

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

BÁRBARA DOS SANTOS LOPES

**SUBSÍDIOS PARA A CONSTRUÇÃO DE UM JOGO COMO ESTRATÉGIA DE
EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UM AMBULATÓRIO DE QUIMIOTERAPIA
ANTINEOPLÁSICA**

MACEIÓ-AL

2023

BÁRBARA DOS SANTOS LOPES

**SUBSÍDIOS PARA A CONSTRUÇÃO DE UM JOGO COMO ESTRATÉGIA DE
EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UM AMBULATÓRIO DE QUIMIOTERAPIA
ANTINEOPLÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, campus A. C. Simões como requisito parcial à obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dra Patrícia de Carvalho Nagliate

MACEIÓ-AL

2023

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

L864 Lopes, Bárbara dos Santos.
Subsídios para a construção de um jogo como estratégia de educação em saúde em um ambulatório de quimioterapia antineoplásica / Bárbara dos Santos Lopes. - 2023.
46 f. : il. color.
Orientadora: Patrícia de Carvalho Nagliate.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2023.
Bibliografia: f. 36-41.
Anexo: f. 42-46.
1. Câncer. 2. Jogo – Educação em saúde. 3. Enfermagem. 4. Quimioterapia – Ambulatório. I. Título.
CDU: 616-083 : 616-006.6

Folha de Aprovação

BÁRBARA DOS SANTOS LOPES

Subsídios para a construção de um jogo como estratégia de educação em saúde em um ambulatório de quimioterapia antineoplásica

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à banca examinadora do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas e aprovada em 29 (dia) de agosto de 2023

Documento assinado digitalmente
 PATRÍCIA DE CARVALHO NAGLIATE
Data: 31/08/2023 06:13:12-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Orientador(a) – Prof. Dra. Patrícia de Carvalho Nagliate
(Universidade Federal de Alagoas- UFAL)

Banca examinadora:

Documento assinado digitalmente
 AMANDA MARIA SILVA DA CUNHA
Data: 29/08/2023 20:47:53-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Examinador(a) Externo(a) - Enf^ª. Ms. Amanda Maria Silva da Cunha
(Santa Casa de Misericórdia de Maceió)

Documento assinado digitalmente
 CHRISTEFANY REGIA BRAZ COSTA
Data: 30/08/2023 14:15:52-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Examinador(a) Interno(a) – Prof. Dra. Christéfany Régia Braz Costa
(Universidade Federal de Alagoas- UFAL)

Documento assinado digitalmente
 SILVANA MARIA BARROS DE OLIVEIRA
Data: 30/08/2023 22:56:41-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

(Examinador(a) Interno(a) – Enf^ª. Mrs. Silvana Maria Barros de Oliveira
(Universidade Federal de Alagoas- UFAL)

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, que me abençoou durante todos os meus anos de estudo, aos familiares, meus pais e ao meu noivo, por todo o apoio e pela ajuda, que muito contribuíram para a realização deste trabalho.

Aos meus amigos, professores e a todos que contribuíram diretamente e indiretamente para a formação deste trabalho e na minha formação acadêmica e pessoal, a enfermeira Amanda Maria e a orientadora Patrícia que foram propulsoras desta pesquisa.

Gratidão por todos os pacientes e participantes, que apoiaram e fizeram com que este trabalho contribuísse para uma assistência de enfermagem holística e de qualidade.

RESUMO

O câncer é um problema de saúde pública com alta taxa de morbidade e mortalidade, com novos casos diagnosticados a cada ano. O presente trabalho visou levantar os subsídios necessários para a construção de um jogo como estratégia de educação em saúde em um ambulatório de quimioterapia antineoplásica. A metodologia usada foi a exploratória descritiva de caráter qualitativo, realizada com pacientes e profissionais de enfermagem de um ambulatório oncológico de quimioterapia, vinculado a uma instituição de saúde filantrópica de uma capital do nordeste brasileiro, realizado no período de agosto a dezembro de 2022. Para a análise dos dados utilizou-se a Análise de Conteúdo de Bardin, segundo a qual, foram descritas três categorias temáticas: Categoria 1: Orientações de autocuidado e acolhimento aos pacientes em tratamento quimioterápico ambulatorial; Categoria 2: A importância dos jogos na educação em saúde de pessoas em tratamento oncológico ambulatorial e Categoria 3: Jogos analógicos como meio de promoção da educação em saúde. O resultado identificou que os assuntos necessários abordado pelos pacientes foram: alimentação saudável, ingestão de líquidos, acolhimento, higiene pessoal, efeitos colaterais, uso correto do banheiro e prática de exercício físico; os participantes também julgaram necessário a construção de um jogo; quanto ao tipo de jogo, a predominância foi o analógico no formato de jogo de dominó. A partir desta pesquisa foi possível levantar subsídios para a construção de um jogo educativo como estratégia de promoção e de educação em saúde a população em geral e aos pacientes com câncer, de modo que possa ajudá-los a buscar uma melhor qualidade de vida e bem-estar ao longo do tratamento.

Palavras-chave: câncer; jogo; saúde; enfermagem; educação em saúde.

ABSTRACT/RÉSUMÉ/RESUMEN

Cancer is a public health problem with a high morbidity and mortality rate, with new cases diagnosed each year. The present work aimed to raise the necessary subsidies for the construction of a game as a health education strategy in an antineoplastic chemotherapy outpatient clinic. The methodology used was exploratory descriptive of a qualitative nature, carried out with patients and nursing professionals from an oncology chemotherapy outpatient clinic, linked to a philanthropic health institution in a capital of northeastern Brazil, carried out from August to December 2022. Bardin's Content Analysis was used for data analysis, according to which three thematic categories were described: Category 1: Self-care and welcoming guidelines for patients undergoing outpatient chemotherapy treatment; Category 2: The importance of games in health education for people undergoing outpatient cancer treatment and Category 3: Analog games as a means of promoting health education. The result identified that the necessary issues addressed by the patients were: healthy eating, fluid intake, reception, personal hygiene, side effects, correct use of the bathroom and physical exercise; the participants also deem it necessary to build a game; as for the type of game, the predominance was analogue in the domino game format. Based on this research, it was possible to raise subsidies for the construction of an educational game as a health promotion and education strategy for the general population and cancer patients, so that it can help them to seek a better quality of life and well-being. -being throughout the treatment.

Keywords: cancer; game; health; nursing; health education.

LISTA DE QUADROS

FLUXOGRAMA 1- Etapas da análise dos dados. Maceió, Brasil, 2023.

.....21

QUADRO 1- Caracterização dos participantes do estudo referente ao levantamento da necessidade da construção de um jogo educativo para pacientes em tratamento ambulatorial como estratégia de educação em saúde. Maceió, Brasil, 2023.

.....23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DNA	Ácido desoxirribonucleico
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INCA	Instituto Nacional do Câncer
PNH	Política Nacional de Humanização
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. REVISÃO DE LITERATURA	11
2.1 O câncer e a necessidade do autocuidado ao paciente oncológico	11
2.2 Teoria de Dorothea Orem e o cuidado de enfermagem voltado ao paciente oncológico ambulatorial	13
2.3 Uso de jogos como estratégia educativa na promoção da saúde e autocuidado dos pacientes oncológicos	15
3. OBJETIVOS	16
3.1 Objetivo geral	16
4. METODOLOGIA	17
4.1 Tipo de estudo	17
4.2 Cenário do estudo	17
4.3 Participantes da pesquisa	17
4.3.1 Amostra dos participantes	18
4.4 Critérios de inclusão e exclusão	18
4.5 Aproximação com os participantes	18
4.6 Técnicas e instrumentos para produção das informações.	19
4.7 Procedimento para descrição e análise das informações	21
4.8 Aspectos éticos	21
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
5.1 Caracterização dos participantes	22
5.2 Categorias temáticas	24
5.2.1 Categoria 1: Orientações de autocuidado e acolhimento aos pacientes em tratamento quimioterápico ambulatorial	24
5.2.2 Categoria 2: A importância dos jogos na educação em saúde de pessoas em tratamento oncológico ambulatorial	28
5.2.3 Categoria 3: Jogos analógicos como meio de promoção da educação em saúde	30
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	42

1. INTRODUÇÃO

O câncer é um conjunto com mais de 100 doenças caracterizadas pelo crescimento celular desordenado que se agrupa e espalha rapidamente pelo corpo humano atingindo órgãos, tecidos e sistemas. Sua origem está em alterações no ácido desoxirribonucleico (DNA) dos genes que modificam o crescimento celular. Outros fatores, intrínsecos e extrínsecos também estão relacionados ao aumento dos casos de câncer, principalmente devido às mudanças ocorridas no perfil epidemiológico e social da população (Brasil, 2020).

Compreende-se o câncer como um problema de saúde pública que mobiliza grandes recursos de saúde e que atinge todas as classes sociais, com alta taxa de morbidade e mortalidade e novos casos diagnosticados anualmente. Conseqüentemente, o registro de informações de saúde é de extrema importância para a consolidação de estratégias que contribuam para o reconhecimento e prática de intervenções recomendadas para o controle e prevenção das neoplasias, bem como para a aplicação nas práticas de educação em saúde visando o conhecimento e conscientização da população sobre as características e aspectos relacionados ao problema (Brasil, 2020).

A educação em saúde aos pacientes acometidos pelo câncer apresenta-se como um dos componentes essenciais na prestação de uma assistência holística sendo competência dos profissionais de saúde, especialmente dos enfermeiros, o desenvolvimento de tais práticas junto ao paciente, que se constituem como um dos pilares para a promoção da saúde através de atividades diversas como palestras, rodas de conversa e também estratégias como o uso de jogos. Por meio da educação em saúde a população é acolhida, detêm informações de qualidade, dúvidas e conhecimento popular são elucidados, alcançando-se ainda aumento dos índices de aceitação do manejo terapêutico e a melhora do vínculo de confiança com o profissional (Damacena et al., 2020).

A utilização dos jogos como estratégia de educação em saúde ainda é um método em expansão e aplicação. Defende-se sua utilização como uma vigorosa ferramenta para a promoção de atividades lúdicas e incentivadoras que aceleram o aprendizado de pessoas em tratamento, melhorando a adesão dos pacientes ao plano terapêutico. Para isso, é necessário a apropriação destes recursos pelos profissionais de saúde, sendo imprescindível a adequação destas metodologias ativas e lúdicas ao contexto a qual o público-alvo está inserido (Hungaro et al., 2021).

Diante do exposto, a questão norteadora deste trabalho foi: Quais os subsídios para a construção de um jogo como estratégia para educação em saúde em um ambulatório de quimioterapia antineoplásica?

O tema surgiu frente à busca por estratégias educativas para a realização de orientações de enfermagem aos pacientes que realizam o tratamento quimioterápico em um setor ambulatorial de uma instituição de saúde filantrópica da capital de Alagoas.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O câncer e a necessidade do autocuidado ao paciente oncológico

A palavra “câncer” é originária do grego que significa *Karkinos* ou “caranguejo” devido a sua semelhança a um tumor com os vasos sanguíneos observado pelo médico Hipócrates, por volta de 400 a.C. Entretanto, em meados de 1600 a.C., os papiros egípcios já registravam o câncer, denominando-o como uma grande massa saliente que se espalhava no peito (Aciole Da Silva, 2020).

Embora a neoplasia tenha sua origem proveniente dos séculos passados, somente no fim do século XIX, começou a ser detectado. Na Europa, os casos se intensificaram, principalmente em cidades com maiores contingentes populacionais e economicamente mais desenvolvidas, associando-se à população de elevada classe social do período, que possuía melhores condições de vida e vivia por mais tempo comparado a classe operária e pobre que morriam (Araújo; Teixeira, 2017).

Segundo estudos, fatores como o surgimento da globalização, equidade social e melhor qualidade de vida alteraram a pirâmide etária populacional mundial dos últimos dois séculos, que se tornou constituída principalmente por adultos e idosos, enquanto os índices de fertilidade e natalidade diminuí a cada ano. O estilo de vida também mudou, embora a população tenha maior longevidade, os hábitos alimentares constituídos principalmente por alimentos industrializados e as mudanças ambientais com o aumento da poluição tornam o ser humano mais propício ao desenvolvimento de doenças crônicas, dentre elas, hipertensão arterial, diabetes e o câncer (Araújo; Teixeira, 2017; Brasil, 2020).

O processo de oncogênese no corpo humano é resultante de diversas mudanças no DNA que modificam a multiplicação e morfologia celular, tais mudanças nucleicas são desencadeadas devido a fatores internos, com traços existentes na genética desde o nascimento até fatores externos relacionados ao estilo de vida, exposição a substâncias cancerígenas, aspectos nutricionais e ambientais (Brasil, 2008).

A alteração nucleica desencadeia multiplicação desenfreada de uma mutação celular que pode estar relacionado com danos oxidativos, erros de ação das polimerases, das recombinases e redução e reordenamento cromossômico. A princípio, o desenvolvimento da doença pode não atingir o funcionamento geral da estrutura, pois não é possível definir o

tempo para que a carcinogênese se complete, podendo demorar anos para que o tumor seja detectável pelo hospedeiro (Brasil, 2008).

O câncer é um problema de saúde pública em todo mundo, com alta taxa de morbidade e mortalidade, diminuindo a expectativa de vida da população, principalmente em idosos. Mundialmente, a incidência de novos casos é maior para o sexo masculino em países com elevado Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), enquanto no sexo feminino a incidência é maior nos países com baixo IDH. No ano de 2020, estudos indicaram prevalência do câncer de pulmão, próstata e colorretal entre a população masculina, enquanto entre as mulheres, o de mama, colorretal e pulmão (Siegel et al., 2021).

No Brasil, a estimativa é de que, para o triênio 2023-2025 sejam diagnosticados 483 mil novos casos, em exceção do câncer de pele não melanoma, com prevalência principalmente entre o sexo masculino e em segundo lugar do sexo feminino. Dentre os tipos mais frequentes estão o câncer de mama feminino e próstata, seguidos do câncer de cólon e reto, traqueia, brônquios, pulmão, estômago e colo de útero. Embora haja os mais diversos tipos de câncer, através da consolidação de dados é possível traçar e realizar planos de prevenção e detecção precoce (Araújo; Teixeira, 2017; Santos et al., 2023).

Ainda segundo Santos et al. (2023), para o triênio de 2023-2025, na região nordeste calcula-se taxa de incidência de 22,8% de novos casos, com maior recorrência do câncer de próstata e câncer de mama feminina, entre indivíduos do sexo masculino e feminino, respectivamente. Ao segundo e terceiro lugar, haverá alternância entre o câncer de cólon e reto e o câncer de pulmão em ambos sexos. No que tange ao estado de Alagoas, os maiores índices coincidem com o da região em ambos os sexos, entretanto, em segundo e terceiro lugar estão o câncer de cólon e reto e o de estômago para os homens e câncer de colo de útero e da glândula tireoide nas mulheres.

A introdução a novos estudos e tecnologias permitiram conhecer diversos aspectos da doença sobre o corpo humano e seu funcionamento permitindo, assim, novas estratégias e exames para prevenção, detecção precoce e tratamentos. Dentre os mais comuns atualmente estão: hormonioterapia, imunoterapia, quimioterapia, radioterapia, transplante de medula e cirurgia. Cada meio de tratamento é realizado conforme o plano terapêutico e necessidade individual do paciente, sendo ajustado à medida que o corpo corresponde ao tratamento (Brasil, 2022).

A quimioterapia (também chamada de quimioterapia antineoplásica), é uma das principais formas de tratamento pois age através de substâncias químicas que afetam o

funcionamento celular por meio da inibição e disseminação na etapa da divisão celular. Embora a velocidade da multiplicação celular normal não seja tão rápida quanto das células cancerígenas, algumas células crescem rapidamente como o folículo capilar, epitélio intestinal e células do sistema imunológico. Com o uso da quimioterapia este grupo celular sofre deficiência pois as substâncias não possuem diferenciação, agindo em todo tipo de célula com multiplicação acelerada (Arcanjo; Batista, 2017).

Os estudos demonstram que as reações mais comuns estão associadas ao sistema tegumentar, gastrointestinal e imunológico que possuem rápido crescimento celular normal. As queixas com maior prevalência são: fadiga, náuseas, dor, dispneia, insônia, perda de apetite, constipação e diarreia. Um estudo realizado com 45 pacientes demonstrou que 88,1% dos pacientes apresentaram efeitos colaterais decorrentes da quimioterapia (Corrêa; Alves, 2018; Salvetti, 2020).

O surgimento das reações varia de forma individual, conforme duração, intensidade, substância e estágio da doença. Algumas estratégias são utilizadas para redução dos sintomas dos efeitos colaterais decorrentes da quimioterapia. A infusão de pré-quimioterápicos e medicações orais são amplamente utilizados como agentes redutores aliada a mudanças de comportamento e alimentação (Borges; Salles e Camuzi et al., 2021).

O domínio e o conhecimento dos enfermeiros sobre a doença e as reações adversas contribuem diretamente para o autocuidado dos pacientes no ambiente domiciliar visto que este profissional se faz presente nos diversos estágios da doença e no ambiente de aplicação quimioterápico. A consulta de enfermagem e a teleconsulta são instrumentos que fornecem ao indivíduo e ao seu círculo de apoio social o suporte necessário para a condução dos casos e o manejo das repercussões associadas, como os efeitos colaterais associados ao tratamento, assim como fortalecem os envolvidos auxiliando na sua autonomia e protagonismo frente ao plano terapêutico (Brasil, 2022).

2.2 Teoria de Dorothea Orem e o cuidado de enfermagem voltado ao paciente oncológico ambulatorial

A teoria de Dorothea Orem é composta por três teorias (autocuidado, déficit do autocuidado e dos sistemas de enfermagem), todas estão inter-relacionadas ao cuidado holístico. Segundo orientação de Orem (2001), os conceitos devem estar atrelados e

direcionados à necessidade do paciente como de autocuidado, ação do autocuidado, déficit de autocuidado, demanda terapêutica de autocuidado, serviço de enfermagem e o sistema de enfermagem, que está relacionado a capacidade da enfermagem, sendo direcionado ao enfermeiro (a).

Quanto a teoria de Orem (2001), é correlacionada com o déficit de autocuidado com o paciente oncológico, pode-se identificar alguns fatores como falhas no autocuidado devido aos impactos físicos e emocionais da doença, além de sintomas recorrentes (fadiga, náuseas, dor, entre outros) que dificultam o autocuidado diário (Bergamo; Medeiros, 2017).

Somado a isso, conforme a teoria de enfermagem de Dorothea Orem (2001), é necessário enfatizar a importância do enfermeiro na manutenção, qualidade e quantidade do autocuidado na promoção da saúde como terapêutica na independência dos pacientes sobre suas próprias necessidades durante a prevenção, promoção e recuperação da saúde.

Desta forma, o conhecimento e exercício da teoria na assistência de enfermagem permite a identificação das necessidades de autocuidado, estabelecimento do plano de ação terapêutico individual e capacitação do sujeito para o desenvolvimento do seu próprio autocuidado por meio da educação em saúde (Da Silva et al., 2021).

A presença de habilidade e capacidade para o desenvolvimento de ações que possam atender suas próprias necessidades de autocuidado configura o indivíduo como independente. Para tal, é importante salientar a participação do profissional de saúde neste processo como um orientador, ofertando segurança ao indivíduo para a realização de práticas independentes de autocuidado. Além do profissional, fatores como idade, educação, cultura, crença e experiências de vida que podem também influenciar na capacidade do ser de desenvolver independência diante do autocuidado (Lopes, 2015).

Como ponto fundamental nas práticas da assistência holística às pessoas com câncer, a educação em saúde é um processo que busca o empoderamento das pessoas para o aumento da autonomia relacionado ao diagnóstico precoce, autocuidado e promoção da saúde. Deve ser pautada por um processo dialógico, buscando ajustar os saberes prévios das pessoas que participam do processo de construção coletiva aos saberes científicos e o desenvolvimento da consciência crítica (Fontana et al., 2020).

O desenvolvimento de tais práticas junto ao paciente, constitui um dos pilares para a promoção da saúde. Em todo e qualquer tipo de tratamento, a educação em saúde é fundamental para a efetivação e sucesso de sua terapêutica. Na unidade ambulatorial de

quimioterapia, a educação em saúde é realizada principalmente pelo enfermeiro (Damacena et al., 2020).

O enfermeiro possui um papel importante ao realizar educação em saúde, pois a partir dela, o paciente torna-se responsável pelo seu autocuidado no ambiente domiciliar e transmite as informações necessárias ao cuidador que o acompanha. As ações de educação em saúde ao paciente em tratamento oncológico consistem principalmente nas orientações em atividades de autocuidado geral e específica, principalmente frente às reações adversas que ocorrem aos pacientes durante o período de tratamento oncológico, evitando complicações futuras e a diminuição da qualidade de vida (Damacena et al., 2020).

2.3 Uso de jogos como estratégia educativa na promoção da saúde e autocuidado dos pacientes oncológicos

O uso de metodologias ativas como recurso e estratégia de ensino-aprendizagem tem se tornado cada vez mais frequente nos mais diversos contextos. Na educação em saúde, este tipo de metodologia auxilia o profissional na construção de instrumentos que melhoram a qualidade da assistência e segurança do paciente, abordando assuntos de alta complexidade e de difícil entendimento, transformando-os de forma lúdica e criativa para melhor entendimento do paciente (Sousa, 2021).

Atualmente existem diversos dispositivos que possuem funções e objetivos distintos para cada condição e ambiente proposto, um deles, é o jogo. Para tanto, o uso de jogos deve ser claramente avaliado conforme a necessidade, ambiente, objetivo, desafios, interatividade e regras, considerando ainda os aspectos socioculturais e faixa etária daqueles que o utilizam, bem como o assunto a ser abordado na condição de metodologia ativa e participativa de educação em saúde (Hungaro et al., 2021).

O termo “jogos analógicos” foi criado como categoria para os mais diversos tipos de jogos existentes. Diferente dos jogos digitais que dependem de plataforma e recursos tecnológicos para sua execução, a principal característica dos jogos analógicos é o uso da interação direta e pessoal com o outro jogador. Desta forma, o que sustenta a prática do jogo não é uma plataforma digital, mas sim, as regras, os objetos e principalmente, as pessoas (Medeiros, 2019).

Os tipos mais comuns e existentes destes jogos são os de tabuleiro. Os jogadores executam sentados, não necessitando de grandes movimentações, mas sim, pequenos gestos. Este tipo de jogo necessita de um suporte físico específico com variações conforme a forma e os grafismos a serem utilizados (Medeiros, 2019).

O aumento do número de jogos em saúde descritos em literaturas demonstra a aceitabilidade destes recursos entre profissionais e pacientes, entretanto, a escolha do mesmo deve ser realizada de forma cautelosa ponderando a sua qualidade, planejamento, desenvolvimento e implementação, com o objetivo comum de facilitador no processo de aprendizagem acerca do contexto em que ele será aplicado, moldando-o de acordo com as características e necessidades do público alvo (Hungaro et al., 2021; Boller; Kapp, 2018).

Alguns estudos apontaram que, durante a aplicação dos jogos, existiram fatores negativos como limitações por parte dos participantes (falta de acessibilidade e restrições físicas) que não puderam ser atendidas. Apesar disso, fatores positivos se sobressaíram diante dos negativos, como a diminuição da ansiedade, a depressão, nível de fadiga, e aumento da funcionalidade dos pacientes, o que corrobora com outros autores quanto a importância dessa metodologia para a sensibilização e o conhecimento sobre os aspectos relacionados à doença entre pacientes, profissionais de saúde e a população em geral que fazem uso dos recursos (Amaral, 2019; Vitor et al., 2023).

A educação em saúde desempenha um papel crucial na vida dos pacientes oncológicos, pois fornece informações fundamentais sobre a doença, o tratamento e os cuidados necessários. Essa abordagem educacional ajuda os pacientes a entenderem melhor sua condição e lidarem de forma mais eficiente com os desafios emocionais e físicos associados ao câncer.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Levantar os subsídios necessários para a construção de um jogo como estratégia de educação em saúde em um ambulatório de quimioterapia antineoplásica.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Estudo do tipo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa. Caracteriza-se por uma abordagem que tem como objetivo principal a compreensão e a descrição de um fenômeno, tema ou problema específico, sem a pretensão de estabelecer relações casuais ou realizar interferências estatísticas. A obtenção direta dos dados de forma sistemática auxilia na descrição detalhada sobre determinado assunto, sendo possível a concretização de opiniões, crenças, valores, representações e ações humanas e sociais através da interpretação sob a subjetividade e ótica de outros autores, proporcionando novas interpretações e resolutividade ao assunto proposto (Gil, 2019; Minayo, 2012)

4.2 Cenário do estudo

O cenário do estudo foi um ambulatório especializado, vinculado a um hospital geral de grande porte, particular, sem fins lucrativos, de uma capital do nordeste brasileiro. Este destina-se à oferta de tratamento para pessoas em cuidados oncológicos, contando com o serviço multiprofissional especializado nos serviços de oncologia clínica, hematologia e cirurgia oncológica.

4.3 Participantes da pesquisa

Os participantes da pesquisa foram: enfermeiros que atuavam na assistência ambulatorial de quimioterapia antineoplásica e pacientes que realizavam tratamento oncológico ambulatorial de quimioterapia antineoplásica no local de estudo há, pelo menos, três meses.

4.3.1 Amostra dos participantes

Conforme recomendação de Pasquali (1997) e Vianna (1982), buscou-se constituir uma amostra com seis a vinte participantes, com número de sujeitos ímpar, evitando-se empate de opiniões e reduzindo vieses como a tendenciosidade (Vianna, 2013; Medeiros et al., 2015).

Para esta pesquisa, definiu-se a utilização da amostragem bola de neve pela qual, os participantes são escolhidos através de uma cadeia de referências a partir de um informante-chave que possibilitará o início dos contatos dentro da população. A partir destes, é realizada a indicação dos próximos indivíduos elegíveis para a pesquisa (Vinuto, 2016).

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Os enfermeiros que fizeram parte do estudo atenderam aos seguintes critérios de inclusão estabelecidos: idade igual ou superior a 18 anos, ter experiência profissional na área de oncologia há, pelo menos, um ano, exercer suas atividades na área assistencial e/ou gerencial até o momento da coleta dos dados. Como critérios de exclusão estabelecidos aos profissionais estão: licença, férias ou afastamento de qualquer natureza.

Em relação aos pacientes que participaram do estudo, esses atenderam aos seguintes critérios: idade igual ou superior a 18 anos, estar em tratamento oncológico no ano de 2022 (independente da modalidade deste), ter iniciado o tratamento oncológico há, no mínimo, três meses. Os critérios de exclusão para os pacientes foram: alterações na condição mental ou cognitiva, que limitasse a participação destes.

4.5 Aproximação com os participantes

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), foi realizado uma visita à enfermeira responsável pela equipe de enfermagem do local de estudo

para apresentação e agendamento da visita. O contato com os profissionais da saúde ocorreu entre agosto a dezembro de 2022 no local da pesquisa a qual foram apresentados os objetivos, riscos, benefícios e as etapas em que participariam.

Aos profissionais que optaram em participar voluntariamente da pesquisa, foi entregue uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para que fosse lido, esclarecidas as dúvidas existentes e então assinado, formalizando a participação. Os mesmos também foram orientados da possibilidade de desistir da pesquisa a qualquer momento, sem que isso trouxesse qualquer tipo de prejuízo ou penalidade.

Em seguida, os profissionais indicaram os horários disponíveis para participação na roda de conversa virtual, um telefone para contato e pacientes que atendiam aos critérios de inclusão e que possivelmente apresentariam interesse na participação da pesquisa. Posteriormente realizou-se uma nova visita ao local da pesquisa no intuito de conhecer e apresentar os objetivos, riscos, benefícios e as etapas em que participariam os pacientes, sendo entregue uma cópia do TCLE aos interessados, esclarecidas as dúvidas existentes e então coletadas as assinaturas, formalizando a participação.

Os mesmos também foram comunicados que poderiam desistir a qualquer momento da pesquisa, sem que isso trouxesse qualquer tipo de prejuízo ou penalidade. Em seguida, os pacientes indicaram os horários disponíveis para participação de grupo focal e um telefone para contato.

Nesta etapa, foram realizadas duas visitas com o intuito de incluir novos pacientes, uma vez que, quatro dos que assinaram o termo na primeira visita entraram em contato justificando a não participação no grupo focal por piora de suas condições físicas. Nesta nova coleta foram incluídos mais quatro pacientes.

A realização do grupo focal tem como intuito oportunizar a participação dos profissionais de saúde junto a outros participantes, tendo em vista a grande rotatividade de pacientes a serem atendidos no período visitado.

4.6 Técnicas e instrumentos para produção das informações.

Após a última coleta, destinou-se sete dias para verificação e agrupamento dos

horários indicados pelos participantes, agendado e posteriormente realizado através da plataforma virtual do Google Meet.

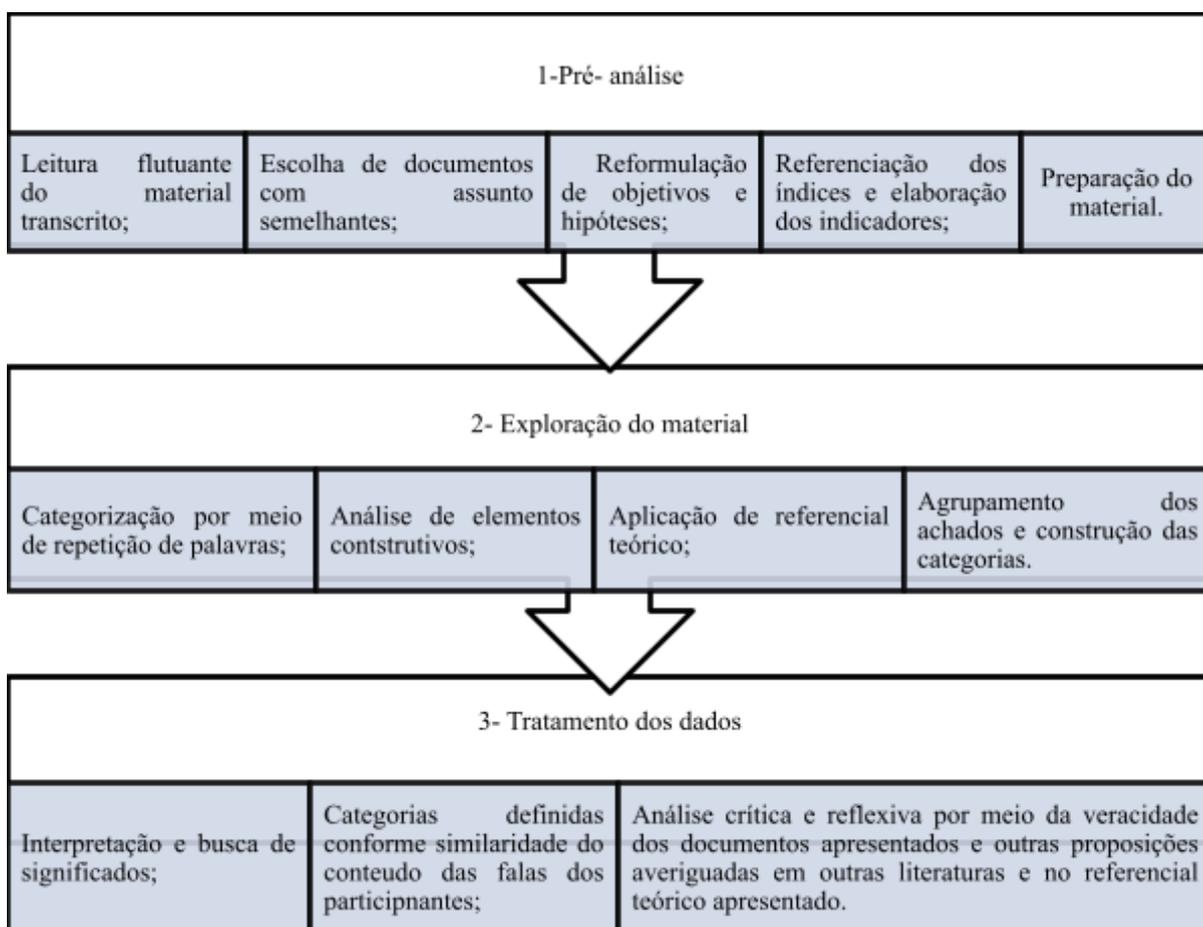
Em virtude da divergência dos horários disponibilizados pelos participantes, foram realizadas ligações telefônicas com intuito de ajuste para que houvesse a participação de todos e por fim, o agendamento do grupo focal. Todavia, não foi possível realizá-la devido à incompatibilidade dos horários entre os participantes, que, em conversa por telefone, sugeriram a realização da entrevista de modo individual mediante ligação telefônica, através dos contatos e horários disponibilizados pelos mesmos.

Desse modo, as entrevistas foram realizadas por meio de ligação telefônica individual, realizando três perguntas disparadoras: 1) “quais as orientações você julga necessárias serem abordadas com pessoas que iniciarão o tratamento oncológico?”; 2) “você julga válida a construção de um jogo que aborde essas orientações?” e 3) “se sim, qual o tipo de jogo você considera indicado para este fim?”. As conversas foram gravadas no smartphone pelo aplicativo Gravador de Voz. O tempo de duração de cada entrevista foi de 4 a 8 minutos e os áudios foram salvos conforme dia, horário e duração para transcrição e análise posterior.

4.7 Procedimento para descrição e análise das informações

Para a análise dos dados coletados, primeiramente os discursos foram transcritos, em seguida foram aplicadas as etapas de análise de conteúdo propostas por Bardin (2011), conforme fluxograma 1 abaixo:

FLUXOGRAMA 1- Etapas da análise dos dados. Maceió, Brasil, 2023.



Fonte: Adaptado de Sousa e Santos (2020) e Oliveira (2008).

Através deste, é possível observar o processo para construção das temáticas apresentadas neste estudo mediante as etapas do desenvolvimento da Análise de Conteúdo de Laurence Bardin.

4.8 Aspectos éticos

Cabe ressaltar que este estudo fez parte de uma pesquisa de dissertação de mestrado intitulada: “ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DO PROTÓTIPO DE UM JOGO PARA PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE”, a pesquisa que envolve a participação com seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) a partir da emenda sob número CAAE: 55191322.3.0000.5013, PARECER: 5.644.761, conforme anexo 1. Reforçamos que foram respeitados os procedimentos éticos estabelecidos nas Resoluções 466/2012 e 510/2016. Além disso, todos os participantes assinaram o TCLE, desta forma, os nomes dos pacientes foram substituídos por nomes fictícios, descritos e enumerados de P1 a P7, e E1 e E2, dos enfermeiros com o objetivo de preservar a identidade e garantir o anonimato dos participantes. A pesquisa, portanto, cumpriu todos os procedimentos e requisitos éticos e legais de pesquisas com seres humanos.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise dos dados, emergiram as seguintes categorias temáticas: Categoria 1: Orientações de autocuidado e acolhimento aos pacientes em tratamento quimioterápico ambulatorial; Categoria 2: A importância dos jogos na educação em saúde de pessoas em tratamento oncológico ambulatorial e Categoria 3: Jogos analógicos como meio de promoção da educação em saúde. Desse modo, a seguir, serão apresentadas as informações referentes à caracterização dos participantes, em seguida as categorias.

5.1 Caracterização dos participantes

Participaram do estudo nove participantes, sendo estes, sete pacientes e dois enfermeiros. Cinco profissionais do serviço não participaram da pesquisa, dois deles por terem sido excluídos devido licença médica e três por recusarem a participação.

Dos nove participantes, seis foram do sexo feminino e três do sexo masculino; possuíam idade entre 24 a 59 anos, com média de 36,3 anos; a escolaridade variou desde o ensino fundamental incompleto ao ensino superior completo; quanto a atuação laboral, alguns

participantes não informaram, havendo assim ausência destas informações conforme descrito no quadro 1 abaixo:

QUADRO 1- Caracterização dos participantes do estudo referente ao levantamento da necessidade da construção de um jogo educativo para pacientes em tratamento ambulatorial como estratégia de educação em saúde. Maceió, Brasil, 2023.

NOME	GÊNERO	IDADE	ESCOLARIDADE	ATUAÇÃO
P1	F	42	Ensino médio completo	Serviços Gerais
P2	M	24	Ensino superior completo	Não informou
P3	M	29	Ensino médio incompleto	Não informou
P4	F	32	Ensino médio completo	Não informou
P5	F	25	Ensino superior completo	Jornalismo
P6	F	59	Ensino fundamental incompleto	Aposentado
P7	M	52	Ensino fundamental incompleto	Aposentado
E1	F	29	Ensino superior completo	Enfermeiro
E2	F	35	Ensino superior completo	Enfermeiro

Fonte: Autoria própria.

Ainda que alguns participantes não tenham se sentido à vontade para responder quanto à atividade laboral, supõe-se que muitos não atuam mais no mercado de trabalho devido à doença ou já possuem aposentadoria. Estes benefícios são assegurados segundo o Artigo 18 da Lei nº 8.213, de 1991, que garante auxílio-doença e aposentadoria por invalidez. Além destes, há outros benefícios a qual o paciente oncológico tem direito e que são importantes para a redução de adversidades sociais e financeiras que são causados pelo surgimento da doença (Brasil, 1991; Bezerra et al., 2019).

5.2 Categorias temáticas

5.2.1 Categoria 1: Orientações de autocuidado e acolhimento aos pacientes em tratamento quimioterápico ambulatorial

Nesta categoria emergiram aspectos relacionados às orientações sobre alimentação e ingesta de líquido, acolhimento, higiene pessoal, efeitos colaterais, uso correto do banheiro e prática de exercício físico.

Conforme pode ser observado no relato de P1 e P5, respectivamente:

“Tome bastante líquido, se alimente direito, principalmente a alimentação.” [P1] e
 “Tomando bastante água, é uma das coisas fundamentais [...] Alimentação também é primordial.” [P5]

Além da alimentação saudável e do aumento da ingesta de líquidos informados, P1, P6 e P7 também salientam o cuidado ao se alimentar, evitando lugares públicos nos quais a procedência e preparo não sejam confiáveis e/ou saudáveis:

“[...] evite o máximo possível as alimentações na rua, se alimente em casa mesmo. A alimentação tem que ser mais verduras e frutas [...]” [P1];

“Evitar muitas coisas que a gente não pode comer, né? É, tudo direitinho.” [P6] e
 “[...] é com alimentação, né? E sobre isso, ela recomenda muito [...]” [P7], respectivamente.

Estudos de Dultra et al, (2022) e Corrêa e Alves (2018), evidenciaram que a alimentação e os cuidados nutricionais são pontos primordiais na educação em saúde ao paciente oncológico, uma vez que, as principais reações adversas durante o tratamento estão relacionadas com o sistema gastrointestinal, como: náuseas, vômito, diarreia, constipação, xerostomia, mucosite e disfagia.

Em relação aos profissionais de saúde participantes do presente estudo, relatou-se a importância da alimentação como uma orientação de autocuidado no tratamento:

“O cuidado com a alimentação, eu acho que é muito importante para a questão do autocuidado.” [E1]

Conforme apontado pelos participantes, a alimentação e a ingesta de líquidos são um dos principais assuntos que devem ser abordados na educação em saúde ao paciente oncológico, pois estimula o autocuidado nutricional no contexto domiciliar. Corroborando às falas, Orem (2001), mencionou em sua Teoria do Autocuidado a importância desses assuntos

para o autocuidado e saúde do indivíduo como atividade reguladora do seu próprio funcionamento e desenvolvimento que devem ser realizadas e empoderadas ao paciente.

Os efeitos colaterais também emergiram como um item muito importante a ser orientado ao paciente oncológico:

“[...] porque a pior parte é isso, que às vezes os sintomas do efeito dos remédios são piores do que os sintomas da doença. Você fica bem debilitado...” [P2].

Assim como os pacientes, os profissionais também reconheceram a importância das orientações quanto aos efeitos colaterais:

“[...] primeiras orientações sobre quimioterapia, né? É mais as coisas sobre os efeitos colaterais, que ela pode causar toxicidade, tem que falar ao paciente em relação a isso.” [E2] e

“[...] se ele fica nauseado, ele pode tomar os medicamentos de enjoo, porque sempre o paciente, a maioria, né, dos casos ele vai apresentar enjoo, se tiver febre, tem que ir pra emergência. É muito importante saber disso porque o paciente com febre pode ser uma neutropenia febril e não um quadro de febre pra ele não se automedicar e deixar de se tratar da forma adequada” [E1]

Além da importância das orientações sobre os efeitos colaterais da quimioterapia, E1 também ressaltou o gerenciamento das reações e atenção quanto às medicações e a automedicação, tendo em vista que a febre pode se tratar de uma neutropenia febril, sinal de infecções oportunistas decorrente da redução de neutrófilos no sangue.

O avanço no tratamento quimioterápico está cada vez maior, com diversos medicamentos de ação única ou combinada, que podem gerar reações adversas medicamentosas conforme esquema terapêutico, dose e estado do paciente. Os sintomas mais comuns são a neuropatia, inapetência, depressão, caquexia, reações do trato gastrointestinal, mucosite, mielossupressão e diminuição dos níveis de magnésio (Dultra et al., 2022; Lobo et al., 2021).

Em pesquisa realizada por Mendes e Dolabella (2023), frente às reações adversas mais comuns, salientou-se que o enfermeiro e a equipe de enfermagem devem realizar educação em saúde com foco nas principais reações e as estratégias a serem utilizadas no âmbito domiciliar. O uso dessas informações pode auxiliar na detecção precoce e diminuição dos sintomas apresentados desde que, atrelada às orientações devidas, como o uso correto do esquema pós quimioterápico prescrito, ingestão de nutrientes em pequenas quantidades, realização de exames periódicos e evitar esforços intensos.

A partir da informação apresentada, o paciente também deve auto-observar e informar as reações a qual apresentou no intervalo de cada ciclo e a conduta realizada para que o enfermeiro possa realizar a melhor orientação e intervenção.

Diante do exposto, Orem (2001), afirma a importância do enfermeiro no processo de autocuidado dos pacientes no sentido de orientar e desenvolver um plano de cuidado terapêutico conforme as demandas apresentadas pelo próprio paciente, a fim de controlar fatores que alteram o desenvolvimento e regulação do corpo humano, tendo o próprio paciente como agente propulsor do autocuidado.

Outras orientações citadas pelos participantes foram a respeito dos cuidados dermatológicos, como shampoo e sabonete, que podem irritar a pele e o couro cabeludo. Estas reações ocorrem devido ao aumento de sensibilidade causado pelo tratamento quimioterápico:

“[...] negócio de unha, que eu tivesse cuidado. A orientação assim, com xampu, que eu também não sabia [...] eu pensei que podia usar qualquer coisa [...]” [P4]

As reações dermatológicas que ocorrem durante o tratamento, principalmente aquelas ligadas às transformações na aparência física, como a alopecia, são tão importantes quanto as demais, pois estas influenciam diretamente na autoimagem do paciente e na visão do próximo sobre ele. A confiança, o apoio, o estímulo e a orientação são extremamente necessários para o processo de autoestima e confiança, afirmando o processo de sistema de apoio-educação presente na Teoria de Orem.

Em consonância, um dos profissionais de saúde afirma a necessidade de orientação prévia direcionada ao autocuidado mediante às reações dermatológicas, preparando o paciente para possíveis reações futuras:

“[...] por exemplo, um paciente que o cabelo dele vai cair, aí ele vai ter que usar um lenço. Então, é importante já deixar registrado isso para o paciente, que ele precisa cuidar do couro cabeludo dele.” [E1]

Os direcionamentos, embora realizados para todos os gêneros, se aplicam principalmente às mulheres, transmitindo atenção e ensinando as formas de cuidado com o couro cabeludo e a pele. Para tal, é recomendado o uso de produtos neutros, protetor solar, lenços, perucas e encaminhamento ao atendimento especializado, quando necessário (Kameo et al., 2021).

As orientações em educação em saúde devem ser realizadas conforme atualizações de estudos científicos e disseminadas a fim de que, haja maior empoderamento das medidas de autocuidado no contexto domiciliar. Contudo, muitas vezes, algumas informações são negligenciadas, é o caso da orientação quanto ao evitar o uso de banheiros compartilhados que, mesmo recomendada pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) em sua cartilha de

orientações publicada no ano de 2009 (Brasil, 2009), este paciente relatou não saber ou não ter sido orientado em um tratamento anterior, como relatado abaixo:

“Aí você acha que assim, quando vai no banheiro, não é só a gente que usa, né? É nossos familiares. Aí eu digo: Oxe, se a medicação que a gente recebe pode acabar causando algum efeito nas pessoas que estão usando os mesmos locais que a gente, que estão usando banheiro mesmos materiais, por que não falaram isso desde o início? Aí eu fiquei um pouco incomodado em relação a isso. Mas fora isso, tranquilo.” [P3]

Tal orientação é recomendada pelo INCA, e tem como principal objetivo evitar a contaminação do ambiente e de pessoas. Através das excreções realizadas pelo indivíduo, algumas substâncias químicas são excretadas e podem levar a contaminação por exposição prolongada. Segundo as orientações, o paciente deve, em um período de cinco dias, após a excreção, seja de urina, fezes ou vômitos, colocar uma pequena quantidade de detergente, abaixar a tampa do vaso sanitário, aguardar três minutos e realizar duas descargas seguidas (Brasil, 2009; Visacri, 2013).

Além destes, alguns participantes citaram o atendimento e palavras de conforto como fator importante para educação em saúde e no estímulo à continuidade no tratamento. Como retratado na fala de P7:

“[...] informação mais importante eu acho assim, é a palavra de conforto. Palavra de conforto, porque uma pessoa que tá doente e principalmente em todas as áreas de doença, o que ela quer, né? É uma palavra de conforto. Não palavra de desânimo, né?!” [P7]

Corroborando com P7, P1 também declara:

“É, realmente é o atendimento. O atendimento que tem que ser bastante cuidadoso com as pessoas[...] o cuidado que tem dos atendimentos, é isso.” [P1]

Como assinalado pelos pacientes, o atendimento realizado e as palavras de conforto são importantes neste momento. Por se tratar de um tratamento longo e por vezes doloroso, muitos pacientes vivenciam angústias e incertezas desde os primeiros sintomas até o momento do diagnóstico. Estes sentimentos podem modificar negativamente a visão do paciente sobre sua condição, aumentando as taxas de abandono ao tratamento.

Apesar de não se tratar de orientações a serem realizadas, estas são habilidades de acolhimento a serem exercidas e desenvolvidas pelo enfermeiro. Segundo Passos et al. (2020), o uso da escuta ativa é uma ferramenta na rotina daqueles que atuam com pacientes oncológicos que pode auxiliar no processo terapêutico.

Outros autores apontam que as orientações realizadas estão correlacionadas ao acolhimento, pois acreditam que o ato de orientar pode promover confiança na relação entre profissional-paciente, o que possibilita maior adesão ao tratamento e diminuição de sentimento de insegurança diante de crenças culturais disseminadas (Santos et al., 2017; Schimigel et al., 2015).

O acolhimento é uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH (Brasil, 2009), e deve estar inserido em todos os serviços de saúde, pois trata-se de uma postura ética. Ainda segundo a PNH, acolher é a capacidade de receber o próximo e de sensibilizar perante as necessidades que podem ou não estar relacionadas à saúde, baseando-se em uma relação de confiança e lealdade, compromisso e vínculo entre profissional-paciente.

Associando a proposição acima, Orem (2001) afirma que o acolhimento é uma demanda de autocuidado do enfermeiro e da equipe multidisciplinar que contribui para o desenvolvimento do plano terapêutico individual baseado na escuta ativa, condições psicossocial, emocional e financeira, respeitando os aspectos culturais, educacionais, relativos às habilidades e limitações pessoais, experiência de vida, estado de saúde e recursos disponíveis de cada paciente.

Por fim, espera-se como consequência, o estabelecimento da confiança na relação terapêutica profissional-paciente, a escuta, acolhimento e o fortalecimento da fé e esperança, que podem contribuir diretamente para o vislumbre de uma nova perspectiva de vida ao paciente na realização do tratamento.

5.2.2 Categoria 2: A importância dos jogos na educação em saúde de pessoas em tratamento oncológico ambulatorial

Quando questionados sobre o jogo educativo para pessoas em tratamento quimioterápico ambulatorial, todos os pacientes foram unânimes em afirmar ser importante e necessário ter um jogo voltado para fins educativos a esse público, conforme observado nas falas a seguir:

“Seria.” [P2];

“Eu acho que ajudaria bastante.” [P3] e

“Eu acharia, né?” [P6].

Alguns pacientes complementaram suas respostas justificando sua importância:

“Com certeza, com certeza! Porque de certa forma é uma ajuda pra poder a gente, paciente, saber mais, desenvolver na mente da gente o horário certo da alimentação, o horário certo da do remédio, da medicação, entendeu?” [P1].

Segundo os participantes, os jogos podem contribuir no desenvolvimento da memorização e habilidade no processo terapêutico relacionado a alimentação e uso correto das medicações.

Tendo em vista que muitas aplicações e protocolos de quimioterapia são de difícil compreensão, alguns pacientes justificaram e relataram que os jogos podem auxiliar na elucidação de informações tanto para si, quanto para os que os acompanham:

“Seria importante para as pessoas ficarem sabendo através de um modo diferente, né as informações.” [P2] e

“Principalmente os pacientes que não tem tanta compreensão, né? É, eu mesmo, venho com meu pai (acompanhante) fazer os tratamentos, aí algumas coisas que falam pra ele, ele não tem tanta compreensão. Por exemplo, para fazer a punção mesmo, é, na hora H de fazer a punção, são os acompanhantes que ficam mais nervosos [...] aí se tivesse um jogo, né? Alguma coisa mais detalhada. Porque é assim, pode chegar pra mim hoje e falar, é assim, é assim vou fazer o tratamento hoje você pode ter isso, pode ter aquilo só que tem pessoas que não tem a mesma compreensão.” [P3]

Conforme apresentado, a principal justificativa para a aceitação de um jogo para educação em saúde foi a necessidade de auxílio para compreensão dos assuntos, tanto para pacientes quanto para os acompanhantes que podem ter alguma dificuldade em assimilar orientações que são realizadas pelos profissionais, seja por conta da faixa etária ou baixa escolaridade.

Em pesquisa realizada por Lecuona et al. (2022), a aplicação de jogos em pacientes oncológicos demonstrou mudança no comportamento destes. A participação contribuiu para aproximação dos profissionais e pacientes, além de maior interação entre os participantes que manifestaram interesse, seja sobre as condições do jogo ou sobre questões técnicas da sessão de quimioterapia, favorecendo assim, maior tempo lúdico e recreativo, como abordado por P2 e P3.

Embora os pacientes tenham aceitado e compreendido a necessidade dos jogos como aliado na educação em saúde, um dos profissionais relatou não ser viável a aplicação de jogos. Segundo E2:

“[...] no nosso ambiente, eu acho que não seria viável, porque a gente não tem perna pra sentar, né? Com o paciente antes, eles teriam que ser feito antes dele chegar, entendeu? E a gente já tem um paciente já pra quimioterapia, então o conjunto, ele só seria viável se fosse em uma consulta prévia.” [E2].

A partir desta informação, é possível observar e reconhecer necessidades a serem consideradas para que haja a viabilidade da aplicação de jogos nesse contexto, como os quais, o ambiente de aplicação e recursos humanos. Em Lecuona et al. (2022), participantes e os profissionais demonstraram a mesma preocupação referente à necessidade da ampliação ou de novos espaços para a realização destas atividades, bem como de recursos humanos que possam se responsabilizar e oportunizar os momentos, visto o alto nível de demanda técnica e rotatividade durante as sessões de quimioterapia.

Levando em consideração os apontamentos realizados por E2, uma alternativa para a aplicação dos jogos mesmo com a alta demanda dos profissionais é a constituição de jogos autoexplicativos e que possam ser jogados entre os pacientes no momento antes da aplicação, na sala de espera, dispensando a participação dos profissionais para sua aplicação.

O uso de recursos lúdicos de saúde deve ser utilizado pelo enfermeiro conforme Teoria do Déficit do Autocuidado com a intenção do favorecimento de novas estratégias que possam ser realizadas no desenvolvimento e fortalecimento do autocuidado ao paciente, focado em suas dificuldades e déficits identificados ao longo da terapêutica (Da Silva et al., 2021).

Como relatado pelos participantes, foi possível observar aceitação por unanimidade entre os pacientes e sua importância para o desenvolvimento de ações em saúde. Entretanto, a proposta do uso dos jogos com abordagem dos temas propostos na primeira pergunta deve ser analisada com cautela, reconhecendo as reais necessidades de cada local de aplicação.

5.2.3 Categoria 3: Jogos analógicos como meio de promoção da educação em saúde

O desenvolvimento desta categoria advém da análise das transcrições da terceira pergunta disparadora presente na entrevista realizada, segundo a qual, observou-se que a

maioria dos pacientes preferem jogos não tecnológicos como cartas, dominó, caça-palavras e perguntas e respostas. Um dos participantes informou dois jogos (cartas e dominó). Quanto aos jogos tecnológicos, um participante enfatizou o uso de celular principalmente para o público mais jovem., conforme fala a seguir:

“[...] É pra quem pode e pra quem gosta, né? Celular, né [...]” [P6]

Diante do citado, a principal característica dos jogos apresentados pelos participantes foi a ausência de tecnologias digitais para seu funcionamento. Reconhecidos como “jogos analógicos”, esta categoria difere dos jogos digitais que dependem de plataforma e recursos tecnológicos para sua execução, utilizando-se da interação direta e pessoal com o outro jogador, sendo a prática do jogo sustentada não por uma plataforma digital, mas sim, pelas regras, objetos e principalmente, pelas pessoas (Medeiros, 2019).

O tipo de jogo escolhido para o desenvolvimento da proposta foi definido pela maioria das respostas dos participantes. O jogo do tipo dominó sobressaiu ao de cartas, com três indicações como sugestão de jogo para educação em saúde para pacientes oncológicos.

Embora a definição do tipo do jogo e o tema embasado tenha sido resultado da entrevista realizada, observa-se que um fator importante em sua aplicação é a acessibilidade, pois este não se utiliza de recursos tecnológicos para sua funcionalidade. Um dos profissionais, expôs informações importantes a serem consideradas na construção do futuro protótipo:

“Algo que for o mais simples possível. Porque muito deles, têm acesso à comunicação. Porque a gente sabe, hoje em dia, né, existe a tecnologia. Ela está muito reforçada só que nem todo mundo acompanha a tecnologia, eu acho que um jogo mais simples possível.” [E1]

Corroborando com a pesquisa de Tse, Kwan e Lee (2016), os achados acima confirmam a indicação de jogos semelhantes a pacientes adultos ou idosos, pois afirmam ser meio de terapia para alívio de tensões e estresse hospitalar. Ainda segundo a pesquisa, este tipo de jogo tem melhorado a adesão ao tratamento e o uso de medicação contínua, uma vez que minimiza distúrbios psicológicos, estreita a relação profissional-paciente, esclarece dúvidas, provê diminuição da insegurança, oferece conforto e melhoria da qualidade de vida ao paciente.

Ainda que o uso de metodologias ativas em educação em saúde seja necessário, é importante entender as condições em que o paciente está inserido, bem como suas limitações. Levando em consideração as barreiras que podem ocorrer na aplicação de um jogo, um dos enfermeiros ressalta:

“[...] é complicado, certo? Porque geralmente o jogo a gente precisa das mãos não, né? No nosso caso, a orientação é simples, procurar evitar o máximo estar mexendo.” [E2]

A recomendação descrita pelo profissional condiz com o estudo de Rezende, Lino e Morais (2021), que informa o quão importante são os cuidados frente ao risco de extravasamento de substâncias antineoplásicas. Dentre as informações apresentadas, o estudo ressalta que a movimentação excessiva deve ser evitada como medida preventiva de possíveis reações evitáveis durante a aplicação e que podem comprometer a continuidade no tratamento.

Considerando as informações de E2 e as orientações, um local alternativo para a sala de aplicação é a sala de espera. Como sugestão, a sala de espera é um ambiente onde se aguarda para a realização do tratamento e ocorre socialização entre os pacientes. A aplicação do jogo além de auxiliar na propagação de informações de qualidade, pode evitar a ociosidade e a disseminação de informações culturais e experiências que podem influenciar diretamente para um julgamento negativo ao tratamento.

Estudo de Carvalho et al. (2021) afirma que a adaptação de jogos já existentes e a criação de novas tecnologias estimulam a aplicação nos mais diversos setores da saúde, a exemplo de Silva et al. (2021) e Faustino, Santos e Aguiar (2022). Ambos realizam adaptações de jogos clássicos como ferramenta para aprendizado de universitários e para educação permanente, respectivamente, o que torna os jogos igualmente eficazes, não só no contexto de educação em saúde direcionado aos pacientes, mas no âmbito educacional em geral.

Apesar do déficit de pesquisas que abordem o jogo analógico adaptado às necessidades de pacientes oncológicos, Lecuona et al. (2022), realizou uma pesquisa com 45 participantes, entre profissionais e pacientes, utilizando os mais diversos jogos de tabuleiro com objetivo de oportunizar momentos lúdicos e de descontração durante as sessões de quimioterapia entre profissionais e pacientes.

Em desfecho da pesquisa citada acima, os pacientes apontaram a melhora no bem-estar, na convivência domiciliar, na relação com os profissionais e com a própria doença, bem como a diminuição da percepção de dor, perda da noção de tempo, alegria e disposição para a continuidade das intervenções, o que contribui para o desenvolvimento do autocuidado do paciente.

Estudo realizado por Vitor et al. (2023) demonstrou maior número de pesquisas realizadas com outros tipos de jogos, principalmente *serious games* ou jogos sérios aplicados

a outras patologias, tal qual, Brito et al. (2022) que constatou os jogos experimentais como meio promissor para a conscientização e promoção de mudanças de comportamento a partir da análise de estudos anteriores da aplicação de jogos em pacientes cardiopatas. Ambos, são igualmente relevantes ao presente estudo, corroborando a necessidade desta e de novas pesquisas que desenvolvam a aplicação de jogos analógicos adaptados e direcionados às necessidades de pacientes.

Ao final, devemos considerar que as limitações e barreiras individuais do paciente, bem como a estrutura e os recursos humanos são os principais apontamentos realizados pelo profissional e que devem ser avaliadas com cautela.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o desenvolvimento deste estudo foi possível levantar as necessidades de autocuidado com conteúdos relacionados ao autocuidado sobre alimentação e ingestão de líquido, acolhimento, higiene pessoal, efeitos colaterais, uso correto do banheiro e prática de exercício físico voltada a pacientes que estão em quimioterapia ambulatorial. Estes também consideram importante o uso do jogo educativo como estratégia de educação saúde.

Quanto aos enfermeiros, embora tenham deixado claro a importância de um jogo como educação em saúde no setor, é possível observar barreiras existentes quanto a sua aplicação, do ponto de vista dos profissionais. Contudo, mesmo com as dificuldades identificadas, é possível realizar aplicação de jogos autoexplicativos, sem a necessidade de terceiros ou da presença de profissionais e utilizando ambientes como a sala de espera ou recepção como alternativa.

Quanto aos enfermeiros, embora tenham deixado claro a importância de um jogo como educação em saúde no setor, é possível observar barreiras existentes quanto a sua aplicação do ponto de vista dos profissionais. Contudo, uma opção para superar as dificuldades encontradas seria a aplicação de jogos autoexplicativos, sem a necessidade de terceiros ou da presença de profissionais e utilizando ambientes como a sala de espera ou recepção como alternativa.

Ainda que houvesse obstáculos relacionados à condição de saúde e incompatibilidade de horários entre os participantes, acredita-se que a alternância das sessões e reações adversas tardias tenham contribuído para a inviabilidade na realização do grupo focal e favorecimento a abordagem individual sugerida pelos participantes.

Quanto à escassez de profissionais no presente trabalho, acredita-se que o fato tenha acontecido pela alta demanda e atenção no ambiente em que se encontra, visto que, por se tratar de um local ambulatorial, com grande rotatividade de pacientes e extensa jornada de trabalho do enfermeiro, muitos profissionais tenham se desmotivado a participar, ainda que se trate de uma pesquisa breve.

Considerando a contribuição direta no desenvolvimento e execução do jogo, o ponto de vista desta categoria propõe melhorias na assistência em enfermagem e destaca diferentes aspectos e situações que podem ocorrer na vivência ambulatorial, como as limitações descritas anteriormente pelo enfermeiro, sendo importante a inserção destes em novas pesquisas.

Espera-se que este estudo seja influência para a realização de pesquisas futuras no desenvolvimento e execução de adaptações de jogos de baixo custo com intuito de formar novas ferramentas para o avanço da saúde e bem-estar do paciente oncológico em tratamento quimioterápico ambulatorial, que abordem outras realidades e com um quantitativo de profissionais maior.

Além do mais, este trabalho pode auxiliar na construção de jogos para a educação em saúde que auxiliem o profissional em suas atividades diárias e empodere o paciente através de informações confiáveis, desmistificando questões culturais, melhorando a qualidade de vida, relação de convívio e confiança profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACIOLE DA SILVA, A. C. **A Bília Negra Causa Câncer**: Notas Sobre O Câncer No Saber Médico Antigo E Medieval. Brathair, [s. l.], v. 20, n. 2, p. 280–300, 2020. Disponível em: <<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=150010405&lang=pt-br&site=ehost-live>> . Acesso em: 11 jul. 2023.
- AMARAL, M. **App baseado em jogo e comportamentos de saúde de crianças com câncer**. Tese (Doutorado em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/22695>. Acesso em: 14 jun. 2023.
- ARCANJO, G. D. B.; BATISTA, Alessandra Macedo. **Caracterização do uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos utilizados por pacientes com câncer atendidos pelo Sistema Único de Saúde no município de Aracajú-SE**. (monografia). Repositório Institucional da Universidade Federal de Sergipe, 2017. Disponível em: <<https://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/7503>> . Acesso em: 15 mai. 2023.
- ARAÚJO, L. A.; TEIXEIRA, L.A. De doença da civilização a problema de saúde pública: câncer, sociedade e medicina brasileira no século XX. Boletim Do Museu Paraense Emílio Goeldi. **Ciências Humanas**, v. 12, n. 1, p.173-188, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bgoeldi/a/wMKHKQbZR4fsRcTTgmKjgLK/>>. Acesso em: 22 mai. 2023.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BERGAMO, B.; MEDEIROS, R. M. **AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES ADULTOS À LUZ DA TEORIA DE OREM: RELATO DE UM PROJETO DE INTERVENÇÃO PROFISSIONAL (PIP)**. In: Anais [recurso eletrônico]/ XIV ENCONTRO DE ENFERMAGEM DO ALTO URUGUAI: Atenção Básica no Cuidado à Saúde, n. 18, p. 46, 2017. Erechim, RS. Disponível em: <https://www.uricer.edu.br/site/informacao.php?pagina=publicacoes&id_sec=125&cod=27> Acesso em: 25 jul. 2023.
- BEZERRA, M. D. D., FERREIRA, F. R. S., IFADIREÓ, M. M.; ALBUQUERQUE FILHO, J. A. Políticas Públicas de Saúde Frente às Demandas do Assistente Social aos Pacientes com Câncer/Public Health Policies Facing Social Worker Demands to Cancer Patients. [ID on line] **Revista de psicologia**, v. 13, n. 47, p. 638-660, 2019. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2059/0>>. Acessado em: 18 jul. 2023.
- BOLLER, S.; KAPP, K. **Jogar para aprender: tudo o que você precisa saber sobre o design de jogos de aprendizagem eficazes**. São Paulo: DVS Editora, 2018.
- BORGES, M. da S.; SALLES, M. M.; CAMUZI, R. C. Profile of immediate adverse reactions to chemotherapy infusion in outpatients at a University Hospital in the state of Rio de Janeiro. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 15, p. e416101523009, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23009>. Acesso em: 11 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Orientações aos pacientes Quimioterapia**. Rio de Janeiro, RJ: INCA, 2009. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/orientacoes_quimioterapia.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 3.ed. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/03/cap2-fisiopatologia-do-cancer.pdf>>. Acesso em: 22 mai. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8213cons.htm> Acesso em: 08 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – HUMANIZASUS**. Documento de base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília, 2009. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadore_s_sus.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. A avaliação do paciente em cuidados paliativos. **Cuidados paliativos na prática clínica**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. p. 229-233. Disponível em: <<https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/11605>> Acessado em: 10 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer** – 6. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-abc-5-edicao.pdf>> Acessado em: 21 mai 2023.

BRITO, R. D.; SHUMISKI, R. C.; SANTOS, V. R.; MOREIRA, R. S. L. Jogos experimentais como ferramenta de educação em saúde para cardiopatas adultos - Revisão Integrativa. **Journal of Health Informatics**, Brasil, v. 14, n. 2, 2022. Disponível em: <<https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/962>>. Acesso em: 23 jun. 2023.

CARVALHO, I. C. N.; NASCIMENTO, M. O. F.; PINTO, A. C. S.; MELO, E. R. F.; CARVALHO, G. R. N.; SANTOS, M. C. T. Educational technology: Nursing and educational games in health education . **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 7, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16471>>. Acesso em: 23 jun. 2023.

CORRÊA, F. E.; ALVES, M. K. Quimioterapia: Efeitos Colaterais e Influência no Estado Nutricional de Pacientes Oncológicos. **UNICIÊNCIAS**, [S. l.], v. 22, n. 2, p. 100–105, 2018. DOI: 10.17921/1415-5141.2018 .v. 22, n. 2 p. 100-105. Disponível em: <<https://uniciencias.pgsscogna.com.br/uniciencias/article/view/5958>>. Acesso em: 12 jul. 2023.

DAMACENA, D. E. L.; FARIAS, B.; DOS SANTOS, M. D.; VIDAL, D. A. S.; CHAGAS, D.; BENTO, D.; PEREIRA, D. Y. U. L. L. I. A. A. Educação em saúde para detecção precoce do câncer de mama: uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 30, n. 2, 2020. Disponível em:

<https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200408_122408.pdf>. Acesso em: 08 de mai. de 2023.

DA SILVA, K. P. S.; SILVA, A. C.; DOS SANTOS, A. M. S.; FARIAS CORDEIRO, C.; MACHADO SOARES, D. A.; SANTOS, F. F.; SILVA, M. A.; OLIVEIRA, B. K. F.

Autocuidado a luz da teoria de dorothea orem: panorama da produção científica brasileira / Self-care in the light of theory of dorothea orem: panorama of brazilian scientific production.

Brazilian Journal of Development, [S. l.], v. 7, n. 4, p. 34043–34060, 2021. Disponível em:

<<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/27562>>. Acesso em: 15 jun. 2023.

DULTRA, L. M. R. F.; ARAÚJO, A. M.; ALVES, B. L. P.; SANTOS, E. J. F. Análise de reações adversas à quimioterapia em pacientes onco-hematológicos / Analysis of adverse reactions to chemotherapy in onco-hematologic patients. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 8, n. 7, p. 51362–51384, 2022. Disponível em:

<<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/50296>>. Acesso em: 24 abr. 2023.

FAUSTINO, V. L.; SANTOS, G. B.; AGUIAR, P. M. É brincando que se aprende! Uso de jogos educativos como estratégia na construção do conhecimento em Assistência

Farmacêutica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 26, 2022. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/interface.210312>>. Acesso em: 10 jun. 2023.

FONTANA, R. T.; FLORES, F. R.; SILVA, K. C.; THOMAS, L. S. Reflections on health education as an emancipatory process. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p.

5196-5203, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-096>. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/10651/8900>. Acesso em: 15 ago.2023.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2019.

HUNGARO, T. A.; KURIHARA, A. C. Z. S.; PEREIRA, A. S.; SARAIVA, K. Jogos sérios e gamificação: um novo modelo para educação em saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**,

v. 13, n. 9, p. e8540, 2021. Disponível em:

<<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8540>>. Acesso em: 09 jul. 2023.

KAMEO, S. Y.; BARBOSA-LIMA, R.; FONSECA, T. V.; VASSILIEVITCH, A. C.;

MARINHO, P. M. L.; SAWADA, N. O.; SILVA, G. M. Alterações Dermatológicas

Associadas ao Tratamento Oncológico de Mulheres com Câncer de Mama. **Revista**

Brasileira de Cancerologia, [S. l.], v. 67, n. 2, p. e-071133, 2021. Disponível em:

<<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1133>>. Acesso em: 24 abr. 2023.

LECUONA, D. S.; MARTINS, S. E.; LUIZ, M. E. T.; GUIMARÃES, A. C. A.; MARINHO, A. Jogos de tabuleiro como ação terapêutica no tratamento quimioterápico de adultos.

Movimento, [S. l.], v. 28, p. e28029, 2022. Disponível em:

<<https://seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/117555>>. Acesso em: 18 jun. 2023.

LOBO, R. E. D.; BAHIA, B. P. G.; SILVA, G. E. A.; DA CRUZ, L. N.; SARGES, E. S.; LO PRETE, A. C.; CARNEIRO, T. X.; RIBEIRO, C. H. M. A. Interação medicamentosa em pacientes com câncer: revisão integrativa da literatura / Drug interaction in cancer patients: an integrative literature review. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 32289–32303, 2021. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/27304>>. Acesso em: 12 jul. 2023.

LOPES, A. A. F. Cuidado e Empoderamento: a construção do sujeito responsável por sua saúde na experiência do diabetes. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 2, p. 486–500, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000200008>. Acesso em: 15 jul. 2023.

MEDEIROS, R. K. S.; FERREIRA JÚNIOR, M. A.; DE SOUZA RÊGO PINTO, D. P.; FORTES VITOR, A.; PEREIRA SANTOS, V. E.; BARICHELLO, E. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência** [online].v. 4, n. 4, p.127-135, 2015. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239974007>>. Acesso em: 12 jul. 2023.

MEDEIROS, D. P. Jogos analógicos como ferramentas estratégicas para as marcas. **Design e Tecnologia**, v. 9, n. 17, p. 56-63, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.23972/det2019iss17pp56-63>>. Acesso em: 20 jun. 2023.

MENDES, F. S. B.; DOLABELLA, M. F. REAÇÕES ADVERSAS MEDICAMENTOSAS EM PACIENTES EM QUIMIOTERAPIA E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÕES. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v.27, n.1, p.493-510, 2023. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/50296/pdf>>. Acessado em: 24 abr. 2023.

MINAYO, M. C. DE S.. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621–626, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMFf/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 22 ago. 2023.

OLIVEIRA, D. C. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. **Rev. enferm. UERJ**, p. 569-576, 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-16162>> Acesso em: 26 jul. 2023.

OREM, D. E. **Nursing : concepts of practice**. 6. ed. St. Louis, Mo: Mosby, 2001.

PASSOS, B. S.; OLIVEIRA, T. M. G. de; BEZERRA, M. L. R.; ARAÚJO, A. H. I. M. de. A IMPORTÂNCIA DA ESCUTA QUALIFICADA NO CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 94, n. 32, p. e-020075, 2020. Disponível em: <<https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/933>>. Acesso em: 20 jul. 2023.

REZENDE, G. M. R; LINO, A. I. de A.; MORAIS, T. C. P. Assistência de Enfermagem aos pacientes com extravasamento de medicamentos antineoplásicos: revisão integrativa.

Comunicação em Ciências da Saúde, v. 32, n. 01, Brasília, 2021. Disponível em: <<http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/633>>. Acesso em: 20 jul. 2023.

SALVETTI, M. DE G.; MACHADO, C. S. P.; DONATO, S. C. T.; SILVA, A. M. Prevalence of symptoms and quality of life of cancer patients. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, p. e20180287, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/CKvXckgSny69h9v5g7p4TRm/?lang=pt#>>. Acesso em: 26 mai. 2023.

SANTOS, D. C. L.; SILVA, M. M.; MOREIRA, M. C.; ZEPEDA, K. G. M.; GASPAR, R. B. Planejamento da assistência ao paciente em cuidados paliativos na terapia intensiva oncológica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 3, p. 295–300, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/s7gLzWxjnk5ym6kNYXP3fGS/?lang=pt#>>. Acesso em: 24 de mai. 2023.

SANTOS, M. de O.; LIMA, F. C. da S. de; MARTINS, L. F. L.; OLIVEIRA, J. F. P.; ALMEIDA, L. M. de; CANCELA, M. de C. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 69, n. 1, p. e–213700, 2023. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3700>>. Acesso em: jul. 2023.

SCHIMIGEL, J.; CENCIARELLI, E. A.; NUNES, L. C.; LUCENA, A. F. NOSOW, V. O Acolhimento em Pacientes Oncológicos-Uma Revisão Bibliográfica. **Saúde em Revista**, v. 15, n. 39, p. 47-57, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.15600/2238-1244/sr.v15n39p47-57>>. Acesso em: 10 jun. 2023.

SIEGEL, R. L.; MILLER, K.D.; FUCHS, H. E.; JEMAL, A. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: Cancer Journal for Clinicians, Hoboken**, v. 71, n. 3, p. 209-249, Feb. 2021. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21708>. Acesso em: 24 mai. 2023.

SILVA, L. G. M. S.; SILVA, V. S.; CECON, R. S.; PALÁCIO, M. A. V.; TAKENAMI, I. Adaptation of classic dominoes as a learning tool for the immunological aspects of asthma: an experience report in medical education. **Cadernos de Educação Tecnologia e Sociedade**, v. 14, n. 3, p. 384–390, 2021. Disponível em: <<https://brajets.com/v3/index.php/brajets/article/view/721>>. Acesso em: 18 de jun. 2023.

SOUSA, J. R.; SANTOS, S. C. M. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e Debate em Educação**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 1396–1416, 2020. DOI: 10.34019/2237-94442020.v10.31559. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/RPDE/article/view/31559>. Acesso em: 17 jun. 2023.

SOUSA, L. S.; MELO, J.R.; SANTOS, L. F. S.; VERÍSSIMO, S. M. S.; MUNIZ, T. M. S ROCHA, M. F.; COSTA, R. A. O.; SILVA, J. R. C.; FERNANDES, K. V. G.; VERAS, D. M. Metodologias ativas como estratégia de ensino-aprendizagem em unidade de terapia intensiva: relato de experiência. In: FONTES, F. L. L. (Org). **Terapia Intensiva: abordagem das práticas profissionais desenvolvidas no setor**. Teresina: Literacia Científica Editora & Cursos, 2021, p. 22-29. Disponível em:

<https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/700037/2/METODOLOGIAS%20ATIVAS%20COMO%20ESTRAT%C3%89GIA%20DE%20ENSINO-APRENDIZAGEM%20EM%20UNIDADE%20DE%20TERAPIA%20INTENSIVA%20RELATO%20DE%20EXPERI%C3%8ANCIA.pdf>. Acesso em: 31 mai. 2023.

TSE, M. M. Y.; KWAN, T. S.; LEE, P. H. The development and psychometric evaluation of the Perception of Play Questionnaire for older adults. **Educational Gerontology**, v. 42, n. 2, p. 79–88, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/03601277.2015.1071600>. Acesso em: 23 jun. 2023.

VISACRI, M. B. **Estudo das reações adversas, qualidade de vida e excreção de cisplatina na urina de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em quimioterapia e radioterapia** [dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.47749/T/UNICAMP.2013.918179>. Acessado em: 20 jul. 2023.

VITOR, M. R. Q.; ARAÚJO, A. S.; ALVES, C. M. de H. A.; CASTRO, J. R. L.; FARIAS, V. X. Jogos de Realidade Virtual na Reabilitação de Pacientes Oncológicos: Revisão Sistemática da Literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 69, n. 1, p. e–183166, 2023. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3166>. Acesso em: 14 jun. 2023.

VIANNA, H. M. Avaliação Educacional - algumas idéias precursoras. **Educação e Seleção**, São Paulo, n. 06, p. 63–70, 2013. Disponível em: <https://publicacoes.fcc.org.br/edusel/article/view/2536>. Acesso em: 12 jul. 2023.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v.22, n.44, p.203-220, 2014.

ANEXOS

ANEXO 1- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Elaboração e validação do protótipo de um jogo para pacientes em tratamento oncológico como estratégia de educação em saúde

Pesquisador: AMANDA MARIA SILVA DA CUNHA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 55191322.3.0000.5013

Instituição Proponente: Programa de Pós Graduação em Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.644.761

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa aplicada que terá como referencial metodológico o design de interfaces de software educacional apresentado por Santos (2015) composto por quatro etapas, a saber: definição do tema, identificação dos objetivos educacionais e do público alvo (etapa 1), definição do ambiente de aprendizagem e modelagem da aplicação (etapa 2), planejamento da interface (etapa 3) e avaliação e validação (etapa 4).

Objetivo da Pesquisa:

Desenvolver um protótipo de jogo para pacientes em tratamento oncológico como estratégia de educação em saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Entende-se que os participantes poderão estar expostos aos riscos de exaustão durante a participação nas etapas, considerando o tempo a ser utilizado para a realização das atividades associado ao tempo gasto em suas atividades laborais e cuidados de saúde, sendo este último especialmente importante no caso dos pacientes, de desconforto social e/ ou timidez durante a realização das rodas de conversa frente a apresentação de ideias para pessoas desconhecidas e/ou de diferentes grupos sociais.

Benefícios:

Fornecimento de um recurso para a educação em saúde de pessoas em cuidados oncológicos que engloba os temas julgados necessários por parte dos profissionais e pacientes, utilizadores da ferramenta, envolvendo aspectos referentes à ludicidade e à instrução.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de solicitação de EMENDA, cujas alterações propostas são justificadas pela necessidade de auxílio na 1ª etapa da coleta de dados. Com isso, as pesquisadoras submeteram um subprojeto para desenvolvimento de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado "PROPOSTA DE UM JOGO PARA PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE" que irá desenvolver unicamente a primeira etapa da pesquisa já aprovada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Sem óbices éticos.

Recomendações:

Adequar o período de coleta de dados para data posterior à aprovação da EMENDA.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

EMENDA APROVADA

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S^a. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata; O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA; Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou

patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012). AMANDA MARIA SILVA DA CUNHA

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1991948_E1.pdf	03/08/2022 18:08:25		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_modificado_emenda.pdf	03/08/2022 18:07:40	AMANDA MARIA SILVA DA CUNHA	Aceito
Outros	EMENDA.pdf	03/08/2022 18:06:33	AMANDA MARIA SILVA DA CUNHA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_COMPLETO_TCC.pdf	03/08/2022 18:06:02	AMANDA MARIA SILVA DA CUNHA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_FINAL_alterado.pdf	17/03/2022 02:08:05	AMANDA MARIA SILVA DA CUNHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_modificado.pdf	17/03/2022 02:06:11	AMANDA MARIA SILVA DA CUNHA	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.docx	17/03/2022 02:05:44	AMANDA MARIA SILVA DA CUNHA	Aceito
Outros	QUESTIONARIOS_AVALIACAO.pdf	05/01/2022 00:00:23	AMANDA MARIA SILVA DA CUNHA	Aceito
Outros	SIGILO_CONFIDENCIALIDADE.pdf	04/01/2022	AMANDA MARIA	Aceito

		23:53:43	SILVA DA CUNHA	
Outros	PUBLICACAO_RESULTA DOS.pdf	04/01/2022 23:53:09	AMANDA MARIA SILVA DA CUNHA	Aceito
Outros	ISENCAO_CONFLITO_IN TERESSES.p df	04/01/2022 23:51:36	AMANDA MARIA SILVA DA CUNHA	Aceito

Continuação do Parecer: 5.644.761

Outros	DESCARTE_DADOS.pdf	04/01/2022 23:50:48	AMANDA MARIA SILVA DA CUNHA	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_INSTITU CIONAL.pdf	04/01/2022 23:50:19	AMANDA MARIA SILVA DA CUNHA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	RESPONSABILIDADE_C OMPROMISS O_PESQUISADOR.pdf	04/01/2022 23:49:23	AMANDA MARIA SILVA DA CUNHA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	INFRAESTRUTURA.pdf	04/01/2022 23:49:09	AMANDA MARIA SILVA DA CUNHA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	04/01/2022 23:30:18	AMANDA MARIA SILVA DA CUNHA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	04/01/2022 23:28:39	AMANDA MARIA SILVA DA CUNHA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	24/12/2021 03:53:03	AMANDA MARIA SILVA DA CUNHA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 15 de Setembro de 2022

Assinado por:

Carlos Arthur Cardoso Almeida (Coordenador(a))