5	<i>Como eu fiquei doente, ou seja, a causa.</i>
Paciente 6	<i>Como funciona a hormonioterapia, efeitos colaterais, como diminuir estes efeitos. Reincidência do câncer.</i>
Paciente 7	<i>Todos.</i>
Paciente 8	<i>Me sinto confortável com o que sei.</i>
Paciente 9	<i>Se é possível voltar no mesmo lugar (para consulta), pois sinto muitas dores. Porém, não consigo agendar consulta.</i>
Paciente 10	<i>Como devemos não deixar o psicológico ser tão afetado.</i>
Paciente 11	<i>Todas as informações são bem-vindas.</i>
Paciente 12	<i>Câncer de mama triplo negativo e gravidez. Estou grávida de 23 semanas.</i>
Paciente 13	<i>Acho que não tenho dúvidas.</i>
Paciente 14	<i>Hormônios.</i>
Paciente 15	<i>Tenho a doença autoimune Calcinose Tumoral. Há poucas informações disponíveis sobre o assunto. Meu marido tem Síndrome Mieloproliferativa. Apesar de encontrar várias informações, gostaria de ter um conhecimento melhor de como lidar com ela.</i>
Paciente 16	<i>Meu/minha oncologista sempre me orienta com relação ao meu controle.</i>
Paciente 17	<i>Metástase óssea e tempo de vida.</i>
Paciente 18	<i>Todas possíveis. Mas acho importante que todo paciente de câncer também estivesse acompanhando com Nutricionista, pois muitos sintomas podem ser minimizados com alterações alimentares.</i>
Paciente 19	<i>O que a COVID-19 pode causar em pacientes oncológicos.</i>
Paciente 20	<i>Sobre o tratamento de metástase e qual tempo médio de vida que ainda posso ter.</i>
Paciente 21	<i>Não sei dizer.</i>
Paciente 22	<i>Alimentação adequada.</i>
Paciente 24	<i>Sobre tratamento de segurança pós-quimio.</i>
Paciente 25	<i>Não tenho dúvida.</i>
Paciente 26	<i>Invasão angiolinfática.</i>
Paciente 27	<i>Nem os médicos sabem.</i>
Paciente 28	<i>Os médicos esclareceram sobre o meu tipo de câncer.</i>
Paciente 29	<i>Tratamentos naturais e baixo custo, e também prevenção.</i>
Paciente 30	<i>Todas possíveis.</i>
Paciente 31	<i>Minha assistência médica [...] não tem lugares próximos onde resido para continuar meu tratamento. Ontem, descredenciou o hospital onde eu fazia tratamento e só tem hospitais muito longe. Estou procurando algum outro local e não estou encontrando algo perto de minha residência.</i>
Paciente 32	<i>Já possuo as informações.</i>
Paciente 33	<i>Informação como se prevenir.</i>
Paciente 34	<i>Todas.</i>
Paciente 35	<i>Tratamento encerrado há mais de 25 anos.</i>
Paciente 36	<i>Todas possíveis.</i>
Paciente 37	<i>Todas possíveis</i>
Paciente 38	<i>Novos protocolos (de tratamento) para câncer com metástase.</i>
Paciente 39	<i>Todas.</i>
Paciente 40	<i>Precaução.</i>
Paciente 41	<i>Todas.</i>
Paciente 42	<i>Clareza do tratamento paliativo e informações reais do que acontece com o paciente durante as sessões de quimioterapia.</i>

Pacientes	Descrição
Paciente 43	<i>Prognóstico.</i>
Paciente 44	<i>Nenhuma, pergunto ao médico.</i>
Paciente 45	<i>Tudo.</i>
Paciente 46	<i>Como classificam o câncer de mama luminal, quais são os índices para ser B.</i>
Paciente 47	<i>Tratamentos mais eficazes/correlação com outras doenças.</i>
Paciente 48	<i>Todas possíveis</i>
Paciente 49	<i>Estatística.</i>
Paciente 50	<i>É se eu posso curar.</i>
Paciente 51	<i>O porquê de pessoas novas terem câncer sem ser hereditário.</i>
Paciente 52	<i>Sobre alimentação.</i>
Paciente 53	<i>Eu gostaria que houvesse exames acessíveis à população e que se falasse mais sobre o assunto (câncer). Muitos tem morrido por desconhecimento ou negação da doença.</i>
Paciente 54	<i>Todas.</i>
Paciente 55	<i>Novos tratamentos.</i>
Paciente 56	<i>Mais dicas em relações aos cuidados enquanto estamos fazendo o tratamento.</i>
Paciente 57	<i>Sobre as inovações tecnológicas, novas descobertas de medicamentos e ter acesso aos grupos de pesquisa clínica.</i>
Paciente 58	<i>Novos estudos sobre câncer de mama.</i>
Paciente 59	<i>Sobre o câncer de mama.</i>
Paciente 60	<i>Todas as possíveis para se ter qualidade de vida após o diagnóstico.</i>
Paciente 64	<i>Não querem tratar, falaram que só retirando o órgão.</i>
Paciente 65	<i>Gostaria de saber quais exames irei realizar a partir do fim da químio. Quais as chances de recidiva para o câncer de mama luminal A, sem linfonodos infectados.</i>
Paciente 66	<i>Gostaria de saber sobre a expectativa de vida de pessoas com o meu tipo de câncer.</i>
Paciente 68	<i>Neoplasia mamária maligna.</i>
Paciente 69	<i>Como evitar a recidiva.</i>
Paciente 70	<i>Todas.</i>
Paciente 72	<i>De todas.</i>
Paciente 74	<i>Se carne vermelha realmente faz mal.</i>
Paciente 75	<i>Nossa real situação em relação a doença.</i>
Paciente 77	<i>Chances de cura.</i>
Paciente 80	<i>Do diagnóstico, tratamento, prognóstico.</i>
Paciente 81	<i>O que pode ou não o paciente oncológico fazer e comer.</i>
Paciente 83	<i>Mais informações sobre câncer de pâncreas, que é pouco falado.</i>
Paciente 85	<i>Todas que possível.</i>
Paciente 86	<i>Se quem teve câncer é paciente oncológico por toda a vida.</i>
Paciente 87	<i>Sintomas e se a COVID-19 prejudica quem toma químio-, rádio- e hormonioterapias!</i>
Paciente 88	<i>Avanços nos tratamentos.</i>
Paciente 94	<i>Sobre uma metástase cerebral.</i>
Paciente 96	<i>Tenho câncer de mama luminal B inflamatório. A imunoterapia é uma opção a esse tipo de câncer?</i>
Paciente 98	<i>Todas.</i>
Paciente 99	<i>Que um dia encontrará a cura.</i>
Paciente 101	<i>Todas possíveis.</i>
Paciente 104	<i>Facilidade para conseguir medicamentos importantes.</i>
Paciente 105	<i>Metástase: quando, como, por que ocorre.</i>
Paciente 106	<i>Todas, especificamente sobre câncer de cólon.</i>
Paciente 107	<i>Um pouco de tudo.</i>
Paciente 109	<i>(Outros) Que pessoas não iria morrer mais dessa doença.</i>
Paciente 110	<i>Todas.</i>
Paciente 112	<i>Adoraria ter mais acesso às pesquisas recentes em uma linguagem menos técnica.</i>
Paciente 113	<i>Tudo.</i>

Tabela 45 – Comentários sobre COVID-19 e o agravamento do câncer, ou vice-versa

Pacientes	Descrição
Paciente 4	<i>Devido imunidade baixa e outros fatores.</i>
Paciente 5	<i>Devido a humanidade.</i>
Paciente 6	<i>Porque a imunidade cai principalmente para quem faz a quimioterapia.</i>
Paciente 8	<i>Depende do tipo de câncer, né?</i>
Paciente 10	<i>Fico confusa, tenho amigas com câncer que venceram a COVID-19.</i>
Paciente 16	<i>No caso do câncer avançado, fica-se mais frágil as infecções!!!!</i>
Paciente 18	<i>Se a imunidade estiver baixa, o risco é grande.</i>
Paciente 20	<i>Mesmo que isso não tenha acontecido comigo, penso que pacientes oncológicos estejam mais sujeitos a desenvolver forma grave da COVID-19.</i>
Paciente 24	<i>Pelo fato de a imunidade estar baixa.</i>
Paciente 25	<i>Por que temos a imunidade mais baixa.</i>
Paciente 26	<i>Por está com imunidade baixa.</i>
Paciente 37	<i>Acho que não. Não tenho certeza.</i>
Paciente 39	<i>Essa é minha opinião, mas não tenho certeza.</i>
Paciente 43	<i>Segundo o(a) médico(a), não.</i>
Paciente 49	<i>Baixa imunidade devido ao tratamento.</i>
Paciente 51	<i>Acredito que sim, por baixa imunidade e células ruins.</i>
Paciente 52	<i>Por causa da imunidade baixa.</i>
Paciente 53	<i>Já existe uma fragilidade e aí acontece a infecção, que muitas vezes é avassaladora. Além do aspecto psicológico... Resultado? Todos nós estamos precisando de terapia.</i>
Paciente 55	<i>Por conta da imunidade.</i>
Paciente 65	<i>Principalmente em quimioterapia.</i>
Paciente 74	<i>Imunidade baixa. Nós, pacientes oncológicos, sofremos com os efeitos da Químio, que mata as células boas.</i>
Paciente 75	<i>Acredito que sim.</i>
Paciente 81	<i>Porque tem a imunidade baixa.</i>
Paciente 86	<i>Quem teve câncer fica mais atento a sua saúde, e, se tem algo incomodando, logo procura seu médico.</i>
Paciente 87	<i>Poderiam falar mais.</i>
Paciente 92	<i>Baixa na imunidade.</i>
Paciente 99	<i>Dependendo do tipo de câncer, sim.</i>
Paciente 106	<i>Eu nunca peguei a COVID-19.</i>
Paciente 112	<i>Sim, mas apenas aquelas pessoas que ainda estão em tratamento e com a imunidade comprometida.</i>

ANEXO B – Avaliação pelos Profissionais de Saúde Especializados em Oncologia

Tabela 46 – Relato dos profissionais de saúde quanto as temáticas e métodos de abordagem utilizados nas ações de promoção de Educação em Saúde nos centros oncológicos desde o início da pandemia da COVID-19 pelos profissionais

Profissionais	Descrição
Profissional 01	<i>Difusão de informações corretas sobre COVID-19 foram dificultadas por fake news e campanhas de desinformação de autoridades médicas e não-médicas.</i>
Profissional 02	<i>Vídeos e folhetos. Controle de histeria coletiva.</i>
Profissional 03	<i>Não se modificaram muito, apenas foi incluída a orientação em relação à COVID-19. As dificuldades foram escassez de leitos.</i>
Profissional 04	<i>Reforçamos a importância de manter o acompanhamento e os exames durante a pandemia! Mas os pacientes tiveram muitas dificuldades em fazer exames e serem avaliados por outras especialidades.</i>
Profissional 05	<i>Usar máscaras em ambiente hospitalar, levar apenas 1 acompanhante às consultas e nas sessões de quimioterapia, limitar os locais com distanciamento, agendamento de horários mais rígido. No início da pandemia, essas práticas tiveram maior impacto. Mas, com o passar do tempo, ficaram com menor aderência tanto pelos pacientes quanto pela instituição. Mas, elas responderam às necessidades dos pacientes e foram e ainda são importantes.</i>
Profissional 07	<i>No julho Verde, fiz campanhas educativas em sala de espera de um serviço de reabilitação que trabalho, divulgação em rádios, entrevistas, treinamento dos agentes comunitários de saúde em como identificar sinais e sintomas e em como proceder. Aos pacientes e família, fiz várias orientações.</i>
Profissional 08	<i>Vídeos nos ambulatórios, contato via teleorientação.</i>
Profissional 09	<i>Que não devem postergar retorno por causa da pandemia.</i>
Profissional 11	<i>Roda de conversa, palestras.</i>
Profissional 15	<i>Orientação quanto a importância de se evitar fatores de risco para o câncer e quanto aos exames de diagnóstico precoce do câncer.</i>
Profissional 16	<i>Exposição institucional e panfletos.</i>
Profissional 19	<i>Condução do paciente oncológico na pandemia focada principalmente nos mecanismos de proteção.</i>
Profissional 21	<i>Enfoque de aspectos de prevenção, vacinação, cuidados no tratamento oncológico nestes tempos de pandemia. Através de palestras, mensagens etc., tudo a distância. Também, ao abordar estes assuntos nas eventuais consultas presenciais.</i>
Profissional 23	<i>Creio que as mesmas de todos os serviços e campanhas sérias: isolamento social, máscaras, desinfecção das mãos - seja pelas mídias sociais, cartazes na clínica ou reforço da equipe médica / enfermagem / recepção.</i>
Profissional 24	<i>Orientação de não deixar de fazer os exames e o tratamento.</i>
Profissional 25	<i>Orientação sobre comparecer às consultas e realizar os exames periodicamente, manter distanciamento social e as medidas de prevenção.</i>
Profissional 26	<i>Tratamento.</i>
Profissional 27	<i>Folheto explicativo e conversa.</i>
Profissional 28	<i>Cartazes, informações durante as consultas, palestras internas virtuais.</i>
Profissional 29	<i>Cuidados com procedimentos e protocolos sanitários.</i>
Profissional 30	<i>Tenho pouco tempo na área, porém foco no acolhimento seguro e humanização, e me disponho a ouvir (dialético).</i>
Profissional 31	<i>Importância das medidas de distanciamento social.</i>
Profissional 32	<i>Informativos.</i>
Profissional 35	<i>Orientações para o autocuidado do paciente oncológico em vigência de uma pandemia durante o atendimento de enfermagem na quimioterapia; Placas de sinalizações/cartazes sobre orientações de condutas relacionadas a prevenção e redução de risco de transmissão da COVID-19; Ações através de e-mail e aplicativo de agendamento institucional para orientações sobre a COVID-19 com foco no paciente oncológico em contexto de tratamento quimioterápico;</i>

Profissionais	Descrição
	<i>Implementação da obrigatoriedade do acompanhamento dos pacientes em quimioterapia por um infectologista da equipe.</i>
Profissional 36	<i>Orientação de pacientes que é importante continuar tratando o câncer.</i>
Profissional 37	<i>Prevenção e a Diagnósticos.</i>
Profissional 38	<i>Cartazes explicativos.</i>
Profissional 40	<i>Palestras e entrevistas.</i>
Profissional 42	<i>Cuidados na transmissão e prevenção.</i>
Profissional 44	<i>Orientação verbal e escrita.</i>
Profissional 45	<i>Aulas online, treinamento de equipes.</i>
Profissional 46	<i>Não saberia responder por outros centros oncológicos. No nosso serviço, a abordagem tem sido através de orientações dadas diretamente aos pacientes e acompanhantes pelos profissionais do time multidisciplinar.</i>
Profissional 47	<i>Mídias sociais e conversas.</i>
Profissional 52	<i>Orientações corretas.</i>
Profissional 53	<i>Uso de máscaras, higiene das mãos, assuntos educativos.</i>
Profissional 54	<i>Conversa personalizada.</i>
Profissional 55	<i>Muito pouco e, quando tem, sem concordância pelos próprios profissionais da saúde.</i>
Profissional 56	<i>Divulgação de vídeos educacionais, além de cartazes e ações presenciais (com distanciamento e EPIs) para conscientização e orientação da população sobre a COVID-19.</i>
Profissional 57	<i>Cuidados do paciente oncológico durante a COVID-19, conversa durante consulta farmacêutica.</i>
Profissional 60	<i>Apenas discussão frente a frente com o paciente, e mídias em geral, mas apenas as públicas.</i>
Profissional 62	<i>Folders e abordagem individual pela enfermagem ou médico.</i>
Profissional 63	<i>Cartazes e orientações verbais.</i>
Profissional 64	<i>Manter os cuidados oncológicos.</i>
Profissional 65	<i>Campanhas no website institucional, orientações telefônicas no agendamento e folders explicativos.</i>
Profissional 67	<i>Lives e webmeetings.</i>
Profissional 69	<i>Uso de máscaras, distanciamento.</i>
Profissional 71	<i>Esclarecimento de dúvidas durante a consulta.</i>
Profissional 72	<i>Rede social.</i>
Profissional 73	<i>Métodos de prevenção. Importância de manter o tratamento oncológico.</i>
Profissional 74	<i>Orientações quanto prevenção e identificação precoce de sinais e sintomas.</i>
Profissional 75	<i>Aferição de temperatura e máscaras novas cedidas pela unidade. O uso de álcool gel e distanciamento local.</i>
Profissional 77	<i>Vacina.</i>
Profissional 78	<i>Vídeo conferências, teleconsultas.</i>
Profissional 80	<i>Palestras e panfletagens sobre os temas.</i>
Profissional 81	<i>Medidas preventivas e alerta a sintomatologia</i>
Profissional 82	<i>Folhetos explicativos; orientações verbais e impressas; vídeos aula.</i>
Profissional 83	<i>Cuidados, prevenção através de canais internos, informativos, e-mail e impressos.</i>
Profissional 85	<i>Dialético.</i>
Profissional 88	<i>Vacinação.</i>
Profissional 90	<i>Não pode parar o tratamento oncológico, o tratamento oncológico tem pressa.</i>
Profissional 91	<i>Mídia social e cartazes no hospital.</i>
Profissional 93	<i>Enfoque Digital e Visuais.</i>
Profissional 94	<i>Contato.</i>
Profissional 95	<i>Folder impressos.</i>
Profissional 96	<i>Anteriormente existiam mais cuidados em relação a posicionamento de cadeiras, restrições acompanhamentos, posição da mesa no consultório... Hoje, deu uma diminuída.</i>
Profissional 99	<i>Medição da temperatura, distanciamento entre os pacientes na recepção, cartaz informando a necessidade de uso de máscaras.</i>

Profissionais	Descrição
Profissional 101	<i>Formas de proteção.</i>
Profissional 103	<i>Vacinação e prevenção.</i>
Profissional 105	<i>Dar continuidade ao tratamento oncológico em meio a pandemia através de orientação, folder e telemedicina.</i>
Profissional 106	<i>Enfoque nas medidas de distanciamento e reforço sobre os cuidados oncológicos durante o tratamento.</i>
Profissional 108	<i>Métodos de prevenção por meio de palestras, cartazes, mídias sociais, vídeos sobre o uso adequado das máscaras, higienização das mãos, e informações sobre o benefício da vacinação.</i>
Profissional 109	<i>Consulta médica, reunião multidisciplinar com os pacientes, folhetos impressos explicativos e vídeos com esclarecimentos sobre a doença COVID-19 e sobre os cuidados com o tratamento.</i>
Profissional 111	<i>Nada a declarar. Especificamente neste meu local, o tema com o paciente foi pouco falado ou questionado por eles.</i>

Tabela 47 – Comentários dos profissionais de saúde sobre a capacidade de pacientes oncológicos para acessar, compreender e usar informações que propiciem a si mesmos a condição de controlar, prevenir e promover a saúde, durante a pandemia da COVID-19

Profissionais	Descrição
Profissional 04	<i>Devido ao nível cognitivo e cultural da nossa população. Na maior parte do tempo, lido com pacientes do SUS.</i>
Profissional 05	<i>Acho que eles compreendem bem, mas na prática não agem como são orientados. Muitos foram infectados e expostos em situações que poderiam ter sido evitadas como reuniões sociais desnecessária, por exemplo.</i>
Profissional 06	<i>Muitas informações falsas em meios de comunicação.</i>
Profissional 07	<i>Muitos chegam bem desinformados e temos que explicar quase tudo: possibilidades de reabilitação, prognóstico, adesão ao tratamento, sequelas etc.</i>
Profissional 08	<i>Tenho contato mais restrito no atendimento.</i>
Profissional 09	<i>Falta de divulgação e medo da população.</i>
Profissional 10	<i>Existe informação adequada e disponível.</i>
Profissional 11	<i>Na média, seria bom. Mas temos pacientes de todos os níveis socioeconômicos e culturais.</i>
Profissional 12	<i>Muitas informações e não todas de qualidade.</i>
Profissional 14	<i>Dificuldade de filtrar as informações recebidas por diferentes canais, além de diferenciar informações verdadeiras das enganosas.</i>
Profissional 15	<i>Falta maior atenção as informações de prevenção do câncer e acesso equitativo ao sistema público de saúde.</i>
Profissional 16	<i>Nem todos seguem ou podem seguir orientações recebidas.</i>
Profissional 17	<i>Paciente oncológico aspira por cuidados maiores na pandemia. Bom interesse no assunto.</i>
Profissional 19	<i>Capacidade regular.</i>
Profissional 20	<i>Ainda há preferência por acreditar em correntes de WhatsApp, do que ouvir um profissional.</i>
Profissional 21	<i>A maioria dos pacientes entendem adequadamente a mensagem.</i>
Profissional 22	<i>Compreensão das orientações com limitações eventuais por parte da população atendida, principalmente no SUS.</i>
Profissional 23	<i>Na verdade, a capacidade dos pacientes oncológicos para acessar compreender e usar as informações da COVID-19 é muitas vezes a mesma da que eles têm para compreender a doença (câncer) que estão tratando.</i>
Profissional 24	<i>Eles estão todos muito bem-informados.</i>
Profissional 25	<i>Normalmente o paciente oncológico é mais interessado em saúde em geral e na sua em particular, perguntando muito e solicitando orientações.</i>
Profissional 27	<i>Pacientes acreditam em fake news.</i>
Profissional 28	<i>A faixa etária e condições socioeconômicas de pacientes oncológicos com a qual temos contato em nosso centro está por volta de 50-60 anos e renda baixa/classe</i>

Profissionais	Descrição
	<i>média baixa, tendo acesso a informação muitas vezes pela boca de terceiros. Embora haja meios digitais que alguns deles utilizem, me parece haver dificuldade para discernir informações de qualidade sobre prevenção e tratamento oncológico.</i>
Profissional 29	<i>Muito medo e desinformação.</i>
Profissional 30	<i>Não evitaram espaços públicos desnecessários fechados ou fiscalização a aglomeração, não teve isolamento em baladas e festas desnecessárias de famílias e amigos.</i>
Profissional 31	<i>atendo apenas pacientes com plano de saúde.</i>
Profissional 34	<i>Ainda existe muita desinformação o que prejudica o discernimento dos pacientes.</i>
Profissional 35	<i>O nível de escolaridade e formação dos pacientes pode dificultar a compreensão da necessidade de adoção de certos cuidados. O tempo de Pandemia, quase dois anos, também dificulta a continuidade da adoção de cuidados.</i>
Profissional 36	<i>Muitas informações desconstruídas. Como exemplo, orientação para ficar em casa.</i>
Profissional 37	<i>Nível sociocultural.</i>
Profissional 39	<i>Altamente heterogêneo, pois o nível educacional do brasileiro é altamente heterogêneo.</i>
Profissional 40	<i>Dissonância entre a teoria e a prática.</i>
Profissional 41	<i>Trabalho com pacientes do SUS, com maior dificuldade no acesso e discernimento das informações.</i>
Profissional 42	<i>Grande receio de contaminação.</i>
Profissional 44	<i>Interesse por informações.</i>
Profissional 45	<i>Excesso de informações falsas, desinformação, discurso de ódio.</i>
Profissional 46	<i>Uma percepção superficial me leva a crer que é relativamente pobre a capacidade dos pacientes de discernir uma informação de boa qualidade de uma informação de má qualidade, talvez mesmo pela quantidade de informação desconstruída em mídia social.</i>
Profissional 47	<i>Muita informação de difícil filtragem para leigos.</i>
Profissional 48	<i>Como regra são pacientes que aprendem a se interessar pelo cuidado com sua saúde, por isso tem melhor conhecimento sobre.</i>
Profissional 49	<i>Bastante informação disponível, facilidade no acesso a informação, interesse comum dos pacientes, pacientes mais cuidadosos e conscientes, valorizando a vida.</i>
Profissional 52	<i>Existe medo e insegurança devido às fake news.</i>
Profissional 53	<i>as pessoas procuram saber informações e tiram as dúvidas com o oncologista.</i>
Profissional 55	<i>A falta de informações que passem segurança atrapalha muito os cuidados e a qualidade de vida.</i>
Profissional 56	<i>Pouca informação de qualidade no estado [...] e disseminação de informação duvidosa além de fake news.</i>
Profissional 57	<i>Há muitos pacientes que não compreendem bem o desenvolvimento de ambas as doenças.</i>
Profissional 59	<i>Muito variável de acordo com a idade, escolaridade e principalmente fontes utilizadas para a informação</i>
Profissional 60	<i>Não temo como generalizar, nossa casuística é muito heterogênea indo de Ótimo a Não-satisfatório.</i>
Profissional 62	<i>São influenciados pelas redes sociais e círculos de relacionamento.</i>
Profissional 63	<i>Minha instituição atende pacientes de nível sociocultural muito baixo e tem dificuldade de compreensão.</i>
Profissional 67	<i>Atendo uma população com restrições sociais e financeiras globais. Acabam, por isso, num contexto de diminuição da interação presencial, sendo diretamente afetadas. Não dispõem de internet, ou possuem pouca afinidade com as ferramentas. Além disso, possuem prejuízo das redes pessoais de apoio (uma vez que todos diminuíram a circulação). Neste sentido, o alcance de medidas informativas (tradicionais) caiu. Outro ponto é que a incorporação de tecnologias mais simples, com olhar direcionado ao paciente também enfrenta barreiras - como por exemplo uso de</i>

Profissionais	Descrição
	<i>plataformas mais simples, menos dependentes de alta capacidade de processamento do celular, e mais acessadas pelos pacientes (como WhatsApp, YouTube) acaba tendo uma série de restrições para o uso pelas instituições.</i>
Profissional 68	<i>Os pacientes atendidos no serviço têm uma condição financeira baixa e precisa de transporte público para se locomover, muitos deles perderam fonte de renda.</i>
Profissional 69	<i>Pacientes com acesso às informações e esclarecidos.</i>
Profissional 70	<i>No início da pandemia os pacientes oncológicos deixaram de comparecer em consultas, prosseguir com exames diagnósticos e suspensão do tratamento, justamente pelo medo da nova doença que acometia o mundo. Atualmente, os pacientes entendem melhor os impactos que podem obter com o adiamento do tratamento oncológico.</i>
Profissional 71	<i>Alguns ficaram muito confusos com as fake news veiculadas nesse período. Nós desmitificamos muita coisa nesse período.</i>
Profissional 72	<i>Resiliência.</i>
Profissional 74	<i>Maior parte aderiu aos cuidados desde o início da pandemia.</i>
Profissional 75	<i>Orientações diversas.</i>
Profissional 76	<i>Achei excelente.</i>
Profissional 78	<i>Durante a pandemia, especialmente no período de maior incidência/ mortalidade, a atenção social se voltou a questões relacionadas à infecção pelo COVID-19, deixando em segundo plano outros temas em saúde, como os cuidados em oncologia.</i>
Profissional 80	<i>Não há atividade de abordagem aos temas no serviço de saúde nos dias das consultas.</i>
Profissional 81	<i>No cenário em que convivo, grande maioria é SUS, além de considerar a força das fake news.</i>
Profissional 82	<i>A maioria dos pacientes possuem a barreira de comunicação devido a baixa instrução.</i>
Profissional 83	<i>A maioria dos pacientes buscam informações e tomam muito cuidado devido sua vulnerabilidade.</i>
Profissional 85	<i>Muitos não respeitam a indicação de consulta a distância e acabam comparecendo presencialmente para as consultas.</i>
Profissional 90	<i>Durante o tratamento oncológico, os pacientes já são orientados sobre uma série de restrições e orientação que são seguidas durante o tratamento. Com isso, ficou bem fácil para que eles seguissem as informações sobre a pandemia da COVID-19.</i>
Profissional 91	<i>A maioria dos pacientes do nosso hospital são de origem humilde e que não tiveram acesso a escolaridade adequada para compreender tal volume de informações ou mesmo saber discernir entre notícias verdadeiras e falsas.</i>
Profissional 93	<i>Nível de educação.</i>
Profissional 94	<i>Os pacientes não sabem como reagir entre COVID-19 e diagnóstico de câncer.</i>
Profissional 95	<i>Pacientes oncológicos habitualmente buscam informações e creio que a busca por saber, foi ampliado na pandemia.</i>
Profissional 97	<i>Baixo nível educacional.</i>
Profissional 99	<i>Ainda há resistência no distanciamento social e no uso de máscaras em ambientes fechados.</i>
Profissional 101	<i>Devido ao grau de escolaridade.</i>
Profissional 102	<i>Abordagens através de informativos por meio de imagens, letreiros e avisos.</i>
Profissional 105	<i>Porque o entendimento depende do letramento de cada paciente e caso dos pacientes da CCP tem um grau de instrução muito baixo.</i>
Profissional 106	<i>Paciente oncológicos na maioria das vezes já são mais cuidadosos.</i>
Profissional 107	<i>Acesso a informações e a saúde péssimo nas cidades de origem e fixação muitas vezes a informações inverídicas (fake news).</i>
Profissional 108	<i>No meu caso, os pacientes que atendo estão bem preocupados com a COVID-19.</i>
Profissional 110	<i>Falta de conhecimento.</i>
Profissional 111	<i>O medo que eles têm de adoecer, pois entendem que seu estado geral e imunológico já é afetado que eles se cuidam muito.</i>

Tabela 48 – Comentários dos profissionais de saúde quanto aos desafios no exercício da assistência oncológica enfrentados durante a pandemia de COVID-19

Profissionais	Descrição
Profissional 23	<i>Os pacientes também adoeceram por COVID-19 e alguns faleceram ou perderam performance status para tratamento oncológico devido a COVID-19.</i>
Profissional 30	<i>Oncologia tem que ser tratada com prioridade, cada dia de demora pode ser uma sentença.</i>
Profissional 62	<i>Dificuldade internação eletiva e de urgência.</i>
Profissional 83	<i>Foi modificado fluxo de atendimento para não prejudicar o tratamento dos pacientes.</i>
Profissional 85	<i>Restrição de visita.</i>
Profissional 86	<i>Conheço 2 pacientes oncológicos que precisavam de cirurgia durante a pandemia e ao chegar nos hospitais, foram reencaminhados para casa, por conta da falta de profissionais, e também porque a prioridade, naquele momento, eram os pacientes de COVID-19.</i>
Profissional 87	<i>Pacientes têm chegado ao serviço com diagnóstico de neoplasia mais tardio.</i>
Profissional 96	<i>Suspeita/confirmação de COVID-19 atrasaram as sessões de quimioterapia.</i>
Profissional 107	<i>Muitos pacientes já chegam à instituição com neoplasia em estadiamento avançado. Segundo informações colhidas por profissionais e familiares devido a diminuição da atenção em atendimento para outras patologias e/ou patologias crônicas exceto COVID-19.</i>
Profissional 108	<i>Devido ao atraso no diagnóstico por atrasos causados pela pandemia, muitos pacientes oncológicos têm chegado para o tratamento especializado, já em fases mais agressivas da doença (metastáticos), sendo mais difícil o controle, e cura da patologia.</i>

Tabela 49 – Comentários finais deixados pelos profissionais de saúde especializados em oncologia atuantes durante a pandemia da COVID-19

Profissionais	Descrição
Profissional 23	<i>Em oncologia, principalmente em pacientes paliativos, é sempre difícil decidir entre o risco de se expor a possibilidade de pegar COVID-19 e aproveitar o tempo de vida restante, seja com a família/parentes ou viajando...</i>
Profissional 24	<i>Óbvio, por ser uma pandemia nova, sem muitas respostas, eles também têm dúvidas que todos temos.</i>
Profissional 62	<i>Temos agido mais na correção das informações incorretas.</i>
Profissional 81	<i>Trabalhamos para obter melhoria nos métodos de abordagem e aplicação da ação educativa.</i>
Profissional 96	<i>Na verdade, não apenas o paciente oncológico, mas a população em geral.</i>

ANEXO C – Avaliação de Especialistas por Índice de Validade de Conteúdo

Tabela 50 – Análise estatística da avaliação da cartilha quanto a clareza da linguagem

Item / Juiz	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	J14	J15	J16	J17	J18	J19	J20	J21	J22	*Aval.	IVC-I	
Capa	X	X	X	X	X	-	-	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	X	X	X	X	X	19	0,864	
Folha de Rosto	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	21	0,955
Ficha Técnica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	1,000
Sumário	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	1,000
Página 6	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	1,000
Página 7	X	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	20	0,909
Página 8	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	20	0,909
Página 9	X	X	X	X	X	-	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	20	0,909
Página 10	X	X	-	X	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	20	0,909
Página 11	X	X	X	X	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	21	0,955
Página 12	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	1,000
Página 13	X	X	-	X	X	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	20	0,909
Página 14	X	X	X	X	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	21	0,955
Página 15	X	X	X	-	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	20	0,909
Página 16	X	X	X	X	X	X	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	21	0,955
Página 17	X	X	X	X	X	X	X	-	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	19	0,864
Página 18	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	21	0,955
Página 19	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	1,000
Página 20	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	1,000
Página 21	X	X	X	X	X	-	X	X	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	19	0,864
Página 22	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	1,000
Página 23	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	21	0,955
Página 24	X	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	21	0,955
Página 25	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	1,000
Página 26	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	1,000
Página 27	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	1,000
Página 28	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	1,000
Página 29	X	X	X	X	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	20	0,909
Página 30	X	X	X	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	20	0,909

Item / Juiz	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	J14	J15	J16	J17	J18	J19	J20	J21	J22	*Aval.	IVC-I	
Página Final	X	X	X	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	21	0,955	
IVC-E/VME	1,00	1,00	0,87	0,97	0,93	0,73	0,90	0,93	1,00	0,93	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,97	1,00	1,00	1,00	1,00	0,70	0,97	Média IVC-I	0,950	
																								IVC-E	0,950

*Abr.: Aval.: Avaliação; IVC-I: Índice de Validação de Conteúdo por Item; IVC-E: Índice de Validação de Conteúdo por Escala; VME: Variância Média Extraída.

Tabela 51 – Análise estatística da avaliação da cartilha quanto a pertinência prática

Item / Juiz	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	J14	J15	J16	J17	J18	J19	J20	J21	J22	*Aval.	IVC-I	
Capa	X	X	X	X	X	-	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	20	0,909	
Folha de Rosto	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	21	0,955
Ficha Técnica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	1,000	
Sumário	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	1,000	
Página 6	X	X	X	-	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	20	0,909	
Página 7	X	X	X	X	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	21	0,955	
Página 8	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	21	0,955	
Página 9	X	X	X	X	X	-	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	20	0,909	
Página 10	X	X	X	X	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	21	0,955	
Página 11	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	1,000	
Página 12	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	21	0,955
Página 13	X	X	X	X	X	-	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	20	0,909	
Página 14	X	X	X	X	X	-	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	20	0,909	
Página 15	X	X	X	-	X	-	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	0,864	
Página 16	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	1,000	
Página 17	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	21	0,955
Página 18	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	21	0,955
Página 19	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	1,000	
Página 20	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	1,000	
Página 21	X	X	X	X	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	20	0,909
Página 22	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	1,000	

Item / Juiz	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	J14	J15	J16	J17	J18	J19	J20	J21	J22	*Aval.	IVC-I
Página 23	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	1,000
Página 24	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	1,000
Página 25	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	21	0,955
Página 26	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	1,000
Página 27	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	1,000
Página 28	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	21	0,955
Página 29	X	X	X	X	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	20	0,909
Página 30	X	X	X	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	20	0,909
Página Final	X	X	X	X	-	X	X	X	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	19	0,864
IVC-E/VME	1,00	1,00	1,00	0,93	0,93	0,67	0,90	0,93	1,00	0,97	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,67	0,97	Média IVC-I	0,953
																							IVC-E	0,953

*Abr.: Aval.: Avaliação; IVC-I: Índice de Validação de Conteúdo por Item; IVC-E: Índice de Validação de Conteúdo por Escala; VME: Variância Média Extraída.

Tabela 52 – Análise estatística da avaliação da cartilha quanto a relevância teórica

Item / Juiz	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	J14	J15	J16	J17	J18	J19	J20	J21	J22	*Aval.	IVC-I
Folha de Rosto	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	21	0,955
Página 6	X	X	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	20	0,909
Página 7	X	X	X	X	X	X	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	21	0,955
Página 8	X	X	X	X	X	X	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	20	0,909
Página 9	X	X	X	X	X	X	-	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	20	0,909
Página 10	X	X	X	X	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	21	0,955
Página 11	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	1,000
Página 12	X	X	X	X	X	X	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	20	0,909
Página 13	X	X	X	X	X	-	-	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	0,864
Página 14	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	1,000
Página 15	X	X	X	-	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	20	0,909
Página 16	X	X	X	X	X	X	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	21	0,955
Página 17	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	21	0,955
Página 18	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	21	0,955
Página 19	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	1,000
Página 20	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	1,000
Página 21	X	X	X	X	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	20	0,909
Página 22	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	1,000
Página 23	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	1,000
Página 24	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	1,000
Página 25	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	21	0,955
Página 26	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	1,000
Página 27	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	1,000
Página 28	X	X	X	X	X	X	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	20	0,909
IVC-E/VME	1,00	1,00	1,00	0,92	1,00	0,83	0,92	0,71	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,71	0,92	Média IVC-I	0,955
																							IVC-E	0,955

*Abr.: Aval.: Avaliação; IVC-I: Índice de Validação de Conteúdo por Item; IVC-E: Índice de Validação de Conteúdo por Escala; VME: Variância Média Extraída.

ANEXO D – Análise MeTA-Edu da Avaliação de Proposições dos Especialistas

Tabela 53 – Análise de Proposições dos Juízes para Elementos Pré-textuais do Instrumento Educativo

ITEM	JUIZ	PROPOSIÇÃO	TIPO	FUNÇÃO	DECISÃO	JUSTIFICATIVA
Capa	J6	<i>Talvez, inserir um paciente na figura colocando alguma peça.</i>	Visual	PP		
	J7 ^a	<i>O desenho penso que também poderia ser modificado. Além do desenho do vírus, colocar pessoas que chamem a atenção por estar em tratamento de câncer; pareceu-me que na imagem só tem profissional.</i>	Visual	PP	Acatada	
	J12	<i>Faltou representar o indivíduo que vai utilizar a cartilha.</i>	Visual	PP		
	J7 ^b	<i>O título pode ser modificado, retirando a “descomplicada” e deixando “Estar com câncer e conviver com a COVID-19”.</i>	Escrita	PP	Rejeitada	A substituição de uma palavra por uma frase diverge da recomendação de usar títulos curtos e contrações (<i>Plain Language Act</i> , 2010). Por isso, o título adaptado foi: “Descomplicando a COVID-19 para pessoas com câncer”
	J15	<i>Aumentar o tamanho da letra.</i>	Visual	CL	Acatada	
	J17	<i>Penso que um quebra-cabeças não explicita o assunto.</i>	Visual	CL	Rejeitada	O quebra-cabeça conota ao processo de construção de conhecimento ao esclarecer as dúvidas sobre o tema abordado. Assim, peças são adicionadas em cada página, complementando o conhecimento do leitor.
	J20 ^a	<i>Não vi relação de apenas o C da palavra COVID está diferente das demais letras.</i>	Visual	CL	Acatada	
	J20 ^b	<i>Também retiraria esse caminho branco ligando as células dos vírus.</i>	Visual	CL	Acatada	
Folha de Rosto	J18	<i>Talvez, uma imagem menos romantizada chame melhor atenção para o problema.</i>	Visual	CL	Rejeitada	Não foram reconhecidas características romantizadas na folha de rosto.

Abr.: Clareza de Linguagem (CL); Relevância Teórica (RT); Pertinência Prática (PP); Adequação Cultural (AC).

^a Primeiro fragmento textual de proposição múltipla; ^b segundo fragmento textual de proposição múltipla; ^c terceiro fragmento textual de proposição múltipla.

ITEM	JUIZ	PROPOSIÇÃO	TIPO	FUNÇÃO	DECISÃO	JUSTIFICATIVA
Ficha Técnica	J20	<i>USP está abreviado. Acho que poderia inserir na ficha catalográfica o nome completo e depois USP, também acho que poderia inserir a sigla EMESCAM.</i>	Escrita	RT	Acatada	
Sumário	J7	<i>Só não sei se a imagem do quebra-cabeça é representativa. Não seria melhor a imagem do próprio vírus?</i>	Visual	RT	Rejeitada	O quebra-cabeça é representativo do processo pedagógico e título. Por isso, adicionou-se figuras do vírus junto às do quebra-cabeça.
	J12	<i>A ordem deveria ser I, III, IV, V, II.</i>	Mista	PP	Rejeitada	Adotou-se uma nova ordem para poder acomodar todas as modificações realizadas.
	J18	<i>Chamo atenção para o esclarecimento das características do público-alvo.</i>	Escrita	CL	Acatada	Acrescentou-se um texto de apresentação em que se esclarece o público-alvo.
	J20	<i>Colocaria o mesmo formato para todas as letras, mantendo as alterações de cores.</i>	Visual	CL	Acatada	

Abr.: Clareza de Linguagem (CL); Relevância Teórica (RT); Pertinência Prática (PP); Adequação Cultural (AC).

^a Primeiro fragmento textual de proposição múltipla; ^b segundo fragmento textual de proposição múltipla; ^c terceiro fragmento textual de proposição múltipla.

Tabela 54 – Análise de Proposições dos Juízes para Elementos Textuais do Instrumento Educativo

ITEM	JUIZ	PROPOSIÇÃO	TIPO	FUNÇÃO	DECISÃO	JUSTIFICATIVA	
Página 6	J4	<i>Acredito que a figura que representa o paciente possa ser mais positiva. Esta apresenta um indivíduo um pouco debilitado e com medo.</i>	Visual	PP	Acatada		
	J6	<i>Mudar a figura que representa o paciente. Talvez, alguma que mostre que está atendo às informações.</i>	Visual	PP			
	J7 ^a	<i>Sugiro que a imagem do paciente possa ser mais jovial para dar a idéia de que o câncer pode atingir qualquer faixa etária. Na imagem, parece que a pessoa está debilitada e nem sempre a pessoa com câncer tem esta imagem debilitada e triste.</i>	Visual	PP			
	J11	<i>Trocar a imagem da pessoa idosa, desaminada por outra imagem. Exemplo: Alguém curiosa(o).</i>	Visual	PP			
	J12	<i>Imagem do paciente de câncer muito ruim.</i>	Visual	PP			
	J7 ^b	<i>Sugiro também que a profissional esteja com o cabelo preso.</i>	Visual	PP			Acatada
	J20	<i>Acho que tem informações repetidas da primeira na segunda pergunta. Sugiro retirar o segundo parágrafo da primeira pergunta ou reescrever.</i>	Escrita	CL			Acatada
Página 7	J3 ^a	<i>Sugiro incluir referência dos dados estatísticos na figura acima.</i>	Escrita	RT	Acatada	Criou-se um subtópico na Página 20 da versão final.	
	J3 ^b	<i>E para os vacinados? [...] Seria interessante mostrar/ ressaltar esse importante diferença.</i>	Mista	RT	Acatada		
	J5	<i>"Se Liga!", apesar de informal, não acho adequado.</i>	Escrita	AC	Acatada		
	J6	<i>O gráfico não mostra comparação, tiraria a parte sem câncer.</i>	Visual	CL	Acatada		O gráfico foi reestruturado para evidenciar a comparação do risco entre pacientes oncológicos e a população geral.
	J8	<i>Talvez o gráfico seja de difícil compreensão pela população em geral.</i>	Visual	CL			
	J10	<i>Tenho dúvidas se está clara a comparação do gráfico da figura.</i>	Visual	CL			

Abr.: Clareza de Linguagem (CL); Relevância Teórica (RT); Pertinência Prática (PP); Adequação Cultural (AC).

^a Primeiro fragmento textual de proposição múltipla; ^b segundo fragmento textual de proposição múltipla; ^c terceiro fragmento textual de proposição múltipla.

ITEM	JUIZ	PROPOSIÇÃO	TIPO	FUNÇÃO	DECISÃO	JUSTIFICATIVA
	J20	<i>No gráfico, aparece a informação com câncer e sem câncer, mas não consegue distinguir. Sugiro reestruturar.</i>	Visual	CL		
	J7	<i>Sugiro substituir a palavra remissão por outra que o paciente possa compreender melhor.</i>	Escrita	CL	Acatada	
	J11	<i>A imagem da mulher com lenço na cabeça pode ser substituída. A atual transmite pânico e insegurança.</i>	Visual	PP	Acatada	
Página 8	J7	<i>Só prender o cabelo da profissional de saúde.</i>	Visual	PP	Acatada	
	J8	<i>Talvez, após a primeira pergunta, merece explicar o que causa a baixa de imunidade, e não fatores de risco.</i>	Mista	RT	Acatada	Criou-se um subtópico na Página 13 da versão final.
	J10	<i>O último fator "Alguns tratamentos..." está muito vago.</i>	Escrita	CL	Acatada	
	J15	<i>O primeiro parágrafo, onde se repete a pergunta da página anterior, ficou confuso com duas perguntas seguidas.</i>	Escrita	CL	Acatada	
	J11	<i>A questão 8 é parecida com a 9, deixa o leitor confuso. Sugiro melhorar a redação: Principais tipos de câncer que baixam a imunidade.</i>	Escrita	CL	Rejeitada	Como os tratamentos também são citados nesta seção, usou-se o termo: "Principais condições...".
Página 9	J6	<i>Imagem muito poluída. Diminuiria o número de imagens.</i>	Visual	CL	Acatada	
	J7	<i>No meu entendimento, as figuras não respondem à pergunta "Qual o risco de COVID a pessoa com câncer?". Sugiro rever.</i>	Visual	CL	Acatada	
	J8	<i>As perguntas norteadoras estão em fonte pequena.</i>	Visual	CL	Acatada	
	J11	<i>Sugiro inserir a mensagem de "não interromper o tratamento" no "Se liga", complementando com a mensagem no quadro rosa.</i>	Escrita	PP	Acatada	
	J20	<i>Achei que as respostas, em relação à pergunta, não ficaram tão claras.</i>	Escrita	CL	Acatada	
Página 10	J3	<i>Verificar se a expressão "por meio das partículas" seria mais adequada no lugar de "através de partículas".</i>	Escrita	CL	Acatada	

Abr.: Clareza de Linguagem (CL); Relevância Teórica (RT); Pertinência Prática (PP); Adequação Cultural (AC).

^a Primeiro fragmento textual de proposição múltipla; ^b segundo fragmento textual de proposição múltipla; ^c terceiro fragmento textual de proposição múltipla.

ITEM	JUIZ	PROPOSIÇÃO	TIPO	FUNÇÃO	DECISÃO	JUSTIFICATIVA
Página 11	J6	Enfatizar a transmissão direta.	Mista	PP	Acatada	
	J3	Ao invés de “Ficar em casa”, seria melhor “isolamento”.	Escrita	CL	Acatada	
	J6	Tirar a interrogação no rapaz de óculos, pois pode sugerir dúvida em tomar a vacina.	Visual	CL	Acatada	
	J7	Substituiria o vacinador por uma mulher, considerando que a enfermagem é uma profissão eminentemente feminina .	Visual	AC	Rejeitada	Buscou-se minimizar a reprodução de vieses sociodemográficos.
	J11	Penso que a vacina precisa ser destacada, ficar em uma única página com informações que motivem as pessoas a buscarem a vacinação .	Mista	PP	Acatada	Criou-se o Capítulo V da versão final.
Página 12	J8 ^a	Não há padrão na fonte usada nas perguntas desta página. Está muito pequena e sem destaque.	Visual	CL	Acatada	
	J8 ^b	Sugiro a troca da palavra “vago” para “vazio”. É mais coloquial.	Escrita	CL	Acatada	
	J20	Sugiro deixar apenas uma pergunta.	Escrita	CL	Acatada	
Página 13	J3	Esse número de vezes de abrir a janela é algo disponível na literatura? Melhor colocar apenas para manter os locais, se possível, com ventilação natural, por exemplo, “manter janelas abertas”.	Escrita	PP	Rejeitada	Sim, está em conformidade com as recomendações da OMS (2022). Além disso, descrever ações claras e específicas favorece a mudança de comportamento.
	J6	Quando falar em lavar a mão, enfatizar que é esfregar com sabonete.	Mista	PP	Acatada	
		Deixar a torneira aberta por 30 segundos é desperdício.	Mista	RT	Acatada	
	J7 ^a	Ordenar melhor cada informação.	Mista	CL	Acatada	
	J7 ^b	Dividir as informações em 2 páginas.	Mista	CL	Rejeitada	As informações foram reorganizadas sem necessitar divisão de página.
	J7 ^c	Na figura, mostrar a pessoa lavando as mãos, descartando a máscara, limpando as superfícies.	Visual	PP	Acatada	
	J8 ^a	A pergunta está pequena e sem destaque.	Visual	CL	Acatada	
	J8 ^b	Se devemos separar a roupa da máscara, estas não deveriam aparecer no desenho juntas.	Visual	PP	Acatada	

Abr.: Clareza de Linguagem (CL); Relevância Teórica (RT); Pertinência Prática (PP); Adequação Cultural (AC).

^a Primeiro fragmento textual de proposição múltipla; ^b segundo fragmento textual de proposição múltipla; ^c terceiro fragmento textual de proposição múltipla.

ITEM	JUÍZ	PROPOSIÇÃO	TIPO	FUNÇÃO	DECISÃO	JUSTIFICATIVA
Página 14	J6	Acho que as figuras não representam o texto .	Visual	CL	Acatada	
	J8	Achei esse desenho confuso .	Visual	CL		
	J10	Acho que devemos ênfatizar com mais clareza a importância da vacina.	Visual	PP	Acatada	
	J11	Deixar próxima à página sobre as medidas de prevenção.	Mista	CL	Acatada	
	J15	No terceiro parágrafo, após células de defesa, incluir "anticorpos" .	Escrita	RT	Rejeitada	
Página 15	J4	Acredito que este tópico possa ter um subtópico e chamar: "Quais os efeitos colaterais/reações da vacina?".	Escrita	RT	Acatada	Criou-se o subtópico na Página 23 da versão final.
	J6 ^a	Acho que a pergunta está inadequada . Talvez, substituir por "Qual a importância da vacina?"	Escrita	CL	Acatada	Criou-se o subtópico na Página 20 da versão final.
	J6 ^b	Também não entendi a figura dos bonequinhos.	Visual	CL	Acatada	
	J7	Não sei se a figura fica claro para as pessoas compreenderem que: quanto mais pessoas vacinadas, menor a circulação do vírus.	Visual	CL	Acatada	
	J8	A pergunta sobre os efeitos colaterais deve aparecer logo acima da resposta .	Escrita	CL	Acatada	
	Página 16	J8	Acho que estas informações são excessivas, talvez simplificar o quadro.	Mista	CL	Acatada
Página 17	J8 ^a	Acho que precisamos reforçar a vacina entre grávidas, eu substituiria essa página para incentivar a vacinação entre grávidas. Desta forma, pode aumentar a resistência [...]	Mista	PP	Rejeitada	É relevante fornecer informação sobre os efeitos adversos graves em gestantes por envolver aspectos éticos de proteção à vida da mãe (ser capaz) e do feto (ser vulnerável).
	J8 ^b	[...] Não sei se está informação é relevante .	Mista	RT		
	J12	Rever o texto em parênteses "(Tétano...)" .	Escrita	CL	Acatada	
Página 18	J8	Aumentaria a fonte.	Visual	CL	Acatada	
	J10	Seja mais clara da importância da vacina.	Escrita	CL	Acatada	
	J11	A imagem não está clara com o conteúdo.	Visual	CL	Acatada	
Página 19	J8	Dois homens brancos: cuidar da diversidade de gênero e étnica .	Visual	AC	Acatada	
	J18	Acho que essa página deveria vir antes de abordar as vacinas .	Mista	CL	Acatada	

Ab.: Clareza de Linguagem (CL); Relevância Teórica (RT); Pertinência Prática (PP); Adequação Cultural (AC).

^a Primeiro fragmento textual de proposição múltipla; ^b segundo fragmento textual de proposição múltipla; ^c terceiro fragmento textual de proposição múltipla.

ITEM	JUIZ	PROPOSIÇÃO	TIPO	FUNÇÃO	DECISÃO	JUSTIFICATIVA
Página 20	J7	<i>Dividir estas informações em 2 páginas.</i>	Mista	CL	Acatada	
	J18	<i>Acho que essa página deveria vir antes de abordar as vacinas.</i>	Mista	CL	Acatada	
Página 21	J6	<i>Muito complicada esta parte, pois os sintomas podem se sobrepor. Eu tiraria esta parte.</i>	Mista	CL	Rejeitada	Está é uma das principais dúvidas referida pelos pacientes oncológicos.
	J7	<i>Não consegui ler o rodapé do quadro.</i>	Visual	CL	Acatada	
	J12	<i>Fonte abaixo do quadro é muito pequena.</i>	Visual	CL	Acatada	
	J18	<i>Essa página deveria vir antes de abordar as vacinas.</i>	Visual	CL	Acatada	
Página 22	J8	<i>Tirar o cotonete de cima do teste para não parecer uma proibição.</i>	Visual	CL	Acatada	
Página 23	J20	<i>Poderia apresentar a informação de procurar o serviço de saúde.</i>	Mista	RT	Acatada	
Página 24	J3	<i>Rever as informações gerais sob orientação de atividades físicas.</i>	Mista	RT	Acatada	
	J18	<i>Sugerir atividades físicas de forma moderada.</i>	Mista	RT	Rejeitada	Devido a diversidade de condições impostas pelos cânceres e seus tratamentos, sugeriu-se: "Pratique exercício físico conforme orientação médica."
Página 25	J18	<i>Senti falta de informações sobre etilismo.</i>	Mista	RT	Acatada	
Página 27	J7	<i>Esta informação é bem localizada. Então, o material produzido não poderá ser replicado a outros contextos.</i>	Mista	PP	Rejeitada	Futuramente, versões ampliadas e revisadas serão reavaliadas, mantendo a validade e confiabilidade de informações atualizadas.
Página 28	J6	<i>Algumas coisas que já procurei em sites são difíceis ou quase impossíveis de encontrar. Em geral, são sites não amigáveis.</i>	Mista	PP	Rejeitada	As páginas eletrônicas públicas foram verificadas quanto à confiabilidade e à língua portuguesa.
	J8	<i>Procurem verificar se a presença de mulheres e homens está equilibrada.</i>	Visual	AC	Acatada	
	J19	<i>Acrescentaria o site da IARC - OMS (https://www.iarc.who.int).</i>	Mista	RT	Acatada	

Ab.: Clareza de Linguagem (CL); Relevância Teórica (RT); Pertinência Prática (PP); Adequação Cultural (AC).

^a Primeiro fragmento textual de proposição múltipla; ^b segundo fragmento textual de proposição múltipla; ^c terceiro fragmento textual de proposição múltipla.

Tabela 55 – Análise de Proposições dos Juízes para Elementos Pós-textuais do Instrumento Educativo

ITEM	JUÍZ	PROPOSIÇÃO	TIPO	FUNÇÃO	DECISÃO	JUSTIFICATIVA
Página Final	J6	<i>Mudaria a carinha do senhor na cadeira de rodas.</i>	Visual	PP	Acatada	
	J7	<i>Talvez substituir a “descomplicada” por “vida mais saudável, mesmo em tempo de pandemia”.</i>	Escrita	CL	Acatada	
	J12	<i>Não deveria concluir com “Parabéns”, talvez com outra palavra de incentivo, mas esta não.</i>	Escrita	PP	Acatada	

Abr.: Clareza de Linguagem (CL); Relevância Teórica (RT); Pertinência Prática (PP); Adequação Cultural (AC).

^a Primeiro fragmento textual de proposição múltipla; ^b segundo fragmento textual de proposição múltipla; ^c terceiro fragmento textual de proposição múltipla.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: *Construção e Validação de uma Tecnologia Educativa com base na Análise da Percepção de Pacientes e Profissionais de Saúde da Oncologia sobre a Pandemia da COVID-19: Um Instrumento de Prevenção de Agravos e Promoção da Saúde*, aprovada sob o CAAE nº 45825221.2.0000.5180.

Pesquisador(a) Responsável: Prof. Dr. Luiz Carlos de Abreu; Dr.^a Isabella Batista Martins Portugal.

Prezado(a) Colaborador(a),

O senhor (a) está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa que irá abordar os efeitos da pandemia da COVID-19 sobre a assistência à saúde de pessoas com câncer.

1. **PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA:** Sua participação é voluntária e envolverá responder algumas perguntas referentes ao seu conhecimento a respeito da COVID-19 e como preveni-la, além de seus indicadores de saúde e bem-estar no contexto da pandemia com uma duração média estimada de 15 minutos. Os dados são totalmente confidenciais e sigilosos, adotando critérios de segurança e proteção dos dados dos programas *REDCap*, *Google Forms* ou programa de aplicação de questionários em uso nos estabelecimentos de saúde participantes. Lembramos que a participação é voluntária, você tem a liberdade de não querer participar, e pode desistir, em qualquer momento, mesmo após ter iniciado a pesquisa.
2. **RISCOS E DESCONFORTOS:** Alguns riscos poderão ocorrer, ainda que estejamos atentos a controlá-los, minimizá-los e reduzi-los, como, por exemplo: a possibilidade de reviver sentimentos de preocupações, medo e tristeza ao relembrar situações de saúde e doença, gerar constrangimento ao responder perguntas pelo sentimento de estar sendo fiscalizado, julgado ou discriminado, recear a exposição de informações e quebra do anonimato, e sentir cansaço físico ou mental decorrente do preenchimento de dados via formulário on-line). No entanto, todo o cuidado possível foi tomado desde o planejamento ao treinamento e execução da pesquisa para minimizar esses riscos, como a revisão criteriosa das perguntas e utilização de ferramenta tecnológica dinâmica, com design sem ilustração, letras em tamanho adequado para a leitura e codificação de dados.
3. **BENEFÍCIOS:** Os benefícios esperados são maiores que os riscos no sentido de instigar o aprofundamento das linhas de pesquisa na área de saúde pública e educação em saúde no contexto oncológico, além de sensibilizar os profissionais de saúde a respeito da

problemática, durante a pandemia COVID-19. Assim, a sua participação poderá contribuir para o avanço da ciência e da produção do conhecimento nesta área de investigação, contribuindo para uma mudança de cenário e a melhoria da qualidade de vida e saúde dos pacientes oncológicos.

4. FORMAS DE ASSISTÊNCIA: Se precisar de assistência técnica ou por danos devido à pesquisa, você deverá contatar, a qualquer momento, o pesquisador responsável. Caso algum dano seja comprovadamente associado à pesquisa, você terá direito a solicitar indenização através das vias judiciais e/ou extrajudiciais conforme apresenta a legislação brasileira no Código Civil, Lei 10.406/2020.

5. CONFIDENCIALIDADE: Todas as informações que o(a) Sr.(a) nos fornecer serão utilizadas somente para esta pesquisa. Seus (Suas) respostas e dados pessoais ficarão em segredo e o seu nome não será divulgado quando os resultados forem apresentados. As suas respostas são totalmente confidenciais e sigilosas. Para isso, adotamos critérios de segurança e proteção dos dados, garantidos pela plataforma do *REDCap*, *Google Forms* ou programa de aplicação de questionários em uso nos estabelecimentos de saúde participantes, e também por parte dos pesquisadores responsáveis. Destacamos que apenas pesquisadores treinados têm autorização para acessar os dados através de computadores próprios, protegidos por senhas e sistema de codificação de dados. Sobre os dados a serem coletados, é importante que você saiba que nenhum dos seus dados pessoais serão divulgados, e nenhum convite será feito de maneira socialmente exposta. Os dados gerados não são analisados individualmente, assim como não servirão para diagnóstico, avaliação clínica e/ou de saúde individual, investigação profissional, avaliação de desempenho, ou auditoria do trabalho/empresa/serviço em instituições vinculado(a). As análises de dados serão coletivas e representarão o número total de participantes no estudo. Além disso, será mantido todo o rigor e responsabilidade na qualidade da análise para fornecer informações confiáveis à população, sendo cumprida a confiabilidade/veracidade garantida. Os arquivos de coleta de dados serão guardados pelos pesquisadores por 5 (cinco) anos e, após esse período, serão deletados.

Relativo à divulgação dos resultados, o Comitê de Ética responsável receberá os relatórios parciais e finais da pesquisa, contendo os resultados e a prestação de contas da pesquisa, podendo ser consultados. É importante saber que os resultados também serão apresentados na forma de cartilha eletrônica educativa em meios de comunicação e redes sociais, além da produção de artigos e outros materiais educativos.

Reforçamos ainda que esta pesquisa está amparada e busca cumprir as recomendações das Resoluções 466 de 2012 e 510 de 2016, ambas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, assim como do artigo 5º da Lei Geral de Proteção de Dados — n.º 13.709, de

2018; na normativa técnica — orientações para condução de pesquisas e atividades dos CEP durante a pandemia da COVID-19; e do ofício circular 2/2021 — Assunto: Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.

6. ESCLARECIMENTOS: Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode contatar o pesquisador responsável.

Nome do pesquisador responsável: Luiz Carlos de Abreu; Isabella Batista Martins Portugal

Endereço: Faculdade De Medicina Da Universidade De São Paulo

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº 155 — 8º andar. São Paulo, SP, Brasil.

Telefone para contato: +55 (11) 98326–4503; +1 617 952 8670

E-mail: luizcarlos@usp.br; iportugal@usp.br

Horário de atendimento: 08:00 às 17:00 (segunda a sexta-feira).

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa, poderá consultar o Comitê de Ética da Faculdade de Santa Maria.

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos — FACULDADE DE SANTA MARIA

BR 230, km 504, bairro Cristo-Rei — Biblioteca Prof. Júlio Goldfarb. Cajazeiras — PB

Telefone: +55 (83) 3531 1346

E-mail: cepasm@gmail.com

Horário de atendimento: 08:00h às 12:00h (segunda a sexta-feira).

7. RESSARCIMENTO DAS DESPESAS: Caso seja aceite participar da pesquisa, o participante não receberá compensação financeira, incluindo eventuais custos referentes a download e upload de arquivos eletrônicos.

8. CONCORDÂNCIA NA PARTICIPAÇÃO: Se o(a) Sr.(a) estiver de acordo em participar, deverá confirmar eletronicamente a sua concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, e receberá uma cópia deste por endereço eletrônico.

9. COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FACULDADE SANTA MARIA: O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos, visando assegurar a proteção, dignidade, direitos, segurança e o bem-estar do participante da pesquisa. Se você tiver dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo e/ou insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, você pode entrar em contato com o CEP da Faculdade Santa Maria — CEP/FSM/PB pelo endereço: rodovia BR 230, km 504, bairro Cristo-Rei — na última sala da Biblioteca Prof. Júlio Goldfarb. CEP: 58900–000. Cajazeiras — Paraíba; telefone: +55 (83) 3531 1646, ramal 209; e-mail: cepasm@gmail.com.

Eu, declaro estar ciente do inteiro teor deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e concordo em participar do estudo proposto, sabendo que poderei desistir a qualquer

momento, sem sofrer nenhuma punição ou constrangimento. Por favor, assinale uma das opções abaixo: *

Marcar apenas uma oval.

- Sim – aceito participar da pesquisa, estou ciente do inteiro teor e concordo com o TCLE.
- Não – não aceito participar da pesquisa, e estou ciente do inteiro teor do TCLE.

APÊNDICE B – Questionário com perguntas semiestruturadas para pacientes oncológicos

DADOS DEMOGRÁFICOS

1. Data de Nascimento: (dd/mm/aaaa) * _____

2. Sexo *

Marcar apenas uma oval.

- Feminino
- Masculino
- Outro: _____

3. Idade * _____

4. Minha cor da pele: *

Marcar apenas uma oval.

- Branca
- Parda
- Negra
- Outro: _____

5. Minha etnia: *

Marcar apenas uma oval.

- Indígena (nativo)
- Afro-brasileiro (afrodescendente)
- Brasileiro branco (descendente de europeu)
- Mulato (descendente de europeu e africano)
- Caboclo (descendente de europeu e índio)
- Cafuzo (descendente de índio e africano)
- Quilombola
- Asiático
- Árabe
- Outro: _____

6. Região brasileira em que moro: *

Marcar apenas uma oval.

- Norte
- Nordeste
- Centro-oeste
- Sudeste
- Sul

7. Município/cidade brasileira em que moro: *

Marcar apenas uma oval.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> São Paulo - SP | <input type="checkbox"/> Campina Grande do Sul - PR |
| <input type="checkbox"/> Carapicuíba - SP | <input type="checkbox"/> Campo Largo - PR |
| <input type="checkbox"/> Diadema - SP | <input type="checkbox"/> Cascavel - PR |
| <input type="checkbox"/> Guarulhos - SP | <input type="checkbox"/> Foz do Iguaçu - PR |
| <input type="checkbox"/> Osasco - SP | <input type="checkbox"/> Londrina - PR |
| <input type="checkbox"/> Santo André - SP | <input type="checkbox"/> Maringá - PR |
| <input type="checkbox"/> São Caetano do Sul - SP | <input type="checkbox"/> Recife - PE |
| <input type="checkbox"/> Taboão da Serra - SP | <input type="checkbox"/> Caruaru - PE |
| <input type="checkbox"/> Barretos - SP | <input type="checkbox"/> Teresina - PI |
| <input type="checkbox"/> Campinas - SP | <input type="checkbox"/> Parnaíba - PI |
| <input type="checkbox"/> Embu - SP | <input type="checkbox"/> Natal - RN |
| <input type="checkbox"/> Franca - SP | <input type="checkbox"/> Mossoró - RN |
| <input type="checkbox"/> Jaú - SP | <input type="checkbox"/> Porto Alegre - RS |
| <input type="checkbox"/> Ribeirão Preto - SP | <input type="checkbox"/> Caxias do Sul - RS |
| <input type="checkbox"/> Santos - SP | <input type="checkbox"/> Ijuí - RS |
| <input type="checkbox"/> São José do Rio Preto - SP | <input type="checkbox"/> Passo Fundo - RS |
| <input type="checkbox"/> Rio Branco - AC | <input type="checkbox"/> Pelotas - RS |
| <input type="checkbox"/> Maceió - AL | <input type="checkbox"/> Rio de Janeiro - RJ |
| <input type="checkbox"/> Arapiraca - AL | <input type="checkbox"/> Campos de Goytacazes - RJ |
| <input type="checkbox"/> Macapá - AP | <input type="checkbox"/> Niterói - RJ |
| <input type="checkbox"/> Manaus - AM | <input type="checkbox"/> Porto Velho - RO |
| <input type="checkbox"/> Salvador - BA | <input type="checkbox"/> Cacoal - RO |
| <input type="checkbox"/> Feira de Santana - BA | <input type="checkbox"/> Boa Vista - RR |
| <input type="checkbox"/> Ilhéus - BA | <input type="checkbox"/> Florianópolis - SC |
| <input type="checkbox"/> Itabuna - BA | <input type="checkbox"/> Blumenau - SC |
| <input type="checkbox"/> Teixeira de Freitas - BA | <input type="checkbox"/> Joinville - SC |
| <input type="checkbox"/> Vitória da Conquista - BA | <input type="checkbox"/> Aracaju - SE |
| <input type="checkbox"/> Fortaleza - CE | <input type="checkbox"/> Palmas - TO |
| <input type="checkbox"/> Barbalha - CE | <input type="checkbox"/> Araguaína - TO |
| <input type="checkbox"/> Sobral - CE | <input type="checkbox"/> Outro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Brasília - DF | |
| <input type="checkbox"/> Vitória - ES | |
| <input type="checkbox"/> Cachoeiro de Itapemirim - ES | |
| <input type="checkbox"/> Colatina - ES | |
| <input type="checkbox"/> Linhares - ES | |
| <input type="checkbox"/> Vila Velha - ES | |
| <input type="checkbox"/> Goiânia - GO | |
| <input type="checkbox"/> Anápolis - GO | |
| <input type="checkbox"/> São Luís - MA | |
| <input type="checkbox"/> Imperatriz - MA | |
| <input type="checkbox"/> Cuiabá - MT | |
| <input type="checkbox"/> Rondonópolis - MT | |
| <input type="checkbox"/> Sinop - MT | |
| <input type="checkbox"/> Campo Grande - MS | |
| <input type="checkbox"/> Dourados - MS | |
| <input type="checkbox"/> Belo Horizonte - MG | |
| <input type="checkbox"/> Juiz de Fora - MG | |
| <input type="checkbox"/> Montes Claros - MG | |
| <input type="checkbox"/> Muriaé - MG | |
| <input type="checkbox"/> Passos - MG | |
| <input type="checkbox"/> Uberaba - MG | |
| <input type="checkbox"/> Belém - PA | |
| <input type="checkbox"/> Santarém - PA | |
| <input type="checkbox"/> João Pessoa - PB | |
| <input type="checkbox"/> Campina Grande - PB | |
| <input type="checkbox"/> Curitiba - PR | |

8. Minha renda familiar estimada: (Salário-Mínimo = R\$ 1.100,00 em janeiro/2021) *

Marcar apenas uma oval.

- ≤1 salário-mínimo
- <1-2 salários-mínimos
- <2-5 salários-mínimos
- ≥5 salários-mínimos
- Outro: _____

9. Minha escolaridade: *

Marcar apenas uma oval.

- Não alfabetizado
- Ensino Fundamental Incompleto
- Ensino Fundamental Completo
- Ensino Médio
- Ensino Superior
- Outro: _____

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

10. Tempo desde o meu primeiro diagnóstico de câncer: *

Marcar apenas uma oval.

- < 1 ano
- 1 - 3 anos
- 4 - 6 anos
- 7 - 9 anos
- > 10 anos

11. Classificação do meu tumor primário: *

Marcar apenas uma oval.

- Pele (não-melanoma)
- Pele (melanoma)
- Mama
- Próstata
- Cólon/Intestino
- Brônquios/Pulmões
- Estômago
- Esôfago
- Reto
- Fígado e Vias Biliares Intra-hepáticas
- Pâncreas
- Não-classificado
- Outro: _____

12. Formas de tratamento atuais e já utilizadas no passado:

Marque todas que se aplicam.

- Cirurgia
- Quimioterapia convencional
- Terapia hormonal
- Radioterapia convencional
- Radiocirurgia
- Transplante de medula óssea
- Imunoterapia
- Terapia molecular direcionada (terapia-alvo)
- Fototerapia
- Outro: _____

13. Centro(s) oncológico(s) em que sou cadastrado:

Marque todas que se aplicam.

- Hospital Estadual de Diadema/Hospital Serraria - Diadema - SP
- Centro Oncológico - Mogi das Cruzes - SP
- Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo - Mogi Cruzes - SP
- Centro Hospitalar Municipal de Santo André - Santo André - SP
- Hospital Estadual Mário Covas - Santo André - SP
- Inst. de Radioterapia do ABC - Santo André - SP
- Hospital Anchieta - Fundação ABC - SBC - SP
- Hospital Municipal Universitário de São Bernardo do Campo - SBC - SP
- Complexo Hospitalar de São Caetano/Hosp. Materno Infantil Marcia Braido - SCS - SP
- A.C. Camargo Câncer Center/Fundação Antônio Prudente - São Paulo - SP
- Beneficência Portuguesa/Hospital São Joaquim - São Paulo - SP
- Centro de Referência em Saúde da Mulher - São Paulo - SP
- Conjunto Hospitalar do Mandaqui - São Paulo - SP
- Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo - SP
- Hospital Central da Santa Casa de São Paulo/Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - SP
- Hospital de Transplante Euryclides Zerbini/Hosp. Brigadeiro - São Paulo - SP
- Hospital Geral de Vila Nova Cachoeirinha - São Paulo - SP
- Hospital Heliópolis//Unidade de Gestão Assistencial I - São Paulo - SP
- Hospital Ipiranga/Unidade de Gestão Assistencial II - São Paulo - SP
- Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - SP
- Hospital Santa Marcelina - São Paulo - SP
- Hospital São Paulo/UNIFESP - São Paulo - SP
- Hospital Sírio-Libanês - São Paulo - SP
- Inst. Brasileiro de Controle do Câncer/IBCC - Hosp. São Camilo - São Paulo - SP
- Inst. de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual/IAMSPE - São Paulo - SP
- Inst. de Oncologia Santa Paula/IOSP - São Paulo - SP
- Inst. do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho/IAVC - São Paulo - SP
- Inst. do Câncer do Estado de São Paulo/ICESP - São Paulo - SP
- Prevent Sênior - São Paulo - SP
- Hospital Geral de Pirajussara - Taboão da Serra - SP
- Hospital Amaral Carvalho/Fundação Amaral Carvalho - SP
- Hospital da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santos - SP
- Hospital da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Preto - SP
- Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Franca/ Casa de Misericórdia de Franca - SP
- Hospital das Clínicas da UNICAMP/Universidade Estadual de Campinas - SP
- Hospital das Clínicas FAEPA/Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência/HCFMRP - SP
- Hospital do Amor/Hospital São Judas Tadeu/Fundação Pio XII - SP
- Hospital Guilherme Álvaro - SP
- Hospital da Fundação Hospitalar Estadual do Acre - AC
- Complexo Hospitalar Manoel André - CHAMA - AL
- Hospital Afra Barbosa/Sociedade Médica Afra Barbosa SC - AL
- Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Maceió - AL
- Hospital Universitário Alberto Antunes/Universidade Federal de Alagoas - AL

- Hospital do Açúcar/Fundação da Agroindústria de Açúcar e do Alcool de Alagoas - AL
- Hospital de Clínicas Dr. Alberto Lima - AP
- Oncológica do Brasil/Oncoclínica - AP
- Hospital da Fundação Centro de Controle de Oncologia/CECON - AM
- Oncológica do Brasil - AM
- Hospital Aristidez Maltez/Liga Baiana Contra o Câncer - BA
- Instituto de Câncer do Ceará - CE
- Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Sobral - CE
- Hospital de Base do Distrito Federal - DF Hospital Regional da Asa Norte - DF
- Hospital Regional de Ceilândia - DF Hospital Regional do Gama - DF
- Hospital Regional de Sobradinho - DF
- Hospital Santa Rita de Cássia/Associação Feminina Educacional de Combate ao Câncer - ES
- Hospital Araújo Jorge/Hospital do Câncer/Associação de Combate ao Câncer em Goiás - GO
- Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Belo IMOAB/Fundação Antônio Jorge Dino - MA
- Hospital Luxemburgo/Associação dos Amigos do Hospital Mário Penna - MG
- Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte - MG
- Hospital do Câncer de Muriaé/Fundação Cristiano Varella - MG
- Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Passos - MG
- Hospital Ofir Loyola - PA
- Oncológica do Brasil - PA
- Hospital Napoleão Laureano - PB
- Hospital Angelina Caron/Sociedade Hospitalar Angelina Caron - PR
- Hospital do Câncer UOPECCAN/União Paranaense de Estudo e Combate ao Câncer - PR
- Hospital Erasto Gaertner/Liga Paranaense de Combate ao Câncer – PR
- Hospital Ministro Costa Cavalcante/Fundação de Saúde Itaipuapy – PR
- Instituto de Câncer de Londrina - PR
- Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira/IMIP - PE
- Hospital São Marcos/Sociedade Piauiense Combate ao Câncer - PE
- Hospital Dr. Luiz Antônio/Liga Norterio-grandense Contra o Câncer - RN
- Hospital da Associação Hospital de Caridade de Iju - RS
- Hospital de Clínicas de Porto Alegre - RS
- Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - RS
- Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ - RJ
- Instituto Nacional de Câncer/INCA - RJ
- Fundação PIO XII - Unidade Porto Velho - RO
- Hospital Geral de Roraima/HGR - RR Hospital Municipal São José - SC
- Hospital Governador João Alves Filho - SE Hospital Geral de Palmas - TO
- Outro: _____

14. Comorbidades/condições atuais ou já apresentadas no passado: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não tenho	Tenho	Tenho e uso medicamento
Pressão Alta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabetes Mellitus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doença Cardíaca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obesidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tabagismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Depressão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Transplante de órgãos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doença nos rins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doença no fígado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imunidade baixa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

LITERACIA EM SAÚDE

15. Com que facilidade você consegue: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Muito fácil	Fácil	Difícil	Muito difícil
Avaliar quando você precisa de uma segunda opinião de outro médico?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar as informações que seu médico passa a você para tomar decisões sobre a sua doença?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Encontrar informações sobre como lidar com problemas de saúde mental, como o estresse ou depressão?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avaliar se as informações sobre os riscos à saúde disponíveis nos meios de comunicação são confiáveis? (por ex. TV, internet ou outros meios de comunicação).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Encontrar informações sobre as atividades que são boas para o seu bem-estar mental? (ex. meditação, exercício, caminhada, pilates etc.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entender as informações disponíveis nos meios de comunicação sobre como ficar mais saudável? (por ex. internet, jornais, revistas).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Comentários adicionais.

17. Como você se mantém informado(a) a respeito da COVID-19? *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
TV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rádio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jornais e Revistas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Websites de Busca (Google, Yahoo, Bing, etc)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vídeos (YouTube e outros)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Facebook	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
WhatsApp	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Campanha do Ministério/Secretaria de Saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médico(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermeiro(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros Profissionais de Saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atividades Educativas Institucionais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Você participou de alguma atividade educativa, no seu estabelecimento de saúde oncológica ou em sua comunidade, desde o início pandemia da COVID-19? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

19. Se a resposta for SIM, descreva os principais temas abordados e métodos educativos utilizados.

20. Caso queira, utilize o espaço abaixo para relatar sua experiência ou fazer comentários adicionais.

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE A COVID-19

21. Quais os sinais e sintomas da COVID-19? *

22. O que devemos fazer, quando suspeitamos estar com COVID-19? *

23. Como podemos evitar a contaminação pela COVID-19? *

24. Quais os grupos de pessoas, fatores de risco e doenças que aumentam o risco de desenvolver a forma grave da COVID-19? *

PERCEPÇÃO DOS EFEITOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE ONCOLÓGICO

25. Em sua opinião, a pandemia da COVID-19 tem afetado a sua assistência médica e/ou cuidados com o câncer? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

26. Se SIM, assinale as principais dificuldades enfrentadas.

Marque todas que se aplicam.

- Agendamento de exames diagnósticos
 Agendamento de consultas
 Agendamento de tratamento/procedimentos terapêuticos
 Atraso em exames diagnósticos
 Atraso em consultas
 Atraso em tratamento/procedimentos terapêuticos
 Cancelamento em exames diagnósticos Cancelamento em consultas
 Cancelamento em tratamento/procedimentos terapêuticos
 Conseguir atendimento à distância/telessaúde
 Conseguir atendimento domiciliar
 Desinformação/Informações falsas (*fake news*)
 Deslocamento/Transporte ao estabelecimento de saúde
 Dificuldade Financeira devido à pandemia
 Outro: _____

Caso queira, utilize o espaço abaixo para relatar *outras dificuldades* e/ou fazer comentários adicionais.

28. Quais atitudes preventivas passei a adotar após o início da pandemia? *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não pratiquei	Pratiquei moderadamente	Pratiquei
Uso de máscara	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cobrir a boca ao tossir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lavar as mãos por pelo menos 30 segundos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evitar viajar ou sair	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ventilar salas/espços pelo menos 2 vezes ao dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Distanciamento social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ficar em casa por 3 a 4 dias, caso suspeitasse estar doente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não ir a locais com muitas pessoas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar álcool ou outros antissépticos nas mãos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evitar idas a hospitais e centros médicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evitar visitas a locais públicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não participar de reuniões fisicamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manter distância equivalente ao comprimento de "2 braços" de outras pessoas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evitar uso de transporte público	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manter distância de 2 metros de outras pessoas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumir alimentos saudáveis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desinfetar objetos periodicamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evitar tocar olhos, nariz ou boca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desinfetar o celular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. Caso queira, utilize o espaço abaixo para relatar *outras atitudes preventivas adotadas* e/ou fazer comentários adicionais.

30. Como você se sente em relação à adoção dessas novas práticas de prevenção da COVID-19? *

Marcar apenas uma oval.

- Muito confortável
- Confortável
- Neutro
- Desconfortável
- Muito desconfortável
- Outro: _____

31. Como você avalia as medidas usadas para reduzir a disseminação da COVID-19, no seu centro oncológico, desde o início da pandemia? *

Marcar apenas uma oval.

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Fraco
- Não satisfatório
- Não houve mudanças
- Outro: _____

Justifique a sua resposta.

EVENTOS RELACIONADOS À COVID-19

33. Você já teve COVID-19? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

34. Se SIM, quando ocorreu? (1ª infecção por COVID-19)

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

35. Por favor, assinale a opção mais adequada. (N/A = não se aplica) *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim	Não	N/A
Você teve alguma complicação ou sequela devido a COVID-19?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você teve a COVID-19 após ser vacinado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você teve reinfecção da COVID-19?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36. Se você já teve REINFECÇÃO, quando ocorreu? (2ª infecção por COVID-19)

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

37. Se você teve mais de uma REINFECÇÃO, quando ocorreu? (3ª infecção por COVID-19) *Exemplo: 7 de janeiro de 2019*

38. Você foi vacinado(a) contra a COVID-19? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

39. Se SIM, qual vacina?

Marque todas que se aplicam.

- CoronaVac
- Oxford/AstraZeneca
- Pfizer
- Johnson & Johnson / Janssen
- Outro: _____

40. Se SIM, quando? (1ª dose)

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

41. Se SIM, quando? (2ª dose)

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

42. Se SIM, quando? (3ª dose)

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

43. Qual o seu grau de confiança em relação à vacinação contra a COVID-19? *

Marcar apenas uma oval.

- Muito alto
- Alto
- Moderado
- Baixo
- Muito baixo
- Outro: _____

Justifique a sua resposta.

Comentários adicionais.

PERCEPÇÃO DOS EFEITOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE GERAL

46. Na vivência da pandemia da COVID-19, como você avalia: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Muito Ruim	Ruim	Nem ruim/nem boa	Boa	Muito Boa
Sua qualidade de vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sua qualidade de sono?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sua saúde mental?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sua saúde sexual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sua saúde física e nutricional?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seu acesso a assistência médica?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

47. Você vivenciou alguma das situações abaixo desde o início da pandemia da COVID-19?

Marque todas que se aplicam.

- Alteração de exames laboratoriais
- Diagnóstico de doença que não a COVID-19
- Consumo excessivo de alimentos
- Diminuição da massa muscular
- Fadiga Inatividade física
- Dores osteomusculares
- Ganho de peso
- Perda de peso
- Sedentarismo
- Desequilíbrio energético
- Exaustão física
- Falta de energia
- Indisposição
- Prejuízo funcional
- Alterações visuais por excesso de exposição de tela (computador, celular, etc.)
- Uso de medicamentos por conta própria para prevenção da COVID-19
- Realização de testes para detecção da COVID-19
- Hospitalização (internamento hospitalar decorrente da COVID-19)
- Não vivenciei nenhuma dessas situações
- Outro: _____

48. Durante a pandemia da COVID-19, você vivenciou algo de IMPORTANTE (que você queira destacar) em relação à sua saúde? Descreva o que ocorreu.

AUTOAVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE A COVID-19

49. Como você classificaria o seu nível de conhecimento a respeito da COVID-19? *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Justifique a sua resposta.

51. Quais informações você gostaria de receber em relação à COVID-19 e seus efeitos em pessoas com câncer? *

Comentários adicionais.

AUTOAVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE CÂNCER

53. Como você classificaria o seu nível de conhecimento a respeito de CÂNCER? *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Justifique a sua resposta.

55. Quais informações você gostaria de receber em relação ao CÂNCER?

Comentários adicionais.

PERGUNTA FINAL – AUTOCONHECIMENTO DE RISCOS

57. Pessoas com câncer possuem maior risco de desenvolver a forma grave da COVID-19? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Comentários adicionais.

Agradecemos a sua participação!

*Para recrutar novos participantes, usamos um método de amostragem científica por indicação chamado Bola de Neve ou "Snowball sampling". Este método prevê que o passo subsequente às indicações dos primeiros participantes no estudo é solicitar informações acerca de outros membros da população de interesse para a pesquisa, para só então começar a também recrutá-los.

Bola-de-Neve"! Por favor, indique 3 contatos (endereço eletrônico ou telefone) de outras pessoas com câncer que você conheça para participar da nossa pesquisa e/ou compartilhe o link do nosso website: [\[https://sites.google.com/usp.br/oncov-19-brasil/\]](https://sites.google.com/usp.br/oncov-19-brasil/)

APÊNDICE C – Questionário com perguntas semiestruturadas para profissionais de saúde especializados em oncologia

DADOS DEMOGRÁFICOS

1. Data de Nascimento (DD/MM/AAAA) _____

2. Sexo

Marcar apenas uma oval.

Feminino

Masculino

Outro: _____

3. Idade: _____

4. Região brasileira de residência

Marcar apenas uma oval.

Norte

Nordeste

Centro-oeste

Sudeste

Sul

5. Área de atuação profissional na Oncologia

Marcar apenas uma oval.

Medicina - Oncologista Clínico

Medicina - Oncologista Cirurgião

Medicina - Radioterapeuta

Medicina – Radiologista

Medicina - Física

Medicina – Mastologista

Enfermagem

Nutrição

Fisioterapia

Odontologia

Fonoaudiologia

Terapia Ocupacional

Psicologia

Outro: _____

6. Número do CRM / Conselho Profissional: _____

7. Anos de atuação profissional na Oncologia

Marcar apenas uma oval.

- < 1 ano
 1 - 3 anos
 4 - 6 anos
 7 - 9 anos
 > 10 anos

8. Centros oncológicos de atuação profissional. Por favor, marque todas as opções pertinentes à sua atuação em oncologia desde o início da pandemia:

Marque todas que se aplicam.

- Hospital Estadual de Diadema/Hospital Serraria - Diadema - SP
 Centro Oncológico - Mogi das Cruzes - SP
 Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo - Mogi Cruzes - SP
 Centro Hospitalar Municipal de Santo André - Santo André - SP
 Hospital Estadual Mário Covas - Santo André - SP
 Inst. de Radioterapia do ABC - Santo André - SP
 Hospital Anchieta - Fundação ABC - SBC - SP
 Hospital Municipal Universitário de São Bernardo do Campo - SBC - SP
 Complexo Hospitalar de São Caetano/Hosp. Materno Infantil Marcia Braido - SCS - SP
 A.C. Camargo Câncer Center/Fundação Antônio Prudente - São Paulo - SP
 Beneficência Portuguesa/Hospital São Joaquim - São Paulo - SP
 Centro de Referência em Saúde da Mulher - São Paulo - SP
 Conjunto Hospitalar do Mandaqui - São Paulo - SP
 Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo - SP
 Hospital Central da Santa Casa de São Paulo/Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - SP
 Hospital de Transplante Euryclides Zerbini/Hosp. Brigadeiro - São Paulo - SP
 Hospital Geral de Vila Nova Cachoeirinha - São Paulo - SP
 Hospital Heliópolis/Unidade de Gestão Assistencial I - São Paulo - SP
 Hospital Ipiranga/Unidade de Gestão Assistencial II - São Paulo - SP
 Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - SP
 Hospital Santa Marcelina - São Paulo - SP
 Hospital São Paulo/UNIFESP - São Paulo - SP
 Hospital Sírio-Libanês - São Paulo - SP
 Inst. Brasileiro de Controle do Câncer/IBCC - Hosp. São Camilo - São Paulo - SP
 Inst. de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual/IAMSPE - São Paulo - SP
 Inst. de Oncologia Santa Paula/IOSP - São Paulo - SP
 Inst. do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho/IAVC - São Paulo - SP
 Inst. do Câncer do Estado de São Paulo/ICESP - São Paulo - SP
 Prevent Sênior - São Paulo - SP
 Hospital Geral de Pirajussara - Taboão da Serra - SP
 Hospital Amaral Carvalho/Fundação Amaral Carvalho - SP
 Hospital da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santos - SP
 Hospital da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Preto - SP
 Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Franca/Fundação Civil Casa de Misericórdia de Franca - SP
 Hospital das Clínicas da UNICAMP/Universidade Estadual de Campinas - SP
 Hospital das Clínicas FAEPA/Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência/HCFMRP - SP
 Hospital do Amor/Hospital São Judas Tadeu/Fundação Pio XII - SP
 Hospital Guilherme Álvaro - SP
 Hospital da Fundação Hospitalar Estadual do Acre - AC

- Complexo Hospitalar Manoel André - CHAMA - AL
- Hospital Afra Barbosa/Sociedade Médica Afra Barbosa SC - AL
- Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Maceió - AL
- Hospital Universitário Alberto Antunes/Universidade Federal de Alagoas - AL
- Hospital do Açúcar/Fundação da Agroindústria de Açúcar e do Alcool de Alagoas - AL
- Hospital de Clínicas Dr. Alberto Lima - AP
- Oncológica do Brasil/Oncoclínica - AP
- Hospital da Fundação Centro de Controle de Oncologia/CECON - AM
- Oncológica do Brasil - AM
- Hospital Aristidez Maltez/Liga Baiana Contra o Câncer - BA
- Instituto de Câncer do Ceará - CE
- Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Sobral - CE
- Hospital de Base do Distrito Federal - DF Hospital Regional da Asa Norte - DF
- Hospital Regional de Ceilândia - DF Hospital Regional do Gama - DF
- Hospital Regional de Sobradinho - DF
- Hospital Santa Rita de Cássia/Associação Feminina Educacional de Combate ao Câncer - ES
- Hospital Araújo Jorge/Hospital do Câncer/Associação de Combate ao Câncer em Goiás - GO
- Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Belo IMOAB/Fundação Antônio Jorge Dino - MA
- Hospital Luxemburgo/Associação dos Amigos do Hospital Mário Penna - MG
- Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte - MG
- Hospital do Câncer de Muriaé/Fundação Cristiano Varella - MG
- Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Passos - MG
- Hospital Ofir Loyola - PA
- Oncológica do Brasil - PA
- Hospital Napoleão Laureano - PB
- Hospital Angelina Caron/Sociedade Hospitalar Angelina Caron - PR
- Hospital do Câncer UOPECCAN/União Paranaense de Estudo e Combate ao Câncer - PR
- Hospital Erasto Gaertner/Liga Paranaense de Combate ao Câncer – PR
- Hospital Ministro Costa Cavalcante/Fundação de Saúde Itaipu – PR
- Instituto de Câncer de Londrina - PR
- Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira/IMIP - PE
- Hospital São Marcos/Sociedade Piauiense Combate ao Câncer - PE
- Hospital Dr. Luiz Antônio/Liga Northeriogrãndense Contra o Câncer - RN
- Hospital da Associação Hospital de Caridade de Iju - RS
- Hospital de Clínicas de Porto Alegre - RS
- Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - RS
- Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ - RJ
- Instituto Nacional de Câncer/INCA - RJ
- Fundação PIO XII - Unidade Porto Velho - RO
- Hospital Geral de Roraima/HGR - RR Hospital Municipal São José - SC
- Hospital Governador João Alves Filho - SE Hospital Geral de Palmas - TO
- Outro: _____

PERCEÇÃO DOS EFEITOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA PROMOÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS

9. Em sua opinião, a pandemia da COVID-19 tem afetado a assistência à saúde de pacientes oncológicos? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

10. Se SIM, assinale as dificuldades mais frequentemente enfrentadas.

Marque todas que se aplicam.

- Agendamento de exames diagnósticos
- Agendamento de consultas
- Agendamento de procedimentos terapêuticos
- Atendimento à distância/telessaúde
- Atendimento domiciliar
- Atraso em exames diagnósticos
- Atraso em consultas
- Atraso em procedimentos terapêuticos
- Cancelamento/não-comparecimento em exames diagnósticos
- Cancelamento/não-comparecimento em consultas
- Cancelamento/não-comparecimento em procedimentos terapêuticos
- Desinformação/Fake News
- Deslocamento/Transporte dos Pacientes
- Deterioração Financeira dos Pacientes devido à pandemia
- Outro: _____

Caso queira, utilize livremente o espaço abaixo para relatar *situações específicas* e/ou fazer comentários adicionais

PERCEÇÃO DOS EFEITOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA PROMOÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS

11. Quais temas em Educação & Saúde têm sido mais frequentemente abordados, durante o atendimento oncológico, desde o início pandemia da COVID-19?

Marque todas que se aplicam.

	Abordados por você	Dúvidas dos pacientes
Formas de Transmissão da COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso de máscara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cobrir a boca ao tossir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavar as mãos por pelo menos 30 segundos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evitar viajar ou sair	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ventilar salas/espços pelo menos 2 vezes ao dia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distanciamento social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ficar em casa por 3 a 4 dias, caso suspeitasse estar doente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não ir a locais com muitas pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usar álcool ou outros antissépticos nas mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evitar idas a hospitais e centros médicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evitar visitas a locais públicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não participar de reuniões fisicamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manter distância equivalente ao comprimento de "2 braços" de outras pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evitar uso de transporte público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manter distância de 2 metros de outras pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consumir alimentos saudáveis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desinfectar objetos periodicamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evitar tocar olhos, nariz ou boca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desinfetar o celular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sintomas da COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Métodos Diagnósticos da COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Como proceder em caso de suspeita de COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profilaxia da COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tratamento da COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso de Ivermectina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso de antibióticos (Azitromicina, Benzetacil, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vacinação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Efeitos da COVID-19 no Câncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Efeitos da COVID-19 no Tratamento do Câncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Como proceder em caso de urgência médica associada à COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Origem e Desenvolvimento do Câncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fatores de risco do Câncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sinais e Sintomas de Câncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prognóstico do Câncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tratamento do Câncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Métodos Diagnósticos do Câncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Como proceder em caso de urgência médica não-associada à COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Caso queira, utilize livremente o espaço abaixo para apontar *outros temas* e/ou fazer comentários adicionais

PERCEPÇÃO DOS EFEITOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA PROMOÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS

12. Quais enfoques teórico-metodológicos (temáticas e métodos de abordagem) vêm sendo mais frequentemente utilizados nas ações de promoção de Educação em Saúde nos centros oncológicos desde o início da pandemia da COVID-19?

PERCEPÇÃO DOS EFEITOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA PROMOÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS

13. Como você avaliaria a capacidade de pacientes oncológicos para acessar, compreender e usar informações que propiciem a si mesmos a condição de controlar, prevenir e promover a saúde, durante a pandemia da COVID-19? *

Marcar apenas uma oval.

Ótimo

Bom

Razoável

Fraco

Não satisfatório

Outro: _____

Por favor, justifique a sua resposta no espaço abaixo.

Comentários adicionais

Agradecemos a sua participação!

Para recrutar novos participantes, usamos um método de amostragem científica por indicação chamado Bola de Neve ou "Snowball sampling". Este método prevê que o passo subsequente às indicações dos primeiros participantes no estudo é solicitar informações acerca de outros membros da população de interesse para a pesquisa, para só então começar a também recrutá-los.

"Snowball sampling"! Por favor, indique 3 contatos (endereço eletrônico ou telefone profissional) de outros médicos e profissionais ONCOLOGISTAS para participar da nossa pesquisa e/ou compartilhe o link do nosso website: [<https://sites.google.com/usp.br/oncov-19-brasil/>]

APÊNDICE D – Questionário de Caracterização de Juízes Especialistas

1. Gênero * *Marcar apenas uma oval.*

- Feminino
 Masculino
 Outro: _____

2. Idade *

3. Data de Nascimento (DD/MM/AAAA)

4. Instituições acadêmicas e/ou Centros oncológicos de atuação profissional. *

5. Tempo de experiência docente (em anos) *

TRAJETÓRIA ACADÊMICA E PROFISSIONAL

6. Qual (is) a (s) sua (a) experiência profissional (is) nestas áreas: *

Marque todas que se aplicam.

- Tecnologia Educativa
 Educação em Saúde
 Oncologia
 Outro: _____

7. Área de formação profissional na Saúde

Marcar apenas uma oval.

- Medicina
 Enfermagem
 Fisioterapia
 Fonoaudiologia
 Nutrição
 Odontologia
 Psicologia
 Terapia Ocupacional
 Outro: _____

8. Experiência na realização de atividades individuais e coletivas de educação em saúde: *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

9. Já participou em mesas-redondas ou como palestrante convidado em evento científico nacional ou internacional em uma das áreas de interesse? * *Marcar apenas uma oval.*

- Sim
 Não
 Outro: _____

10. Já orientou trabalho acadêmico de graduação com temática relativa a uma das áreas? *
Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

11. Já orientou trabalho acadêmico de pós-graduação Stricto Sensu (mestrado ou doutorado) com temática relativa a uma das áreas? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

12. Tem experiência no desenvolvimento de pesquisas científicas em uma das áreas de interesse? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

13. Tem autoria em artigo científico com temáticas relativas a uma das áreas de interesse, em periódico classificados pela CAPES? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

14. Já participou em banca avaliadora de trabalho acadêmico de graduação com temática relativa a uma das áreas de interesse? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

15. Já participou em banca avaliadora de trabalho acadêmico de pós-graduação Stricto sensu (mestrado ou doutorado) com temática relativa a uma das áreas de interesse? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

APÊNDICE E - Protocolo de Análise da Cartilha Eletrônica

Instrumento I – Índice de Validação de Conteúdo

PÁGINAS INICIAIS

Capa - CLAREZA DA LINGUAGEM (As imagens e o texto possuem linguagem clara, compreensível e adequada para o público? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Capa - PERTINÊNCIA PRÁTICA (As imagens e o texto possuem importância para a cartilha? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Capa - RELEVÂNCIA TEÓRICA (O conteúdo de cada figura e texto é relevante? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Capa - SUGESTÕES

Folha de Rosto - CLAREZA DA LINGUAGEM (As imagens e o texto possuem linguagem clara, compreensível e adequada para o público? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Folha de Rosto - PERTINÊNCIA PRÁTICA (As imagens e o texto possuem importância para a cartilha? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Folha de Rosto - RELEVÂNCIA TEÓRICA (O conteúdo de cada figura e texto é relevante? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Folha de Rosto - SUGESTÕES

Ficha Técnica - CLAREZA DA LINGUAGEM (As imagens e o texto possuem linguagem clara, compreensível e adequada para o público? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Ficha Técnica - PERTINÊNCIA PRÁTICA (As imagens e o texto possuem importância para a cartilha? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Ficha Técnica - RELEVÂNCIA TEÓRICA (O conteúdo de cada figura e texto é relevante? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Ficha Técnica - SUGESTÕES

Sumário - CLAREZA DA LINGUAGEM (As imagens e o texto possuem linguagem clara, compreensível e adequada para o público? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Sumário - PERTINÊNCIA PRÁTICA (As imagens e o texto possuem importância para a cartilha? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Sumário - RELEVÂNCIA TEÓRICA (O conteúdo de cada figura e texto é relevante? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Sumário - SUGESTÕES

I. O que preciso saber sobre a COVID-19?

Página 6 - CLAREZA DA LINGUAGEM (As imagens e o texto possuem linguagem clara, compreensível e adequada para o público? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 6 - PERTINÊNCIA PRÁTICA (As imagens e o texto possuem importância para a cartilha? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 6 - RELEVÂNCIA TEÓRICA (O conteúdo de cada figura e texto é relevante? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 6 - SUGESTÕES

II. Qual o risco da COVID-19 para pessoas com câncer?

Página 7 - CLAREZA DA LINGUAGEM (As imagens e o texto possuem linguagem clara, compreensível e adequada para o público? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 7 - PERTINÊNCIA PRÁTICA (As imagens e o texto possuem importância para a cartilha? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 7 - RELEVÂNCIA TEÓRICA (O conteúdo de cada figura e texto é relevante? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 7 - SUGESTÕES

Página 8 - CLAREZA DA LINGUAGEM (As imagens e o texto possuem linguagem clara, compreensível e adequada para o público? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 8 - PERTINÊNCIA PRÁTICA (As imagens e o texto possuem importância para a cartilha? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 8 - RELEVÂNCIA TEÓRICA (O conteúdo de cada figura e texto é relevante? Em que nível?) Marque apenas uma opção.*

Pouquíssima Muitíssima

Página 8 - SUGESTÕES

Página 9 - CLAREZA DA LINGUAGEM (As imagens e o texto possuem linguagem clara, compreensível e adequada para o público? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 9 - PERTINÊNCIA PRÁTICA (As imagens e o texto possuem importância para a cartilha? Em que nível?) Marque apenas uma opção. * *Marcar apenas uma oval.*

Pouquíssima Muitíssima

Página 9 - RELEVÂNCIA TEÓRICA (O conteúdo de cada figura e texto é relevante? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 9 - SUGESTÕES

III. COMO OCORRE A TRANSMISSÃO DA COVID-19?

Página 10 - CLAREZA DA LINGUAGEM (As imagens e o texto possuem linguagem clara, compreensível e adequada para o público? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 10 - PERTINÊNCIA PRÁTICA (As imagens e o texto possuem importância para a cartilha? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 10 - RELEVÂNCIA TEÓRICA (O conteúdo de cada figura e texto é relevante? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 10 - SUGESTÕES

IV. Como posso me prevenir da COVID-19?

Página 11 - CLAREZA DA LINGUAGEM (As imagens e o texto possuem linguagem clara, compreensível e adequada para o público? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 11 - PERTINÊNCIA PRÁTICA (As imagens e o texto possuem importância para a cartilha? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 11 - RELEVÂNCIA TEÓRICA (O conteúdo de cada figura e texto é relevante? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 11 - SUGESTÕES

Página 12 - CLAREZA DA LINGUAGEM (As imagens e o texto possuem linguagem clara, compreensível e adequada para o público? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 12 - PERTINÊNCIA PRÁTICA (As imagens e o texto possuem importância para a cartilha? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 12 - RELEVÂNCIA TEÓRICA (O conteúdo de cada figura e texto é relevante? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 12 - SUGESTÕES

Página 13 - CLAREZA DA LINGUAGEM (As imagens e o texto possuem linguagem clara, compreensível e adequada para o público? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 13 - PERTINÊNCIA PRÁTICA (As imagens e o texto possuem importância para a cartilha? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 13 - RELEVÂNCIA TEÓRICA (O conteúdo de cada figura e texto é relevante? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 13 - SUGESTÕES

IV. Como posso me prevenir da COVID-19?

Página 14 - CLAREZA DA LINGUAGEM (As imagens e o texto possuem linguagem clara, compreensível e adequada para o público? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 14 - PERTINÊNCIA PRÁTICA (As imagens e o texto possuem importância para a cartilha? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 14 - RELEVÂNCIA TEÓRICA (O conteúdo de cada figura e texto é relevante? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 14 - SUGESTÕES

Página 15 - CLAREZA DA LINGUAGEM (As imagens e o texto possuem linguagem clara, compreensível e adequada para o público? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 15 - PERTINÊNCIA PRÁTICA (As imagens e o texto possuem importância para a cartilha? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 15 - RELEVÂNCIA TEÓRICA (O conteúdo de cada figura e texto é relevante? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 15 - SUGESTÕES

Página 16 - CLAREZA DA LINGUAGEM (As imagens e o texto possuem linguagem clara, compreensível e adequada para o público? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 16 - PERTINÊNCIA PRÁTICA (As imagens e o texto possuem importância para a cartilha? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 16 - RELEVÂNCIA TEÓRICA (O conteúdo de cada figura e texto é relevante? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 16 - SUGESTÕES

Página 17 - CLAREZA DA LINGUAGEM (As imagens e o texto possuem linguagem clara, compreensível e adequada para o público? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 17 - PERTINÊNCIA PRÁTICA (As imagens e o texto possuem importância para a cartilha? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 17 - RELEVÂNCIA TEÓRICA (O conteúdo de cada figura e texto é relevante? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 17 - SUGESTÕES

Página 18 - CLAREZA DA LINGUAGEM (As imagens e o texto possuem linguagem clara, compreensível e adequada para o público? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 18 - PERTINÊNCIA PRÁTICA (As imagens e o texto possuem importância para a cartilha? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 18 - RELEVÂNCIA TEÓRICA (O conteúdo de cada figura e texto é relevante? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 18 - SUGESTÕES

V. Quais os sintomas da COVID-19?

Página 19 - CLAREZA DA LINGUAGEM (As imagens e o texto possuem linguagem clara, compreensível e adequada para o público? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 19 - PERTINÊNCIA PRÁTICA (As imagens e o texto possuem importância para a cartilha? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 19 - RELEVÂNCIA TEÓRICA (O conteúdo de cada figura e texto é relevante? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 19 - SUGESTÕES

Página 20 - CLAREZA DA LINGUAGEM (As imagens e o texto possuem linguagem clara, compreensível e adequada para o público? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 20 - PERTINÊNCIA PRÁTICA (As imagens e o texto possuem importância para a cartilha? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 20 - RELEVÂNCIA TEÓRICA (O conteúdo de cada figura e texto é relevante? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 20 - SUGESTÕES

IV. Como diferenciar os sintomas da COVID-19 e os do câncer?

Página 21 - CLAREZA DA LINGUAGEM (As imagens e o texto possuem linguagem clara, compreensível e adequada para o público? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 21 - PERTINÊNCIA PRÁTICA (As imagens e o texto possuem importância para a cartilha? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 21 - RELEVÂNCIA TEÓRICA (O conteúdo de cada figura e texto é relevante? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 21 - SUGESTÕES

VII. O que devo fazer em caso de suspeita de COVID-19?

Página 22 - CLAREZA DA LINGUAGEM (As imagens e o texto possuem linguagem clara, compreensível e adequada para o público? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 22 - PERTINÊNCIA PRÁTICA (As imagens e o texto possuem importância para a cartilha? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 22 - RELEVÂNCIA TEÓRICA (O conteúdo de cada figura e texto é relevante? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 22 - SUGESTÕES

Página 23 - CLAREZA DA LINGUAGEM (As imagens e o texto possuem linguagem clara, compreensível e adequada para o público? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 23 - PERTINÊNCIA PRÁTICA (As imagens e o texto possuem importância para a cartilha? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 23 - RELEVÂNCIA TEÓRICA (O conteúdo de cada figura e texto é relevante? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 23 - SUGESTÕES

VIII. Como posso me manter saudável durante a pandemia?

Página 24 - CLAREZA DA LINGUAGEM (As imagens e o texto possuem linguagem clara, compreensível e adequada para o público? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 24 - PERTINÊNCIA PRÁTICA (As imagens e o texto possuem importância para a cartilha? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 24 - RELEVÂNCIA TEÓRICA (O conteúdo de cada figura e texto é relevante? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 24 - SUGESTÕES

Página 25 - CLAREZA DA LINGUAGEM (As imagens e o texto possuem linguagem clara, compreensível e adequada para o público? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 25 - PERTINÊNCIA PRÁTICA (As imagens e o texto possuem importância para a cartilha? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 25 - RELEVÂNCIA TEÓRICA (O conteúdo de cada figura e texto é relevante? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 25 - SUGESTÕES

Página 26 - CLAREZA DA LINGUAGEM (As imagens e o texto possuem linguagem clara, compreensível e adequada para o público? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 26 - PERTINÊNCIA PRÁTICA (As imagens e o texto possuem importância para a cartilha? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 26 - RELEVÂNCIA TEÓRICA (O conteúdo de cada figura e texto é relevante? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 26 - SUGESTÕES

Página 27 - CLAREZA DA LINGUAGEM (As imagens e o texto possuem linguagem clara, compreensível e adequada para o público? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 27 - PERTINÊNCIA PRÁTICA (As imagens e o texto possuem importância para a cartilha? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 27 - RELEVÂNCIA TEÓRICA (O conteúdo de cada figura e texto é relevante? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 27 - SUGESTÕES

Página 28 - CLAREZA DA LINGUAGEM (As imagens e o texto possuem linguagem clara, compreensível e adequada para o público? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 28 - PERTINÊNCIA PRÁTICA (As imagens e o texto possuem importância para a cartilha? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 28 - RELEVÂNCIA TEÓRICA (O conteúdo de cada figura e texto é relevante? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 28 - SUGESTÕES

PÁGINAS FINAIS

Página 29 - CLAREZA DA LINGUAGEM (As imagens e o texto possuem linguagem clara, compreensível e adequada para o público? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 29 - PERTINÊNCIA PRÁTICA (As imagens e o texto possuem importância para a cartilha? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 29 - RELEVÂNCIA TEÓRICA (O conteúdo de cada figura e texto é relevante? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 29 - SUGESTÕES

Página 30 - CLAREZA DA LINGUAGEM (As imagens e o texto possuem linguagem clara, compreensível e adequada para o público? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 30 - PERTINÊNCIA PRÁTICA (As imagens e o texto possuem importância para a cartilha? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 30 - RELEVÂNCIA TEÓRICA (O conteúdo de cada figura e texto é relevante? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página 30 - SUGESTÕES

Página Final - CLAREZA DA LINGUAGEM (As imagens e o texto possuem linguagem clara, compreensível e adequada para o público? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página Final - PERTINÊNCIA PRÁTICA (As imagens e o texto possuem importância para a cartilha? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página Final - RELEVÂNCIA TEÓRICA (O conteúdo de cada figura e texto é relevante? Em que nível?) Marque apenas uma opção. *

Pouquíssima Muitíssima

Página Final - SUGESTÕES

Instrumento II – Suitability Assessment of Materials (SAM)

CONTEÚDO

- 1 O objetivo é evidente, facilitando a pronta compreensão do material. *
Marcar apenas uma oval.
- Inadequado Superior
- 2 O conteúdo aborda informações relacionadas a práticas sustentáveis que favoreçam ações promotoras de saúde. * *Marcar apenas uma oval.*
- Inadequado Superior
- 3 A proposta do material é limitada aos objetivos, para que o telespectador possa razoavelmente compreender no tempo permitido. * *Marcar apenas uma oval.*
- Inadequado Superior

LINGUAGEM

- 4 O nível de leitura é adequado para a compreensão do público adulto de pacientes oncológicos. *
Marcar apenas uma oval.
- Inadequado Superior
- 5 O estilo de conversação facilita o entendimento do texto. *
Marcar apenas uma oval.
- Inadequado Superior
- 6 O vocabulário utiliza palavras comuns. *
Marcar apenas uma oval.
- Inadequado Superior

ILUSTRAÇÕES GRÁFICAS

- 7 A capa atrai a atenção e retrata o propósito do material. *
Marcar apenas uma oval.
- Inadequado Superior
- 8 As ilustrações apresentam mensagens visuais fundamentais para que o leitor possa compreender os pontos principais sozinho, sem distrações. * *Marcar apenas uma oval.*
- Inadequado Superior

MOTIVAÇÃO

- 9 Ocorre interação do texto e/ou das figuras com o leitor. Levando-os a resolver problemas, fazer escolhas e/ou demonstrar habilidades. * *Marcar apenas uma oval.*
- Inadequado Superior
- 10 Os padrões de comportamento desejados são modelados ou bem demonstrados. *
Marcar apenas uma oval.
- Inadequado Superior
- 11 Existe a motivação para o desenvolvimento de práticas sustentáveis, ou seja, as pessoas são motivadas a aprender por acreditarem que as tarefas e comportamentos são factíveis. * *Marcar apenas uma oval.*

Inadequado Superior

ADEQUAÇÃO CULTURAL

- 12 O material é culturalmente adequado à lógica, linguagem e experiência do público-alvo. *

Marcar apenas uma oval.

Inadequado Superior

- 13 Apresenta imagens e exemplos adequados culturalmente. *

Marcar apenas uma oval.

Inadequado Superior

- 14 **COMENTÁRIOS**
