

Iávine Ferreira de Sá e Silva

Thamiris Helena Silva

**AUTOCUIDADO E PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES DECORRENTES DO
TRATAMENTO PARA CÂNCER DE COLO DE ÚTERO:**

validação de material educativo

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional / UFMG

2022

Íávine Ferreira de Sá e Silva

Thamiris Helena Silva

**AUTOUIDADO E PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES DECORRENTES DO
TRATAMENTO PARA CÂNCER DE COLO DE ÚTERO:**

validação de material educativo

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Graduação em Fisioterapia da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Profa. Dra. Mariana Maia Oliveira Sunemi

Co-orientadora: Profa. Dra. Elyonara de Mello Figueiredo

Colaboradora: Ma. Luciana Aparecida Mesquita

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional / UFMG

2022

Dedicamos a presente monografia a todos os professores do curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Minas Gerais, que, de alguma forma contribuíram para o nosso aprendizado e amadurecimento, em especial, a orientadora Profa. Dra. Mariana Maia.

AGRADECIMENTOS

Para alcançar os nossos objetivos precisamos passar por vários desafios, mas cada estímulo e ensinamento que tivemos de nossos professores fez nossa caminhada ser mais leve e inteiramente cumprida. Gostaríamos de dedicar e agradecer esse trabalho de conclusão de curso, em especial a professora Mariana Maia, que aceitou nosso convite e se fez presente durante toda sua elaboração, nos incentivando, educando de forma tão prestativa e carinhosa. Obrigada por passar noites corrigindo, discutindo e analisando tão cuidadosamente nosso trabalho. Agradecemos também a professora Elyonara Figueiredo e a colaboradora Luciana Mesquita, por todo conhecimento transmitido, compreensão e carinho. Agradecemos aos familiares e amigos, que nunca negaram palavras de força, incentivo e otimismo ao longo da jornada acadêmica.

%A educação influencia e é influenciada pelas condições de saúde, estabelecendo um estreito contato com todos os movimentos de inserção nas situações cotidianas em seus complexos aspectos sociais, políticos, econômicos, culturais, dentre outros.+ (MENDES, D.; VIANNA, R.)

RESUMO

O presente estudo metodológico teve como objetivo estruturar e validar material educativo (cartilha e vídeo) para mulheres tratadas por câncer de colo de útero, com orientações referentes à autocuidado e prevenção de incapacidades decorrentes do tratamento para esta neoplasia. Para tanto, a reestruturação do material educativo foi baseada em revisão da literatura e nas queixas mais frequentes. Buscou-se apresentar o conteúdo de forma objetiva, com linguagem clara e com ilustrações, para facilitar a compreensão do público alvo. O processo de validação contou com a avaliação de cinco experts especialistas em Fisioterapia na Saúde da Mulher e/ou Fisioterapia em Oncologia. Esses responderam formulário eletrônico composto por 15 questões objetivas relacionadas aos critérios de pertinência da seleção das incapacidades em mulheres tratadas por câncer de colo de útero, clareza da linguagem e clareza das ilustrações. Os dados foram analisados por meio da média e desvio padrão dos escores dados pelos experts e pelo índice de validação de conteúdo, onde considerou-se o percentual de concordância de 100% como critério de decisão para aprovação do material educativo. Os dados demonstram que na primeira fase de validação houve um índice de concordância de 80% entre os experts, com maiores sugestões para alteração nos critérios sobre incapacidade e linguagem. Na segunda etapa foi adquirido os 100% de concordância entre os experts. Desta forma, os materiais educativos atingiram os critérios de validade propostos, tornando-se instrumentos adequados para orientar e educar mulheres em tratamento de câncer de colo do útero sobre autocuidado e prevenção das principais incapacidades que acometem essa população.

Palavras-chave: Validação. Educação em Saúde. Autocuidado. Câncer de colo de útero. Incapacidade.

ABSTRACT

The present methodological study aimed to structure and validate educational material (booklet and video) for women treated by cervical cancer, with guidelines regarding self-care and prevention of disabilities resulting from treatment for this neoplasm. Therefore, the restructuring of the educational material was based on a literature review and on the most frequent complaints. We sought to present the content objectively, with clear language and illustrations, to facilitate the understanding of the aim population. The validation process was evaluated by five experts specializing in Physiotherapy in Women's Health and/or Physiotherapy in Oncology. They answered an electronic form composed of 15 objective questions related to the relevance of the disabilities selection in women treated for cervical cancer, clarity of language and clarity of illustrations. Data were analyzed using the mean and standard deviation of the scores given by the experts and the content validation index, where the percentage of agreement of 100% was considered as a decision criterion for approving the educational material. The data demonstrate, in the first validation phase, an agreement rate of 80% among the experts, with more suggestions of alterations in the criteria disability and language. In the second stage, 100% of conformity was achieved between the experts. In this way, the educational materials reached the proposed validity criteria, becoming a proper instrument to guide and educate, self-care and prevention of the main disabilities that affect women undergoing treatments for cervical cancer.

Keywords: Validation. Health education. Self care. Cervical cancer. Inability.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

- Figura 1 - Reestruturação e etapas de Validação da Cartilha Educativa ã 54
- Figura 2 - Cartilha reestruturada em cada etapa da validação õ õ õ ...õ õ õ õ õ 58

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Cronograma de reestruturação do material educativo	20
Tabela 2 - Pontuação dos critérios avaliados de acordo com a escala de Likert	21
Tabela 3 - Porcentagem de concordância, IVC, média e desvio padrão referentes aos critérios objetivos avaliados pelos experts, nas etapas 1 e 2 de validação	55
Tabela 4 - Comentários da avaliação dos experts em relação aos critérios de avaliação de cada seção, referentes à etapa 1 de validação	57

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

CAED UFMG	Centro de Apoio à Educação a Distância da Universidade Federal de Minas Gerais
CCU	Câncer de Colo de Útero
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CI	Constipação Intestinal
DAP	Disfunções do Assoalho Pélvico
DP	Desvio Padrão
DS	Disfunção Sexual
HPV	Papiloma Vírus Humano
IA	Incontinência Anal
IU	Incontinência Urinária
IVC	Índice de Validação de Conteúdo
MAP	Musculatura do Assoalho Pélvico
POP	Prolapso dos Órgãos Pélvicos
TMAP	Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico
TVP	Trombose Venosa Profunda
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 JUSTIFICATIVA	18
3 OBJETIVOS	19
3.1 Objetivo Geral	19
3.2 Objetivos específicos	19
4 MATERIAIS E MÉTODOS	20
4.1 Tipo de estudo	20
4.2 Reestruturação do Material Educativo	20
4.3 Validação do Material Educativo	21
4.4 Análise dos dados	23
4.5 Considerações Éticas	23
5 RESULTADOS	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
ANEXO 1 - PRIMEIRA VERSÃO DE DESENVOLVIMENTO DA CARTILHA	32
APÊNDICE 1 - CARTA-CONVITE VIA E-MAIL	37
APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	40
APÊNDICE 3 - FORMULÁRIO VIRTUAL	42
APÊNDICE 4 - ARTIGO	51

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o câncer representa a segunda maior causa de morte no mundo e o número de novos casos vem crescendo anualmente. No ano de 2020, 19.292.789 milhões de novos casos de câncer foram diagnosticados mundialmente (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2020). Entre esses casos, estima-se que 1.398.601 estão relacionados a cânceres ginecológicos, com predomínio do câncer colo de útero (CCU), com cerca de 604.127 casos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

O CCU atingiu aproximadamente 6.5% da população feminina mundial em 2020 e é considerado umas das principais causas de morte no mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Neste mesmo ano, no Brasil, as mulheres representaram mais de 40% dos novos casos de câncer diagnosticados. Destes 13.190 registros correspondiam a cânceres ginecológicos - câncer de colo de útero, seguido pelo endometrial, ovariano, vulvar, vaginal e da tuba uterina (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2020). O CCU foi mais prevalente, representando 7,5% dos cânceres femininos e terceiro mais comum na população feminina (HPV INFORMATION CENTRE, 2019).

O CCU é mais frequente em países de baixa renda, como os hispânicos/latinos, devido às precárias condições socioeconômicas (OLUSOLA *et al.*, 2019). Outros fatores de risco são tabagismo, uso de contraceptivos hormonais e multiparidade (HPV INFORMATION CENTRE, 2019). Ademais, a multiplicidade de parceiros, iniciação precoce à vida sexual e carência de informação sobre a saúde sexual (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2021) aumentam a exposição ao Papiloma vírus humano (HPV) (HPV INFORMATION CENTRE, 2019), o qual conduz às lesões epiteliais precursoras do CCU (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2021).

De acordo com a American Cancer Society (2021), a taxa de sobrevida global de mulheres com CCU varia de acordo com a extensão locorregional e a disseminação sistêmica da doença no momento do diagnóstico. A estimativa de sobrevida em 5 anos é de 92%, em casos em que o câncer está restrito ao colo de útero, de 58% na presença de invasão regional e de 17% em casos de doença metastática (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2021).

A escolha do tratamento para CCU é fundamentada no estadiamento da doença, ou seja, no tamanho do tumor, localização e extensão da doença e no grau histológico. As modalidades terapêuticas são cirurgia, radioterapia (tele ou braquiterapia), quimioterapia, terapia hormonal e imunoterapia, que podem ser empregadas isoladamente ou de forma combinada (CROSBIE *et al.*, 2013; MILLER *et al.*, 2019)

Nos estágios iniciais de CCU, o tratamento de escolha é a cirurgia, como conização cervical, traquelectomia ou hysterectomia, com ou sem linfadenectomia (SANTOS *et al.*, 2019). Para casos em estágio inicial que apresentam 2 fatores cirúrgicos patológicos como, grande diâmetro tumoral, invasão estromal profunda ou invasão linfovascular é indicada a radioterapia adjuvante em região pélvica (HILL, 2020). A quimioterapia é um tratamento sistêmico (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2021) indicado em casos de metástases em linfonodos ou envolvimento de margem vaginal ou extensão parametrial microscópica (SANTOS *et al.*, 2019). Na presença de recorrência de doença, evidências de doença persistente ou metástases à distância, tratamentos para alívio da dor e redução de sangramentos vaginais, tais como quimioterapia paliativa e em alguns casos, imunoterapia são indicados (HILL, 2020).

O tratamento para CCU está associado a efeitos adversos aos órgãos pélvicos e à musculatura do assoalho pélvico (MAP). Tais alterações favorecem a ocorrência de disfunções do assoalho pélvico (DAP), tais como incontinência urinária (IU), prolapso dos órgãos pélvicos (POP), disfunção sexual (DS), incontinência anal (IA) e constipação intestinal (CI) (HALL; ROBISON; WOHLRAB, 2018; RAMASESHAN *et al.*, 2018; SIVAPORNPAN *et al.*, 2020). A DAP mais prevalente é a IU. Sua ocorrência aumenta em 20% após cirurgia para CCU e pode ser observada em cerca de 55% das mulheres tratadas desta neoplasia (MIGUEL *et al.*, 2020). Em relação às disfunções sexuais, destacam-se a dispareunia e diminuição do desejo sexual, principalmente em mulheres submetidas a radioterapia, seja ela aplicada à distância (teleterapia) ou próxima ao tumor (braquiterapia) (RAMASESHAN *et al.*, 2018).

Mulheres submetidas a radioterapia isoladamente ou em combinação com outras formas de tratamento para CCU apresentam alto índices de disfunção urinária, intestinal e sexual, devido às lesões actínicas nos diferentes tipos de

tecidos irradiados. Embora a tecnologia de radiação mais recente tenha resultado em maior precisão e exatidão ao direcionar os feixes para o foco tumoral, devido à proximidade, a bexiga, a uretra e os ureteres distais normalmente recebem uma parte da dose (GREEAR *et al.*, 2016; RAMASESHAN *et al.*, 2018). As sequelas de radioterapia podem variar de leves a graves e o desenvolvimento de eventos adversos está diretamente relacionado ao volume de tecido irradiado, dose total de radiação, método de entrega e esquema de fracionamento (LOBO *et al.*, 2018).

Os efeitos adversos da radiação podem ser divididos em efeitos agudos, subagudos e crônicos (ou tardios). Os efeitos agudos são mais comuns e afetam tecidos com rápida autorrenovação, principalmente a pele e as mucosas do reto e da bexiga. Geralmente desaparecem após 1. 2 semanas de tratamento. No entanto, em casos de efeitos graves, permanecem por mais de 6 meses após a radiação. Em curto prazo, a radiação pélvica leva à fibrose nos tecidos musculares, especialmente nas células musculares, o que compromete a capacidade dos músculos elevadores do ânus de sustentar os órgãos e resistir ao aumento da pressão abdominal, levando a DAP (HUFFMAN *et al.*, 2016; ZOMKOWSKI *et al.*, 2016).

Os efeitos adversos tardios incluem fibrose, formação de fístula ou lesão de órgão. Toxicidades tardias geralmente representam uma continuação e evolução do mesmo processo patológico e dano tecidual que ocorre em curto prazo após a terapia de radiação (DEVITA *et al.*, 2015). Em longo prazo, as alterações teciduais provocadas pela radioterapia podem conduzir à estenose vaginal, disfunções caracterizadas pela diminuição no comprimento vaginal resultante da redução de elasticidade da musculatura lisa (BERNARD *et al.*, 2016; BERNARD, MOFFET, PLANTE, LEBLOND, 2017; INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2021), presente em 79% das mulheres submetidas à radioterapia, com ou sem cirurgia (DE MORAIS SIQUEIRA *et al.*, 2022). Ademais, DAP como IU de urgência e de estresse dor pélvica, disfunção sexual, incontinência e urgência fecal (BERNARD *et al.*, 2016; HALL; ROBISON; WOHLRAB, 2018), podem persistir e contribuir para a redução da qualidade de vida dessas mulheres (JENSEN *et al.*, 2003).

Em estágios avançados de CCU pode ser indicada a realização concomitante da quimioterapia e radioterapia - quimiorradiação. Esta abordagem pode agravar a IU de urgência e sintomas relacionados à incontinência e urgência fecais, principalmente na fase aguda pós radiação (LIANG; GUO; LI, 2020).

Além de condições incapacitantes relacionadas ao assoalho pélvico, os tratamentos para cânceres ginecológicos podem contribuir para ocorrência de disfunções lombo-pélvicas, deficiências vasculares, neuropatia periférica, dores articulares e câibras e outros sintomas ligados à aspectos emocionais que comprometem a execução das atividades e participação sociais (VAN LEEUWEN *et al.*, 2018).

Mulheres diagnosticadas após a menopausa e que realizaram cirurgia ou quimioterapia têm maior risco de apresentar eventos tromboembólicos, como a trombose venosa profunda (TVP) no pós-operatório (KOMATSU *et al.*, 2020; LIANG; GUO; LI, 2020). Aquelas submetidas à linfadenectomia pélvica e/ou paraórtica apresentam risco aumentado para o desenvolvimento de linfedema de membros inferiores. Tal condição está associada a limitações de mobilidade, desconforto e baixa autoestima (BEESLEY *et al.*, 2007).

A dor pélvica crônica é definida como dor cíclica ou acíclica com pelo menos 6 meses de duração, e pode causar incapacidade funcional (KLOTZ *et al.*, 2019). É uma condição que pode ser provocada pela realização da radioterapia e pode ser acompanhada de enterite crônica, plexopatia lombossacral e dor associada à presença do linfedema (LIANG; GUO; LI, 2020; VISTAD *et al.*, 2011). Como consequência conduz a alterações psicopatológicas e na qualidade de vida dessas mulheres, que acabam se afastando de suas atividades laborais. A Fisioterapia tem se demonstrado benéfica para ajudar a melhorar a função psicomotora e a capacidade de trabalho (KLOTZ *et al.*, 2019).

As consequências que o tratamento pode acarretar são extensas e tem potencial de perdurar por mais de dois anos em sobreviventes de CCU. Com diagnósticos cada vez mais precoces e a melhoria das terapias, a sobrevida destas mulheres tem aumentado (VAN LEEUWEN *et al.*, 2018; YE *et al.*, 2014). No entanto, a presença das DAP, linfedema e dor crônica contribuem para diminuir a funcionalidade das mulheres, mais especificamente, o nível de atividade e participação social, reduzindo a qualidade de vida (GREIMEL *et al.*, 2009; LIANG; GUO; LI, 2020; SIVAPORN PAN *et al.*, 2020; VAN LEEUWEN *et al.*, 2018; VISTAD *et al.*, 2011). Além disso, a estenose vaginal pode interferir nos exames ginecológicos, tanto na palpação digital como no exame especular, que é necessário para auxiliar na detecção de recidiva de câncer na região (CERENTINI *et al.*, 2019).

Desta forma, é primordial a implementação de estratégias de prevenção e reabilitação de incapacidades para mulheres tratadas por câncer de colo de útero. Estudos observaram a eficácia da abordagem do fisioterapeuta, como parte integrante da equipe interdisciplinar, atuando como estratégias de educação em saúde, terapia manual, treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) e dilatadores vaginais em mulheres com dispareunia, tratadas por câncer ginecológico (CYR *et al.*, 2020). O TMAP melhora o fluxo sanguíneo no assoalho pélvico, favorece a reparação tecidual e minimiza as complicações da radiação, como a incontinência urinária e fecal. Além disso, alivia as desordens álgicas sexuais (77%), aumenta desejo e excitação sexual, facilitando o orgasmo e a satisfação sexual (ARAYA-CASTRO *et al.*, 2020; HUFFMAN *et al.*, 2016).

Entretanto, evidências atuais acerca do assunto são escassas, apresentam resultados conflitantes e baixa qualidade metodológica (SACOMORI *et al.*, 2020). Muitos destes estudos abordam prevenção secundária, com propostas de intervenções após início das incapacidades, com curto tempo de acompanhamento. Ademais, autores apontam que a baixa adesão e algumas barreiras comprometem a implantação dessa intervenção e dificultam o acompanhamento fisioterapêutico destas mulheres (SACOMORI *et al.*, 2020). Em relação às barreiras ao acompanhamento, encontra-se o tratamento do câncer que afeta a rotina diária e pode comprometer a estabilidade financeira das mulheres. Em segundo lugar, as mulheres assistidas por serviços públicos apresentam pior condição socioeconômica e também menor suporte social. Terceiro, as questões culturais relacionadas aos tabus sexuais podem influenciar a adesão à intervenção (SACOMORI *et al.*, 2020).

Diante destas barreiras, a educação em saúde se torna fundamental para o diagnóstico e prevenção de condições de saúde advindas do tratamento do CCU ou da evolução desta doença. Embora o tratamento do CCU possa acarretar diversos efeitos colaterais, a maior parcela das mulheres não é assistida após finalizar o tratamento oncológico e deixam de procurar o serviço de saúde por crenças, medos ou só o procuram quando algum sintoma aparece, o que dificulta a prevenção de disfunções (MUSA; ACHENBACH; DWYER, 2016). Essas complicações, quando não detectadas e tratadas, podem levar à limitações e colocá-las em risco de vida (HOWELL *et al.*, 2017).

A educação para o autogerenciamento do câncer é definida como um processo contínuo de facilitar o conhecimento, as habilidades e a confiança necessária para o autocuidado do câncer e seu tratamento. Portanto, o autocuidado em saúde pode ser uma importante ferramenta para o conhecimento das consequências físicas e psicossociais e as mudanças no estilo de vida resultantes de suas novas incapacidades (HOWELL *et al.*, 2017). Para favorecer a adesão e a compreensão das intervenções educacionais pelas mulheres, é indicado que além de orientações realizadas pela equipe médica, seja ofertado um material educativo, com linguagem culturalmente acessível e adaptada à comunidade (MUSA; ACHENBACH; DWYER, 2016).

Diante disso, um material educativo em formato de cartilha contendo informações referentes às principais deficiências e limitações que essas mulheres tratadas por CCU podem adquirir, foi previamente elaborado em trabalho de conclusão de curso de graduação em Fisioterapia (MOREIRA, 2017). Para revisão desta cartilha e escolha final das deficiências e limitações mais relevantes, foi realizada extensa revisão da literatura e debates com profissionais da saúde com ampla experiência clínica em oncologia ginecológica.

2 JUSTIFICATIVA

Embora o tratamento do CCU possa acarretar diversos efeitos colaterais, a maior parcela das mulheres não é assistida após finalizar o tratamento oncológico. Além disso, hesitam em procurar o serviço de saúde por crenças, medos ou só o fazem quando as deficiências já estão instaladas e comprometem atividades diárias.

O material educativo para mulheres em tratamento por CCU poderá contribuir principalmente na prevenção e controle das deficiências e incapacidades resultantes do tratamento para esta neoplasia, principalmente mulheres que não têm acesso a serviço especializado, impactando positivamente na qualidade de vida. Estratégias de educação em saúde poderão ser implementadas na prática clínica para orientar, discutir e tratar as DAP, deficiências músculo esqueléticas e circulatórias.

Embora o material tenha sido previamente formulado, se faz de extrema importância sua reestruturação. Visto que, possa ser utilizado imagens mais ilustrativas, uma melhor adequação da linguagem ao público-alvo, de fácil orientação, além de uma atualização das disfunções mais encontradas.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Validação de um material educativo (cartilha e roteiro de vídeo) para mulheres tratadas por câncer de colo de útero, com orientações referentes à autocuidado e prevenção de incapacidades decorrentes do tratamento para esta neoplasia.

3.2 Objetivos específicos

Reestruturar material educativo desenvolvido pelos pesquisadores em estudo prévio;

Validação de materiais educativos, previamente desenvolvidos, por meio de painel de especialistas de diferentes regiões do Brasil:

- a) Cartilha impressa;
- b) Cartilha digital;
- c) Roteiro de vídeo educativo.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Estudo metodológico, que descreve o processo de reestruturação e validação de materiais educativos. Proveniente da segunda etapa de um estudo maior, prospectivo longitudinal planejado em três etapas: 1) desenvolvimento do material educativo (cartilha impressa e digital e vídeo); 2) reestruturação e validação do material educativo, composta por duas etapas e 3) avaliação do impacto da cartilha no reconhecimento de incapacidades e na qualidade de vida das participantes.

4.2 Reestruturação do material educativo

O material educativo foi inicialmente desenvolvido como Trabalho de Conclusão de Curso da aluna Cecília Assunção Moreira (MOREIRA, 2017), sob orientação da Professora Doutora Elyonara Mello de Figueiredo, fazendo parte do projeto de doutorado "Incapacidades e Funcionalidade de Mulheres Submetidas à Tratamento de Câncer de Colo de Útero", da doutoranda Luciana Mesquita, do Programa de Pós-graduação em Saúde da Mulher, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). (ANEXO 1).

O material contemplou as principais incapacidades apresentadas por mulheres tratadas por câncer de colo de útero. Foi didaticamente dividido em:

- a) Primeira sessão: "Orientações posturais";
- b) Segunda sessão: "Orientações circulatórias";
- c) Terceira sessão: "Orientações de hábitos miccionais";
- d) Quarta sessão: "Orientações de hábitos defecatórios";
- e) Quinta sessão: "Orientações sexuais e de higiene íntima".

Este material passou por ajustes/atualização de conteúdo, layout e ilustração, realizado pela equipe do Centro de Apoio à Educação a Distância da Universidade Federal de Minas Gerais (CAED UFMG), constituído por profissionais da pedagogia e publicidade. E seguiu o seguinte cronograma:

Tabela 1 - Cronograma de reestruturação do material educativo

Revisão pedagógica	08 a 24 de setembro/21
Revisão linguística e preparação do texto	24 de setembro a 13 de outubro/21
Ilustração e Diagramação	13 de outubro a 17 de novembro/21
Revisão das provas	17 a 22 de novembro/21
Ajustes	22 a 30 de novembro/21
Entrega	30 de novembro/21

4.3 Validação do Conteúdo

O processo de validação foi realizado por onze juízes especialistas, mestres e doutores em Fisioterapia na Saúde da Mulher e/ou Fisioterapia em Oncologia (PASQUALI, 2010). E foi dividido em duas etapas que seguiram os mesmos critérios.

O método utilizado para validação do material foi composto por análise dos seguintes critérios:

- a) Pertinência da seleção das principais incapacidades em mulheres tratadas por câncer de colo de útero: avalia se as incapacidades abordadas são as mais prevalentes ou de maior impacto na funcionalidade e qualidade de vida;
- b) Clareza da linguagem: avalia a linguagem do conteúdo, a facilidade da compreensão e se é adequado para o público-alvo;
- c) Clareza das ilustrações relacionadas às orientações.

Foram enviadas cartas-convite via *e-mail* para onze fisioterapeutas referências na área de Fisioterapia em Oncologia e Saúde da Mulher de diferentes regiões do Brasil (APÊNDICE 1), que tiveram 15 dias para responder ao questionário

eletrônico. O termo de consentimento livre esclarecido (APÊNDICE 2) foi enviado de forma online em anexo ao formulário eletrônico e o participante selecionava, concordo ou discordo. O material para avaliação contendo as cartilhas (modelo impresso e digital), o roteiro do vídeo e o formulário eletrônico para responder aos critérios de validação (APÊNDICE 3) também foram enviados no mesmo email. Esse questionário era composto por questões objetivas divididas entre as cinco sessões: orientações posturais, orientações circulatórias, orientações de hábitos miccionais, defecatórios e orientações sexuais. As opções de respostas foram construídas seguindo uma escala de Likert, com cinco alternativas (BALSSELS, 2018):

- a) 1- Discordo totalmente;
- b) 2- Discordo;
- c) 3- Indiferente;
- d) 4- Concordo;
- e) 5- Concordo totalmente.

Ao final de cada sessão, foi dispensado um espaço para que fossem apresentadas críticas, sugestões e recomendações (DE OLIVEIRA; DE OLIVEIRA LOPES; FERNANDES, 2014; LIMA *et al.*, 2017; REBERTE; HOGA; GOMES, 2012; RICO-SAPENA; GALIANA-SÁNCHEZ; MONCHO, 2022).

Os quesitos foram avaliados por sessão. Cada resposta obteve uma pontuação, a fim de se viabilizar uma análise também quantitativa (BALSSELS, 2018), conforme a tabela abaixo:

Tabela 2 - Pontuação dos critérios avaliados de acordo com a escala de Likert

Critério de Valorização	Pontuação
Discordo Totalmente	-2
Discordo	-1
Indiferente	0
Concordo	+1

Concordo Totalmente	+2
---------------------	----

Os itens que obtiveram pontuação negativa, foram revisados, reestruturados e modificados ou substituídos (BALSSELS, 2018). Após correções, o material educativo foi enviado para os experts para a segunda etapa da validação, que compunha dos mesmos critérios já descritos.

4.4 Análise dos dados

Os dados foram avaliados em média e desvio padrão dos escores dados pelos experts, pelo índice de validação de conteúdo (IVC) e pelo percentual de concordância. O IVC foi calculado com base na soma da concordância dos pontos de corte (pontuação 1 e 2) dividida pelo total de experts participantes (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Já o percentual de concordância foi feito pela divisão do número de participantes que concordaram (concordo ou concordo totalmente) pelo número total de participantes, multiplicando por 100. Considerou-se um valor igual a 100% como critério de decisão para aprovação do material educativo (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; LEITE *et al.*, 2018) .

4.5 Considerações Éticas

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais (Número: 5.371.575).

5 RESULTADOS

O resultado desse estudo está apresentado em formato de artigo científico a ser submetido para periódico, após as considerações da banca examinadora (APÊNDICE 4).

REFERÊNCIAS

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Survival Rates for Cervical Cancer**. Atlanta: American Cancer Society, 2017. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/detection-diagnosis-staging/survival.html>. Acesso em 06 jul. 2021.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061. 3068, 2011.

ARAYA-CASTRO, P. *et al.* Vaginal Dilator and Pelvic Floor Exercises for Vaginal Stenosis, Sexual Health and Quality of Life among Cervical Cancer Patients Treated with Radiation: Clinical Report. **Journal of Sex and Marital Therapy**, v. 46, n. 6, p. 513. 527, 2020.

BALSELLS, M. M. D. **Métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto**: construção e validação de cartilha educativa. 2018. 145 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018.

BEESELEY, V. *et al.* Lymphedema after gynecological cancer treatment: Prevalence, correlates, and supportive care needs. **Cancer**, v. 109, n. 12, p. 2607. 2614, 2007.

BERNARD S, MOFFET H, PLANTE M, *et al.* Pelvic-Floor Properties in Women Reporting Urinary Incontinence After Surgery and Radiotherapy for Endometrial Cancer. **Physical Therapy**, v. 97, n. 4, p. 449. 454, 2017.

BERNARD, S. *et al.* Effects of radiation therapy on the structure and function of the pelvic floor muscles of patients with cancer in the pelvic area: a systematic review. **Journal of Cancer Survivorship**, v. 10, n. 2, p. 351. 362, 2016.

CERENTINI, T. M. *et al.* Clinical and Psychological Outcomes of the Use of Vaginal Dilators After Gynaecological Brachytherapy: a Randomized Clinical Trial. **Advances in Therapy**, v. 36, n. 8, p. 1936. 1949, 2019.

CROSBIE, E. J. *et al.* Human papillomavirus and cervical cancer. **The Lancet**, v. 382, n. 9895, p. 889. 899, 2013.

CYR, M. P. *et al.* Feasibility, acceptability and effects of multimodal pelvic floor physical therapy for gynecological cancer survivors suffering from painful sexual intercourse: A multicenter prospective interventional study. **Gynecologic Oncology**, v. 159, n. 3, p. 778. 784, 2020.

DE MORAIS SIQUEIRA, T. *et al.* Vaginal stenosis in women with cervical or endometrial cancer after pelvic radiotherapy: a cross-sectional study of vaginal

measurements, risk for sexual dysfunction and quality of life. **International Urogynecology Journal**, v. 33, n. 3, p. 637. 649, 2022.

DE OLIVEIRA, S. C.; DE OLIVEIRA LOPES, M. V.; FERNANDES, A. F. C. Development and validation of an educational booklet for healthy eating during pregnancy. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 611. 620, 2014.

DEVITA JR V. T., LAWRENCE T.S., ROSENBERG S.A. **DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer**: principles and practice of oncology. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2015.

GREEAR, G. *et al.* Incontinence, Voiding Dysfunction, and Other Urologic Complications After Radiotherapy for Gynecologic Malignancies. **Current Bladder Dysfunction Reports**, v. 11, n. 2, p. 88. 97, 2016.

GREIMEL, E. R. *et al.* Quality of life and sexual functioning after cervical cancer treatment: A long-term follow-up study. **Psycho-Oncology**, v. 18, n. 5, p. 476. 482, 2009.

HALL, E.; ROBISON, K.; WOHLRAB, K. Pelvic floor disorders in women with gynecologic malignancy. **Current Opinion in Obstetrics and Gynecology**, v. 30, n. 6, p. 446. 450, 2018.

HILL, E. K. Updates in Cervical Cancer Treatment. **Clinical Obstetrics and Gynecology**, v. 63, n. 1, p. 3. 11, 2020.

HOWELL, D. *et al.* Self-management education interventions for patients with cancer: a systematic review. **Supportive Care in Cancer**, v. 25, n. 4, p. 1323. 1355, 2017.

HUFFMAN, L. B. *et al.* Maintaining sexual health throughout gynecologic cancer survivorship: A comprehensive review and clinical guide. **Gynecologic Oncology**, v. 140, n. 2, p. 359. 368, 2016.

HPVCENTRE. **Human Papillomavirus and Related Diseases Report**. Brasil: 2019. Disponível em: <https://hpvcentre.net/hpvatglance.php>. Acesso em: 3 abr. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (Iarc). Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/atuacao-internacional/agencia-internacional-pesquisa-em-cancer-iarc>. Acesso em: 16 jun.2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes

da Silva, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-uterio>. Acesso em: 4 abr. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acesso em: 16 jun. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Perguntas frequentes**: quimioterapia. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/o-que-e-quimioterapia>. Acesso em: 17 de maio de 2021.

JENSEN, P. T. *et al.* Longitudinal study of sexual function and vaginal changes after radiotherapy for cervical cancer. **International Journal of Radiation Oncology Biology Physics**, v. 56, n. 4, p. 937. 949, 2003.

KLOTZ, S. G. R. *et al.* Physiotherapy management of patients with chronic pelvic pain (CPP): A systematic review. **Physiotherapy Theory and Practice**, v. 35, n. 6, p. 516. 532, 2019.

KOMATSU, H. *et al.* Deep vein thrombosis and serum D-dimer after pelvic lymphadenectomy in gynecological cancer. **International Journal of Gynecological Cancer**, v. 30, n. 6, p. 860. 864, 2020.

LEITE, S. DE S. *et al.* Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71, n. suppl 4, p. 1635. 1641, 2018.

LIANG, H. *et al.* Cervical Cancer Associated Biomarkers of Identify High Risk of Venous Thrombosis. **Clin Lab**, v. 5, n 66, 2020.

LIMA, A. C. M. A. C. C. *et al.* Construção e Validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 2, p. 181. 189, 2017.

LOBO, N. *et al.* Urologic Complications Following Pelvic Radiotherapy. **Urology**, v. 122, p. 1. 9, 2018.

MIGUEL, T. P. *et al.* Chemoradiation for cervical cancer treatment portends high risk of pelvic floor dysfunction. **PLoS ONE**, v. 15, n. 6, p. 1. 12, 2020.

MILLER, K. D. *et al.* Cancer treatment and survivorship statistics, 2019. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 69, n. 5, p. 363. 385, 2019.

MOREIRA C. A. **Cartilha educativa sobre desconfortos após o tratamento do câncer de colo de útero**. 2017. 22f - Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017.

MUSA, J.; ACHENBACH, C.; DWYER, L. O. PROSPERO International prospective register of systematic reviews Effect of cervical cancer education and provider recommendation for screening on cervical cancer screening rates: a systematic review and meta-analysis. **PLoS ONE**, v. 12, n. 9, p. 1.6, 2016.

OLUSOLA, P. *et al.* Human papilloma virus-associated cervical cancer and health disparities. **Cells**, v. 8, n. 6, p. 14. 16, 2019.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e prática**. Porto Alegre: Artmed; 2010.

RAMASESHAN, A. S. *et al.* Pelvic floor disorders in women with gynecologic malignancies: a systematic review. **International Urogynecology Journal**, v. 29, n. 4, p. 459. 476, 2018.

REBERTE, L. M.; HOGA, L. A. K.; GOMES, A. L. Z. Process of construction of an educational booklet for health promotion of pregnant women. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 101.108, 2012.

RICO-SAPENA, N.; GALIANA-SÁNCHEZ, M. E.; MONCHO, J. Validation of a Questionnaire of Food Education Content on School Catering Websites in Spain. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 6, 2022.

SACOMORI, C. *et al.* Pre-rehabilitation of the pelvic floor before radiation therapy for cervical cancer: a pilot study. **International Urogynecology Journal**, v. 31, n. 11, p. 2411. 2418, 2020.

SANTOS, M., CORRÊA T. S., FARIA, L. D. B. B., SIQUEIRA G. S. M., REIS, P. E. D., PINHEIRO R. N.. **Diretrizes Oncológicas** 2 ed. São Paulo. Doctor Press Ed. Científica, 2019.

SIVAPORN PAN, S. *et al.* Comparative study in quality of life between thai endometrial cancer survivors and healthy women in thammasat university hospital. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 21, n. 1, p. 249. 254, 2020.

VAN LEEUWEN, M. *et al.* Understanding the quality of life (QOL) issues in survivors of cancer: Towards the development of an EORTC QOL cancer survivorship questionnaire. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 16, n. 1, p. 1. 15, 2018.

VISTAD, I. *et al.* Vistad, I., Cvancarova, M., Kristensen, G. B., & Fosså, S. D. (2011). A study of chronic pelvic pain after radiotherapy in survivors of locally advanced cervical cancer. *Journal of Cancer Survivorship*, 5(2), 208-216. <https://doi.org/10.1007/s11764-011-017>. **Journal of Cancer Survivorship**, v. 5, n. 2, p. 208-216, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The global cancer observatory. 2020. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/home>. Acesso em: 03 de abril de 2021. YE, S. *et al.* A systematic review of quality of life and sexual function of patients with cervical cancer after treatment. **International Journal of Gynecological Cancer**, v. 24, n. 7, p. 1146-1157, 2014.

ZOMKOWSKI, K. *et al.* Sexual function and quality of life in gynecological cancer pre- and post-short-term brachytherapy: a prospective study. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, v. 294, n. 4, p. 833-840, 2016.

ANEXOS

ANEXO 1 - Primeira versão de desenvolvimento da cartilha



<p>2017 - Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Projeto de Extensão Mulher Ativa – Hospital das Clínicas UFMG. Todos os direitos reservados.</p> <p>1ª edição, 2017.</p> <p>Elaboração, distribuição, informações: Cecília Assunção Moreira - Curso de Graduação em Fisioterapia – UFMG.</p> <p>Coordenação: Elyonara Mello de Figueiredo, Profa. Associada, Departamento de Fisioterapia – UFMG. Luciana Aparecida Mesquita, Doutoranda Curso de Pós-graduação em Saúde da Mulher – UFMG. Agnaldo Lopes da Silva Filho, Prof. Titular – Departamento de Ginecologia e Obstetrícia – UFMG.</p> <p>Colaboradores: Fernanda Saltiel Gabriela Ferreira Ana Paula Miranda Rayane da Vitória Pós-graduação em Ciências da Reabilitação - UFMG</p> <p>Ilustrações: Kelly Artiaga</p>	
<h3>SUMÁRIO</h3>	
ORIENTAÇÕES POSTURAIS	02
ORIENTAÇÕES CIRCULATORIAS	05
ORIENTAÇÕES SOBRE PROBLEMAS DE URINA	07
ORIENTAÇÕES SOBRE PROBLEMAS INTESTINAIS	10
ORIENTAÇÕES SEXUAIS	13

Você sabia?

Algumas mulheres que tiveram Câncer de Colo do Útero podem apresentar alguns desconfortos após o tratamento.

???

Se este for o seu caso, leia essa cartilha!

A equipe do projeto Mulher Ativa quer te alertar sobre estes desconfortos e te ajudar a lidar com eles.

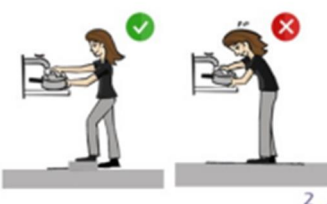
1

Identifique em quais situações a dor na coluna aparece:

Como diminuir a dor na coluna?

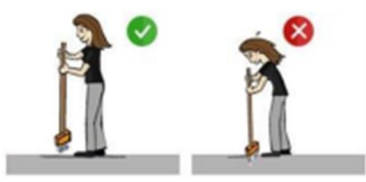
Evite dobrar muito a sua coluna. Tente mantê-la sempre ereta nas diferentes situações do dia a dia, por exemplo:

1- Lavar louça.




2

2- Varrer a casa




3- Arrumar as gavetas




3

4- Pendurar as roupas no varal




5- Ver TV



Quando sentar, procure estar com os pés bem apoiados ao chão, a coluna reta e apoiada.

6- Dormir



4

Você sente suas pernas inchadas? Se você sente, siga as orientações abaixo:

Como diminuir o inchaço das pernas?

Sempre que possível, procure movimentar-se. Se estiver se sentindo bem, faça uma caminhada de 20 a 30 minutos com sensação de esforço moderado (você deve ser capaz de conversar durante o exercício).



Se não estiver se sentindo bem para caminhar, procure subir e descer escadas sempre que possível e fazer exercícios para a panturrilha.

5

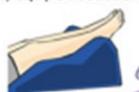
Fique na ponta dos pés, conte 3 segundos e retorne para a posição inicial. Repita o exercício 10 vezes.



Ao final do dia, passe creme hidratante nas pernas massageando-as de baixo para cima, como na figura abaixo.



Procure dormir com as pernas mais elevadas. Se as pernas continuarem inchadas, atrapalhando o seu dia a dia, avise seu médico/equipe de saúde.



6

Qual deve ser a cor do xixi?

Procure tomar 1,5 a 2 L de água por dia e observe a cor do seu xixi. A cor dele deve ser amarelo claro, como a de um abacaxi. Se o xixi estiver muito escuro beba mais água e se estiver muito claro beba menos água.



Evite tomar muito líquido a noite para evitar que tenha que levantar para fazer xixi de madrugada. Se você não conseguir organizar estes horários, avise seu médico/equipe de saúde.

7

Como controlar as bebidas ingeridas?

Observe se tem algum tipo de bebida que faz com que você vá muitas vezes ao banheiro, por exemplo: café, bebidas alcoólicas, refrigerante e sucos de frutas cítricas (maracujá, limão, abacaxi). Se isso acontecer, evite estas bebidas!



Observe quantas vezes ao dia você foi ao banheiro e se foi ao banheiro durante a noite!

8

Como controlar a frequência do xixi?

Procure manter intervalos de 2 a 3 horas entre cada xixi, o que totaliza 6 a 8 xixis por dia.

Se você estiver indo ao banheiro muito mais do que 8 vezes por dia avise seu médico/equipe de saúde, porque existe tratamento para isso!



9

Você tem intestino preso? Se sim, siga as orientações abaixo.

Como diminuir o esforço para evacuar?

Vá ao banheiro todas as vezes em que tiver vontade de fazer cocô. Evite deixar para depois.

Usar o banquinho para evacuar!
Sempre que possível coloque os dois pés em cima de um banquinho de 10 a 15 cm, como na figura abaixo e procure ficar bem relaxada. Dessa forma as fezes saem com mais facilidade e você precisa fazer menos esforço.



10

Como controlar bebidas e alimentos ingeridos?

Beba bastante água! O ideal é que você beba 1,5 a 2 L de água por dia.

Prefira alimentos que soltam o intestino, como verduras cruas (couve, alface, cenoura, pepino) e frutas (mamão, laranja, maçã com casca, ameixa preta).



11

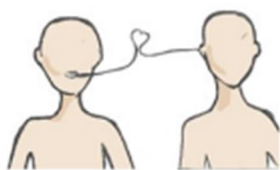
Se você continuar com o intestino preso e tendo que fazer muito esforço para evacuar...

Procure seu médico/equipe de saúde

12

Pode acontecer que o interesse sexual diminua em algumas mulheres tratadas de câncer do colo uterino.

É importante que você e seu parceiro compreendam que a diminuição do desejo pode ocorrer depois do tratamento e que isso pode ser passageiro. É importante que vocês conversem sobre isso.



13

Observe se a sua vagina está mais seca após o tratamento!

Como diminuir a irritação vaginal?

Se você sente dor durante a relação sexual, ela pode estar relacionada a secura da vagina após o tratamento.



Se isso acontecer tente usar o gel de lubrificação íntima, vendido em farmácia, durante a relação sexual.

14

Como diminuir a irritação vaginal?

Alguns produtos podem piorar a irritação causada pela secura da vagina, por isso:

- Prefira sabonetes sem perfume.
- Lave a calcinha com sabão sem perfume.
- Prefira roupas largas.
- Prefira calcinhas de algodão.



Se você continuar apresentando dificuldades na relação sexual procure a seu médico/equipe de saúde.

15

Se após seguir as orientações dessa cartilha você continuar com algum desconforto que atrapalhe o seu dia a dia, procure seu médico/equipe de saúde e avise que você foi tratada de Câncer do Colo do Útero!

Projeto Mulher Ativa



UFMG

16

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - Carta-convite via e-mail

Belo Horizonte, de de 2021

Prezado(a) Dr(a)....,

Esperamos que esteja bem.

Em função da sua experiência profissional e reconhecido conhecimento sobre Fisioterapia na Saúde da Mulher e/ou Oncologia, você está sendo convidado(a) a ser um(a) dos juízes especialistas no processo de validação de material educativo para mulheres tratadas por câncer de colo de útero, referente à orientação sobre desconfortos decorrentes do tratamento.

Esta pesquisa é referente ao trabalho de conclusão de curso das acadêmicas Lávine Ferreira de Sá e Silva e Thamiris Helena Silva, orientadas pela Profa. Dra. Mariana Maia de Oliveira Sunemi.

Este material educativo tem como objetivo facilitar o conhecimento, as habilidades e a confiança necessária para o autocuidado desta população. Para tal, é composto de orientações referentes às principais deficiências e limitações que essas mulheres tratadas por câncer de colo de útero podem apresentar.

O processo de validação envolverá o julgamento do conteúdo, em relação à pertinência teórica e prática, a clareza de linguagem e as ilustrações (Pasquali, 2010). Desta forma, serão avaliados se:

“ A escolha das principais deficiências e limitações são as mais prevalentes ou de maior impacto na funcionalidade e qualidade de vida em mulheres tratadas por câncer de colo de útero;

“ A linguagem é compreensível e adequada para a população alvo;

“ As ilustrações representam adequadamente as orientações.

O julgamento do conteúdo deverá ser feito por meio de uma escala de Likert de cinco pontos, sendo:

1 - discordo totalmente;

2 - discordo;

3 - indiferente;

4 - concordo;

5 - concordo totalmente.

Além de responder às questões objetivas também há um espaço para que você faça comentários, críticas ou sugestões.

Para seu conhecimento, o conteúdo da cartilha está dividido em 5 sessões: 1- Orientações posturais; 2 - Orientações circulatórias; 3 - Orientações de hábitos miccionais; 4 - Orientações de hábitos defecatórios; e 5 - Orientações sexuais e de higiene íntima. Os links de acesso aos materiais estão no formulário. Caso prefira pode acessá-los separadamente

(
cartilha:
https://drive.google.com/file/d/13g5NtiqTWolZ_wON84yNBjDrmgVTPISb/view?usp=sharing
; https://drive.google.com/file/d/13g5NtiqTWolZ_wON84yNBjDrmgVTPISb/view?usp=sharing ;

Roteiro do vídeo:
https://docs.google.com/presentation/d/17OxU1LK7b4jBvnMB7mSfZtwR9vKPwl7_/edit?usp=sharing&oid=118224321541860715719&rtpof=true&sd=true)

O tempo máximo previsto para o preenchimento do formulário é de 30 minutos. Segue o link para acesso ao formulário, que deverá ser respondido em até 15 dias: <https://forms.gle/4TtiEJU6f3iNwpZn8>

Agradecemos a sua valiosa colaboração e informamos que a versão final deste material será disponibilizada aos colaboradores do projeto.

Atenciosamente,

Lávine Ferreira de Sá e Silva

Thamiris Helena Silva

Lávine Ferreira e Thamiris Helena Silva

Discentes do curso de Fisioterapia - UFMG

APÊNDICE 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Belo Horizonte, de de 2021

Prezado(a) Dr(a).....,

Eu, Mariana Maia de Oliveira Sunemi, professora e pesquisadora da Universidade Federal de Minas Gerais, venho lhe convidar a participar da **Validação do material educativo sobre como lidar com os desconfortos decorrentes do tratamento de mulheres com câncer de colo de útero**. Referente ao trabalho de conclusão de curso das acadêmicas Iávine Ferreira de Sá e Silva e Thamiris Helena Silva.

Antes de assinar esse termo e de livre vontade aceitar o convite, esclarecerei os seguintes aspectos:

- 1- Este trabalho tem por finalidade validar material educativo (cartilha impressa, cartilha digital e vídeo) para mulheres tratadas por câncer de colo de útero, com orientações referentes à autocuidado e prevenção de incapacidades decorrentes do tratamento para esta neoplasia.
- 2- Você deverá validar o material educativo (cartilha impressa, cartilha digital e vídeo) seguindo os critérios; pertinência da seleção das principais incapacidades em mulheres tratadas por câncer de colo de útero, clareza da linguagem, clareza das ilustrações relacionadas às orientações. E responder ao formulário que será enviado junto ao material.
- 3- O formulário é composto por questões objetivas e espaço para sugestões divididas entre as cinco sessões: orientações posturais, orientações circulatórias, orientações de hábitos miccionais, defecatórios e orientações sexuais. As opções de respostas foram construídas seguindo uma escala de Likert, com cinco alternativas; discordo totalmente, discordo, indiferente, concordo e concordo totalmente.
- 4- O tempo máximo previsto para o preenchimento do formulário é de 30 minutos.
- 5- Ao participar desse trabalho você contribuirá com as especialidades de Fisioterapia na Saúde da Mulher e Fisioterapia em Oncologia, através da elaboração de melhores estratégias de atuação, priorizando a melhora da funcionalidade e da qualidade de vida durante e após o tratamento de câncer de colo de útero.

6- Sua participação neste estudo será inteiramente voluntária; você não terá custos nem receberá compensação financeira pela participação.

7- Em caso de danos decorrentes direta ou indiretamente da pesquisa, você tem direito de ser indenizado(a), conforme termo da Resolução. 466/12.

8- Seus dados pessoais serão mantidos em sigilo, assegurando assim sua privacidade, e se desejar, você poderá ser informado(a) a respeito dos resultados da pesquisa e sua identificação no formulário não é obrigatória. Porém, caso opte por não se identificar, não será possível realizar a exclusão dos dados da pesquisa.

9- Você poderá se recusar a participar ou mesmo retirar seu consentimento a qualquer momento da realização dessa pesquisa, sem nenhum prejuízo ou penalização, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal.

10- Em qualquer etapa do estudo você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. A responsável principal pela pesquisa é a Profa. Dra. Mariana Maia de Oliveira Sunemi, que pode ser encontrada na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Av. Pres. Antônio Carlos, 6627 - Campus - Pampulha, Belo Horizonte - MG, 31270-901. Fone: (19) 98155-6031.

11- Em qualquer momento do estudo você terá acesso às informações obtidas a seu respeito, em relação aos resultados gerais ou as conclusões do estudo. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, poderá entrar em contato com Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) . Comitê de Ética em Pesquisa UFMG: Avenida Presidente Antônio Carlos, 6627 . CEP 31270- 901, Belo Horizonte . MG. Fone (031) 3409-4592. Unidade administrativa II, segundo andar. e-mail: coep@prpq.ufmg.br.

12- Ao responder os questionários você poderá sentir-se cansado(a) ou pouco concentrado(a). Se isso acontecer, o Dr.(a). poderá pausar o preenchimento e retornar posteriormente para finalizar o formulário.

13- Todo o conteúdo preenchido do formulário poderá ser perdido quando não realizar a confirmação do envio do formulário na última página ou falha de conexão de internet durante o processo. O questionário eletrônico também não permite a edição das respostas após o envio e aquelas já preenchidas não ficarão salvas após fechar a aba da página em seu navegador, caso opte por finalizar o questionário posteriormente.

14- Em caso de dúvida, nos envie um e-mail para que possamos esclarecê-la. Garantimos que você receberá uma via assinada do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas pesquisadoras.

15- É importante que você guarde em seus arquivos uma cópia das respostas do documento eletrônico, para que possa, posteriormente, analisá-las juntamente com a versão da cartilha final.

16- O prazo estipulado para o retorno e preenchimento do formulário eletrônico será de 15 dias, contando a partir da entrega para o seu e-mail.

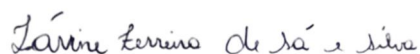
17- Os dados coletados serão armazenados por um período de cinco anos e depois descartados, conforme resolução 466/2012 e 510/2016.

Diante das informações, se for do seu interesse participar da pesquisa, favor preencher o consentimento abaixo:

Concordo

Não concordo

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.



Lávine Ferreira de Sá e Silva



Thamiris Helena Silva



Mariana Maia de Oliveira Sunemi

Validação de Material Educativo

Avaliação quanto à clareza da linguagem, clareza das ilustrações relacionadas às orientações e escolha das principais deficiências e incapacidades abordadas do material educativo.

1. Você considera que o conteúdo referente à "Orientações posturais" tem uma linguagem clara?

Discordo Totalmente

Discordo

Indiferente

Concordo

Concordo Totalmente

2. Caso tenha interesse, por favor, faça um comentário em relação à linguagem de "Orientações posturais".

3. Você considera que o conteúdo referente à "Orientações posturais" tem ilustrações claras?

Discordo Totalmente

Discordo

Indiferente

Concordo

Concordo Totalmente

4. Caso tenha interesse, por favor, faça um comentário em relação às ilustrações de "Orientações posturais".

5. Você considera que o conteúdo referente à "Orientações posturais" aborda as incapacidades mais prevalentes em mulheres tratadas por câncer de colo de útero?

Discordo Totalmente

Discordo

Indiferente

Concordo

Concordo Totalmente

6. Caso tenha interesse, por favor, faça um comentário em relação à pertinência da seleção das principais incapacidades de "Orientações posturais".

7. Você considera que o conteúdo referente à "Orientações circulatórias" tem uma linguagem clara?

Discordo Totalmente

- ___ Discordo
- ___ Indiferente
- ___ Concordo
- ___ Concordo Totalmente

8. Caso tenha interesse, por favor, faça um comentário em relação à linguagem de "Orientações circulatórias".

9. Você considera que o conteúdo referente à "Orientações circulatórias" tem ilustrações claras?

- ___ Discordo Totalmente
- ___ Discordo
- ___ Indiferente
- ___ Concordo
- ___ Concordo Totalmente

10. Caso tenha interesse, por favor, faça um comentário em relação às ilustrações de "Orientações circulatórias".

11. Você considera que o conteúdo referente à "Orientações circulatórias" aborda as incapacidades mais prevalentes em mulheres tratadas por

câncer de colo de útero?

Discordo Totalmente

Discordo

Indiferente

Concordo

Concordo Totalmente

12. Caso tenha interesse, por favor, faça um comentário em relação à pertinência da seleção das principais incapacidades de "Orientações circulatórias".

13. Você considera que o conteúdo referente à "Orientações de hábitos miccionais" tem uma linguagem clara?

Discordo Totalmente

Discordo

Indiferente

Concordo

Concordo Totalmente

14. Caso tenha interesse, por favor, faça um comentário em relação à linguagem de "Orientações de hábitos miccionais".

15. Você considera que o conteúdo referente à "Orientações de hábitos miccionais" tem ilustrações claras?

Discordo Totalmente

Discordo

Indiferente

Concordo

Concordo Totalmente

16. Caso tenha interesse, por favor, faça um comentário em relação às ilustrações de "Orientações de hábitos miccionais".

17. Você considera que o conteúdo referente à "Orientações de hábitos miccionais" aborda as incapacidades mais prevalentes em mulheres tratadas por câncer de colo de útero?

Discordo Totalmente

Discordo

Indiferente

Concordo

Concordo Totalmente

18. Caso tenha interesse, por favor, faça um comentário em relação à pertinência da seleção das principais incapacidades de "Orientações de hábitos miccionais".

19. Você considera que o conteúdo referente à "Orientações de hábitos defecatórios" tem uma linguagem clara?

Discordo Totalmente

Discordo

Indiferente

Concordo

Concordo Totalmente

20. Caso tenha interesse, por favor, faça um comentário em relação à linguagem de "Orientações de hábitos defecatórios".

21. Você considera que o conteúdo referente à "Orientações de hábitos defecatórios" tem ilustrações claras?

Discordo Totalmente

Discordo

Indiferente

___ Concordo
___ Concordo Totalmente

22. Caso tenha interesse, por favor, faça um comentário em relação às ilustrações de "Orientações de hábitos defecatórios".

23. Você considera que o conteúdo referente à "Orientações de hábitos defecatórios" aborda as incapacidades mais prevalentes em mulheres tratadas por câncer de colo de útero?

___ Discordo Totalmente
___ Discordo
___ Indiferente
___ Concordo
___ Concordo Totalmente

24. Caso tenha interesse, por favor, faça um comentário em relação à pertinência da seleção das principais incapacidades de "Orientações defecatórios".

25. Você considera que o conteúdo referente à "Orientações sexuais e de higiene íntima" tem uma linguagem clara?

Discordo Totalmente

Discordo

Indiferente

Concordo

Concordo Totalmente

26. Caso tenha interesse, por favor, faça um comentário em relação à linguagem de "Orientações sexuais e de higiene íntima".

27. Você considera que o conteúdo referente à "Orientações sexuais e de higiene íntima" tem ilustrações claras?

Discordo Totalmente

Discordo

Indiferente

Concordo

Concordo Totalmente

28. Caso tenha interesse, por favor, faça um comentário em relação às ilustrações de "Orientações sexuais e de higiene íntima".

29. Você considera que o conteúdo referente à "Orientações sexuais e de higiene íntima" aborda as incapacidades mais prevalentes em mulheres tratadas por câncer de colo de útero?

Discordo Totalmente

Discordo

Indiferente

Concordo

Concordo Totalmente

30. Caso tenha interesse, por favor, faça um comentário em relação à pertinência da seleção das principais incapacidades de "Orientações sexuais e de higiene íntima".

APÊNDICE 4 - LINK PARA ACESSO DO VÍDEO

<https://bitly.com/orKkpj>

APÊNDICE 4 - LINK PARA ACESSO DA CARTILHA

<https://drive.google.com/file/d/1c6a9dDawllouLA6EWR5MT4vZ3xBscMZ6/view?usp=sharing>

APÊNDICE 5 - ARTIGO

Autocuidado e prevenção de incapacidades decorrentes do tratamento para câncer de colo de útero: validação de material educativo.

Silva, I. F.S.; Silva, T.H.; Figueiredo, E.M.; Sunemi, M.M.O; Mesquita, L.A.

Resumo:

O presente estudo metodológico teve como objetivo estruturar e validar material educativo (cartilha e vídeo) para mulheres tratadas por câncer de colo de útero, com orientações referentes à autocuidado e prevenção de incapacidades decorrentes do tratamento para esta neoplasia. Para tanto, a reestruturação do material educativo foi baseada em revisão da literatura e nas queixas mais frequentes. Buscou-se apresentar o conteúdo de forma objetiva, com linguagem clara e com ilustrações, para facilitar a compreensão do público alvo. O processo de validação contou com a avaliação de cinco experts especialistas em Fisioterapia na Saúde da Mulher e/ou Fisioterapia em Oncologia. Esses responderam formulário eletrônico composto por 15 questões objetivas relacionadas aos critérios de pertinência da seleção das incapacidades em mulheres tratadas por câncer de colo de útero, clareza da linguagem e clareza das ilustrações. Os dados foram analisados por meio da média e desvio padrão dos escores dados pelos experts e pelo índice de validação de conteúdo, onde considerou-se o percentual de concordância de 100% como critério de decisão para aprovação do material educativo. Os dados demonstram que na primeira fase de validação houve um índice de concordância de 80% entre os experts, com maiores sugestões para alteração nos critérios sobre incapacidade e linguagem. Na segunda etapa foi adquirido os 100% de concordância entre os

experts. Desta forma, os materiais educativos atingiram os critérios de validade propostos, tornando-se instrumentos adequados para orientar e educar mulheres em tratamento de câncer de colo do útero sobre autocuidado e prevenção das principais incapacidades que acometem essa população.

Palavras-chave: Validação. Educação em Saúde. Autocuidado. Câncer de colo de útero. Incapacidade.

INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero (CCU) atingiu aproximadamente 6.5% da população feminina mundial no ano de 2020 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). A estimativa de sobrevida em 5 anos varia de acordo com as estruturas envolvidas: foi de 92% em casos onde o câncer está restrito ao colo de útero, de 58% na presença de invasão regional e de 17% em casos de doença metastática (HALL; ROBISON; WOHLRAB, 2018). Apesar de os índices de sobrevida serem relativamente altos, o tratamento do CCU está associado a ocorrência de incapacidades decorrentes dos efeitos adversos aos órgãos pélvicos e à musculatura do assoalho pélvico, com possível ocorrência de disfunções do assoalho pélvico, como incontinência urinária, prolapso dos órgãos pélvicos, disfunção sexual, incontinência anal e constipação intestinal (HALL; ROBISON; WOHLRAB, 2018; RAMASESHAN *et al.*, 2018; SIVAPORNPAN *et al.*, 2020). Além disso, pode estar associado à ocorrência de disfunções lombo-pélvicas, deficiências vasculares, neuropatia periférica e artralgia (VAN LEEUWEN *et al.*, 2018). Essas frequentemente levam a diferentes graus de incapacidade e comprometem a qualidade de vida de mulheres, em sua maioria jovens. Na idade mais ativa, as incapacidades podem afetar diretamente o retorno ao trabalho dessas mulheres e conseqüentemente afetando seu sustento e de sua família (MEIXNER, *et al.*, 2022; SUN *et al.*, 2021).

A presença das disfunções do assoalho pélvico, linfedema e dor crônica contribuem para redução da funcionalidade das mulheres, mais especificamente, dos níveis de atividade e participação social, reduzindo a qualidade de vida (GREIMEL *et al.*, 2009; LIANG, GUO; LI, 2020; SIVAPORNPAN *et al.*, 2020; VAN LEEUWEN *et al.*, 2018; VISTAD *et al.*, 2011). Escassos estudos relacionados à atuação da Fisioterapia por meio de orientações, terapia manual (CYR *et al.*, 2020), treinamento dos músculos do assoalho pélvico (ARAYA-CASTRO *et al.*, 2020; HUFFMAN *et al.*, 2016) e dilatador vaginal (CYR *et al.*, 2020), tem mostrado eficácia, e sido recomendada como parte da equipe interdisciplinar na assistência a mulheres tratadas por CCU. No entanto, tais estudos apresentam resultados conflitantes e baixa qualidade metodológica e abordam a prevenção secundária - com propostas de intervenções após início das incapacidades-, com curto tempo de

acompanhamento. Além disso, há diversas barreiras na continuidade da assistência dessas pacientes, principalmente referentes à acessibilidade e comunicação entre os níveis de atenção à saúde (SILVA *et al.*, 2016).

Diante destas limitações, a intervenção deve ser realizada antes do início dos sintomas, de forma preventiva. Dessa maneira, a educação em saúde se torna fundamental para fornecer às mulheres autoconhecimento para prevenir e identificar possíveis disfunções advindas do tratamento do CCU ou da evolução desta doença (MUSA; ACHENBACH; DWYER, 2016). O autocuidado em saúde é uma ferramenta que favorece o conhecimento das consequências físicas e psicossociais e as mudanças no estilo de vida resultantes de novas incapacidades (HOWELL *et al.*, 2017). Para favorecer a adesão e a compreensão das intervenções educacionais pelas mulheres, é indicado que, além de orientações realizadas pela equipe de saúde, seja ofertado um material educativo, com linguagem acessível e adaptada à comunidade (MUSA; ACHENBACH; DWYER, 2016).

Diante disso, o objetivo deste estudo foi reestruturar e validar material educativo (cartilha e vídeo) previamente elaborado para mulheres tratadas por CCU, com orientações referentes ao autocuidado, prevenção e identificação de incapacidades decorrentes do tratamento para esta neoplasia.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo metodológico foi desenvolvido para reestruturar e validar material educativo, cartilha digital e um vídeo educativo com o mesmo conteúdo da cartilha digital, para mulheres tratadas por CCU. O conteúdo foi previamente elaborado pelos autores e se baseou em revisão da literatura sobre as principais incapacidades relacionadas ao CCU e do levantamento das queixas das mulheres tratadas por CCU atendidas pela equipe de Fisioterapia, no Ambulatório Jenny Andrade Faria, do Hospital das Clínicas da UFMG (MOREIRA, 2017). Além disso, a elaboração contou com a contribuição da equipe interdisciplinar do mesmo serviço, a qual era constituída por médicos ginecologistas, enfermeiras e fisioterapeutas.

A reestruturação buscou tornar o conteúdo mais explicativo e direto para facilitar a compreensão pelo público alvo. Todas as orientações foram representadas por ilustrações e o texto empregou linguagem coloquial, frases curtas e foi

distribuído de forma que facilitasse a assimilação do conteúdo. Por último, o layout foi pensado para tornar o material atrativo e destacar os principais tópicos. O conteúdo, ilustrações e layout foram revisados pela equipe interprofissional do Centro de Apoio à Educação a Distância da Universidade Federal de Minas Gerais (CAED UFMG), constituído por profissionais da pedagogia e publicidade. Para alinhamento das ações foram realizadas reuniões entre as pesquisadoras com a pedagoga e a publicitária do CAED / UFMG.

O material educativo - cartilha e vídeo - aborda as principais incapacidades apresentadas por mulheres tratadas por CCU, didaticamente divididas em seções: (1) Orientações posturais; (2) Orientações circulatórias; (3) Orientações de hábitos miccionais; (4) Orientações de hábitos defecatórios e (5) Orientações sexuais e de higiene íntima. Foi disponibilizado para avaliação em formato de cartilha digital (<https://bityli.com/nqqqb>) e roteiro digital do vídeo (<https://bityli.com/WtjkAs>).

A validação do conteúdo contou com duas etapas, compostas pelos mesmos critérios. Os critérios utilizados para validação do material educativo foram: 1. pertinência da seleção das principais incapacidades em mulheres tratadas por CCU: avaliou se as incapacidades abordadas são as mais prevalentes ou de maior impacto na funcionalidade e qualidade de vida; 2. clareza da linguagem: avaliou a linguagem do conteúdo, a facilidade da compreensão e se é adequado para o público-alvo; e, 3 - clareza das ilustrações relacionadas às orientações.

O formulário de validação foi composto por 15 perguntas objetivas, sendo 3 para seção da cartilha. As opções de respostas seguiram a escala de Likert, com cinco alternativas (BALSSELS, 2018): discordo totalmente; discordo; indiferente; concordo e concordo totalmente.

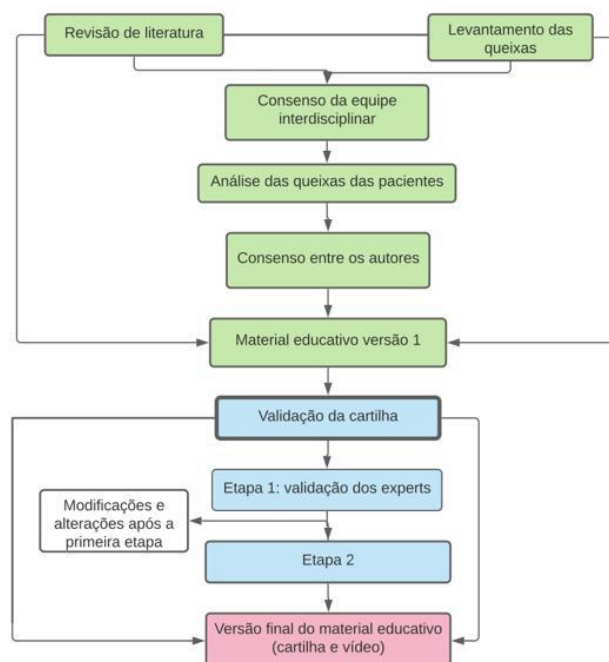
A fim de se viabilizar uma análise quantitativa, as respostas receberam uma pontuação (BALSSELS, 2018): discordo totalmente equivalente a -2 pontos; discordo, -1 ponto; indiferente, 0 pontos; concordo, +1 ponto; e, concordo totalmente, +2 pontos. Ao final de cada seção, foi dispensado um espaço para críticas, sugestões e recomendações (DE OLIVEIRA; DE OLIVEIRA LOPES; FERNANDES, 2014; LIMA *et al.*, 2017; REBERTE; HOGA; GOMES, 2012; RICO-SAPENA; GALIANA-SÁNCHEZ; MONCHO, 2022).

Foram enviadas cartas-convite via e-mail para 11 fisioterapeutas experts na área de Fisioterapia em Oncologia e/ou Fisioterapia na Saúde da Mulher das 5

regiões do Brasil. Objetivando, que a cartilha validada possa alcançar diversas regiões do país e, principalmente, seu público-alvo, visto que esses profissionais poderiam recomendá-la posteriormente. O número de fisioterapeutas escolhido foi devido a quantidade de contatos que se teria em cada região. Aqueles que aceitaram participar do estudo receberam o termo de consentimento livre esclarecido de forma digital, o material para avaliação contendo a cartilha (modelo digital), o roteiro digital do vídeo e o formulário eletrônico para responder aos critérios de validação.

A validação se deu em 2 etapas. Todos os itens que foram avaliados com pontuação entre -2 e 0 (discordo totalmente, discordo, indiferente) na etapa 1, foram revisados e discutidos entre os pesquisadores. Foram realizadas alterações dos itens que apresentavam embasamento científico e daqueles que se aproximavam do contexto pessoal e/ou ambiental. Aqueles que receberam pontuação 1 (concordo) ou 2 (concordo totalmente) acompanhado de sugestões dos experts também foram analisados (RICO-SAPENA; GALIANA-SÁNCHEZ; MONCHO, 2022). Após correções, o material educativo foi enviado para os experts para a segunda etapa da validação (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma da reestruturação e etapas de Validação da Cartilha Educativa



Os dados foram analisados por meio das médias e desvio padrão dos escores dados pelos experts, pelo índice de validação de conteúdo (IVC) e pelo percentual de concordância. O IVC foi calculado com base na soma da concordância dos pontos de corte (pontuação 1 e 2) dividida pelo total de experts participantes (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Já o percentual de concordância foi feito pela divisão do número de participantes que concordaram (concordo ou concordo totalmente) pelo número total de participantes, multiplicando por 100. Considerou-se um valor igual a 100% como critério de decisão para aprovação do material educativo (LEITE *et al.*, 2018; SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais (Número: 5.371.575).

RESULTADOS

Com apoio do CAED foi possível melhorar o layout, uniformizar as ilustrações da cartilha e do roteiro do vídeo e deixá-las mais atrativas e, através de um consenso entre os pesquisadores, foi possível adaptar a linguagem para a população alvo e foi adicionado uma maior explicação sobre as incapacidades (Figura 1). A primeira versão da cartilha digital e do roteiro do vídeo foi enviada aos experts (Figura 1). Foram contactados 11 experts e 5 aceitaram participar do estudo. As etapas previstas para validação do material educativo foram cumpridas integralmente.

Na primeira etapa de validação, todas as seções obtiveram 100% de concordância para o critério de ilustrações claras. A seção de orientações posturais obteve 100% de concordância para todos os critérios. As demais seções alcançaram 80% de concordância para os critérios de linguagem clara e incapacidades relevantes (Tabela 1). O IVC atingiu valores que variam de 1 a 0,8, atingindo os maiores escores em ilustrações em todas as seções. Já a média e o p-valor atingiram o valor de 2, em ilustrações claras das seções de orientações posturais e orientações circulatórias, com scores mais baixos ($1,8 \pm 1,34$) em incapacidades relevantes na seção %orientações de hábitos defecatórios+e no critério de linguagem

clara em "%orientações circulatorias", "%orientações de hábitos miccionais" e "%orientações de hábitos defecatórios".

A segunda etapa de validação da cartilha e do roteiro do vídeo contou com a avaliação de 4 experts e atingiu 100% de concordância para todas as seções do material educativo. Podemos observar que a média e desvio padrão não alcançaram os níveis totais nas ilustrações claras das seções de orientações posturais e hábitos miccionais ($1,75 \pm 0,5$). Além disto, a linguagem clara em orientação de hábitos defecatórios e orientações sexuais e de higiene íntima, não alcançaram seus valores de média e desvio padrão totais ($1,75 \pm 0,5$). Todavia, o IVC atingiu 1 em todas as seções e critérios avaliados.

Tabela 1 - Etapas 1 e 2: Porcentagem de concordância, IVC, média e desvio padrão (DP) referentes aos critérios objetivos avaliados pelos experts, nas etapas 1 e 2 de validação

Seção	Critérios avaliados	% de concordância Etapas		IVC Etapas		Escores dados pelos experts (média +-DP) Etapa	
		1	2	1	2	1	2
Orientações Posturais	Linguagem clara	100%	100%	1	1	2	2
	Ilustrações claras	100%	100%	1	1	2	$1,75 \pm 0,5$
	Incapacidades relevantes	100%	100%	1	1	$1,4 \pm 0,54$	2
Orientações Circulatorias	Linguagem clara	80%	100%	0,8	1	$1,4 \pm 1,34$	2
	Ilustrações claras	100%	100%	1	1	2	2
	Incapacidades	100%	100%	1	1	$1,6 \pm 0,54$	2

	relevantes						
Orientações de hábitos miccionais	Linguagem clara	80%	100%	0,8	1	1,4 ±1,34	2
	Ilustrações claras	100%	100%	1	1	1,8 ±0,44	1,75 ± 0,5
	Incapacidades relevantes	80%	100%	0,8	1	1 ±1,22	2
Orientações de hábitos defecatórios	Linguagem clara	80%	100%	0,8	1	1,2 ±1,30	1,75 ± 0,5
	Ilustrações claras	100%	100%	1	1	1,8 ±0,44	2
	Incapacidades relevantes	80%	100%	0,8	1	1,4 ±1,34	2
Orientações sexuais e de higiene íntima	Linguagem clara	80%	100%	0,8	1	1,2 ±1,30	1,75 ± 0,5
	Ilustrações claras	100%	100%	1	1	1,8 ± 0,44	2
	Incapacidades relevantes	100%	100%	1	1	1,4 ± 0,54	2

Todas as seções e respectivas orientações foram mantidas no material educativo. Poucas sugestões relacionadas às ilustrações foram mencionadas. As sugestões mais frequentes foram encontradas nos critérios relacionados a clareza de linguagem e incapacidades mais relevantes, principalmente nas seções "Orientações sexuais e de higiene íntima" (Tabela 2). No critério de linguagem, foi solicitado incluir maior explicação sobre a origem das incapacidades, como o que pode causar e o motivo de causar as deficiências, além da padronização na escrita.

Já nas incapacidades relevantes, foi sugerido a inserção de tratamentos específicos para incontinência urinária, estenose vaginal e disfunção sexual.

Tabela 2 - Comentários da avaliação dos experts em relação aos critérios de avaliação de cada seção, referentes à etapa 1 de validação

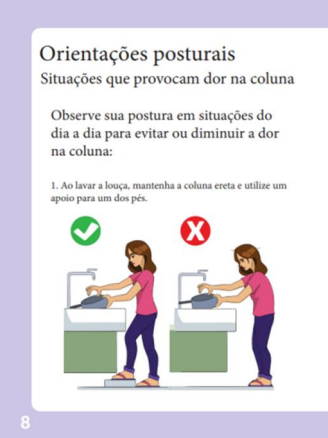
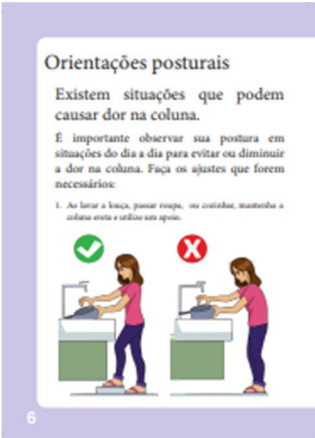
Seção 1: "Orientações posturais"	
Linguagem clara	Inserir em uma linguagem mais clara e acessível o motivo das alterações musculoesqueléticas e como elas ocorrem.
Incapacidades abordadas	Inserir outros exemplos de atividades que podem ocasionar deficiências músculo esqueléticas e sugerir orientações ergonômicas.
Seção 2: "Orientações circulatórias"	
Linguagem clara	Citar fatores de risco para edema de membros inferiores e como evitá-lo ou amenizá-lo. Incluir a frequência, intensidade e duração da caminhada orientada.
Seção 3: "Orientações de hábitos miccionais"	
Ilustração clara	"Na minha opinião a ilustração do roteiro do vídeo está melhor do que a da cartilha." (relato do expert)
Incapacidades abordadas	Mencionar as possíveis deficiências miccionais, como incontinência urinária. Incluir informações sobre tratamento fisioterapêutico..
Seção 4: "Orientações de hábitos defecatórios"	
Linguagem clara	Ressaltar que as medidas propostas são relacionadas à constipação e que as mulheres que apresentam alterações como incontinência fecal ou retite actínica, devem evitar essas instruções. Aprimorar a informação relacionada a ingestão hídrica e alimentos, por exemplo, alimentos que contêm fibras.
Incapacidades abordadas	Incluir orientações para manobras defecatórios ou massagem abdominais e ressaltar a realização de exercícios físicos para um bom hábito intestinal
Seção 5: "Orientações sexuais e de higiene íntima"	
Linguagem clara	Alterar a nomenclatura de parceiro para parceiro(a). Sugestão deixar claro que nem todas as pacientes terão esses sintomas.
Ilustração clara	Retirar a imagem do sabonete íntimo ou explicar no texto o porquê do sabonete íntimo.

Incapacidades abordadas	Incluir orientações sobre posições sexuais para minimizar o incômodo ou dor durante a penetração vaginal. Abordar a estenose vaginal.
--------------------------------	---

Após as sugestões descritas e discussão entre os pesquisadores, foi elaborado esboço da cartilha. Este foi entregue a equipe do CAED UFMG que formatou uma nova cartilha. As alterações no roteiro do vídeo seguiram as alterações propostas para a cartilha. Para a etapa 2 de validação, ambos foram enviados para o experts (Figura 1).

Durante o processo de reestruturação, as alterações sugeridas com maior frequência foram referentes a layout e ilustração. Todavia, na etapa de validação, foram mais observadas mudanças relacionadas à incorporação textual e formatação do texto. Na tabela 3, é possível verificar essas transformações, nas seções mais comentadas pelos experts.

Figura 2: Cartilha reestruturada em cada etapa da validação

1º Versão: Desenvolvimento da cartilha	2º Versão: Etapa 1 de validação	3º Versão: Etapa 2 de validação
<p>Identifique em quais situações a dor na coluna aparece:</p> <p>Como diminuir a dor na coluna?</p> <p>Evite dobrar muito a sua coluna. Tente mantê-la sempre ereta nas diferentes situações do dia a dia, por exemplo:</p> <p>1- Lavar louça.</p>  <p>2</p>	<p>Orientações posturais Situções que provocam dor na coluna</p> <p>Observe sua postura em situações do dia a dia para evitar ou diminuir a dor na coluna:</p> <p>1. Ao lavar a louça, mantenha a coluna ereta e utilize um apoio para um dos pés.</p>  <p>8</p>	<p>Orientações posturais</p> <p>Existem situações que podem causar dor na coluna.</p> <p>É importante observar sua postura em situações do dia a dia para evitar ou diminuir a dor na coluna. Faça os ajustes que forem necessários:</p> <p>1. Ao lavar a louça, passar roupa, ou cozinhar, mantenha a coluna ereta e utilize um apoio.</p>  <p>6</p>

Você sente suas pernas inchadas? Se você sente, siga as orientações abaixo:

Como diminuir o inchaço das pernas?

Sempre que possível, procure movimentar-se. Se estiver se sentindo bem, faça uma caminhada de 20 a 30 minutos com sensação de esforço moderado (você deve ser capaz de conversar durante o exercício).



Se não estiver se sentindo bem para caminhar, procure subir e descer escadas sempre que possível e fazer exercícios para a panturrilha.


5

Orientações circulatórias

Como diminuir o inchaço nas pernas?

Sempre que possível, procure movimentar-se. Observe os procedimentos listados abaixo:

1. Faça caminhada de 20 a 30 minutos, tendo sensação de esforço moderado.



2. Procure subir e descer escadas sempre que possível, se você estiver bem.

* Você deve ser capaz de conversar durante o exercício.


12

Orientações circulatórias

Como diminuir o inchaço nas pernas?

Sempre que possível, procure movimentar-se. Observe os procedimentos indicados abaixo:

1. Diariamente, faça caminhada de 20 a 30 minutos.



Lembre-se de usar um tênis ou sapato confortável e realizar em um ritmo de esforço moderado, ou seja, você deve ser capaz de conversar durante o exercício.

2. Procure subir e descer escadas sempre que possível, se você estiver bem.

10

Qual deve ser a cor do xixi?

Procure tomar 1,5 a 2 L de água por dia e observe a cor do seu xixi. A cor dele deve ser amarelo claro, como a de um abacaxi. Se o xixi estiver muito escuro beba mais água e se estiver muito claro beba menos água.






Evite tomar muito líquido à noite para evitar que tenha que levantar para fazer xixi de madrugada. Se você não conseguir organizar estes horários, avise seu médico/equipe de saúde.

7

Orientações de hábitos urinários

O que observar em sua urina?

1. Procure tomar de 1,5 L a 2 L de água por dia.
2. Observe a cor da urina. A cor dela deve ser amarelo claro (parecida com a cor do abacaxi).
3. Se a urina estiver escura, beba mais água.
4. Se a urina estiver muito clara, beba menos água.
5. Se você continua acordando mais de uma vez para ir ao banheiro, evite tomar muito líquido à noite, para poupar água no banheiro durante a madrugada.






15

Orientações de hábitos urinários

O que observar em sua urina?

1. Procure tomar de 1,5 L a 2 L de água por dia.
2. Observe a cor da urina. A cor dela deve ser amarelo claro (parecida com a cor do abacaxi).
3. Se a urina estiver escura, beba mais água.
4. Se a urina estiver muito clara, beba menos água.
5. Se você continua acordando mais de uma vez para ir ao banheiro, evite tomar muito líquido à noite, para evitar ir ao banheiro durante a madrugada.
6. Se você continua acordando mais de uma vez para ir ao banheiro, evite tomar muito líquido à noite, para evitar ir ao banheiro durante a madrugada.
7. Caso tenha perda de xixi frequentemente, procure sua equipe de saúde.

13

Você tem intestino preso? Se sim, siga as orientações abaixo.

Como diminuir o esforço para evacuar?

Vá ao banheiro todas as vezes em que tiver vontade de fazer cocô. Evite deixar para depois.

Usar o banquinho para evacuar! Sempre que possível coloque os dois pés em cima de um banquinho de 10 a 15 cm, como na figura abaixo e procure ficar bem relaxado. Dessa forma as fezes saem com mais facilidade e você precisa fazer menos esforço.



10

Orientações de hábitos intestinais




Como diminuir o esforço para evacuar?

1. Vá ao banheiro sempre que sentir necessidade de evacuar. Evite deixar para depois.
2. Utilize um apoio para os pés, por meio de um banco de 10 a 15 cm de altura, para sentar-se mais relaxado no vaso. Esse é o posicionamento mais indicado e com menor esforço evacuatório.




16

Orientações de hábitos intestinais



Como diminuir o esforço para evacuar?

1. Vá ao banheiro sempre que sentir necessidade de evacuar. Evite deixar para depois.
2. Utilize um apoio para os pés, por meio de um banco de 10 a 15 cm de altura, para sentar-se mais relaxado no vaso. Esse é o posicionamento mais indicado e com menor esforço evacuatório.
3. Evite prender o ar ao fazer força para evacuar.



14



DISCUSSÃO

O material educativo elaborado neste estudo aborda diversas incapacidades decorrentes do tratamento para CCU, através de linguagem e ilustrações que cumprem o propósito de promover o autocuidado. A validação da cartilha e do vídeo obteve concordância e índice de validação absolutos dos experts, o que indica que os instrumentos são adequados e capazes de fornecer orientação para a população alvo.

A continuidade assistencial para mulheres tratadas por CCU é considerada deficiente, o que contribui para o aparecimento de incapacidades e conseqüentemente uma redução da qualidade de vida dessas mulheres. Isto acontece devido às falhas de comunicação e acessibilidade entre os níveis de atenção à saúde e podem comprometer a funcionalidade e qualidade de vida dessa população (GREIMEL *et al.*, 2009; LIANG; GUO; LI, 2020; SILVA *et al.*, 2016; SIVAPORNPAN *et al.*, 2020; VAN LEEUWEN *et al.*, 2018; VISTAD *et al.*, 2011). O processo de reestruturação do material educativo desenvolvido neste trabalho pautou-se na atualização e identificação de possíveis incapacidades decorrentes do tratamento de CCU e na promoção do autocuidado focado na prevenção e identificação das mesmas. Para tal, buscou-se integrar, na construção do material, a equipe interdisciplinar, visando unificar diferentes áreas do conhecimento para oferecer informações complementares e acessíveis. O trabalho em equipe contribui para a troca de conhecimento e enriquecimento do material didático (TORRES *et al.*, 2009), auxilia a prática clínica e facilita o trabalho de profissionais da saúde na

comunicação e orientação das pacientes e familiares, deixando as atividades de educação em saúde mais dinâmicas e eficazes (ÁFIO *et al.*, 2014).

Para o processo de reestruturação do material educativo, contamos com a participação do CAED UFMG como parte da equipe interdisciplinar, que ampliou o diálogo entre diferentes áreas. A troca de saberes, visando a integralidade do cuidado e ações de promoção de saúde, reuniu conhecimentos especializados e padronizou as informações e orientações (AZEVEDO; PEZZATO; MENDES, 2017; DE MOURA *et al.*, 2017; LIMA *et al.*, 2017). O suporte dos profissionais da pedagogia para adequação da linguagem, possibilitou a comunicação clara e livre de jargões profissionais. Além disso, contribuiu para que as orientações sejam melhor compreendidas pelas pacientes e familiares, de diferentes níveis socioeducativos. A participação do profissional de publicidade nesse estudo também auxiliou na escolha e design das ilustrações direcionadas a cada orientação, com o objetivo de facilitar o entendimento das informações do material e torná-lo mais atrativo. As imagens são um importante recurso para uma comunicação mais efetiva, visto que são fundamentais para visualização, contextualização de ideias e compreensão de conteúdos específicos (BELMIRO, 1990).

Estudos relacionados ao desenvolvimento de materiais educativos destacam a importância da elaboração de uma sequência lógica de ideias, de tal forma que o material inicie com temas mais amplos e evolua para aqueles mais específicos, de uma forma geral, sem que gere dúvidas ao leitor (FILATRO, 2011). O material educativo construído procurou seguir esta sequência lógica. A cartilha é iniciada por uma página introdutória contendo informações gerais sobre o CCU, seu tratamento, possíveis disfunções e incapacidades. A partir destas informações o conteúdo se desdobra em tópicos específicos de orientações posturais, circulatórias, miccionais, defecatórias e sexuais, de forma simples e eficaz para instruir as mulheres tratadas por CCU.

Com o objetivo de atingir uma parcela da população que não tem acesso à leitura ou que prefira consumir um conteúdo educativo em formato visual, foi realizado também um vídeo educativo com o mesmo conteúdo da cartilha digital. Contudo, acredita-se não haver uma forma educativa que transmita de forma mais significativa ou aumente a adesão do público, seja ela escrita ou verbal (SUNEMI *et*

al., 2021). No entanto, oferecer diferentes meios de transmitir a informação pode ir ao encontro das preferências de cada mulher favorecendo a absorção do conteúdo.

Muitas pesquisas analisadas apresentaram um percentual de concordância mínimo entre 80% a 90% para definir uma confiabilidade das considerações dos experts (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; LEITE *et al.*, 2018; SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017). Neste estudo, todos os critérios avaliados na primeira etapa atingiram um percentual de concordância igual ou maior que 80%. As modificações sugeridas pelos experts na primeira etapa foram incorporadas ao material com o intuito de aumentar a abrangência e qualidade do conteúdo do material em questão, configurando a segunda etapa de reestruturação (LEITE *et al.*, 2018). O material modificado foi novamente avaliado pelos experts e nesta fase, devido ao pequeno número de avaliadores, para elevar a confiabilidade do estudo, estabeleceu-se um nível de concordância de 100% (AZEVEDO; PEZZATO; MENDES, 2017).

Por meio da análise quantitativa, pode-se observar bons resultados, principalmente após a segunda etapa, com nível de concordância de 100% em todos os critérios e seções avaliadas. Na primeira etapa também percebe-se alta concordância, como o critério de ilustrações claras em todas as cinco seções, sendo que a primeira seção, de %Orientações Posturais+ obteve um percentual de concordância e IVC com pontuação máxima. Apenas as seções de %Orientações de hábitos miccionais+e %Orientações de hábitos defecatórios+apresentaram pontuação mais baixa em dois critérios avaliados, relacionados à linguagem clara e incapacidades relevantes.

No primeiro critério avaliado, sobre linguagem, as considerações solicitaram melhores explicações sobre o tema, para que ficasse claro à população-alvo sobre o objetivo do material educativo. Em consenso com as pesquisadoras ficou decidido não realizar as devidas alterações, pois já sabe-se que quanto maior a quantidade de informações passadas a uma população, menor é a retenção, aumentando a dificuldade de assimilação (SOUZA *et al.*, 2014).

Em relação ao segundo critério avaliado, sobre ilustrações claras, os experts sugeriram incluir na cartilha ilustrações presentes no roteiro do vídeo. Após um consenso entre as pesquisadoras ficou decidido não considerar essas solicitações, visto que o objetivo do vídeo se configura como um suporte comunicativo e complementar à cartilha. De uma forma geral, os experts consideram as ilustrações

adequadas, com imagens atrativas, comunicação clara e critérios para que pessoas com diferentes níveis de escolaridade compreendessem o assunto.

Quanto à relevância das incapacidades selecionadas, os experts concordaram com a escolha dos tópicos e somente sugeriram incluir a disfunção de incontinência anal. Essa sugestão foi analisada entre a equipe de pesquisa com base em dados da literatura, em relação à prevalência desta disfunção na população-alvo. E foi decidido não colocar este tópico sobre incontinência anal baseado na literatura que apresenta mais alterações de esforço evacuatório e no aumento do uso de laxantes em mulheres tratadas por CCU (BROOKS *et al.*, 2009; CIBULA *et al.*, 2010). Porém, em estudos futuros, pode fazer parte de outros materiais educativos que possam ser desenvolvidos por esse grupo de pesquisa.

A construção e validação de materiais educativos, como ações de educação em saúde, tem sido referenciada pela literatura como forma de dar sequência aos cuidados e assistência a partir de orientações assertivas (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003). Foi o que motivou o desenvolvimento desse estudo metodológico. No entanto, a principal limitação do estudo foi o difícil acesso a possíveis experts voluntários, assim como a baixa adesão dos especialistas para participação na pesquisa. Isso impossibilitou um dos escopos do nosso trabalho, difundir o conteúdo em outras regiões do país, como norte, nordeste e centro-oeste. Outra limitação, foi não termos acesso direto ao sistema de edição do material educativo. Como consequência, demandava um tempo maior para correções de itens simples, como alteração de texto e inclusão de novas imagens. A próxima fase do estudo será realizada a validação do material educativo com o público-alvo.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA E A PESQUISA

A partir do conhecimento referente às possíveis incapacidades relacionadas ao tratamento CCU de forma prática e simples, é esperado que as mulheres sejam estimuladas a voltar o olhar e cuidados para si, praticando a autoavaliação e autocuidado, bem como a aderir a hábitos de vida saudáveis. Caso as orientações não sejam suficientes para prevenir ou melhorar os sintomas, o material direciona a mulher a buscar uma ajuda profissional especializada. No entanto, para se tornar um instrumento a ser utilizado na abordagem interdisciplinar a mulheres tratadas por

CCU, é fundamental que o material educativo oriundo do presente estudo seja testado no público-alvo, a fim de avaliar a compressão, mudanças de atitude e prática diária.

CONCLUSÃO

A reestruturação do material educativo para mulheres tratadas por CCU, executado por uma equipe interdisciplinar envolvendo diferentes áreas do saber, resultou em um conteúdo avaliado pelos experts com total IVC e máximo nível de concordância (100%).

Self management and disabilities resulting from the treatment of cervical cancer: validation of educational material.

Silva, I.F.S.; Silva, T.H.; Figueiredo, E.M.; Sunemi, M.M.O; Mesquita, L.A.

Abstract:

The present methodological study aimed to structure and validate educational material (booklet and video) for women treated by cervical cancer, with guidelines regarding self management and prevention of disabilities resulting from the treatment of this neoplasm. Therefore, the restructuring of the educational material was based on a literature review and on the most frequent complaints. We sought to present the content objectively, with clear language and illustrations, to facilitate the understanding of the aim population. The validation process was evaluated by five experts specializing in Physiotherapy in Women's Health and/or Physiotherapy in Oncology. They answered an electronic form composed of 15 objective questions related to the relevance of the disabilities selection in women treated for cervical cancer, clarity of language and clarity of illustrations. Data were analyzed using the

mean and standard deviation of the scores given by the experts and the content validation index, where the percentage of agreement of 100% was considered as a decision criterion for approving the educational material. The data demonstrate, in the first validation phase, an agreement rate of 80% among the experts, with more suggestions of alterations in the criteria disability and language. In the second stage, 100% of conformity was achieved between the experts. In this way, the educational materials reached the proposed validity criteria, becoming a proper instrument to guide and educate, self-care and prevention of the main disabilities that affect women undergoing treatments for cervical cancer.

Keywords: Validation. Health education. Self care. Cervical cancer. Inability.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ÁFIO, A. C. E. *et al.* Analysis of the concept of nursing educational technology applied to the patient. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 1, p. 158. 165, 2014.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061. 3068, 2011.

ARAYA-CASTRO, P. *et al.* Vaginal Dilator and Pelvic Floor Exercises for Vaginal Stenosis, Sexual Health and Quality of Life among Cervical Cancer Patients Treated with Radiation: Clinical Report. **Journal of Sex and Marital Therapy**, v. 46, n. 6, p. 513. 527, 2020.

AZEVEDO, A. B. DE; PEZZATO, L. M.; MENDES, R. Formação interdisciplinar em saúde e práticas coletivas. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 113, p. 647. 657, 2017.

BALSELLS, M. M. D. **Métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto: construção e validação de cartilha educativa.** 2018. 145 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018.

BELMIRO, C. A. Belmiro 2000. p. 11. 31, 1990.

BROOKS, R. A. *et al.* Long-term assessment of bladder and bowel dysfunction after radical hysterectomy. **Gynecologic Oncology**, v. 114, n. 1, p. 75. 79, 2009.

CIBULA, D. *et al.* Late morbidity following nerve-sparing radical hysterectomy. **Gynecologic Oncology**, v. 116, n. 3, p. 506. 511, 2010.

CYR, M. P. *et al.* Feasibility, acceptability and effects of multimodal pelvic floor physical therapy for gynecological cancer survivors suffering from painful sexual intercourse: A multicenter prospective interventional study. **Gynecologic Oncology**, v. 159, n. 3, p. 778. 784, 2020.

DE MOURA, I. H. *et al.* Construção e validação de material educativo para prevenção de síndrome metabólica em adolescents. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, p. 2017.

DE OLIVEIRA, S. C.; DE OLIVEIRA LOPES, M. V.; FERNANDES, A. F. C. Development and validation of an educational booklet for healthy eating during pregnancy. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 611. 620, 2014.

FILATRO A. **Design instrucional contextualizado: educação e tecnologia.** 3a ed. São Paulo: Senac, 2011.

GREIMEL, E. R. *et al.* Quality of life and sexual functioning after cervical cancer treatment: A long-term follow-up study. **Psycho-Oncology**, v. 18, n. 5, p. 476. 482, 2009.

HALL, E.; ROBISON, K.; WOHLRAB, K. Pelvic floor disorders in women with gynecologic malignancy. **Current Opinion in Obstetrics and Gynecology**, v. 30, n. 6, p. 446. 450, 2018.

HOWELL, D. *et al.* Self-management education interventions for patients with cancer: a systematic review. **Supportive Care in Cancer**, v. 25, n. 4, p. 1323. 1355, 2017.

HUFFMAN, L. B. *et al.* Maintaining sexual health throughout gynecologic cancer survivorship: A comprehensive review and clinical guide. **Gynecologic Oncology**, v. 140, n. 2, p. 359. 368, 2016.

LEITE, S. DE S. *et al.* Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71, n. suppl 4, p. 1635. 1641, 2018.

LIANG, H. *et al.* Cervical Cancer Associated Biomarkers of Identify High Risk of Venous Thrombosis. **Clin Lab**, v. 5, n. 66, 2020.

LIMA, A. C. M. A. C. C. *et al.* Construção e Validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 2, p. 181. 189, 2017.

MEIXNER, E. *et al.* Return to Work, Fatigue and Cancer Rehabilitation after Curative Radiotherapy and Radiochemotherapy for Pelvic Gynecologic Cancer. **Cancers**, v. 14, n. 9, 2022.

MOREIRA C. A. **Cartilha educativa sobre desconfortos após o tratamento do câncer de colo de útero**. 2017. 22f - Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017.

MOREIRA, M. DE F.; NÓBREGA, M. M. L. DA; SILVA, M. I. T. DA. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde TT - Written communication: contribution for the elaboration of educational material in health. **Rev Bras Enferm**, v. 56, n. 2, p. 184. 188, 2003.

MUSA, J.; ACHENBACH, C.; DWYER, L. O. PROSPERO International prospective register of systematic reviews Effect of cervical cancer education and provider recommendation for screening on cervical cancer screening rates: a systematic review and meta-analysis. **PLoS ONE**, v. 12, n. 9, p. 1. 6, 2016.

RAMASESHAN, A. S. *et al.* Pelvic floor disorders in women with gynecologic malignancies: a systematic review. **International Urogynecology Journal**, v. 29, n. 4, p. 459. 476, 2018.

REBERTE, L. M.; HOGA, L. A. K.; GOMES, A. L. Z. Process of construction of an educational booklet for health promotion of pregnant women. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 101. 108, 2012.

RICO-SAPENA, N.; GALIANA-SÁNCHEZ, M. E.; MONCHO, J. Validation of a Questionnaire of Food Education Content on School Catering Websites in Spain. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 6, 2022.

SILVA, M. R. F. DA *et al.* Continuidade Assistencial a mulheres com câncer de colo de útero em redes de atenção à saúde: estudo de caso, Pernambuco. **Saúde em Debate**, v. 40, n. 110, p. 107. 119, 2016.

SIVAPORN PAN, S. *et al.* Comparative study in quality of life between thai endometrial cancer survivors and healthy women in thammassat university hospital. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 21, n. 1, p. 249. 254, 2020.

SOUZA, A. C. DE; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. DE B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Unico de Saude do Brasil**, v. 26, n. 3, p. 649. 659, 2017.

SOUZA, M. S.; *et al.* Estratégias de aprendizagem e o ensino de judô para iniciantes: demonstração, dicas verbais e feedback. **Acta brasileira do movimento humano**, v. 5, p. 32-46, 2014.

SUN YS, Chen WL, Wu WT, Wang CC. The Fact of Return to Work in Cervical Cancer Survivors and the Impact of Survival Rate: An 11-Year Follow-Up Study. **Int J Environ Res Public Health**. 2021;18(20):10703. Published 2021 Oct 12. doi:10.3390/ijerph182010703

SUNEMI, M. M. O. *et al.* Produção De Vídeo Educativo Para Prevenção De Linfedema: Relato Da Experiência De Um Projeto De Extensão. **Revista Conexão UEPG**, v. 17, p. 1. 17, 2021.

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

VAN LEEUWEN, M. *et al.* Understanding the quality of life (QOL) issues in survivors of cancer: Towards the development of an EORTC QOL cancer survivorship questionnaire. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 16, n. 1, p. 1. 15, 2018.

VISTAD, I. *et al.* Vistad, I., Cvancarova, M., Kristensen, G. B., & Fosså, S. D. (2011). A study of chronic pelvic pain after radiotherapy in survivors of locally advanced cervical cancer. *Journal of Cancer Survivorship*, 5(2), 208. 216. <https://doi.org/10.1007/s11764-011-017>. **Journal of Cancer Survivorship**, v. 5, n. 2, p. 208. 216, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The global cancer observatory. 2020. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/home>. Acesso em: 03 de abril de 2021.

Data de Entrega: 20/06/2022