

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE  
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA  
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA**

**Giovanna Campos Silveira**

**VALIDAÇÃO DE CARTILHA DE ORIENTAÇÕES FONOAUDIOLÓGICAS PARA  
PACIENTES ONCOLÓGICOS DISFÁGICOS**

**PORTO ALEGRE**

**2022**

**Giovanna Campos Silveira**

**Validação De Cartilha De Orientações Fonoaudiológicas Para Pacientes**

**Oncológicos Disfágicos**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao Departamento de Fonoaudiologia da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Fonoaudiologia.

Orientador: Profa. Monalise Costa Batista Berbert

Colaboradores: Iasmim Kasprczak, Émille Dalbem Paim, Natalie Pereira e Vera Beatris Martins.

**Porto Alegre**

**2022**

## Catalogação na Publicação

Campos Silveira, Giovanna  
Validação De Cartilha De Orientações Fonoaudiológicas  
Para Pacientes Oncológicos Disfágicos / Giovanna Campos  
Silveira. -- 2022.  
35 p. : 30 cm.

Relatório (trabalho de conclusão de curso) --  
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto  
Alegre, Curso de Fonoaudiologia, 2022.

Orientador(a): Monalise Costa Batista Berbert.

1. Introdução. 2. Método. 3. Resultados. 4. Discussão.  
5. Conclusão. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados  
fornecidos pelo(a) autor(a).

## Apêndice 6

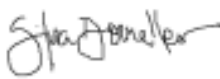
***ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO***

Aos 30 dias do mês de Novembro de 2022 realizou-se a sessão pública de defesa do Trabalho de Conclusão do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre intitulado:

Validação De Cartilha De Orientações Fonoaudiológicas Para Pacientes Oncológicos Disfágicos.

O trabalho foi apresentado e defendido pelo(a) aluno(a) Giovanna Campos Silveira, o(a) professor(a) orientador(a) Monalise Costa Batista Berbert presidiu a banca examinadora, composta pelos (as) professores (as) Sheila Tamanini de Almeida e Silvia Dornelles, que arguiram o(a) candidato(a) após o término da apresentação, reunindo-se para avaliação posteriormente, declarando o(a) aluno(a) aprovada neste requisito parcial para obtenção do grau de fonoaudiólogo. Proclamados os resultados pelo presidente da banca examinadora, foram encerrados os trabalhos e, para constar, eu, Monalise Costa Batista Berbert, lavrei a presente ata, que assino juntamente com os demais membros da banca examinadora e aluno(a).

Prof. Orientador (a): 

Prof. Membro da Banca: 

Prof. Membro da Banca: 

Aluno(a): giovanna Campos silveira

Aos meus pais,

Pela dedicação e apoio nos momentos mais importantes.

E a todos aqueles que de forma direta ou indireta participaram desta jornada.

Dedico este trabalho com todo carinho.

## **AGRADECIMENTOS**

À Professora Doutora Monalisa Costa Batista Berbert, orientadora excepcional, pelo incentivo, confiança e determinação.

As colaboradoras Iasmim Kasprczak, Émille Dalbem Paim, Natalie Pereira e Vera Beatris Martins pela orientação no desenvolvimento do material.

Aos meus mestres da graduação, por terem plantado em mim o interesse pela pesquisa e pela área da Disfagia.

Ao Lucas, meu amor e companheiro, pela paciência e compreensão nos momentos difíceis e pelo apoio indispensável.

Aos meus familiares e amigos pela compreensão e tolerância durante esta jornada.

## RESUMO

**Objetivo:** Validar uma cartilha de orientações fonoaudiológicas sobre disfagia para pacientes adultos oncológicos disfágicos. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico de abordagem mista, desenvolvido para a validação de uma cartilha de orientações. A validação da cartilha foi feita por cinco juízes especialistas e onze juízes não especialistas. Para a validação utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para cada item (I-IVC), bem como para todos os itens juntos (S-IVC/AVE). **Resultados:** Os juízes especialistas atribuíram I-IVC acima de 80% e S-IVC/AVE de 92,20%. E os juízes não especialistas atribuíram I-IVC acima de 90,9% e S-IVC/AVE de 98,0%, sendo considerados excelentes. **Conclusão:** A cartilha de orientações proposta foi validada segundo conteúdo e aparência. Acredita-se que o referido material possa contribuir para a compreensão do processo saúde-doença, promover o autocuidado e despertar o interesse de outros profissionais da área da saúde para o desenvolvimento de tecnologias educativas em busca de melhores condições de saúde para a população destinada.

**Palavras-chave:** Fonoaudiologia. Transtornos de Deglutição. Educação em Saúde. Neoplasias de Cabeça e Pescoço. Estudo de Validação.

## ABSTRACT

**Purpose:** Validate a booklet of speech therapy guidelines on dysphagia for adult dysphagic cancer patients. **Methods:** This is a methodological study with a mixed approach, developed for the validation of a guidebook. The validation of the guidebook was made by five expert judges and eleven non-specialist judges. For validation, the Content Validity Index was used: IVC for each item (I-IVC), as well as for the general items (S-IVC/AVE). **Results:** The expert judges assigned the Content Validity Index I-IVC above 80% and S-IVC/AVE of 92,20%, and the non-specialist judges attributed I-IVC above 90.9% and S-IVC/AVE of 98.0%, being considered excellent. **Conclusion:** The proposed guidebook was validated according to content and appearance. It is believed that this material can contribute to the understanding of the health-disease process, promote self-care and arouse the interest of other health professionals in the development of educational technologies in search of better health conditions for the target population.

**Keywords:** Speech, Language and Hearing Sciences. Deglutition Disorders. Health Education. Head and Neck Neoplasms. Validation Study.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	09
<b>2 MÉTODO</b> .....	11
2.1 Tipo de Estudo.....	11
2.2 Local e Período de Realização do Estudo.....	12
2.3 População e Amostra.....	12
2.4 Coleta de dados.....	13
2.5 Análise e Interpretação de Dados.....	14
2.6 Aspectos Legais.....	15
<b>3 RESULTADOS</b> .....	16
<b>4 DISCUSSÃO</b> .....	25
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	30

## **INTRODUÇÃO**

O câncer de cabeça e pescoço (CCP) é considerado o quinto tipo de câncer mais comum no mundo, sendo o mais frequente o carcinoma espinocelular (CEC)(1). O CCP está relacionado às neoplasias malignas que acometem o trato aerodigestivo superior, região que inclui lábio, cavidade oral, faringe e laringe, correspondendo a aproximadamente cerca de 95% dos tumores, tendo significativa incidência, prevalência e mortalidade, o que expressa a relevância da doença para a saúde pública(1). Frequentemente, indivíduos que possuem neoplasias de cabeça e pescoço, pulmão, esôfago, estômago, e sistema nervoso central (SNC) manifestam a disfagia(2).

A disfagia é qualquer circunstância em uma ou mais fases da deglutição, que dificulte ou impeça a ingestão oral de forma segura, eficiente e confortável(3). Todo o processo de deglutição e seu sincronismo é de fundamental importância, uma vez que, também participa da proteção das vias aéreas. Dependendo do grau de comprometimento funcional desse processo, existem outros fatores/sinais que podem determinar a disfagia, como dificuldade para mastigar, dor ao deglutir, movimentos incoordenados de língua e mandíbula, dificuldade de propulsão do bolo alimentar, elevação laríngea reduzida, atraso da reação da deglutição, regurgitação nasal, múltiplas deglutições para uma pequena quantidade de alimento, pigarro, dor no tórax, vedamento labial ineficaz e cansaço após a alimentação(4-5). Como consequência da disfagia, um indivíduo pode vir a apresentar entrada de alimento nas vias aéreas inferiores ocasionando complicações como: tosse, infecção respiratória, asfixia, aspiração laringotraqueal, desidratação, perda de peso e até a morte(6).

O fonoaudiólogo é o profissional responsável pela prevenção, avaliação, diagnóstico, habilitação/reabilitação funcional da deglutição e gerenciamento dos distúrbios de deglutição. Sua atuação envolve o trabalho em conjunto de uma equipe multidisciplinar e diversas competências como: indicação de colocação e retirada de via alternativa de alimentação, prescrição da consistência alimentar, do volume, do ritmo de oferta, do uso de utensílios, de manobras e posturas necessárias. Além disso, o fonoaudiólogo auxilia na identificação da necessidade de exames instrumentais para o diagnóstico da disfagia, gerencia programas de reabilitação dos distúrbios da deglutição, entre outras atribuições relativas à especialidade em Disfagia(7).

Devido à complexidade das modalidades terapêuticas de diferentes áreas da saúde e suas consequências, é necessário que o indivíduo receba instruções e apoio do seu processo saúde-doença. A utilização de uma cartilha que contém orientações pós alta hospitalar para pacientes oncológicos disfágicos é essencial tendo em vista essa complexidade, e as possíveis complicações agudas e/ou tardias como broncoaspiração e pneumonias aspirativas, que podem resultar em reinternações. Desse modo, acredita-se que a elaboração e validação de cartilhas de orientações possui uma grande contribuição para a manutenção da segurança do paciente, tendo como função facilitar o trabalho da equipe multidisciplinar na orientação médica para familiares ou cuidadores, e dos pacientes no processo de tratamento, recuperação e autocuidado(8).

Em razão da escassez de materiais de orientações sobre as demandas específicas de pacientes portadores de câncer, que apresentam disfagia, o presente estudo tem como finalidade a validação de conteúdo e aparência de uma cartilha de orientações que aborda os principais aspectos relacionados a minimizar os danos e o manejo de necessidades apresentadas pelos pacientes adultos oncológicos disfágicos.

## **MÉTODO**

### **TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de uma pesquisa metodológica de caráter quantitativo e qualitativo, desenvolvida a partir de etapas, tendo como foco a validação de conteúdo e aparência de uma cartilha intitulada “Orientações fonoaudiológicas para pacientes oncológicos disfágicos”.

Para a validação, o estudo seguiu os parâmetros recomendados pela literatura(9) de modo que a validação fosse realizada através de um grupo de especialistas no tema abordado e por um grupo de pacientes portadores do evento que contém na cartilha de orientações. A estes profissionais e pacientes dá se o nome de juízes, sendo permitido aos juízes o direito de expressar o seu julgamento e contribuição para construção do produto final(10).

### **LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO**

O presente estudo foi desenvolvido no período de Abril a Setembro de 2022. O material foi confeccionado, adequado e finalizado em uma primeira versão por residentes da área de Fonoaudiologia do Programa De Residência Multiprofissional Em Oncohematologia no ano de 2021.

No ano de 2022, a cartilha de orientações então, foi reorganizada novamente para uma segunda versão, e aplicação com juízes especialistas e não especialistas em um hospital oncológico do sul do Brasil, para que houvesse a validação do material construído.

O processo de construção e validação da cartilha de orientações é apresentado na figura 1.

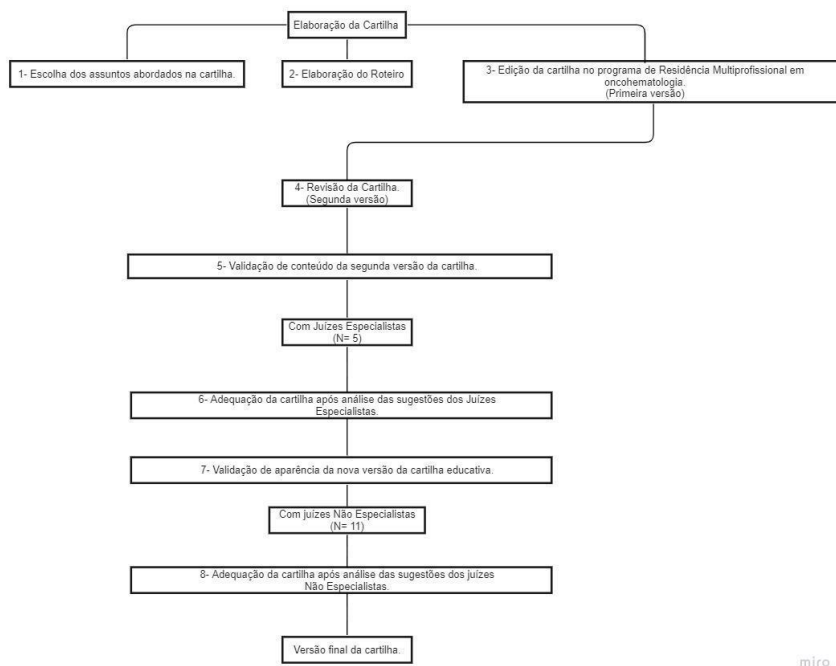


Figura 1. Fluxograma de elaboração e validação da cartilha.

## POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo constituiu-se por especialistas nas áreas de Fonoaudiologia, Odontologia, Nutrição, Cirurgia e Oncologia de Cabeça e Pescoço e Saúde Coletiva. E pelo público alvo, que constituiu-se pelos pacientes da unidade de oncologia de um hospital do Brasil.

Os juízes especialistas foram selecionados por amostra de conveniência, bem como os juízes não especialistas. Optando-se por um número ímpar de cinco juízes especialistas e onze juízes não especialistas que compõem o público alvo, visando evitar o empate de opiniões.

A realização do processo de validação(11), se deu por meio da avaliação de juízes especialistas que atuam ou já atuaram na área a partir dos seguintes critérios propostos: possuir conhecimento/habilidade adquiridos pela experiência e possuir habilidade/ conhecimento especializado que torna o profissional uma autoridade no assunto e análise dos currículos na Plataforma Lattes disponível na Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Quanto aos juízes não especialistas, foram selecionados através dos seguintes critérios: Estar em atendimento pelo serviço de Fonoaudiologia, possuir o diagnóstico de disfagia; ter idade superior a 18 anos; ser alfabetizado (pelo menos quatro anos de estudo); apresentar condições clínicas estáveis para participar do

estudo; apresentar estado cognitivo preservado. E os critérios de exclusão foram: Possuir sequelas neurológicas, como: afasia (alteração na formulação e compreensão da linguagem), hemianopsia (perda parcial ou total da visão em uma das metades do campo visual); e/ou diplopia (visão dupla) segundo relato do próprio participante.

Assim que foram selecionados os juízes especialistas, enviou-se via correio eletrônico uma carta convite para cada juiz e mediante o aceite em participar do estudo, foram enviados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para obtenção da anuência, o instrumento de avaliação e uma cópia da cartilha de orientações.

Para os juízes especialistas, foi estipulado um prazo de três semanas para devolução ao pesquisador do material encaminhado. Quanto aos juízes não especialistas, estes foram convidados a participar da validação da cartilha de orientações na unidade do hospital em que fazem tratamento, e após o aceite foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após, foi entregue um exemplar da cartilha já revisada pelos juízes especialistas para leitura e foram fornecidas informações sobre o material.

## **COLETA DE DADOS**

Durante a coleta dos dados utilizou-se dois instrumentos de avaliação construídos com o objetivo de avaliar se a finalidade do constructo cumpriu seu objetivo. Esses foram criados pelos pesquisadores com base nos parâmetros da literatura(11-12). Um instrumento de avaliação foi direcionado aos especialistas e outro ao público alvo (juízes não especialistas).

O instrumento destinado aos juízes especialistas foi dividido em duas partes. A primeira continha dados de identificação (titulação, tempo de formação e tempo de atuação na área). A segunda parte forneceu as instruções de preenchimento do instrumento e os itens avaliativos da cartilha presentes nos seguintes domínios: conteúdo, imagens, layout, e clareza das informações. Quanto à avaliação dos assuntos apresentados na cartilha, os juízes especialistas avaliaram cada item com base na escala do tipo *Likert*, com escore de 1 à 5 pontos, caso houvesse decréscimo ao final de cada item do questionário, foi reservado um espaço para comentários e observações dos juízes a fim de melhorar a cartilha de orientações.

O instrumento direcionado aos juízes não especialistas foi apresentado por meio de entrevista individual (devido à dificuldade de compreensão e leitura) e a avaliação ocorreu de forma confidencial para que o participante pudesse dar seu parecer sem risco de julgamento. O instrumento de avaliação foi dividido em três partes. A primeira parte continha dados de identificação como: iniciais do nome, idade, patologia/local, escolaridade e contato. A segunda parte do instrumento de avaliação forneceu orientações de preenchimento do questionário ao paciente e a terceira parte foi composta pelo questionário e os itens avaliativos da cartilha de orientações que envolviam os domínios de: objetivo, organização, linguagem, aparência e motivação. As respostas das questões desse instrumento seguiram a seguinte valoração adotando a escala do tipo *Likert*: (1) Discordo Totalmente; (2) Discordo; (3) Não tenho certeza; (4) Concordo e (5) Concordo totalmente. Além disso, após dez dias do processo de validação por parte dos juízes não especialistas, foi aplicado por meio de *follow - up* um questionário de forma a compreender se o indivíduo fez o uso da cartilha e sua efetividade. O questionário foi composto por três perguntas, sendo elas: “As informações foram úteis?”, “Está fazendo algo de diferente que não fazia antes?” e “Como se sente sobre receber/ possuir as informações necessárias para o seu autocuidado dessa forma?”.

## **ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS**

Os dados coletados foram inseridos e analisados em um banco de dados na planilha eletrônica *Microsoft Excel*® 2019. Sendo utilizado para análise dos dados o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Este índice foi calculado para cada item de uma escala (I-IVC), bem como para a escala geral (S-IVC/AVE). O I-IVC de cada item foi calculado por meio da soma das respostas “4” ou “5” sendo concordo e concordo totalmente, respectivamente. E dividido o resultado desta soma, pelo número total de respostas obtidas para o item.

Para o S-IVC foi calculado o I-IVC para cada item, e depois calculado o I-IVC médio entre os itens. Este processo é chamado de S-IVC/AVE (*AVE = average variance extracted*).

Nesta análise, o índice de validade de conteúdo aceitável deve ser de no mínimo 0.78 para I-IVC e 0.80 para S-IVC e preferencialmente, maior que 0.90(13).

## **ASPECTOS LEGAIS**

O estudo em questão faz parte do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde com ênfase em Oncohematologia e do curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Passou pelo processo de submissão pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA), e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), com certificado de apresentação para apreciação ética nº 5.278.448.

A pesquisa respeitou os princípios e critérios éticos, dispostos na Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, levando em consideração a responsabilidade, respeito e o compromisso em obedecer os preceitos desta Lei(14).



## RESULTADOS

Sobre a etapa de validação com os juízes especialistas a tabela 1 apresenta dados de caracterização dos mesmos. Quanto à titulação máxima, 60%(N=3) apresentavam como titulação o doutorado acadêmico e 20%(N=1) mestrado. Sendo que, 60%(N=3) exerciam a docência em instituições de ensino superior.

Tabela 1. Caracterização dos Juízes Especialistas.

	JE 1	JE 2	JE 3	JE 4	JE 5	Média	dp
<b>Tempo de atuação na área</b>	28 anos	25 anos	26 anos	10 anos	12 anos	20.2	8.49
<b>Tempo de formação</b>	33 anos	25 anos	26 anos	14 anos	12 anos	22	8.80
<b>Formação</b>	Fonoaudiologia	Odontologia	Fonoaudiologia	Medicina	Nutrição	-	-

Legenda: dp= desvio padrão. JE= Juiz Especialista.

Quanto aos juízes não especialistas, 27,2%(N=3) apresentavam ensino fundamental completo, 27,2%(N=3) ensino fundamental incompleto, 27,2%(N=3) ensino médio completo, 9,0%(N=1) ensino médio incompleto e 9,0%(N=1) ensino superior incompleto. Em relação a topografia do câncer, 45,4% (N=5) dos juízes não especialistas apresentaram câncer na região da laringe, 18,1%(N=2) na região do assoalho da boca, 9,0%(N=1) na faringe, 9,0%(N=1) no esôfago, 9,0%(N=1) no pulmão e 9,0%(N=1) localizado na língua. Além disso, quanto à idade, a média apresentada foi de 70,6(dp=9,2) anos, sendo 72,7%(N=8) do sexo masculino e 27,2%(N=3) do sexo feminino. A caracterização dos juízes não especialistas apresenta-se na tabela 2.

Tabela 2. Caracterização dos Juízes Não Especialistas.

	<b>Idade (anos)</b>	<b>Sexo</b>	<b>Topografia</b>	<b>Escolaridade</b>
<b>JNE 1</b>	78	Feminino	Língua	Ensino Fundamental Completo
<b>JNE 2</b>	83	Masculino	Pulmão	Ensino Médio Completo
<b>JNE 3</b>	55	Masculino	Laringe	Ensino Médio Incompleto
<b>JNE 4</b>	80	Masculino	Esôfago	Ensino Fundamental Completo
<b>JNE 5</b>	58	Masculino	Assoalho da boca	Ensino Médio Completo
<b>JNE 6</b>	67	Masculino	Laringe	Ensino Fundamental Completo
<b>JNE 7</b>	70	Masculino	Laringe	Ensino Fundamental Incompleto
<b>JNE 8</b>	62	Masculino	Faringe	Ensino Fundamental Incompleto
<b>JNE 9</b>	78	Masculino	Laringe	Ensino Superior Incompleto
<b>JNE 10</b>	72	Feminino	Laringe	Ensino Médio Completo
<b>JNE 11</b>	74	Feminino	Assoalho da boca	Ensino Fundamental Incompleto

Legenda: JNE= Juiz Não Especialista.

Se tratando dos itens analisados da cartilha para análise da aparência e conteúdo, nenhum dos itens foram avaliados como inadequados. Todos os itens julgados pelos juízes especialistas e não especialistas obtiveram a validade de conteúdo (I-IVC) excelentes acima de 78%, e a validade total da escala via S-IVC/AVE também, atingindo o valor de 92,20% pelos especialistas e 98,0% pelos não especialistas. Os resultados são apresentados no quadro 1 e 2.

Quadro 1. Julgamento dos Juizes Especialistas (N=5), sobre itens da cartilha.

ITEM		JE 1	JE 2	JE 3	JE 4	JE 5	Nº juizes com notas "4" ou "5"	Concordância "4" ou "5" nos 5 juizes *	I-IVC	S-IVC/ AVE
1	Conteúdo: Coerência.	5	5	5	5	5	5	1	100%	92,20%
2	Conteúdo: Promoção de mudança de comportamento.	5	5	4	5	5	5	1	100%	
3	Conteúdo: Circulação no meio científico.	1	5	5	5	5	4	0	80%	
4	Conteúdo: Atende aos objetivos do trabalho com disfagia.	5	5	5	5	5	5	1	100%	
5	Imagens: Coerência.	5	5	5	5	5	5	1	100%	
6	Imagens: Adequadas.	4	5	3	5	5	4	0	80%	
7	Imagens: Expressivas.	4	5	4	5	5	5	1	100%	
8	Layout: Material adequado.	4	5	5	5	5	5	1	100%	
9	Layout: Divulgação.	1	5	5	5	5	4	0	80%	
10	Layout: Formulação.	3	5	5	5	5	4	0	80%	
11	Layout: Material agradável.	4	5	5	5	5	5	1	100%	
12	Clareza: Embasamento científico.	3	5	5	5	4	4	0	80%	
13	Clareza: Sequência lógica.	3	5	4	5	5	4	0	80%	
14	Clareza: Concordância e ortografia.	5	5	5	4	5	5	1	100%	
15	Clareza: Estilo de redação.	5	5	3	4	5	4	0	80%	
16	Clareza: Compreensão e conhecimento adquirido.	4	5	5	5	5	5	1	100%	
17	Clareza: Abordagem dos assuntos necessários.	5	5	5	5	5	5	1	100%	
18	Clareza: Aspectos chaves.	5	5	5	5	5	5	1	100%	

Legenda: JE= Juiz Especialista. \*A concordância entre os juizes é demonstrada sinalizada como 1 e a ausência de concordância como 0.

Quadro 2. Julgamento dos Juizes Não Especialistas (N=11), sobre itens da cartilha.

ITEM		JNE	JNE	JNE	JNE	JNE	JNE	JNE	JNE	JNE	JNE	JNE	Nº juizes com notas "4" ou "5"	Concordância "4" ou "5" nos 5 juizes **	I-IVC	S-IVC/AVE
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11				
1	Objetivo: A cartilha possibilita o auxílio no domicílio.	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	11	1	100,0%	98,0%
2	Objetivo: Já tinha conhecimento prévio do tema abordado na cartilha. *	5	1	3	4	4	1	1	1	4	1	1	4	0	-	
3	Aparência: As imagens são expressivas o suficiente.	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	11	1	100,0%	
4	Linguagem: As informações estão apresentadas de forma clara e objetiva.	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	11	1	100,0%	
5	Motivação: A cartilha pode gerar mudanças de atitude/comportamento.	4	5	3	5	4	5	5	5	5	5	5	10	0	90,9%	
6	Organização: A quantidade de páginas está adequada.	4	5	4	5	4	3	5	4	5	5	5	10	0	90,9%	
7	Objetivo: O conteúdo apresentado está de acordo com suas necessidades.	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	11	1	100,0%	
8	Linguagem: Abordagem dos assuntos necessários.	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	11	1	100,0%	
9	Aparência: O estilo de letra e tamanho estão adequados.	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	11	1	100,0%	
10	Objetivo: A cartilha está apropriada para ser disponibilizada.	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	11	1	100,0%	

Legenda: JNE= Juiz Não Especialista. \*Este item não avalia a cartilha e sim o conhecimento prévio do leitor, logo a análise de

IVC não se aplica. \*\*A concordância entre os juizes é demonstrada sinalizada como 1 e a ausência de concordância como 0.

Nesta análise, foram contabilizadas as quantidades de pontos 4 ou 5 como positivos para o cálculo do IVC. Para manter a análise da validade de conteúdo de forma mais conservadora o ponto neutro 3 acabou sendo analisado junto com os pontos 1 e 2 como negativos.

Os juízes especialistas sugeriram a exclusão de alguns itens, e a adequação da linguagem escrita, do excesso de imagens e alterações no layout conforme a tabela 3 apresenta. Cada item que recebeu pontuação 1, 2 ou 3, foi reformulado de acordo com os requisitos relacionados ao problema exposto expressada por cada juiz especialista para melhoria da cartilha de orientações.

Tabela 3. Síntese dos comentários realizados pelos Juizes Especialistas.

Domínio	JE 1	JE 2	JE 3	JE 4	JE 5
<b>Conteúdo</b>			A cartilha busca promover a mudança de comportamento. Não é possível prever os efeitos na prática dos materiais educativos em saúde.		
			Vai além do trabalho clínico, é uma proposta de prevenção terciária e de grande relevância.		
<b>Imagens</b>	Excesso visual, sugiro imagens com tamanho menor.. Elas estão adequadas.	Foto e filtros são de um traqueostoma. Adequar termo.	Os símbolos de alerta (Evite) poderiam seguir a cor amarelo para dar mais destaque e reforçar a sua importância no conjunto das informações disponibilizadas.		
<b>Layout</b>	Deixar mais limpo.  Não ficou evidente como será divulgada.  Gostei do material, mas sugiro ajustes no sumário (ter menos itens), e fontes menores.		Como tem bastante imagens sugiro que o fundo seja liso.  Reduzir o título.		

<b>Clareza das informações</b>	Página 7 - sugiro usar : sua voz mudou após a deglutição? Penso que deveriam ampliar as possibilidades. Páginas de TQT: Acho que vale discriminar o tipo de cânula!	Página 12- escreveria nutricionista e médico. Página 14- onde fala para escovar a língua, escreveria "...e cuidar para não machucar a língua, força leve na mão".	Página 5 - Reforçar que, além dos sabores, manter a cor do alimento também é importante. Página 6 - a afirmação "Se você estiver com sono não coma!" poderia dizer coma em outro momento. Onde diz: Evite - "Alimentos secos, se possível" eu tiraria o se possível. Página 7 - Explicar o termo pigarro. Sugiro falar da fonoaudiologia, antes no texto. Sugiro ter alguma referência, mesmo que breve, já na introdução. Na introdução, sugiro explicar rapidamente o que é um paciente oncológico. No caso do direito aos insumos para reabilitação pulmonar, sugiro usar "converse com os profissionais de saúde que o acompanham". Algumas terminologias utilizadas na cartilha seria importante rever do ponto de vista de traduzir o sentido para ter um alcance maior considerando a população leiga. (Pneumonia aspirativa e explicar higiene oral, assim como as sondas).	Acho que vale a pena substituir sonda nasoenteral por sonda alimentar, a fim de facilitar a compreensão. Com certeza. A redação ficou muito boa e a cartilha vai ajudar muito os nossos pacientes. Parabéns pela iniciativa!	Página 8 - sugiro separar as dietas - consistência liquidificada - alimentos batidos no liquidificador. Consistência pastosa - arroz bem cozido - substituir por arroz papa. Consistência branda - caldo de feijão. Página 10 - água filtrada ou normal ou fervida.
--------------------------------	---	---	---	--	---

Legenda: JE= Juiz Especialista.

No que se refere ao processo de validação realizado pelos juízes não especialistas, sete itens obtiveram 100% de concordância. Após a análise da cartilha como um

todo, alguns juízes não especialistas emitiram comentários positivos referentes ao conteúdo apresentado na cartilha sobre higiene oral, limpeza da cânula de traqueostomia, limpeza de sonda, consistências alimentares, e radioterapia. Outros juízes demonstraram satisfação com o conteúdo da cartilha através de comentários a referindo como importante. A tabela 4 apresenta as respostas do processo de *follow - up* dos juízes não especialistas aplicado após os dez dias da análise da cartilha. Não houveram sugestões de mudanças na cartilha de orientações, sendo assim, foi definida a versão final da cartilha.

Tabela 4. Síntese do processo de Follow - up com os Juízes Não Especialistas.

	<b>As informações foram úteis?</b>	<b>Está fazendo algo de diferente que não fazia antes?</b>	<b>Como se sente sobre receber/ possuir as informações necessárias para o seu autocuidado dessa forma?</b>
<b>JNE 1</b>	Concordo totalmente	Higiene oral	Segura e feliz pelo cuidado do profissional com o paciente
<b>JNE 2</b>	Concordo totalmente	Utilizo os exemplos de tipos de alimentos (consistências) na refeição	Bem
<b>JNE 3</b>	Concordo	Estou buscando o uso de filtros para proteção do traqueostoma	Bem orientado
<b>JNE 4</b>	Concordo totalmente	Limpeza de sonda	Com mais conhecimento sobre a doença e as consequências
<b>JNE 5</b>	Concordo	Já realizava os procedimentos anteriormente porém melhorou a higiene oral	Agradecido
<b>JNE 6</b>	Concordo	Higiene da cânula de traqueostomia	Muito bem, pois qualquer dúvida olho na cartilha
<b>JNE 7</b>	Concordo totalmente	Aos poucos estou me adaptando ao uso das consistências alimentares, os exemplos estão ajudando!	Feliz, é muito útil
<b>JNE 8</b>	Concordo totalmente	Todas orientações relacionadas à alimentação (velocidade, consistências,	Grato, a cartilha ajuda bastante e tem muitas informações úteis



---

		separação de alimentos...)	
<b>JNE 9</b>	Concordo totalmente	Sim, tem muita coisa que não sabia e estou usando muito todas orientações	Orientado, ajuda muito por ter mais informação
<b>JNE 10</b>	Concordo	Estou tentando me alimentar conforme as orientações	Muito bem, consigo tirar minhas dúvidas
<b>JNE 11</b>	Concordo totalmente	Limpeza de sonda e higiene oral principalmente	Eu e minha família estamos felizes com o cuidado, nos sentimos bem acompanhados

---

Legenda: JNE= Juiz Não Especialista.

## DISCUSSÃO

A escolha do tema para a cartilha de orientações teve origem a partir de reflexões sobre o impacto dos distúrbios da deglutição e da sua influência na vida diária dos pacientes com câncer. Tanto em relação às alterações causadas pela disfagia, quanto pelo cuidado pós alta hospitalar e acompanhamento do processo saúde-doença.

O CCP pode resultar em isolamento social e situações de estresse ao indivíduo, em virtude do impacto gerado no seu dia a dia. Dessa forma, há necessidade de um atendimento, que vai além da reabilitação funcional. Para que isso ocorra é necessário a integração de um trabalho multidisciplinar, ou seja, que compreende a atuação de especialidades diversas(15). A união de profissionais de maneira integrada de áreas como a Medicina, a Nutrição, a Odontologia, e a Fonoaudiologia no tratamento do indivíduo visa a reabilitação em todos os aspectos da vida do paciente. Além disso, fornece suporte para seu desenvolvimento no âmbito social e melhora de seu bem estar(16). Neste contexto, é visível a importância do acompanhamento fonoaudiológico e de uma equipe multidisciplinar durante o período de internação e pós alta hospitalar, buscando a preservação ou readaptação das funções alimentares e do autocuidado do indivíduo, o que traz claro impacto na sua qualidade de vida(17).

A escolha dos juízes especialistas foi realizada considerando as múltiplas áreas dentro da saúde. Embora a cartilha tenha sido desenvolvida pelo serviço de Fonoaudiologia, o julgamento por profissionais de diferentes áreas é recomendado pela literatura. Desse modo, o método de validação se torna autêntico, visto que segue os parâmetros de validade de conteúdo e aparência. Além disso, a visão de diferentes profissionais, que com frequência apresentam condutas diversas em relação ao cuidado, fornece uma oportunidade de padronizar e certificar os procedimentos referentes ao cuidado do paciente(18). Assim, torna-se possível obter uma análise de maior complexidade visando a saúde coletiva e maior especificidade do tema abordado, conforme a visão singular de cada análise dos itens. Essa análise, do ponto de vista singular de diferentes áreas da saúde é importante pois se adequa ao conceito de que a prevenção e a promoção da saúde, sucede um conjunto de saberes e práticas representadas por uma equipe multidisciplinar com a função de melhorar o processo de qualidade de vida dos pacientes(19).

O julgamento da cartilha de orientações pelos juízes especialistas e não especialistas possibilita com que ela se torne um subsídio confiável de suporte aos pacientes, aos cuidadores, aos familiares e aos profissionais. A análise desses pacientes, e desses profissionais quando observamos os valores de IVC (quadro 1 e 2) para os itens que compunham a análise de conteúdo e aparência, indicam que as informações contidas na cartilha foram consideradas significativas ao público. Estes resultados acima de 78%, considerados excelentes(13), foram relevantes para que esta tecnologia possa ser usada como ferramenta de educação em saúde tanto por meio impresso, quanto por meio digital. De modo que, esse julgamento positivo evidencia que o material pode ser usado como meio legítimo de propagação de informações. Assim, cumpre com o objetivo idealizado de ser um instrumento de divulgação de orientações fonoaudiológicas para pacientes oncológicos disfágicos.

A reconstrução do conteúdo e da aparência foi elaborada visando uma melhor organização e sequenciamento lógico, considerando-se a relevância de sintetizar um conteúdo complexo. A análise de especialistas e de não especialistas tornou possível a adequação, visando a compreensão independentemente do grau de instrução do leitor da cartilha.

Do ponto de vista relacionado à análise de aparência, o layout e o design do instrumento são importantes, pois facilitam a leitura e tornam o material mais agradável ao leitor. Logo, a fonte utilizada, assim como o seu tamanho e coloração, são pontos importantes a serem analisados(20). O planejamento gráfico da cartilha foi considerado um conjunto bem apresentado e prático, exceto em relação à fonte que foi considerada grande por alguns especialistas. No entanto, considerando que os pacientes possuem uma faixa etária que abrange, principalmente, o público idoso, foi optado por permanecer com a fonte de um tamanho adequado à habilidade de leitura dessa população. A análise positiva desses domínios é muito importante e demonstrou a legibilidade e compreensão do texto, que tem como função atrair o leitor, despertar e manter seu interesse pela leitura, acrescentar e reforçar a informação(21).

As considerações feitas pelos juízes especialistas relacionadas aos aspectos linguísticos como o estilo de redação, embasamento científico, concordância e ortografia foram acatadas e estiveram relacionadas à substituição de termos, o que corroborou para tornar a linguagem da cartilha mais apropriada aos juízes não especialistas. A concordância destes juízes foi significativa, o que evidencia que o

conteúdo foi emitido aos usuários da cartilha de forma clara, demonstrando sua compreensão. Com isso, observa-se que as adequações sugeridas pelos juízes especialistas durante a primeira etapa de validação, foram efetivas. Um material escrito e ilustrado traz vantagens a pessoas com redução da escolaridade e redução da habilidade de leitura, desde que durante o processo de planejamento sejam incorporados mecanismos que tornem a leitura mais clara, simples e objetiva(21). Portanto, a análise contribuiu para que os possíveis obstáculos na comunicação com os juízes não especialistas (público alvo) fossem minimizados.

Um estudo propõe que cartilhas educativas possuem respostas positivas como uma tecnologia adequada para auxílio de famílias, cuidadores, pacientes e profissionais da saúde(22). Logo, o uso de meios alternativos, como vídeos animados, manuais e cartilhas, de acordo com os achados na literatura, aumentam o entendimento acerca do processo de saúde-doença, além de promover maior adesão às intervenções terapêuticas necessárias durante o processo de tratamento(23). Os resultados apresentados no processo de *follow-up* aplicado com os juízes não especialistas corroboram com estes achados, assim como os escores baixos apresentados antes do processo de *follow-up* no item que questiona se os pacientes já tinham conhecimento prévio sobre as informações apresentadas na cartilha, evidenciando que o compartilhamento de informações forneceu aos pacientes a educação em saúde, e também segurança a respeito do seu estado patológico.

O estudo teórico intitulado modelo de auto-regulação do senso comum, indica que os indivíduos processam a informação a respeito de sua doença ou qualquer ameaça à sua saúde através de canais paralelos que, por sua vez, representam dimensões cognitivas e emocionais(24). Esse modelo teórico, sugere que esses indivíduos desenvolvem imagens mentais acerca de seu problema de saúde, com base em cinco pontos principais: 1) Identidade, ou seja, os sintomas da doença; 2) Causa (infecções, hereditariedade, modo de vida, etc.); 3) Consequências (dor, impacto funcional, qualidade de vida); 4) Tempo (duração, quando iniciou-se); e 5) Controle (questionamentos sobre possuir cura ou não)(24). Como consequência desse estudo teórico, estudos comprovaram que ao aplicar o diagrama de Leventhal na prática, é possível perceber que os pacientes que possuem câncer ao receberem informações da equipe médica, processam essas informações através dos canais mencionados anteriormente (cognitivo e emocional)(23-24). Com base neste modelo acredita-se que o uso de meios alternativos voltados à educação em saúde,

oferecem algo prático e disponível, de forma mais uniforme quando comparado a informações verbais que podem se perder ao longo do tempo e não alcançar a mesma clareza. Desse modo, a cartilha de orientações destinada aos pacientes oncológicos disfágicos, foi desenvolvida para que no momento do tratamento e após a alta hospitalar seja possível a fixação do conhecimento sobre o processo saúde-doença e a minimização das inseguranças dos pacientes; contribuindo para a efetividade da exposição e reforço de informações, e na busca da promoção de mudanças de comportamentos visando o autocuidado(25).

Conforme os quadros 1 e 2, a concordância e os resultados (considerados excelentes) da validação de conteúdo foram significantes. Esse julgamento possibilitou demonstrar a confiabilidade do instrumento considerando os resultados acima de 80%, apresentados também em outro estudo sobre validação no Brasil(26). Podendo ser visto então, como instrumento complementar, como apoio para profissionais de saúde, como meio de assistência em casos de emergências e como um meio de orientações importantes quanto à oferta segura da alimentação, higiene oral, cuidados com a traqueostomia, e limpeza e manuseio de sondas de alimentação.

É necessário ressaltar que uma cartilha de orientações não substitui orientações verbais fornecidas pela equipe que acompanha o sujeito do cuidado, mas complementa o trabalho clínico. Acima de tudo, a cartilha, tem como base a promoção do próprio paciente como instrumento maior de reabilitação propondo sua autonomia(27).

Até o momento, não foram encontrados estudos publicados sobre o uso de cartilhas de orientações fonoaudiológicas mais específicas aos pacientes que possuem disfagia decorrente de neoplasias. No entanto, o uso de cartilhas de orientações tem sido utilizado em diversos estudos, com sucesso para a educação em saúde de outros domínios de saúde(28).

Quanto às limitações deste estudo de validação, é importante destacar o tipo de metodologia, que não permite a realização do cálculo amostral dos participantes, as percepções de usuários da rede privada, que não foram analisadas, e destaca-se a dificuldade de obter o *feedback* do sujeito de pesquisa no processo de *follow - up* relacionadas a problemas de comunicação decorrentes de cirurgias.

A presente cartilha, que passou pela fase de validação, pode ser utilizada em programas de educação, no âmbito hospitalar e principalmente em cuidados

domiciliares. Assim, cumpre sua finalidade de promover qualidade de vida para os pacientes oncológicos e fortalecer a relação entre familiares e profissionais da saúde.

## **CONCLUSÃO**

A cartilha de orientações intitulada “Orientações fonoaudiológicas para pacientes oncológicos disfágicos” obteve excelentes pontuações a partir da avaliação dos juízes especialistas e não especialistas. Verificou-se que todos os juízes avaliaram positivamente a cartilha referente aos requisitos de conteúdo e aparência. Dessa forma, a cartilha foi validada.

Este material validado poderá auxiliar pacientes, seus familiares e outros profissionais da área da saúde, de modo que, pode ser impressa ou disponibilizada em meios digitais, de forma ampla, e os pacientes poderão usufruir de uma ferramenta planejada e construída com os fins de buscar influenciar percepções. Além de ampliar demandas de serviços de saúde, reforçar conhecimentos, contrapor concepções erradas e sanar dúvidas.

É esperado que o estudo possa despertar o interesse de outros profissionais da área da saúde para o desenvolvimento de tecnologias educativas, em busca de melhores condições de saúde para a população destinada.

## REFERÊNCIAS

1. Mota LP, Carvalho MRM de A, Carvalho Neto AL de, Ferreira FADA, Poty JAC, Pompeu JGF, Rocha MML, Fé RC de M, Silva LEB da, Carvalho Neto EA de, Silva FMDS, Oliveira CP de C, Rabelo MN, Marques LLBL, Oliveira MG de S, Cruz I de V. Head and neck neoplasm: Main causes and treatments. RSD [Internet]. 2021May16 [cited 2022Sep.14];10(5):e55810515113. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15113>
2. Coutinho Marchiori M, Genaro S. ALTERAÇÕES NUTRICIONAIS ASSOCIADAS AO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO EM PACIENTES COM CÂNCER. Colloquium Vitae [Internet]. 31º de julho de 2017 [citado 26º de agosto de 2022];9(1):08-12. Disponível em: <https://revistas.unoeste.br/index.php/cv/article/view/1942>
3. Amanda Checchinato Pansarini, Fernanda Chiarion Sassi and Laura Davison Mangilli et al. Deglutição e consistências alimentares pastosas e sólidas: revisão crítica de literatura. Rev. soc. bras. fonoaudiol.. Vol. 17(3):357-362. DOI: 10.1590/S1516-80342012000300020
4. Frowen, J., Hughes, R. & Skeat, J. The prevalence of patient-reported dysphagia and oral complications in cancer patients. Support Care Cancer 28, 1141–1150 (2020). <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04921-y>
5. Luchesi, Karen Fontes, Campos, Bruna Magnani e Mituuti, Claudia Tiemildentificação das alterações de deglutição: percepção de pacientes com doenças neurodegenerativas. CoDAS [online]. 2018, v. 30, n. 6 [Acessado 21 Agosto 2022] , e20180027. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182018027>>. Epub 29 Nov 2018. ISSN 2317-1782. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182018027>.
6. Véras ID, dos Santos AF, Ferreira SMS, de Oliveira CRR, da Costa JG. Alterações orais e ingestão alimentar em pacientes com câncer de cabeça e pescoço em tratamento antineoplásico. Div Journ [Internet]. 4º de junho de 2019 [citado 21º de agosto de 2022];4(2):566-79. Disponível em: [https://diversitasjournal.com.br/diversitas\\_journal/article/view/760](https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/760)
7. BRASIL. Decreto nº 87.218/82, de 20 de março de 2010. Dispõe sobre as atribuições e competências relativas à especialidade em Disfagia pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, e dá outras providências. Lex: Diário



- Oficial da União, 2010. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=22/04/2010&jornal=1&pagina=132&totalArquivos=136>
8. Coulter A, Entwistle V, Gilbert D. Informing patients: an assessment of the quality of patient information materials. London (EN): King's Fund; 1998.
  9. Pilatti LA, Pedroso B, Gutierrez GL. Propriedades psicométricas de instrumentos de avaliação: um debate necessário. R.B.E.C.T. 2010;3(1):81-91
  10. Faro, Ana Cristina Mancussi e Técnica Delphi na validação das intervenções de enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. 1997, v. 31, n. 2 [Acessado 23 Fevereiro 2022] , pp. 259-273. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62341997000200008>>. Epub 16 Mar 2010. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S0080-62341997000200008>.
  11. LYNN, Mary R. Determination and quantification of content validity. Nursing research, v. 35, n. 6, p. 382-386, 1986.
  12. Alexandre NM, Coluci MZ. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas [Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments]. Cien Saude Colet. 2011 Jul;16(7):3061-8. Portuguese. doi: 10.1590/s1413-81232011000800006. PMID: 21808894.
  13. Yusoff MSB. ABC of content validation and content validity index calculation. Education in Medicine Journal. 2019;11(2):49–54. <https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>
  14. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Trata das pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Diário Oficial da União, 13 jun 2013; Seção 1. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)> Acesso em: 23 Fev. 2022.
  15. HADDAD, R. I.; SHIN, D. M. Recent advances in head and neck cancer. The New England Journal of Medicine, v. 359, n. 11, p. 1143-1154, sep. 2008.
  16. (Peduzzi, Marina Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Revista de Saúde Pública [online]. 2001, v. 35, n. 1 [Acessado 15 Outubro 2022] , pp. 103-109. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102001000100016>>. Epub 23 Jun 2009. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102001000100016>.)

17. Campos, Juliana Alvares Duarte Bonini et al. Clinical, dietary and demographic characteristics interfering on quality of life of cancer patients. Einstein (São Paulo) [online]. 2018, v. 16, n. 4 [Acessado 20 Julho 2022] , eAO4368. Disponível em: <[https://doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2018AO4368](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2018AO4368)>. Epub 29 Nov 2018. ISSN 2317-6385. [https://doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2018AO4368](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2018AO4368).
18. Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2005; 13(5), 754-7.
19. Czeresnia, Dina, and Carlos Machado de Freitas, eds. Promoção Da Saúde: Conceitos, Reflexões, Tendências. SciELO – Editora FIOCRUZ, 2009. <https://doi.org/10.7476/9788575413531..>
20. MOREIRA, M. F.; NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, M. I. T. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 56, n. 2, p. 184-188, mar./abr. 2003.
21. Hoffmann, T., & Worrall, L. (2004). Designing effective written health education materials: considerations for health professionals. Disability and rehabilitation, 26(19), 1166–1173. <https://doi.org/10.1080/09638280410001724816>
22. Silva, H. L., Bezerra, F. H. G., & Brasileiro, I. de C. (2017). Avaliação de materiais educativos direcionados para o desenvolvimento neuropsicomotor da criança. Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde, 30(3). <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6358>
23. Govender, R., Taylor, S.A., Smith, C.H., & Gardner, B. (2019). Helping Patients With Head and Neck Cancer Understand Dysphagia: Exploring the Use of Video-Animation. American journal of speech-language pathology, 28 2, 697-705 .
24. Leventhal H, Phillips LA, Burns E. The Common-Sense Model of Self-Regulation (CSM): a dynamic framework for understanding illness self-management. J Behav Med. 2016 Dec;39(6):935-946. doi: 10.1007/s10865-016-9782-2. Epub 2016 Aug 11. PMID: 27515801.
25. Wilson, E. A. H., & Wolf, M. S. (2009). Working memory and the design of health materials: A cognitive factors perspective. Patient Education and Counseling, 74,318-322.
26. Santos, L., Carvalho, H., Silva, C., Whitaker, M., Christoffel, M., & Passos, S. (2022). ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DA CARTILHA

“CONHECENDO O TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO”. *Enfermagem em Foco*, 12(5). doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n5.3701>

27. Pereira, Karina de Fatima Portela de Oliveira et al. Attention to oropharyngeal dysfunction in home care: speech therapy management. Appearance and content validation study of a guidance manual. *Revista CEFAC* [online]. 2018, v. 20, n. 5 [Acessado 20 Agosto 2022] , pp. 640-647. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-021620182052918>>. ISSN 1982-0216. <https://doi.org/10.1590/1982-021620182052918>.
28. Silva, Francine Regazolli Ribeiro da et al. Construção e validação de cartilha para cuidados paliativos domiciliares após alta hospitalar. *Acta Paulista de Enfermagem* [online]. 2022, v. 35 [Acessado 21 Agosto 2022] , eAPE028112. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02812>>. Epub 11 Mar 2022. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02812>.