

Construção e Validação de Prontuário Afetivo na Clínica Oncológica de um Hospital Referência na Amazônia

Construction and Validation of Affective Records in the Oncology Clinic of a Reference Hospital in the Amazon

Itamara Rodrigues Moura¹, Monica Karla Vojta Miranda², Julianne Figueiredo Costa Sousa¹, Aline Mendes Cardoso³, Helder Clay Fares dos Santos Júnior⁴, Carla Suellem Sousa Araújo¹

1Enfermeira e Especialista em Oncologia pelo Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do Baixo Amazonas, pela Universidade do Estado do Pará, UEPA; 2Mestre em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo, UNASP; 3Especialista pelo Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia pela Universidade do Estado do Pará, UEPA.

Resumo

Introdução: O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo, na maioria dos casos diagnosticados as principais formas de tratamento encontram-se na assistência de média e alta complexidade, tornando o hospital rotina para os pacientes. **Objetivo:** Construir e validar uma tecnologia do tipo prontuário afetivo para pacientes oncológicos em período de hospitalização. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, desenvolvido em três etapas: levantamento bibliográfico, construção do prontuário afetivo e validação por juízes especialistas e público-alvo. A coleta de dados foi desenvolvida em hospital no interior da Amazônia, durante outubro de 2023. Para a avaliação foram utilizados três questionários distintos, respondidos conforme a escala Likert de 4 pontos modificada. Utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e o Índice de Concordância Semântica (ICS) ambos com taxa de concordância mínima de 80%, sendo o estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A tecnologia foi intitulada "Prontuário Afetivo", após a análise de dados, verificou-se que todos os tópicos avaliados tiveram concordância com IVC e ICS global acima de 80%, com taxa de concordância de 99% entre os juízes especialistas da área da saúde, de 100% nos juízes especialistas de outras áreas e de 98% para o público-alvo. **Portanto,** trata-se de um material válido e adequado, com elevado nível de concordância. **Conclusão:** Dessa forma, tem-se disponível uma ferramenta humanizada, capaz de tornar o setor de internação hospitalar mais acolhedor, facilitar a comunicação entre a tríade equipe-paciente-família, além de amenizar o rotineiro processo de despersonalização do paciente durante a hospitalização.

Palavras-chave: Tecnologias em saúde; Humanização; Prontuário afetivo; Serviço Hospitalar de Oncologia.

Abstract

Introduction: Cancer is the main public health problem in the world, in the majority of diagnosed cases the main forms of treatment are medium and high complexity care, making the hospital routine for patients. **Objective:** Build and validate an affective medical record type technology for cancer patients during hospitalization. **Methods:** This is a descriptive study, developed in three stages: bibliographical survey, construction of the affective record and validation by expert judges and target audience. Data collection was carried out in a hospital in the interior of the Amazon, during October 2023. Three different questionnaires were used for the evaluation, answered according to the modified 4-point Likert scale. The Content Validity Index (CVI) and the Semantic Agreement Index (ICS) were used, both with a minimum agreement rate of 80%, and the study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** The technology was titled "Affective Record", after data analysis, it was found that all topics evaluated had agreement with IVC and global ICS above 80%, with an agreement rate of 99% among expert judges in the area health, 100% for expert judges from other areas and 98% for the target audience. **Therefore,** it is valid and appropriate material, with a high level of agreement. **Conclusion:** In this way, a humanized tool is available, capable of making the hospital admission sector more welcoming, facilitating communication between the team-patient-family triad, in addition to alleviating the routine process of patient depersonalization during hospitalization.

Keywords: Health technologies; Humanization; Hospital Oncology Service.

INTRODUÇÃO

Câncer é a designação dada para definir o conjunto das neoplasias malignas composto por aproximadamente 100 doenças, caracterizadas pelo crescimento irregular, desordenado e em constante velocidade de multiplica-

ção de células mutantes e potencialmente invasoras, capazes de adentrar tecidos e órgãos diferentes do local de origem¹.

As estimativas nacionais preveem 704 mil casos novos de câncer para o triênio 2023/2025. Em análise local, a projeção é que para a região norte sejam cerca 21.160 novos casos somente no ano de 2023, além disso, o esperado no estado do Pará é a ocorrência de 9.120 novos casos. A partir desse cenário é possível notar o constante

Corresponding / Correspondence: Itamara Rodrigues Moura – Endereço: Avenida Marajoara, 544 – Aeroporto Velho. CEP:68020-510. Santarém-PA. – E-mail: itamaranurse@gmail.com

aumento nas incidências de neoplasias malignas, o que torna o câncer o principal problema de saúde pública no mundo e uma das principais causas de morte^{2,3}.

Para a maioria dos casos, após a confirmação do diagnóstico, as principais formas de tratamento (que podem incluir cirurgia, quimioterapia, radioterapia, braquiterapia) encontram-se na assistência de média e alta complexidade. Portanto, a pessoa diagnosticada com uma neoplasia maligna, em algum momento de seu processo, de saúde-doença, possivelmente encontrará o ambiente hospitalar de maneira frequente e/ou prolongada. Segundo Santos et al.⁴ (2020), o período nacional médio de permanência durante as hospitalizações oncológicas foi de 5,4 dias. Neste estudo, no entanto, a região Norte apresentou a média superior, com aproximadamente, uma semana de internação.

O estudo foi desenvolvido no hospital conhecido por ser referência no atendimento e tratamento do câncer na Região do Baixo Amazonas. Uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACOM) onde os enfrentamentos em saúde são vastos e específicos com características regionais, muito se dá em decorrência da vasta extensão territorial e os desafios de acesso e limitação de serviços especializados.

A hospitalização traz inúmeras implicações para a vida das pessoas que necessitam desse cuidado. O processo da despersonalização do paciente se inicia com diversas modificações corporais, culturais, sociais e emocionais decorrentes do tratamento oncológico e se amplia durante a internação. Nesse contexto, a identidade o indivíduo, pode ser comprometida e, por vezes, restringida às informações como o número do leito e enfermaria ou, humanamente pior, pela doença que habita seu corpo⁵.

Inevitavelmente, a internação em oncologia desencadeia alta exposição a fatores de estresse psicológico. Considerada sua natureza multifatorial, afeta os aspectos físicos, sociais, emocionais, psicológicos, e espirituais do paciente, e pode estar vinculada ao momento de maior dificuldade da vida humana⁵. Além disso, as alterações na rotina, perda de privacidade e autenticidade, além dos esforços para adequações aos padrões hospitalares são alguns dos exemplos que influenciam o sentimento de desmotivação no ambiente hospitalar e por conseguinte, reduzem as expectativas do paciente em sua recuperação^{1,6}.

A Política Nacional de Humanização (PNH), criada em 2003, intervém na promoção e reafirmação dos princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS), e propõe reflexões sobre as condições que os pacientes enfrentam nos mais variados âmbitos da saúde, inclusive no processo de hospitalização. O fortalecimento dessa política de saúde no âmbito da oncologia torna-se imprescindível^{7,8}.

Nesse sentido, é vantajoso aperfeiçoar estratégias de humanização no ambiente hospitalar, cuidando não apenas do aspecto físico, como também do psicoemocional e social. Valorizar os vínculos e estabelecer uma

boa comunicação modifica a experiência do paciente e de seus familiares e cuidadores, proporcionando laços de confiança e segurança mesmo em situações frágeis e desafiadoras de saúde⁹.

Portanto, é de extrema importância cada membro da equipe multidisciplinar para que o paciente seja assistido de forma holística. É notória a participação da enfermagem no âmbito da educação em saúde e no desenvolvimento da promoção do autocuidado. A maioria das atividades educativas executadas pela enfermagem usam como foco a sensibilização do paciente e família no processo saúde-doença, na aproximação desses atores com os profissionais inseridos no cuidar e na responsabilização na participação dos processos e garantia de sua qualidade de vida¹⁰.

Dentre as diversas estratégias de humanização inseridas no contexto da hospitalização, surge então, o prontuário afetivo, como fornecedor de vínculo entre paciente, familiares e equipe assistencial. Trata-se de um documento que registra o desenvolvimento emocional e afetivo de um indivíduo, geralmente em contextos educacionais ou terapêuticos, tal ferramenta pode proporcionar afeto e cuidado, expondo as singularidades de cada indivíduo e trazendo-as como foco da comunicação e assistência⁹. Sendo este, uma importante ferramenta de resgate e criação de elos, capaz de proporcionar aos pacientes um tratamento humanizado, reafirmando e protegendo sua individualidade e subjetividade, mesmo durante a vivência na internação. Através dele torna-se possível registrar os interesses pessoais, os valores mais significativos e as conexões afetivas de cada paciente⁹.

O prontuário afetivo é um documento que objetiva a humanização no ambiente hospitalar, favorecendo a comunicação afetiva e efetiva entre equipe multidisciplinar, paciente e família, colaborando com a assistência. O suporte emocional e psicossocial é extremamente relevante a partir do impacto causado pelo diagnóstico de câncer, sendo assim, é necessário conhecer e investir em estratégias que visem assistir de maneira holística essas necessidades¹¹.

O prontuário afetivo é uma abordagem inovadora que visa registrar e acompanhar os aspectos emocionais e relacionais dos pacientes, promovendo um cuidado mais humanizado e centrado no indivíduo¹². Ele complementa as informações clínicas tradicionais e está alinhado com a Política Nacional de Humanização, que valoriza a subjetividade na gestão da saúde¹³. A aceitação e integração dessa ferramenta dependem da disposição dos profissionais para adotar novas tecnologias, destacando a importância de uma abordagem holística^{14,15}.

Esse prontuário é especialmente relevante em contextos de tratamento oncológico, onde o suporte emocional é crucial para a qualidade de vida dos pacientes¹⁶. Ao documentar aspectos emocionais, o prontuário afetivo oferece uma ferramenta valiosa para um atendimento mais completo e sensível, alinhando-se às necessidades emocionais dos pacientes e contribuindo para um cuida-

do mais eficaz e empático.

Dado esse contexto, o prontuário afetivo é um documento que objetiva a humanização no ambiente hospitalar, favorecendo a comunicação afetiva e efetiva entre equipe multidisciplinar, paciente e família, colaborando com a assistência. O suporte emocional e psicossocial é extremamente relevante a partir do impacto causado pelo diagnóstico de câncer, sendo assim, é necessário conhecer e investir em estratégias que visem assistir de maneira holística essas necessidades¹¹.

Em vista disso, nasceu o interesse a respeito de elaborar e aplicar uma tecnologia humanizada para os pacientes que vivenciam a internação oncológica, pois, após a experiência advinda do programa de residência multiprofissional em saúde com ênfase em oncologia, tornou-se perceptível que devido ao tratamento muitos pacientes permanecem internados por longos períodos e isso os afeta de maneira biopsicossocial.

Dessa forma, este estudo tem como objetivo construir e validar o conteúdo e a aparência de uma tecnologia de humanização do tipo prontuário afetivo para pacientes oncológicos em período de internação hospitalar.

MÉTODOS

Delineamento do estudo

O estudo baseia-se em uma pesquisa descritiva de abordagem metodológica, que promove a elaboração de estratégias tecnológicas que foram implementadas, avaliadas e validadas em um ambiente de educação ou assistência, que visam a criação de bens e serviços confiáveis. A pesquisa foi realizada com o uso da sistematização do conhecimento, considerando análise da literatura pertinente para temática e coleta de dados, além disso, possui também caráter transversal, visto que será realizado o corte temporal para coleta de dados^{12,13}.

Trata-se ainda de uma pesquisa quantitativa, pois busca quantificar e categorizar os dados coletados e validar a aplicação do produto. Através da descrição e caracterização das condições, fatores associados na ocorrência e frequência do evento, sem interferência direta do pesquisador. Ademais, o desenvolvimento do trabalho será realizado em três etapas: levantamento bibliográfico, construção da tecnologia humanizada e validação aparente e de conteúdo^{17,18}.

O estudo em questão respeitou os preceitos éticos e recebeu a aprovação pelo comitê de ética e pesquisa, com parecer sob número: 6.154.350, CAAE: 69651923.2.0000.5168. A coleta de dados de iniciou somente após a assinatura do termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) por todos os participantes.

Desenvolvimento do Prontuário Afetivo

Para construção da tecnologia educativa e humanizada foi realizado um levantamento bibliográfico para obtenção de artigos científicos que fornecessem os conhecimentos disponíveis sobre prontuários afetivos em busca de garantir que o material educacional elaborado tivesse embasamento científico.

Foram incorporados estudos dos últimos cinco anos publicados em revistas indexadas nas bases de dados disponíveis: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com 12 artigos encontrados e Scientific Electronic Library Online (SciELO), com 16 artigos. Desses somente 8 foram utilizados, os critérios foram artigos repetidos e a afinidade com o tema em questão. As palavras-chaves selecionadas de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) foram: Tecnologias em saúde; Humanização; Serviço Hospitalar de Oncologia. Esse estudo tem uma temática inovadora, ainda havendo grandes lacunas na literatura e certo desconhecimento.

A seleção dos artigos tinha como critérios de inclusão os trabalhos publicados em português em periódicos científicos disponíveis de forma integral e com acesso gratuito, que tratassem de estratégias e tecnologias de humanização da assistência e que estivessem dispostos na base de dados no recorte temporal de 2019 a 2023.

Nos artigos selecionados houve o levantamento de pontos relacionados a tecnologias humanizadas em saúde como: finalidades, vantagens, interação e melhoria dentro do processo do cuidar e qualidade do serviço hospitalar, entre outras questões relacionadas ao tema, tais como, aspectos de humanização. Sendo excluídas as publicações não gratuitas e em formato completo para análise.

Durante o desenvolvimento do prontuário afetivo foi elaborado um roteiro para que as informações estivessem dispostas em uma sequência lógica e com ilustrações relacionadas ao conteúdo abordado, como visualizado na Tabela 1.

Tabela 1: Roteiro para o Prontuário Afetivo da Oncologia

Itens a serem respondidos pelos pacientes:	Objetivo foco do item:
Gosto que me chamem de	Conhecer a forma como gostaria de ser chamado e utilizá-la a fim de criar conforto ao paciente.
Curiosidade sobre mim	Estimular a percepção de singularidade e especificidade, mesmo no contexto inserido tem algo único sobre o indivíduo.
Sou o amor da(o)	Leva-lo a refletir sobre sua importância no mundo e nos laços de afeto que construiu.
O que eu mais amo na vida	Observar a rede de apoio do paciente.
Comida preferida	Conhecimento sobre hábitos alimentares e a possibilidade de incorporação a dieta hospitalar em situações especiais.

Gosto musical/Música	Entendimento inicial acerca da cultura e ao depender da situação incorporar no cotidiano dentro da internação, como por exemplo, utilizar a sua música preferida durante procedimentos, se assim o desejar.
Gosto de	Propor o autoconhecimento sobre sua personalidade e as suas preferências em momentos de lazer, projetando-o para o extra-hospitalar.
Mensagem de esperança	Estimular a positividade e/ou aceitação do contexto de saúde atual, além de buscar intencionalmente pensar que sua voz, pensamentos e mensagem de vida merecem ser registrados, lidos e considerados por todos a sua volta.

Fonte: arquivos dos autores (2023)

A composição do layout do prontuário afetivo foi construída pela pesquisadora responsável, utilizando o software Adobe Illustrator 2021 (Autodesk, Amsterdã), com a preocupação de harmonizar e humanizar as informações contidas. Com relação à linguagem do prontuário afetivo atentou-se para adequações de acessibilidade, buscando facilitar a compreensão e entendimento do instrumento durante sua utilização, evitando termos técnicos e científicos.

Amostra da Pesquisa

A amostragem dos participantes da pesquisa foi do tipo aleatória simples, tendo em vista que foram selecionados 30 participantes, dividindo-os em três distintos grupos, da seguinte forma: 10 juízes-especialistas da área da saúde, 10 juízes-especialistas de outras áreas e 10 representantes do público-alvo. Para essa amostra, foi adotado o Modelo de Pasquali que indica de 6 a 20 juízes¹⁹.

Para a seleção dos juízes especialistas da área da saúde foram estabelecidos os seguintes critérios: profissionais atuantes na área de oncologia, com pelo menos cinco meses de experiência na área supracitada. Nos juízes especialistas de outras áreas, buscou-se por profissionais das áreas de criação, comunicação e pedagogia que atuassem ou não na instituição executora.

Em relação ao público-alvo os participantes deveriam ter idade igual ou superior a 18 anos, serem pacientes em tratamento oncológico internado na Clínica Oncológica e estar em condições clínicas favoráveis para responder e analisar o prontuário afetivo.

Dentre os critérios de exclusão para os juízes especialistas da área da saúde, foi estabelecido os profissionais em cumprimento de férias e/ou, afastados do hospital por licença médica e /ou atestados médicos, no período da coleta de dados e aqueles que preencherem o questionário de forma incompleta. Em relação aos juízes especialistas de outras áreas, foram excluídos aqueles que não preencheram o questionário completo ou não entregaram a devolutiva no período programado para a coleta de dados.

Em relação aos participantes do público-alvo, foram utilizados como critério de exclusão aqueles pacientes que não estivessem em tratamento oncológico, hemodinamicamente instáveis, pacientes com transtornos mentais e aqueles portadores de deficiência visual e/ou intelectual e ainda, os que não preencheram o ques-

tionário completamente. Todos os questionários foram entregues junto ao TCLE pela pesquisadora e recolhidos aproximadamente 36 horas.

Processo de Validação

O processo de validação foi realizado em etapas, aplicação de questionários específicos padronizado por escala para cada um dos três grupos. Na avaliação da tecnologia utilizou-se três questionários adaptados para cada grupo, método de avaliação seguiu a escala de Likert de 4 pontos modificada que adota pontuações de 1 a 4 e facilita o preenchimento do mesmo pelos participantes, garantindo ainda uma abrangente avaliação do material desenvolvido.

Desse modo, um questionário serviu para a avaliação dos juízes-especialistas da área da saúde, contendo 24 questões, entregue juntamente com o prontuário afetivo em tamanho reduzido, com as dimensões de 148 x 210 mm. A função dos juízes-especialistas foi de julgar o prontuário afetivo quanto aos objetivos para colaborar com a humanização hospitalar, quanto ao conteúdo, isto é, se este continha uma comunicação clara e objetiva, além de avaliar a aparência com o aspecto visual, e ainda a motivação, o grau de importância e a capacidade de causar impacto e interesse.

O questionário direcionado aos dos juízes-especialistas de outras áreas continha 14 itens, e destinava-se a analisar a aparência, estrutura e apresentação do prontuário afetivo. Esta análise envolve a avaliação das ilustrações, devendo ser julgadas em relação à disposição, se eram expressivas e pertinentes ao conteúdo, bem como se eram claras e objetivas. E em seguida, deveriam realizar a avaliação da motivação do material, ou seja, a capacidade do mesmo em causar algum impacto ou interesse, assim como verificou o grau de importância do material educativo.

Conforme os outros grupos, a avaliação da tecnologia pelos representantes do público-alvo foi realizada por meio de um questionário adaptado também estruturado conforme a escala Likert de 4 pontos modificada, que continha 24 questionamentos, sendo entregue junto com o prontuário afetivo em tamanho real, nas dimensões de 297 x 420 mm, nesse último grupo a experiência com o produto em questão deveria ser de no mínimo 4 dias para realizar a avaliação. Tempo estabelecido para realizar a coleta no período determinado, visto que, a pesquisa dispôs de recurso próprio, o que gerou a confecção de somente quatro protótipos da tecnologia em questão.

Dessa maneira, a avaliação desse grupo de pacientes

foi global, também constituída por 4 tópicos, onde examinaram o prontuário afetivo da seguinte forma: objetivo do prontuário afetivo, ou seja, são perguntas destinadas ao que se deseja alcançar com a tecnologia de humanização; Avaliação do conteúdo, com as características linguísticas, compreensão, estilo de escrita e organização geral do instrumento; Aparência, estrutura e apresentação, que envolve a avaliação das ilustrações e organização do conteúdo; Motivação do material, ou seja, a capacidade do mesmo em causar algum impacto ou interesse, assim como verificar o grau de importância do material.

Cada item foi analisado separadamente, através da escala tipo Likert modificada, organizada em pontuações de 1 a 4, que correspondem a: 1) inadequado; 2) parcialmente adequado; 3) adequado; 4) totalmente adequado. As alternativas 3 e 4 foram consideradas como concordantes. De acordo com a taxa de concordância mínima de 0,80 ou 80% para considerar a tecnologia válida²⁰.

Análise dos dados

Após a construção, o prontuário afetivo foi submetido ao processo de validação, sendo este necessário para intensificar a confiabilidade do produto. Dessa forma, o instrumento desenvolvido foi avaliado pelos juízes-especialistas da área da saúde por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mede a proporção da concordância sobre determinado aspecto de um instrumento e de seus itens²⁰.

Com relação aos juízes-especialistas de outras áreas e público-alvo, a análise dos dados seguiu com a utilização do cálculo do Índice de Concordância Semântica (ICS), indicado para investigar a concordância sobre os aspectos do instrumento, também levando em consideração a taxa mínima de 0,80 ou 80% para a validação²⁰.

Para o armazenamento e tabulação dos dados utilizou-se o programa Excel (Microsoft Office® 365), já a análise quantitativa dos resultados dos questionários se deu com base na estatística inferencial através do software Jamovi 2.4.11, por meio do teste binomial avaliando o p valor, assumindo que seriam significativos valores $\geq 0,05$, além de utilizar o cálculo alfa de Cronbach, que verifica a confiabilidade do questionário utilizado no estudo, o coeficiente considerado deverá ser $\geq 0,70$ para atingir grau de excelência na validação, sendo que resultados acima de 0.81 nesse teste sugerem excelência no instrumento utilizado e conseqüentemente no produto fruto da pesquisa.

RESULTADOS

O prontuário afetivo disponível para avaliação dos juízes especialistas seguiu as dimensões de 148 x 210 mm no formato A5, para facilitar o armazenamento, visto que esses grupos não estavam restritos ao ambiente hospitalar, já do público-alvo as dimensões foram no formato A3, com 297 x 420 mm, pois para este grupo o tamanho real e ampliado importava, pois por meio

Figura 1 – Apresentação gráfica dos prontuário construídos

dele era realizado o preenchimento das informações e a melhor visualização delas.

O produto abordou 8 questões relacionadas à personalidade e à subjetividade do paciente, com tamanhos respeitando a pergunta de origem. Ressalta-se que o material foi produzido em chapa de poliestireno (PS) com 1,0 mm, amplamente utilizado na comunicação visual, sendo impresso digitalmente e adesivado com vinil para permitir a higienização das peças.

O layout seguiu a predominância das cores branca, verde e vermelho, buscando trazer o simbolismo popular da paz, esperança e amor. Para apresentar, a tecnologia foi intitulada “Prontuário Afetivo”, servindo como sinalizador do produto e chamando atenção para o objetivo de trazer afeto para o ambiente em que foi inserido.

Seu conteúdo foi dividido em caixas destinadas ao preenchimento manual, sendo essas: “Gosto que me chamem de”; “Curiosidade sobre mim”; “Sou o amor da(o)”; “O que eu mais amo na vida”; “Comida preferida”; “Gosto musical/Música”; “Gosto de” e “Mensagem de esperança”. A versão finalizada pode ser visualizada por meio da Figura 1.

O extrato final dos avaliadores seguiu a formatação disposta a seguir. Amostra de juízes-especialistas da área da saúde foi formada por 4 técnicos de enfermagem, 2 enfermeiros, 1 psicólogo, 1 terapeuta ocupacional, 1 nutricionista e 1 médico. Para os juízes-especialistas de outras áreas foram selecionados 3 jornalistas, 1 pedagogo, 1 profissional de criação, e 5 representantes das áreas de humanização, núcleo de qualidade e segurança do paciente, serviço de controle de infecção hospitalar, departamento de ensino e pesquisa e gerenciamento assistencial da instituição executora em questão. O público-alvo foi representado por 10 indivíduos que se encontravam internados.

O processo de validação estabeleceu critérios para cada grupo. Com relação aos juízes especialistas da área da saúde, foram avaliados 24 itens, subdivididos em 4 domínios. Em relação aos objetivos, cumpre seu propósito de humanização, facilita o vínculo entre profissional e paciente, relevância de uso e está adequado ao público-alvo. No que diz respeito ao conteúdo, o prontuário é apropriado para a clínica oncológica, apresenta informações de forma coerente, tem linguagem acessível, apresenta seqüência do conteúdo e as perguntas são relevantes. Sobre a aparência, a composição visual é atraente, a apresentação é coerente, fontes e ilustrações são adequadas. Finalmente, na motivação e relevância, o prontuário desperta interesse e estimula a humanização e instiga mudanças de comportamento. A tecnologia se mostra relevante para o setor (4), oferecendo uma abordagem inovadora e necessária. Todos alcançaram IVC acima de 80%, sendo 3 dos itens avaliados com IVC igual a 100%.

Prontuário pré-avaliação e Prontuário pós-avaliação

Fonte: arquivos dos autores (2023)

Tabela 2: Concordância dos Juizes Especialistas da Area da Saúde

Domínios	Conceito adotado	
	IVC $\geq 0,8$	p-valor $\geq 0,05$
Objetivos	1	0,156
Conteúdo	1	0,252
Aparência	0,98	0,328
Motivação e Relevância	1	0,085
IVC total	0,99	-

Fonte: arquivos dos autores (2023)

Com relação aos domínios, o domínio objetivo continha 5 perguntas acerca dos propósitos que se desejava alcançar com a tecnologia humanizada, todas com o IVC de 100%. O tópico conteúdo foi composto por 5 questões, que se referiam às características de compreensão e linguagem do produto, todas obtiveram IVC de 100%.

Da mesma forma, o subtópico aparência foi dividido em 9 perguntas relacionadas a analisar a estrutura e apresentação do prontuário afetivo, como por exemplo, a avaliação das ilustrações de acordo com o conteúdo, 7/9 alcançaram 100% e 2/9 com 90%. No domínio motivação e relevância, foram feitas 5 indagações em relação à capacidade do produto em causar algum impacto ou

interesse, assim como verificar o grau de importância da tecnologia aplicada no setor, todos com IVC de 100%.

Em relação aos juizes especialistas de outras áreas, a avaliação consistia em 12 tópicos divididos em 2 domínios, sendo eles, aparência e motivação e relevância, em que foram avaliados a estrutura e apresentação do prontuário afetivo, além da motivação do material, seu impacto e o grau de importância que representa, respectivamente. No domínio aparência, as indagações foram: composição visual do prontuário afetivo é atraente e reflete bem o conteúdo, as fontes que são atrativas e apropriadas, o tamanho do conteúdo está adequado, a apresentação é coerente, o material utilizado, incluindo papel e plastificação, é apropriado para seu propósito, e as ilustrações são suficientes e bem dimensionadas, correspondem ao conteúdo e ajudam na compreensão, tornando o material fácil de entender.

Com relação a motivação e relevância, os questionamentos foram: o prontuário afetivo desperta interesse e curiosidade, incentiva mudanças na abordagem e no comportamento, melhorar a interação com o paciente, estimula a humanização no atendimento, é relevante para a internação no setor oncológico. No domínio das 5 perguntas, todas alcançaram 100%, já no domínio motivação e relevância, 8/9 tiveram ICS de 100% e 1/9 teve o ICS de 90%.

Tabela 3: Concordância dos Juizes Especialistas de outras Áreas

Domínios	Conceito adotado	
	ICS ≥0,8	p-valor ≥0,05
Aparência	1	0,272
Motivação e Relevância	0,98	0,079
ICS total	1	-

Fonte: arquivos dos autores (2023)

Por fim, a validação para o público-alvo consistiu em um questionário que contemplava 24 indagações, dispostas em 4 domínios. Para o prontuário afetivo ser avaliado quanto ao seu sucesso em atender o objetivo de humanização. O prontuário atendeu o objetivo de humanização, é importante para o setor de internação, facilita o vínculo entre profissional e paciente, está adequado para ser utilizado pelo público-alvo, o uso do prontuário afetivo se faz relevante, a avaliação do conteúdo do prontuário afetivo considera se ele é apropriado para a clínica oncológica. Na seção de aparência, o foco é a composição visual e organização. A composição visual é atrativa e indica o conteúdo do prontuário afetivo, o tamanho do conteúdo está adequado, as fontes estão atrativas e condizentes, há coerência na apresentação, o material utilizado é apropriado, as ilustrações são suficientes, estão como tamanho adequado, correspondem ao conteúdo, o material é de fácil compreensão.

A seção de motivação e relevância avalia o impacto do prontuário afetivo e sua importância. O prontuário afetivo desperta interesse e curiosidade, instiga mudanças de comportamento/abordagem, propõe melhora na interação entre profissional e paciente, o prontuário estimula a humanização, a tecnologia é relevante dentro do setor. Apresentou o Índice de Concordância de Semântica (ICS) descrito na tabela 4.

Tabela 4 – Concordância do Público-Alvo

Domínios	Conceito adotado	
	ICS ≥0,8	p-valor ≥0,05
Objetivos	0,98	0,191
Conteúdo	1	0,267
Aparência	0,94	0,126
Motivação e Relevância	1	0,246
ICS total	0,98	-

Fonte: arquivos dos autores (2023)

No domínio objetivo, tinham 5 indagações acerca do que se desejava alcançar com o prontuário afetivo, todas com o ICS de 100%. Para o tópico conteúdo, a composição se deu em 5 questões relacionadas à compreensão e à linguagem do produto e todas obtiveram IVC de 100%.

Desse mesmo modo, o tópico aparência foi dividido em 9 perguntas referentes a estrutura e apresentação do material, dessas 5/9 alcançaram 100% e 4/9 com

90%. No domínio motivação e relevância, foram feitos 5 questionamentos sobre a capacidade do produto em causar algum impacto e seu grau de importância, todos com IVC de 100%.

Portanto, com base nos dados dispostos anteriormente, obteve-se IVC e ICS global acima de 80%, com taxa de concordância de 99% entre os juizes especialistas da área da saúde, de 100% nos juizes especialistas de outras áreas e de 98% para o público-alvo. Além disso, o instrumento utilizado para a validação foi avaliado quanto a sua consistência interna global, por meio da aplicação do teste de fiabilidade α de Cronbach, verificou-se o coeficiente de 0.902, ou seja, o produto em questão foi validado por meio de um questionário fidedigno, demonstrando veracidade nas respostas.

O instrumento de validação possibilitou ao avaliador escrever comentários e sugestões para melhoria do prontuário afetivo. Dentro do grupo de juizes especialistas da área da saúde não houve sugestões de mudanças, somente comentários relacionados a importância do produto no âmbito hospitalar, sua contribuição para criação de vínculo e interação entre a equipe e o paciente, além de promover um auxílio visual imediato em intervenções de primeiro contato, pois o material comporta diversas informações subjetivas do indivíduo.

Ademais o produto, contribuiu como agente de impacto positivo no ambiente, tornando-o mais acolhedor e humanizado para todos os atores envolvidos, visto que ressalta a necessidade do olhar global sobre o indivíduo para além da patologia. Fora observado ainda a possibilidade do tópico “sou o amor da vida do(a)” causar possíveis gatilhos emocionais, por isso ressaltou-se a importância de uma orientação prévia da equipe quanto ao preenchimento adequado e sensível do prontuário afetivo.

O grupo de juizes especialistas de outras áreas trouxe comentários sobre a importância da inserção do produto no hospital, visto que atualmente não há algo semelhante em vigência, além de ressaltar o caráter humanizado da tecnologia. Dentre as mudanças, as sugestões foram relacionadas à aparência do prontuário afetivo, referindo-se ao tipo de material escolhido para a produção e recomendando a substituição por outro com resistência e durabilidade superior, capaz de suportar o constante uso de higienizações.

Ademais, houve a sugestão de acrescentar ao layout final do modelo o localizador de leitos e riscos assistenciais, conforme o plano terapêutico institucional disponibilizado na unidade. Outrossim, recomendou-se atentar para as possíveis dificuldades na aplicação e preenchimento eficaz do prontuário, devido às altas demandas de trabalho por parte dos profissionais.

Os comentários do público-alvo remeteram, principalmente, à importância da aplicação em relação à carência desse tipo de produto no setor da internação. Dentre eles, a sensação de importância após as indagações e o preenchimento, a mudança da equipe na maneira de

interagir e a curiosidade e interesse sobre as informações respondidas que até a apresentação e proposta da tecnologia humanizada não eram acessadas. Vale destacar que o mínimo de dias de internação dos pacientes foi de 7 dias e o máximo de 34 dias até o momento da avaliação.

DISCUSSÃO

Diante da realidade que se apresenta no cenário mundial, com aumento da incidência global o diagnóstico de câncer, sobretudo no cenário da doença avançada, ainda está ligado a terminalidade da vida e sofrimento, ainda que em muitos casos o diagnóstico precoce possibilita grandes chances de cura. Com o conhecimento da doença o paciente entra na categoria oncológico, pela criação de vínculo emocional e estigmas relacionados ao câncer e aumento da susceptibilidade a perda da autonomia e integridade, perde parte de sua identidade devido o afastamento da família, da profissão, lazer e falta de interação social, além disso, passam por inúmeras mudanças corporais que fragilizam seu corpo e reduzem sua autonomia e motivação.

É extremamente importante que para além de dados de identificação pessoal e diagnóstico ao adentrar no ambiente hospitalar o indivíduo seja identificado em sua subjetividade e individualidade. Sendo assim, a tecnologia em questão serve como estratégia para complementar à assistência humanizada.

Visto que, as informações pertinentes ao tratamento são a essência da efetividade e qualidade da assistência. O diagnóstico, estadiamento e tratamento devem nortear as condutas dos profissionais. Humanizar a assistência e conhecer características particulares da pessoa assistida aproxima, cria elo e acrescenta na relação equipe multidisciplinar-paciente-família, podendo trazer contribuições para o objetivo essencial que é proporcionar a melhor experiência de tratamento, mesmo diante do quadro clínico desfavorável.

Ao longo dos anos o processo de incorporação de tecnologias e inovações ampliou as possibilidades no âmbito hospitalar, tanto para a prática do cuidado como para a humanização e, portanto, elaborar prontuários afetivos nas unidades de internação é de suma importância. Destaca Moreira²¹ (2023), que a utilização desses recursos inovadores potencializa a assistência integral aos usuários, familiares e cuidadores.

O estudo em questão aborda o processo de construção e validação de um prontuário afetivo com objetivo de contribuir na humanização do ambiente hospitalar. Esse instrumento contribui para o enriquecimento e o fortalecimento da relação do profissional com a pessoa hospitalizada e com sua família, pois, por meio do prontuário afetivo o profissional terá acesso a informações importantes para realizar uma intervenção humanizada e que faça o paciente se sentir especial e acolhido²².

O prontuário afetivo pode ser utilizado como escape em meio às inúmeras informações acerca do diagnóstico

e do percurso de tratamento oncológico, pois é uma iniciativa tecnológica que ao ser inserida durante a hospitalização pode servir como promotora de autoconhecimento para o paciente e estimuladora do pensamento extra-hospitalar, além de exercitar sua espiritualidade sobre encarar o processo, buscar equilíbrio e qualidade de vida mesmo com limitações.

Corroborando a essa ideia, Andrade²³ (2023) descreve a experiência da construção da tecnologia como uma janela aberta que torna possível o resgate das características subjetivas do paciente, além de recordar com afeto os vínculos e vivências.

Nesse sentido, para assegurar seus inúmeros benefícios, o processo de validação torna-se indispensável, pois trata-se de um método que objetiva incorporar novas tecnologias ao campo da saúde. Além disso, é uma forma de influenciar na qualidade e na efetividade do material desenvolvido, refletindo assim, na sua aplicabilidade futura²⁴.

Em busca de alcançar essa premissa, é essencial abranger juizes com expertises diversas, enriquecendo as opiniões com os olhares múltiplos em diferentes perspectivas. Segundo Santos *et al.*²⁵ (2020), a multiplicidade das categorias e dos juizes fornece conhecimentos ampliados e após a união deles, obtém a avaliação ampla sobre o tema e o material abordado.

Além dos profissionais, a participação do público-alvo mostra-se relevante, pois eles representam o grupo para o qual a tecnologia foi pensada e criada. A validação objetiva principalmente tornar o material mais acessível, melhorar na comunicação, eficácia, a aderência e a aceitação da população em foco. Ressalta-se ainda a escassez de estudos nacionais acerca de validação de tecnologias na saúde, fato que demonstra a necessidade de despertar para a importância de abordar desse assunto^{26,27}.

O produto trata de informações subjetivas e bibliográficas de cada paciente, como por exemplo “Gosto que me chamem de” por meio do qual é possível inferir a melhor forma de se referir a pessoa, informação que intensifica a confiança e o vínculo. As informações como: “Sou o amor da(o)” e “O que eu mais amo na vida”, são capazes de identificar quais seus afetos, seus relacionamentos mais importantes, a existência de rede de apoio que é tão necessária na oncologia.

O suporte socioemocional é medido pela existência de relações interpessoais disponíveis para o indivíduo, exercitar a perspectiva da pessoa hospitalizada quanto aos seus suportes emocionais, os vínculos da sua vida, as pessoas de confiança e que se importam com sua situação de saúde é fundamental para o melhor enfrentamento durante a internação^{20,28}.

A avaliação do gosto alimentar através do questionamento “Comida preferida”, permite que os profissionais conheçam o perfil nutricional e quando possível incluam a preferência do usuário na dieta hospitalar, visto que sua rejeição é rotineira, sendo este um fator que influencia no baixo peso do paciente. Para Santos²⁹ (2023), o es-

tado nutricional negativo, relaciona-se ao tratamento antineoplásico, que contribui para o surgimento de efeitos adversos e às demandas energéticas causadas pela própria patologia.

Da mesma forma, o entendimento sobre “Gosto musical/Música”, promove mudanças positivas no manejo durante a internação. Sob essa ótica, Costa et al.30 (2023), evidenciou, em seu estudo, que pessoas com feridas crônicas tratadas com a complementação da musicoterapia, tiveram os níveis de dor e frequência cardíaca reduzidos. Corroborando a importância desse recurso, Andrade23 (2023), afirma que esse artifício traz conforto e pode contribuir na percepção do paciente sobre sua individualidade.

Os questionamentos finais “Gosto de” e “Mensagem de esperança”, reforçam a essência da humanização, objetiva o bem-estar, possibilitando que o paciente se expresse, sinta que a assistência prestada a ele não se limita ao corpo físico, mas também em conhecer com interesse o ser cuidado.

Como a validação respeitou 4 domínios, estão relacionados com os subgrupos objetivo de alcançar a humanização com a tecnologia e ao conteúdo dele, que se refere a maneira como o produto comunica com o público. O prontuário afetivo torna-se um instrumento complementar criado para impulsionar a humanização da assistência. Ao ficar exposto junto ao leito, fortalece o sentimento de empatia da equipe prestadora do cuidado. Para mais, esse dispositivo propõe comunicar que o foco do cuidado é a pessoa e não a patologia, mostrando a perspectiva da singularidade do paciente como indivíduo único detentor de uma história e vida para além do hospital e diagnóstico21,22,31.

Outro aspecto avaliado está ligado a aparência e a apresentação do recurso ou layout, para isso a preocupação foi de ressaltar o lúdico por meio das cores e ilustrações, levando mudanças estéticas ao ambiente. À luz dessa lógica, Souza et al.32 (2022), considera o lúdico como recurso terapêutico capaz de aumentar a sociabilidade no ambiente hospitalar, sendo caracterizada como intervenção humanizadora.

Somando a isso, o cuidado no material utilizado na fabricação é imprescindível para a inserção segura no contexto hospitalar, uma vez que, os pacientes em percurso de tratamento oncológico tendem a apresentar o sistema imunológico fragilizado e podem ser mais suscetíveis a infecções, principalmente ao estarem inseridos em um ambiente altamente contaminado. Considerando isso, o produto sofreu modificações para assegurar segurança ao paciente sendo validado pela comissão de controle de infecção hospitalar do local onde o estudo foi realizado. A modificação final do produto contou com a produção com o mesmo material inicial, sendo este a chapa de poliestireno (PS), mas inserindo na superfície do projeto final a laminação de acrílico transparente, devido sua resistência e não porosidade. Para Alves et al.33 (2022), os materiais utilizados no hospital devem

seguir as indicações de serem de plástico, rígidos e não porosos, tornando-os passíveis a desinfecção e consequentemente seguros.

O último domínio avaliado relatava sobre a relevância do prontuário afetivo e sua real capacidade de causar impacto diante o cenário da hospitalização, sensibilizando a todos os atores envolvidos. Soares et al.28 (2021) discorre sobre a inegável mudança após a aplicação de tecnologias leves que tornam o olhar da equipe mais humanizado e promovem memórias afetivas durante a hospitalização, esta ação tem potencial de ressignificar a internação.

O prontuário afetivo é considerado uma tecnologia leve que influencia diretamente na linha de cuidado, pois sua motivação principal é coletar e expor informações que não necessariamente contribuirão com a assistência técnica fisiopatológica prestada, mas o conteúdo afetivo presente nesse produto pode elevar o padrão da assistência hospitalar, tornando-a mais humanizada e contribuindo com a recuperação do paciente.

Por fim, o aspecto de destaque nessa pesquisa é seu caráter regionalizado, pois trata-se de um estudo produzido com base nas experiências adquiridas no processo do cuidado locorregional e avaliado por profissionais atuantes na região e tendo também como participantes os pacientes que experienciam a hospitalização no contexto plural amazônico. Além disso, promover pesquisas sobre a internação em oncologia nessa região tem grande relevância principalmente ao levar em consideração o alto tempo de permanência hospitalar dos nortistas, que atualmente supera a taxa média nacional4.

Em suma, a assistência interdisciplinar para a o paciente oncológico deve objetivar a sua autonomia. Sob esse viés, a enfermagem em oncologia – atuante em todos os níveis de atenção, seja promoção e prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos, pesquisa e gestão – tornou possível o olhar sensibilizado no processo de internação. Por essa razão, faz-se tão essencial do fomento de pesquisas por enfermeiros especialistas em oncologista e que objetivem desenvolver ações que contribuam com as práticas educativas, com foco no empoderamento do indivíduo em relação ao seu autocuidado, sua independência durante o processo de saúde-doença e estímulo a participação dos familiares e cuidadores na geração de cuidado34.

CONCLUSÃO

A criação e validação de prontuários afetivos voltados para a oncologia ainda é uma lacuna no conhecimento científico, tornando esse estudo pioneiro no que se propõe, não havendo outro estudo antes feito na região. Nesse sentido, fomentar novas pesquisas nessa temática são fundamentais para averiguar os benefícios das aplicações e os impactos positivos na vida das pessoas que necessitam da internação nas mais diversas instituições.

Com a pesquisa verificou-se também a importância

do olhar mais sensível para o desenvolvimento de tecnologias como essa e sua adesão ao serviço, prevenindo obstáculos para execução efetiva desse material, visto que a demanda excessiva de trabalho e a carga horária exaustiva, podem gerar resistência por parte dos profissionais e dificultar a implementação da tecnologia no serviço.

Logo, a pesquisa aponta também para a necessidade de realização de capacitações e treinamentos acerca da PNH, visando ampliar o olhar do profissional de saúde acerca de sua atuação, isto é, auxiliando-o no cuidar para além da patologia, estimulando-o a aperfeiçoar suas habilidades no manejo e durante a coleta das informações com seriedade e sensibilidade, evitando assim, despertar gatilhos ou inibições em relação às suas singularidades. Os resultados a partir dessas inovações podem impulsionar e trazer avanços na área de cuidados em saúde.

A versão final do produto humanizado foi intitulada “Prontuário Afetivo” e teve como agregador simbólico um caranguejo remetendo a área da oncologia, conta com o localizador de leitos e plano terapêutico incluindo os riscos assistenciais e 7 itens sobre a subjetividade do paciente, sendo eles, “Gosto que me chamem de”; “Sou o amor da(o)”; “O que eu mais amo na vida”; “Comida preferida”; “Gosto musical/Música”; “Gosto de” e “Menagem de esperança”.

Destarte, foi construído e validado o conteúdo e a aparência de uma tecnologia humanizada, que poderá contribuir para a humanização do ambiente hospitalar e para criação de vínculo entre atores envolvidos no contexto assistencial, de modo que o produto criado se mostra apto para ser implementado com pacientes oncológicos durante o período de internação. Contribuindo como um projeto piloto para ser reproduzido em outros cenários além do tratamento oncológico.

Tem-se, portanto, um instrumento de humanização em saúde seguro e facilitador na comunicação afetiva e conectiva, capaz de melhorar a adesão durante a hospitalização e gerar maior vínculo entre equipe-paciente-familiares, tudo em busca de amenizar o processo de despersonalização do paciente e contribuir para sua evolução positiva e recuperação.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer. ABC do Câncer: Abordagens Básicas Para O Controle Do Câncer [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2020 [citado 2023 ago 15]. 112 p. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/livro_abc_6ed_0.pdf
2. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022 [citado 2023 out 14]. 162 p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>
3. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. ACS Journals [Internet] 2021 [citado 2023 set 15];71(3):209-249. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.3322/caac.21660> doi 10.3322/caac.21660. Epub 2021 Feb 4.

PMID: 33538338.

4. Santos HL, Maciel FB, Oliveira RS. Internações Hospitalares Por Neoplasias No Brasil, 2008-2018: Gastos E Tempo De Permanência. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. 2020 [citado 2023 set 01];66(3): 1-7. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/992/688> doi 10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n3.992
5. Silva TD, Foger D, Santos PS. Despersonalização do paciente oncológico hospitalizado: uma revisão integrativa. Psicologia, Saúde & Doenças [Internet]. 2019. [citado 2023 set 15];20(3): 651-658. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/90240691-2aa9-470e-b4a3-c71a877187d6/3091145.pdf> doi 10.15309/19psd200308
6. Bispo MP. O Processo De Hospitalização De Pacientes Adultos E Idosos Na Oncologia. In: Anais do 6th Congresso Internacional de Envelhecimento Humano [Internet]; 2019 jun 26-28; Campina Grande. Editora Realize [citado 2023 fev 15]. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD1_SA2_ID2150_10062019233342.pdf
7. Ministério da Saúde (BR). Humanizaus: Documento Base Para Gestores e Trabalhadores do SUS. [Internet]. Brasília:MS; 2010 [citado 2023 ago 17]. 72p. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf
8. Vinhando N, Elza FR, Monike AL, Márcia AP. Grupos Lúdicos: Contribuições no Tratamento Oncológico de Adultos. Saúde em Redes, [Internet]. 2022. [citado 2023 set 05];8(1):51-68. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3294> doi 10.18310/2446-4813.2022v8n1p51-68
9. Valota JH, Haberland DF. O Ambiente e Humanização: Contribuições da Arquitetura Hospitalar na Humanização Setor de Pediatria. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2022 [citado 2023 out 19];5(1):474-479. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/bjhr/article/view/42502> doi 10.34119/bjhrv5n1-040
10. Captein KM, Simão DA, Assis AN, Pena ED, Souza RS. Ações educativas no cotidiano da Enfermagem Oncológica: Revisão Integrativa. J Nurs UFPE Online. [Internet]. 2017. [citado 2023 out 09]; 11(2):999-1007. Disponível em: <https://Periodicos.Ufpe.Br/Revistas/Revistaenfermagem/Article/Viewfile/13470/16171> doi 10.5205/1981-8963-v11i2a13470p999-1007-2017
11. Brito TR, Penido GS, Silva JG, Fava SM, Nascimento MC. Fatores associados ao apoio social percebido pelo idoso com câncer. Geriatr Gerontol Aging. [Internet]. 2021. [citado 2023 out 24];9. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/aop2000104.pdf> doi 10.5327/Z2447-212320212000104
12. Azevedo GT, Bezerra JGV, Rezende TVM. Procedimento Operacional Padrão (POP) sobre Confecção do Prontuário Afetivo. Alagoas: HUPAA, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hupaa-ufal/ acesso-a-informacao/procedimento-operacional-padrao/unidade-de-reabilitacao/2021/pop-confeccao-de-prontuario-afetivo.pdf/view>.
13. De Amorim AC. A Política Nacional de Humanização no SUS: a palavra como “dádiva” na subjetivação da atenção e gestão em saúde. Research, Society and Development, v. 9, n. 12, p. e46391211370-e46391211370, 2020.
14. De Muylder CCS, Barros L, Gonçalves JO. (2016). Prontuário eletrônico do paciente: aceitação de tecnologia por profissionais de saúde.
15. Azevedo, GT, Bezerra JG, De Moraes Rezende TV. Oficina De Prontuário Afetivo Como Estratégia De Cuidado Humanizado. Gep News, v. 6, n. 1, p. 123-129, 2022.

16. dos Santos FNS, de Oliveira RL, da Silva MAP, Lucena JB, Siqueira EA, Correa LMT, Basilio DSA, de Oliveira APN, de Sá PGLF. (2023). O atendimento humanizado em pacientes oncológicos: uma revisão bibliográfica. *CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES*, 16(10), 21850–21865. <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.10-188>
17. Benevides JL, Coutinho JF, Pascoal LC, Joventino ES, Martins MC, Gubert FA, et al. Development And Validation Of Educational Technology For Venous Ulcer Care. *RREEUSP* [internet]. 2016 [citado 2023 out 21];50(2):306-312. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/7dYWgGDrVNzx7pgqCRDgfGc/?format=pdf&lang=pt> doi 10.1590/S00080-623420160000200018
18. Prodanov CC, Freitas EC. *Metodologia Do Trabalho Científico: Métodos E Técnicas Da Pesquisa E Do Trabalho Acadêmico*. 2. ed. Novo Hamburgo: Universidade Feevale; 2013. 277 p.
19. Medeiros RKS et al. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, v. 4, n. 4, p. 127- 135, 2015.
20. Alexandre NM, Coluci MZ. Validade de Conteúdo nos Processos de Construção e Adaptação de Instrumentos de Medidas. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2011 [citado 2023 mai 05];16(7):3061-3068. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrn/?lang=pt> doi 10.1590/S1413-81232011000800006
21. Moreira SL. *Histórias Contadas A Partir Do Uso De Tecnologias Da Informação E Comunicação Em Uma Unidade Covid-19* [mestrado]. Maceió: Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Alagoas; 2023. 90 F.18.
22. Bastos IJ, Silva AX, Furtado AF, Ramos KS, Nóbrega ÍM, Melo MI, et al. Construção De Prontuário Afetivo Para Pacientes Transplantados Cardíacos Em Um Hospital De Referência Em Pernambuco. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2023 [citado 2023 Out 20];6(3):8886-8895. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/59517/43062> doi 10.34119/bjhrv6n3-043
23. Andrade, BO. *Psicologia E Cuidados Paliativos Em Uma Unidade De Terapia Intensiva: Relato De Experiência De Uma Psicóloga Residente Em Atenção Ao Paciente Em Estado Crítico* [Especialização]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2023. 31 F.
24. Carvalho IS, Guedes TG, Bezerra SM, Alves FA, Leal LP, Linhares FM. *Tecnologias educacionais sobre infecções sexualmente transmissíveis para mulheres encarceradas*. *Rev Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2020 [citado 2023 out 06]; 28:e3392. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/c8ZRdJbT5Kny35BLzs7cBzS/?format=pdf&lang=pt> doi 10.1590/1518-8345.4365.3392.
25. Santos SL, Torres MK, Alves HH, Otoni KM, Pessoa CV, Magalhães AR, et al. Uso seguro de medicamentos em gestantes: construção e validação de uma cartilha educativa. *REAS* [Internet]. 2020 [citado 2023 out 12];49:1-12. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3274> doi 10.25248/reas.e3274.2020
26. Ferreira AP, Coelho KR, Schlosser TC, Poveda VB; Silva, LL. Construção e validação de cartilha de orientação perioperatória e segurança do paciente. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2022. [citado 2023 nov 13];43. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/125014> doi 10.1590/1983-1447.2022.20210175.Pt.
27. Santos AM, Resende EB, Rodrigues CC, Alves KY, Oliveira LV, Salvador PT. Validation of educational technologies in health care: scoping review protocol. *RSD* [Internet]. 2021 [citado 2023 out .20];10(17): 1-7. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24342> doi 10.33448/rsd-v10i17.24342
28. Soares VF, Moreira SL, Lima EF, Calheiros MI, Alves FV, Silva RV. Efeitos e afetos das ações de humanização em uma unidade Covid-19 de um hospital universitário do nordeste brasileiro. In: Freitas PG, Mello RG organizadores. *Pandemia COVID-19 no Brasil: políticas públicas e demandas sociais*. Rio de Janeiro: Editora e-Publicar; 2021. p 328-342.
29. Santos IA, Schmitz ÉP, Bacalhau SP. Avaliação Nutricional Em Pacientes Hospitalizados Em Um Centro De Oncohematologia Pediátrica No Nordeste Do Brasil. *NUTRIVISA* [Internet]. 2023 [citado 2023 nov 18];10(1): 1-8. Disponível em: [Doi: 10.59171/Nutrivisa-2023v10e11254](https://doi.org/10.59171/Nutrivisa-2023v10e11254). Disponível Em: <https://revistas.uece.br/index.php/nutrivisa/article/view/11254/9870> doi 10.59171/nutrivisa-2023v10e11254.
30. Costa LS, Ferreira CR, Pena FP, Silva AC, Tavares WS, Pena JL, et al. Musicoterapia Sobre O Nível De Dor, Pressão Arterial E Frequência Cardíaca Em Feridas Crônicas. *Rev Enferm Atual In Derme* [Internet]. 2023 [citado 2023 out 20];97(2): 1-11. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1386/1631> doi 10.31011/Reaid-2023-V.97-N.2-Art.1386.
31. Souza KF, Silva JH. Elaboração de Prontuário Afetivo para Pacientes Oncológicos: Um Relato De Experiência. *Reas* [Internet]. 2022 [Citado 2023 out 06];15(3). Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9821> doi 10.25248/reas.e9821.2022.
32. Souza LS, Figueirêdo MN, Fú HS, Oliveira KB, Brasileiro LT, Nunes RT, et al. O Lúdico No Processo De Hospitalização Das Crianças Com Câncer. *Licere* [Internet]. 2022 [citado 2023 nov 18];25(1): 171–199. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/licere/article/view/39075> doi 10.35699/2447-6218.2022.39075.
33. Alves AL, Santos LC, Toledo C, Coutinho AA, Baesso MM, Neves KC, et al. Toy library and recreational activities: A care tool in child hospitalization . *RSD* [Internet]. 2022. [citado 2023 out 16];11(5). Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28015> doi 10.33448/rsd-v11i5.28015.
34. Silva MF, Bezerra ML. Atuação do Enfermeiro no Atendimento aos Cuidados Continuados na Oncologia. *Rev JRG* [Internet]. 2020 [citado 2023 nov 03];3(6):123-137. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/111> doi 10.5281/zenodo.3895187

Submetido em 18/08/2023

Aceito em 10/09/2024