

# “(Sobre)viver ao Câncer de Mama”: Construção e Validação de uma Cartilha Educativa para Mulheres Sobreviventes do Câncer de Mama

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2026v72n4.5834>

“(Surviving) Breast Cancer”: Development and Validation of an Educational Booklet for Women Survivors of Breast Cancer  
“(Sobre)vivir al Câncer de Mama”: Desarrollo y Validación de un Folleto Educativo para Mujeres Supervivientes de Câncer de Mama

Luciana de Alcantara Nogueira<sup>1</sup>; Jacqueline Munhões dos Santos Soares<sup>2</sup>; Jacqueline Waiara dos Santos<sup>3</sup>; Vanina Battisti Roberti<sup>4</sup>; Aramí Herrera Martinez Flecha<sup>5</sup>; Gabriella Maria de Abreu Correa<sup>6</sup>; Luciana Puchalski Kalinke<sup>7</sup>

## RESUMO

**Introdução:** O câncer de mama é frequente e grande causa de morbimortalidade; sobreviventes enfrentam desafios físicos, psicológicos e financeiros, exigindo educação para autocuidado pós-tratamento. **Objetivo:** Elaborar e validar uma cartilha educativa direcionada a mulheres sobreviventes de câncer de mama, com foco na promoção do autocuidado e na melhoria da qualidade de vida. **Método:** Estudo metodológico conduzido entre março e outubro de 2025, em três etapas: 1) diagnóstico situacional e revisão da literatura; 2) elaboração da cartilha; 3) validação de conteúdo e aparência. A análise dos dados ocorreu pelos Índices de Validade de Conteúdo e Aparência. **Resultados:** Do diagnóstico situacional, surgiram os temas que compuseram a cartilha, a saber: dor crônica após a cirurgia, autoimagem, alimentação saudável, atividade física, cuidado com o cabelo após o tratamento, cuidados com a pele e retomada da vida sexual. Participaram da validação de conteúdo 13 enfermeiros e o Índice de Validade de Conteúdo variou entre 0,85 e 1,0. Validaram a aparência 11 enfermeiros, e o Índice de Validade de Aparência mínimo foi de 0,64 a máximo 1,0. **Conclusão:** A cartilha configura-se como tecnologia educativa metodologicamente consistente e potencialmente aplicável no acompanhamento de mulheres sobreviventes de câncer de mama no período pós-tratamento.

**Palavras-chave:** Sobreviventes de Câncer; Neoplasias da Mama; Materiais de Ensino; Educação do Paciente; Qualidade de Vida.

## ABSTRACT

**Introduction:** Breast cancer is frequent and a major cause of morbidity and mortality; survivors face physical, psychological, and financial challenges, requiring education for post-treatment self-care. **Objective:** To develop and validate an educational booklet aimed at women who have survived breast cancer, focusing on promoting self-care and improving quality of life. **Method:** A methodological study conducted between March and October 2025 in three stages: 1) situational diagnosis and literature review; 2) booklet development; 3) content and face validation. Data analysis was performed using Content and Face Validity Indices. **Results:** The themes that comprised the booklet emerged from the situational diagnosis, namely: chronic pain after surgery, self-image, healthy eating, physical activity, hair care after treatment, skin care, and resumption of sexual life. Thirteen nurses participated in the content validation, and the Content Validity Index ranged from 0.85 to 1.0. Eleven nurses validated the appearance, and the Appearance Validity Index ranged between 0.64 (minimum) and 1.0 (maximum). **Conclusion:** The booklet is a methodologically consistent and potentially applicable educational technology for monitoring women who have survived breast cancer in the post-treatment period.

**Key words:** Cancer Survivors; Breast Neoplasms; Teaching Materials; Patient Education as Topic; Quality of Life.

## RESUMEN

**Introducción:** El cáncer de mama es frecuente y una gran causa de morbimortalidad; los sobrevivientes enfrentan desafíos físicos, psicológicos y económicos, lo que exige educación para el autocuidado postratamiento. **Objetivo:** Elaborar y validar un folleto educativo dirigido a mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, con enfoque en la promoción del autocuidado y la mejora de la calidad de vida. **Método:** Estudio metodológico realizado entre marzo y octubre de 2025, en tres etapas: 1) diagnóstico situacional y revisión de la literatura; 2) elaboración del folleto; 3) validación de contenido y apariencia. Se realizó el análisis de los datos mediante los Índices de Validez de Contenido y Apariencia. **Resultados:** Con base en el diagnóstico situacional surgieron los temas que compusieron el folleto, a saber: dolor crónico después de la cirugía, autoimagen, alimentación saludable, actividad física, cuidado del cabello después del tratamiento, cuidados con la piel y reanudación de la vida sexual. Participaron de la validación de contenido 13 enfermeros y el Índice de Validez de Contenido varió entre 0,85 y 1,0. Validaron la apariencia 11 enfermeros, y el Índice de Validez de Apariencia mínimo fue de 0,64 y máximo de 1,0. **Conclusión:** El folleto se configura como una tecnología educativa metodológicamente consistente y potencialmente aplicable en el seguimiento de mujeres sobrevivientes de cáncer de mama en el período postratamiento.

**Palabras clave:** Supervivientes de Câncer; Neoplasias de la Mama; Materiales de Enseñanza; Educación del Paciente como Asunto; Calidad de Vida.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Paraná (UFPR), Departamento de Enfermagem. Curitiba (PR), Brasil. E-mails: luciana.nogueira@ufpr.br; lucianakalinke@ufpr.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-5985-7418>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-4868-8193>

<sup>5</sup>UFPR. Curitiba (PR), Brasil. E-mails: aramiherrera77@gmail.com; gabi.abreu2000@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0003-2720-5823>; Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0002-2243-7193>

<sup>3</sup>Hospital do Trabalhador. Curitiba (PR), Brasil. E-mail: jacquelinewaiara@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-6924-5263>

<sup>2,4</sup>UFPR, Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde. Curitiba (PR), Brasil. E-mails: jacqueline.munhoes@ufpr.br; vaninabattisti@ufpr.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0002-6250-3562>; Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0006-6504-6992>

**Endereço para correspondência:** Luciana de Alcantara Nogueira. Departamento de Enfermagem da UFPR. Av. Prefeito Lothário Meissner, 632 – Jardim Botânico. Curitiba (PR), Brasil. CEP 80210-170. E-mail: luciana.nogueira@ufpr.br



## INTRODUÇÃO

O câncer de mama é atualmente a neoplasia maligna mais frequentemente diagnosticada entre mulheres em todo o mundo, mantendo-se como uma das principais causas de morbimortalidade feminina<sup>1</sup>. Estimativas globais recentes indicam elevada incidência e impacto significativo nos sistemas de saúde, consolidando a doença como prioridade nas agendas internacionais de controle do câncer<sup>1</sup>.

No Brasil, o cenário acompanha a tendência mundial. Para o triênio 2026-2028, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima aproximadamente 781 mil novos casos de câncer por ano, sendo o câncer de mama responsável por cerca de 30% das novas ocorrências<sup>2</sup>. Esses dados reforçam a magnitude do problema e a necessidade de organização de redes assistenciais que contemplem não apenas o tratamento, mas também o acompanhamento longitudinal dessas mulheres<sup>2</sup>.

Paralelamente à elevada incidência, os avanços no rastreamento, diagnóstico precoce e terapias oncológicas têm promovido aumento significativo da sobrevida<sup>3</sup>. Estima-se que cerca de 7,8 milhões de mulheres no mundo tenham sobrevivido por pelo menos cinco anos após o diagnóstico de câncer de mama<sup>3</sup>. Esse crescimento da população sobrevivente desloca o foco do cuidado exclusivamente curativo para uma abordagem ampliada da sobrevivência ao câncer<sup>4</sup>.

O conceito de sobrevivência compreende todo o período que se inicia no diagnóstico e se estende ao longo da vida, incluindo monitoramento de recorrência, manejo de efeitos tardios e atenção às dimensões psicossociais da doença<sup>4</sup>. Evidências apontam que mulheres sobreviventes frequentemente vivenciam medo de recorrência, alterações na autoimagem, disfunções sexuais, fadiga persistente e dor crônica, repercussões que impactam diretamente a qualidade de vida<sup>5</sup>.

Além das manifestações clínicas, estudo recente demonstra que sobreviventes de câncer podem enfrentar toxicidade financeira decorrente de custos diretos e indiretos do tratamento, perda de renda e impacto ocupacional, condição associada a pior desfecho psicossocial<sup>6</sup>.

Embora diretrizes internacionais recomendem seguimento periódico após o tratamento<sup>7</sup>, investigações indicam que dúvidas relacionadas ao autocuidado e à reabilitação permanecem entre as pacientes no período pós-tratamento<sup>8</sup>.

Nesse contexto, a educação em saúde assume papel estratégico na promoção da autonomia e no fortalecimento do autocuidado<sup>9</sup>. Tecnologias educativas, como cartilhas, são reconhecidas como instrumentos capazes de traduzir evidências científicas em linguagem acessível, contribuindo para a ampliação do conhecimento, adesão

a práticas saudáveis e fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuárias<sup>9</sup>.

No âmbito das políticas públicas brasileiras, materiais educativos voltados ao câncer de mama têm sido desenvolvidos com foco na prevenção e no cuidado integral<sup>10</sup>.

Entre os recursos educativos disponíveis no contexto brasileiro destacam-se a cartilha “Câncer de mama: vamos falar sobre isso?”, elaborada pelo INCA, e o documento “Cuidado integral da pessoa com câncer de mama: orientações para profissionais da Atenção Primária à Saúde”, publicado pelo Ministério da Saúde. Tais materiais reforçam a importância da educação em saúde no cuidado às mulheres com câncer de mama. Contudo, permanece necessária a ampliação de estratégias educativas voltadas especificamente às demandas das sobreviventes no período pós-tratamento<sup>9-11</sup>.

Dessa forma, considerando o crescimento da população sobrevivente e a complexidade das demandas físicas e psicossociais no período pós-tratamento, este estudo tem por objetivo elaborar e validar uma cartilha educativa direcionada a mulheres sobreviventes de câncer de mama, com foco na promoção do autocuidado e na melhoria da qualidade de vida.

## MÉTODO

Estudo metodológico desenvolvido no âmbito de uma universidade pública situada no Sul do Brasil, entre os meses de março e outubro de 2025, a partir de três etapas: 1) diagnóstico situacional e revisão da literatura; 2) elaboração da cartilha; 3) validação de conteúdo e aparência.

A primeira etapa do estudo consistiu no diagnóstico situacional, realizado com a finalidade de identificar temas prioritários para a elaboração da cartilha educativa voltada às mulheres sobreviventes de câncer de mama.

Participaram dessa etapa profissionais da equipe de enfermagem de um ambulatório de hematologia e oncologia de um hospital de ensino localizado na Região Sul do Brasil. Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro ou técnico de enfermagem e atuar na área da oncologia há pelo menos seis meses. Não foram estabelecidos critérios de exclusão.

Foram realizadas duas reuniões presenciais no mês de abril de 2025, em horários distintos, visando possibilitar a participação do maior número de profissionais dos turnos da manhã e da tarde. Os encontros ocorreram na sala de reuniões da unidade e foram conduzidos pelas pesquisadoras após apresentação dos objetivos da pesquisa e esclarecimentos sobre a participação no estudo. Ressalta-se que uma enfermeira participante é sobrevivente de câncer de mama.

A discussão foi conduzida a partir da seguinte questão norteadora: “Quais são as principais dúvidas e necessidades apresentadas pelas mulheres sobreviventes de câncer de mama após o término do tratamento?”

As contribuições das participantes foram registradas pelas pesquisadoras e posteriormente organizadas de acordo com sua frequência e pertinência para o objetivo do estudo. Os temas mais evidenciados subsidiaram a elaboração do conteúdo da cartilha educativa.

Em seguida, foi conduzida uma busca na literatura com a finalidade de subsidiar cientificamente a elaboração do conteúdo educativo. A busca foi realizada no mês de maio de 2025 nas bases PubMed, *Scopus*, *Web of Science*, CINAHL e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Foram realizadas buscas independentes para cada tema identificado no diagnóstico situacional (dor, autoimagem, alimentação, atividade física e saúde sexual), utilizando descritores relacionados ao tema e ao câncer de mama.

Os estudos foram analisados quanto à sua relevância e aplicabilidade para a construção do material educativo, sendo utilizados para fundamentar as orientações apresentadas na cartilha.

A elaboração da cartilha seguiu um processo estruturado em três etapas principais: (1) construção textual, (2) busca e seleção de ilustrações e (3) revisão final. Na fase de construção textual, foi priorizada uma linguagem objetiva e acessível, considerando os diferentes níveis de escolaridade do público-alvo. A intenção foi tornar o material compreensível, sem comprometer a qualidade da informação transmitida. Foram utilizados recursos de comunicação visual como ícones, cores e ilustrações para reforçar os conteúdos e facilitar o processo de leitura e assimilação.

Para a produção da cartilha, utilizou-se a plataforma Canva®, em sua versão Pro, o que possibilitou maior acesso a recursos gráficos, incluindo figuras ilustrativas e ferramentas de diagramação, contribuindo para o aperfeiçoamento da aparência e da organização visual do material.

O processo de validação de conteúdo e aparência ocorreu com enfermeiros com experiência na oncologia. Estes foram abordados no grupo de estudos sobre a qualidade de vida na oncologia, local onde foram esclarecidos quanto aos objetivos do estudo e à forma de participação. Os critérios de inclusão foram: cursarem mestrado ou doutorado; terem experiência na área da oncologia. Não houve critérios de exclusão. A participação se deu com a avaliação da cartilha e o preenchimento de três instrumentos: 1) Caracterização dos especialistas; 2) Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES); 3) Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologia Educacional em Saúde (IVATES).

Foram recrutados 13 especialistas, os quais receberam a cartilha e os instrumentos de avaliação por meio eletrônico, utilizando a plataforma *Google Forms*®. Todos os participantes responderam ao IVCES e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, entretanto, dois especialistas não concluíram o IVATES e o questionário demográfico, de modo que a validação de conteúdo foi realizada com 13 avaliadores e a validação de aparência com 11.

Os itens dos instrumentos foram avaliados por meio de escala Likert<sup>12</sup> de cinco pontos. Além das questões objetivas, o formulário contemplava espaços para sugestões e comentários referentes ao conteúdo, linguagem, organização e aparência da cartilha, possibilitando aos especialistas opinar quanto a possíveis adequações do material educativo. A validação foi realizada em rodada única de avaliação, não sendo utilizado o método Delphi.

Os dados provenientes dos instrumentos de validação foram inseridos em planilhas eletrônicas e analisados por meio do *software Microsoft Excel*®. Ambos foram calculados e considerados positivos: os itens marcados em 4 ou 5 pelos especialistas. Foram válidos os itens com IVC  $\geq 0,78$  e IVC total do instrumento  $\geq 0,90$ , considerando o seguinte padrão: IVC  $\geq 0,78$  excelente; entre 0,60 e 0,77 bom; e  $< 0,59$  ruim<sup>13</sup>. Para o cálculo do IVA,  $> 0,78$  é considerado excelente; entre 0,60 e 0,77 indica necessidade de adequação para melhoras na aparência da tecnologia educacional em saúde; item com IVA  $< 0,60$  é classificado como ruim e o material deve ser refeito a partir do ponto-chave do item.

Em se tratando das questões éticas, o estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, sob o número de parecer 7.464.117 (CAAE: 80508224.5.0000.0096), em conformidade com as diretrizes éticas relacionadas a estudos envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução nº. 466/2012<sup>14</sup> do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

Participaram do diagnóstico situacional sete enfermeiros e uma técnica de enfermagem, sete (87,5%) eram do sexo feminino, três (37,5%) possuíam mestrado, quatro (50%) tinham especialização e todos trabalhavam na unidade há mais de três anos. Durante a reunião com a equipe de enfermagem do ambulatório de hematologia e oncologia, os temas mais frequentemente citados pelos profissionais foram: atividade física, alimentação, sexualidade, autoimagem, alopecia, dor crônica e mastectomia. Esses temas refletiram as principais demandas percebidas por esses profissionais acerca das sobreviventes do câncer de mama, indicando áreas prioritárias de intervenção educativa e de suporte.



A partir da revisão de literatura, os pesquisadores reuniram informações e organizaram a cartilha em sete tópicos centrais. Para cada tópico abordado, realizou-se levantamento na literatura científica a fim de identificar as abordagens mais adequadas para os problemas apresentados, as quais foram descritas de forma objetiva e acessível.

O conteúdo foi elaborado considerando o público-alvo do material, composto por sobreviventes de câncer de mama, o que norteou tanto a linguagem empregada quanto à seleção de imagens. Além disso, as cores utilizadas na cartilha consistiram em diferentes tons de

rosa, escolhidos de maneira intencional por sua associação às campanhas do *Outubro Rosa*, reforçando a identidade visual do material e a sua relação com a temática. Os conteúdos da cartilha foram organizados em sete tópicos, descritos na Quadro 1.

Participaram da validação de conteúdo 13 enfermeiros e da validação da aparência 11, sendo seis do sexo feminino, quatro doutores e oito com idade entre 31 e 39 anos, conforme a Figura 1.

A Tabela 1 apresenta os resultados da validação de conteúdo da cartilha. Todos os itens avaliados apresentaram Índices de Validade de Conteúdo considerados excelentes,

Quadro 1. Tópicos para a cartilha “(Sobre)viver ao câncer de mama”. Curitiba, PR, Brasil, 2025

| Conteúdo                                  | Descrição                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Dor crônica após a cirurgia            | Abordando características da dor, quando procurar ajuda, como aliviar a dor                                                                                              |
| 2. Autoimagem                             | Destacando cuidados recomendados para mulheres mastectomizadas, estratégias para melhorar a autoimagem, direitos acerca da reconstrução mamária                          |
| 3. Alimentação saudável                   | Trazendo recomendações nutricionais voltadas à recuperação, alimentos a serem evitados                                                                                   |
| 4. Atividade física                       | Ressaltando os benefícios da prática regular de exercícios, barreiras e considerações importantes, exercícios recomendados, dicas de aulas gratuitas de atividade física |
| 5. Cuidado com o cabelo após o tratamento | Oferecendo orientações sobre o crescimento capilar, escolha de cosméticos                                                                                                |
| 6. Cuidados com a pele                    | Com foco na proteção solar, tatuagem, banhos                                                                                                                             |
| 7. Retomada da vida sexual                | Uso de lubrificantes, recuperação da autoestima                                                                                                                          |

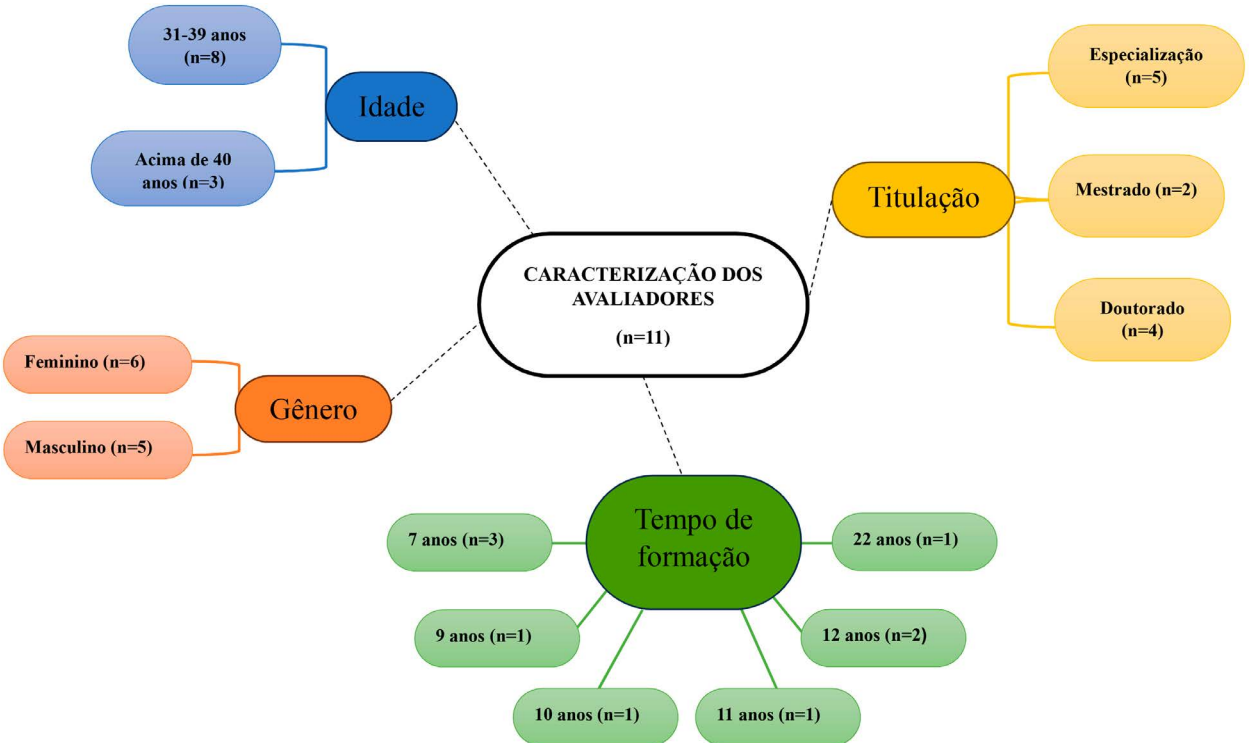


Figura 1. Caracterização dos participantes da validação de aparência. Curitiba, PR, Brasil, 2025



variando de 0,85 a 1,0, com IVC total de 0,98. Não foram realizados ajustes após a validação de conteúdo.

A Tabela 2 apresenta o Índice de Validade de Aparência de cada item avaliado. A maioria dos itens apresentou índices considerados excelentes. O menor IVA foi observado no item 5, referente às formas das ilustrações (IVA=0,64), valor que indica a necessidade de adequação segundo os critérios adotados. Entretanto, as sugestões dos especialistas relacionadas a esse aspecto foram analisadas pela equipe de pesquisa e consideradas insuficientes para justificar modificações substanciais nas ilustrações, uma vez que o índice global de aparência foi considerado excelente (IVA total=0,84).

A cartilha foi transformada em *QR code* de forma a facilitar o acesso pelos profissionais de saúde e pacientes, conforme a Figura 2.

**Tabela 1.** Resultados do Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. Curitiba, PR, Brasil, 2025

| Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde                                    |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Itens                                                                                      | IVC-I       |
| <b>Objetivos: Propósitos, Metas ou Finalidades</b>                                         |             |
| 1. Contempla o tema proposto                                                               | 1           |
| 2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem                                             | 1           |
| 3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado                                                 | 1           |
| 4. Proporciona reflexão sobre o tema                                                       | 1           |
| 5. Incentiva mudança de comportamento                                                      | 1           |
| <b>Estrutura/Apresentação: Organização, Estrutura, Estratégia, Coerência e Suficiência</b> |             |
| 6. Linguagem adequada ao público-alvo                                                      | 1           |
| 7. Linguagem apropriada ao material educativo                                              | 1           |
| 8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo               | 1           |
| 9. Informações corretas                                                                    | 1           |
| 10. Informações objetivas                                                                  | 1           |
| 11. Informações esclarecedoras                                                             | 1           |
| 12. Informações necessárias                                                                | 1           |
| 13. Sequência lógica das ideias                                                            | 0,92        |
| 14. Tema atual                                                                             | 1           |
| 15. Tamanho do texto adequado                                                              | 0,92        |
| <b>Relevância: Significância, Impacto, Motivação e Interesse</b>                           |             |
| 16. Estimula o aprendizado                                                                 | 1           |
| 17. Contribui para o conhecimento na área                                                  | 1           |
| 18. Desperta interesse pelo tema                                                           | 1           |
| 19. Sugestões para o aperfeiçoamento da cartilha quanto ao conteúdo                        | 0,85        |
| <b>IVC total</b>                                                                           | <b>0,98</b> |

**Legenda:** IVC = Instrumento de Validação de Conteúdo.

**Tabela 2.** Resultados do instrumento de validação de aparência de tecnologia educacional em saúde. Curitiba, PR, Brasil, 2025

| Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologia Educacional em Saúde          |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Itens                                                                             | IVA         |
| 1. As ilustrações estão adequadas para o público-alvo                             | 0,82        |
| 2. As ilustrações são claras e transmitem facilidade de compreensão               | 0,73        |
| 3. As ilustrações são relevantes para a compreensão do conteúdo pelo público-alvo | 0,73        |
| 4. As cores das ilustrações estão adequadas para o tipo de material               | 0,91        |
| 5. As formas das ilustrações estão adequadas para o tipo de material              | 0,64        |
| 6. As ilustrações retratam o cotidiano do público-alvo da intervenção             | 0,82        |
| 7. A disposição das figuras está em harmonia com o texto                          | 1           |
| 8. As figuras utilizadas elucidam o conteúdo do material educativo                | 1           |
| 9. As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica | 1           |
| 10. As ilustrações estão em quantidade adequadas no material educativo            | 0,82        |
| 11. As ilustrações estão em tamanhos adequados no material educativo              | 0,91        |
| 12. As ilustrações ajudam na mudança de comportamentos e atitudes do público-alvo | 0,73        |
| <b>IVA total</b>                                                                  | <b>0,84</b> |

**Legenda:** IVA = Instrumento de Validação de Aparência.



**Figura 2.** QR Code para a cartilha “(Sobre)viver ao câncer de mama”. Curitiba, PR, Brasil, 2025

## DISCUSSÃO

Este estudo elaborou e validou uma cartilha educativa para mulheres sobreviventes de câncer de mama com enfoque no período pós-tratamento, tendo em vista

que este é um período de dúvidas e diminuição dos atendimentos médicos.

A organização temática da cartilha fundamentou-se nas demandas identificadas no diagnóstico situacional com profissionais da assistência, que apontaram como necessidades recorrentes no seguimento pós-tratamento: dor persistente após cirurgia, alterações na autoimagem, dúvidas sobre alimentação e atividade física, além de orientações práticas relacionadas ao cuidado com cabelo, pele e sexualidade<sup>11</sup>. Tais dimensões refletem necessidades amplamente descritas na literatura sobre sobrevivência ao câncer de mama, que reconhece a coexistência de repercussões físicas persistentes, transformações corporais e desafios no autocuidado cotidiano como parte do período pós-terapêutico<sup>15,16</sup>.

Entre as manifestações clínicas mais frequentemente relatadas, a dor crônica pós-cirurgia destaca-se como condição de impacto funcional relevante. Uma revisão sistemática recente descreve que a síndrome dolorosa pós-mastectomia apresenta prevalência significativa e pode assumir características neuropáticas, interferindo nas atividades de avaliação profissional<sup>15,16</sup>.

Para além das manifestações físicas, as repercussões corporais do tratamento também configuram eixo central do cuidado. A autoimagem após a mastectomia influencia a autoestima, relações interpessoais e adaptação psicossocial<sup>7</sup>. No contexto brasileiro, a reconstrução mamária é garantida pelo Sistema Único de Saúde conforme a Lei n.º 12.802/2013<sup>17</sup>, ampliada pela Lei n.º 13.770/2018<sup>18</sup>, que assegura a realização da cirurgia reconstrutiva no mesmo ato cirúrgico ou de forma imediata quando houver condições clínicas<sup>16</sup>. Estudos recentes apontam que intervenções relacionadas à imagem corporal e à reconstrução podem repercutir positivamente na qualidade de vida e no processo de ressignificação da experiência do adoecimento<sup>7,16</sup>.

Ainda no campo das dimensões psicossociais, a retomada da vida sexual é frequentemente descrita como desafio no período pós-tratamento. Alterações hormonais, desconforto genital e insegurança corporal podem impactar negativamente a experiência sexual, exigindo orientação específica sobre o uso de lubrificantes e estratégias para reconstrução da autoestima<sup>7,16</sup>.

No âmbito da promoção da saúde e reabilitação funcional, alimentação saudável e atividade física constituem pilares do cuidado longitudinal. Estudos realizados no Brasil demonstram elevada prevalência de excesso de peso entre sobreviventes, condição associada à maior carga sintomática e a possíveis implicações prognósticas<sup>9,10</sup>. Atualizações recentes do documento *NCCN Guidelines® Insights: Survivorship, Version 2.2025* reforçam o aconselhamento nutricional e o controle de peso como componentes centrais do seguimento<sup>19</sup>.

De forma complementar, a prática regular de atividade física é descrita como intervenção segura e associada à melhora da qualidade de vida, redução da fadiga e benefícios cardiometabólicos<sup>15</sup>. O mesmo documento internacional de *survivorship* enfatiza a incorporação de exercício físico adaptado às condições individuais como estratégia fundamental no período pós-tratamento<sup>19</sup>.

Em relação ao autocuidado cotidiano, alterações cutâneas e capilares demandam orientações específicas após o término do tratamento. Estudo de revisão recente descreve que a alopecia relacionada à quimioterapia é geralmente reversível, com crescimento gradual dos fios após o término do tratamento, embora possam ocorrer alterações temporárias de textura e coloração<sup>20</sup>. Evidências destacam a importância de cuidados delicados com o couro cabeludo e a escolha de cosméticos menos agressivos durante o período de recrescimento capilar<sup>20,21</sup>.

No que se refere aos cuidados com a pele, revisões comparativas de diretrizes internacionais apontam consenso quanto à higiene com produtos suaves, redução de fricção e preservação da barreira cutânea<sup>22</sup>. A diretriz da *Multinational Association of Supportive Care in Cancer* (MASCC) sistematiza recomendações para a prevenção e o manejo de alterações cutâneas relacionadas ao tratamento<sup>23</sup>. Além disso, um estudo de revisão sobre fotoproteção clínica destaca a necessidade de orientação estruturada quanto ao uso regular de protetor solar e estratégias de proteção física<sup>24</sup>. Estudos contemporâneos discutem alternativas às marcações permanentes na radioterapia mamária, considerando implicações estéticas e psicossociais<sup>25,26</sup>.

A pertinência desse conteúdo é reforçada por documentos normativos brasileiros e internacionais. O documento “Cuidado integral da pessoa com câncer de mama: orientações para profissionais da Atenção Primária à Saúde”, do Ministério da Saúde do Brasil<sup>10</sup>, e a cartilha “Câncer de mama: vamos falar sobre isso?”, do INCA<sup>9</sup>, reconhecem a importância da educação em saúde e do acompanhamento longitudinal. Entretanto, tais materiais concentram-se predominantemente nas fases diagnóstica e terapêutica, havendo menor sistematização específica para o período de sobrevivência tardia. Diretrizes internacionais, como o *NCCN Guidelines® Insights: Survivorship*, recomendam planos estruturados de cuidado, reforçando a necessidade de tecnologias educativas que operacionalizem essas orientações na prática assistencial<sup>19</sup>.

Para que as recomendações pudessem ser organizadas de forma sistematizada e confiável, fez-se necessária avaliação metodológica rigorosa. A literatura recomenda o uso do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) como parâmetro para análise da representatividade e clareza de

itens em instrumentos e tecnologias educativas<sup>13</sup>. Estudos metodológicos de validação de instrumentos voltados à sobrevivência ao câncer, como o processo de tradução e validação do plano de cuidados para sobreviventes de câncer de mama, demonstram que processos estruturados com especialistas contribuem para a consistência temática e aplicabilidade clínica<sup>27</sup>. Os elevados índices de validade obtidos no presente estudo reforçam a robustez metodológica da cartilha desenvolvida<sup>27</sup>.

Dessa forma, ao integrar evidências científicas, respaldo normativo e demandas assistenciais concretas, a cartilha configura-se como tecnologia educativa potencialmente capaz de qualificar o seguimento ambulatorial e fortalecer o autocuidado no período pós-tratamento<sup>17</sup>.

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. O diagnóstico situacional foi realizado em um único ambulatório especializado, o que pode limitar a transferência dos achados para outros contextos assistenciais. Além disso, a validação de conteúdo e a aparência da cartilha foram conduzidas exclusivamente com profissionais da enfermagem e não com mulheres sobreviventes de câncer de mama, público-alvo da tecnologia educativa.

Embora os enfermeiros possuam atuação relevante no acompanhamento longitudinal dessas mulheres, os temas abordados na cartilha contemplam aspectos relacionados a diferentes áreas da saúde, incluindo nutrição, atividade física, manejo da dor, sexualidade e cuidados com a pele. Dessa forma, futuras etapas de validação envolvendo profissionais de outras categorias, como nutricionistas, fisioterapeutas, educadores físicos, farmacêuticos e médicos, poderão contribuir para ampliar a abrangência e o rigor científico do material. Adicionalmente, recomenda-se a realização de estudos de validação junto ao público-alvo e de avaliação da efetividade da cartilha em diferentes cenários assistenciais.

## CONCLUSÃO

A cartilha “(Sobre)viver ao câncer de mama” apresentou adequados Índices de Validade de Conteúdo e Aparência, demonstrando consistência teórica e pertinência em relação às necessidades do período pós-tratamento. A tecnologia educativa desenvolvida configura-se como instrumento potencialmente aplicável no seguimento de mulheres sobreviventes de câncer de mama, podendo contribuir para o fortalecimento do autocuidado e para a qualificação das orientações assistenciais.

Contudo, destaca-se a necessidade de validação junto ao público-alvo e de estudos que avaliem sua efetividade em diferentes cenários assistenciais, investigando impactos sobre autonomia, adesão às recomendações e enfrentamento

psicossocial. A consolidação de tecnologias educativas como esta reforça o compromisso da enfermagem oncológica com práticas baseadas em evidências e com a construção de estratégias que reconheçam a sobrevivência ao câncer como etapa singular, complexa e merecedora de atenção qualificada.

## CONTRIBUIÇÕES

Jacqueline Waiara e Vanina Battisti Roberti contribuíram na redação e na revisão crítica com contribuição intelectual. Luciana de Alcantara Nogueira, Luciana Puchalski Kalinke, Jacqueline Munhões dos Santos Soares, Aramí Herrera Martinez Flecha e Gabriella Maria de Abreu Correa contribuíram substancialmente na concepção e no planejamento do estudo; na obtenção, análise e interpretação dos dados; na redação e revisão crítica. Todas as autoras aprovaram a versão final a ser publicada.

## DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Nada a declarar.

## DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todos os conteúdos subjacentes ao texto do artigo estão contidos no manuscrito.

## FONTES DE FINANCIAMENTO

Este estudo integra o projeto intitulado “Necessidades não atendidas de sobreviventes de câncer de mama, mulheres cisgênero e população trans masculina”, financiado pelo Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo Econômico-Industrial da Saúde do Ministério da Saúde (Decit/SECTICS/MS). Chamada 29/2024 – Processo 406563/2024-1.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Breast cancer [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [acesso 2026 fev 18]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
2. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2026-2028: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2026 [acesso 2026 fev 18]. Disponível em: [https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/17914/1/Estima2026\\_completo%20%281%29.pdf](https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/17914/1/Estima2026_completo%20%281%29.pdf)



3. World Cancer Research Fund International. Breast cancer survivors research [Internet]. 2025 [acesso 2026 fev 18]. Disponível em: <https://www.wcrf.org/research-policy/evidence-for-our-recommendations/after-a-cancer-diagnosis-follow-recommendations/breast-cancer-survivors-research/>
4. National Cancer Institute. Cancer survivorship [Internet]. Bethesda: National Cancer Institute; 2024 [acesso 2026 fev 18]. Disponível em: <https://www.cancer.gov/about-cancer/coping/survivorship>
5. Paiva CE, Oliveira MA, Canto PP, et al. The impact of radiodermatitis on breast cancer patients' quality of life during radiotherapy: a prospective cohort study. *J Pain Symptom Manage*. 2019;58(1):92-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.03.017>
6. Marinho P, Barbosa-Lima R, Oliveira Santos JC, et al. Toxicidades sistêmicas simultâneas relacionadas à quimioterapia do câncer de mama: um relato observacional e prospectivo. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2022;96(40):e021311. doi: <https://doi.org/10.31011/raid-2022-v.96-n.40-art.1497>
7. Viana SFS, Souza IEO, Paiva ACPC, et al. Experienced concept of breast cancer survivors: directions for nursing and health care. *Rev Gaucha Enferm*. 2022;43:e20220095. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220095.pt>
8. Klok JM, Duijts SFA, Engelen V, et al. Financial toxicity experienced among long-term cancer survivors: results of a national cross-sectional survey. *J Cancer Surviv*. 2024;20:533-42. doi: <https://doi.org/10.1007/s11764-024-01668-2>
9. Instituto Nacional de Câncer. Câncer de mama: vamos falar sobre isso? 9. ed. rev. Atual [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2024 [acesso 2026 fev 27]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/cartil1.pdf>
10. Ministério da Saúde (BR). Orientações para profissionais da atenção primária à saúde no cuidado integral da pessoa com câncer de mama [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2024 [acesso 2026 fev 27]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas/2024/cuidado-integral-da-pessoa-com-cancer-de-mama.pdf>
11. Guerra MR, Simão CM, Cintra AD, et al. Long-term effects and quality of life in breast cancer survivors. *Front Oncol*. 2023;13:927748. doi: <https://doi.org/10.3389/fonc.2023.927748>
12. Likert R. A technique for the measurement of attitudes. *Arch Psychol*. 1932;140:1-55.
13. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? appraisal and recommendations [Internet]. *Res Nurs Health*. 2007;30(4):459-67 [acesso 2026 fev 27]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17654487/>
14. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2013 jun 13 [acesso em 2026 fev 27]; Edição 112; Seção 1:59-62. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
15. Yuksel SS, Chappell AG, Jackson BT, et al. Post mastectomy pain syndrome: a systematic review of prevention modalities. *JPRAS Open*. 2021;31:32-49. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jptra.2021.10.009>
16. Shah JD, Kirkpatrick K, Shah K. Post-mastectomy pain syndrome: a review article and emerging treatment modalities [Internet]. *Cureus*. 2024;16(3):e56653. doi: <https://doi.org/10.7759/cureus.56653>
17. Presidência da República (BR). Lei nº 12.802, de 24 de abril de 2013. Altera a Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999, que dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer. Diário Oficial da União [Internet]. 2013 abr 25 [acesso em 2026 fev 27]; Edição 79; Seção 1:1. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/l12802.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12802.htm)
18. Presidência da República (BR). Lei nº 13.770, de 19 de dezembro de 2018. Altera as Leis nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e nº 9.797, de 6 de maio de 1999, para dispor sobre a cirurgia plástica reconstrutiva da mama em casos de mutilação decorrente de tratamento de câncer. Diário Oficial da União [Internet]. 2018 dez 20 [acesso em 2026 fev 27]; Edição 244; Seção 1:1. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/l13770.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13770.htm)
19. Sanft T, Day A, Shannon MA, et al. NCCN Guidelines® Insights: survivorship, version 2.2025. *J Natl Compr Canc Netw*. 2025;23(6):208-217. doi: <https://doi.org/10.6004/jnccn.2025.0028>
20. Wikramanayake TC, Haberland NI, Akhundlu A, et al. Prevention and treatment of chemotherapy-induced alopecia: what is available and what is coming? *Curr Oncol*. 2023;30(4):3609-26. doi: <https://doi.org/10.3390/curroncol30040275>
21. Kaufman L, Valentic L, Moulton H, et al. Cancer-related alopecia risk and treatment. *Curr Treat Options Oncol*. 2025;26(8):706-15. doi: <https://doi.org/10.1007/s11864-025-01336-2>
22. Finkelstein S, Kanee L, Behroozian T, et al. Comparison of clinical practice guidelines on radiation dermatitis: a

- narrative review. *Support Care Cancer*. 2022;30(6):4663-74. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-022-06829-6>
23. Behroozian T, Goldshtein D, Wolf JR, et al. MASCC clinical practice guidelines for the prevention and management of acute radiation dermatitis: part 1, systematic review. *EClinicalMedicine*. 2023;58:101886. doi: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.101886>
24. Tran V, Morgan V, Wong C. Reapplying knowledge on sunscreen and photoprotection: a narrative review. *Aust J Gen Pract*. 2025. doi: <https://doi.org/10.31128/AJGP-04-25-7630>
25. Naidoo W, Leech M. Feasibility of surface guided radiotherapy for patient positioning in breast radiotherapy versus conventional tattoo-based setups: a systematic review. *Tech Innov Patient Support Radiat Oncol*. 2022;22:39-49. doi: <https://doi.org/10.1016/j.tipsro.2022.03.001>
26. Mueller B, Song Y, Tamas P, et al. Accuracy and efficiency of patient setup using surface imaging versus skin tattoos for accelerated partial breast irradiation. *Adv Radiat Oncol*. 2023;8(3):101183. doi: <https://doi.org/10.1016/j.adro.2023.101183>
27. Matsubara MGS, Guimarães RE, Makdissi FB, et al. Plano de cuidados para sobreviventes de câncer de mama: tradução e validação. *Acta Paul Enferm*. 2023;36:eAPE01122. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO01122>

Recebido em 8/4/2026

Aprovado em 9/6/2026

