



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS

JARSON JOSÉ FIRMINO JÚNIOR
MARIA EDUARDA SANTOS DE LUNA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA
PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE MASTECTOMIA**

Recife

2023

JARSON JOSÉ FIRMINO JÚNIOR
MARIA EDUARDA SANTOS DE LUNA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA
PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE MASTECTOMIA**

**CONSTRUCTION AND VALIDATION OF EDUCATIONAL VIDEO CONTENT
FOR PATIENTS IN THE POST-OPERATIVE MASTECTOMY**

Artigo apresentado como Conclusão do Projeto de Iniciação Científica (PIC) e Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde, sob orientação de Renata Carneiro Firmo e coorientação de Julianna Guendler e Bruno Hipólito da Silva.

Linha de pesquisa: Estudos metodológicos no pós-operatório de mastectomia.

Orientadora: Profa. Ma. Renata Carneiro Firmo

Coorientador: Profa. Dra. Julianna de Azevedo Guendler

Prof. Me. Bruno Hipólito da Silva

Recife

2023

IDENTIFICAÇÃO

ORIENTAÇÃO

Renata Carneiro Firmo

Mestre em Educação para o Ensino na Área de Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Coordenadora de tutor do Curso de Fisioterapia da FPS e Coordenadora da Saúde Funcional do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP).

E-mail: renatacf@fps.edu.br | Contato: (81) 99350-7337

COORIENTAÇÃO

Julianna de Azevedo Guendler

Doutora em Saúde Materno Infantil pelo IMIP, Mestrado em Patologia pela Universidade Federal de Pernambuco. Fisioterapeuta do IMIP. Tutora de fisioterapia da FPS.

E-mail: julianna@fps.edu.br | Contato: (81) 99111-7072

Bruno Hipólito da Silva

Mestre em educação para o Ensino na Área da Saúde pela FPS. Coordenador do Núcleo de Inteligência de Mercado do IMIP, Coordenador de Educação a Distância na FPS e Coordenador do Núcleo de Teleducação do IMIP.

E-mail: brunohipolito@fps.edu.br | Contato: (81) 98180-1307

ACADÊMICOS

Jarson José Firmino Júnior

Acadêmico de Fisioterapia da FPS.

E-mail: jarsonjunior8@gmail.com | Contato: (81) 98673-7142

Maria Eduarda Santos de Luna

Acadêmica de Fisioterapia da FPS.

E-mail: mariaeduardasluna@gmail.com | Contato: (82) 99356-666

COLABORADORES

Gleyciane Araújo Pereira da Silva

Fisioterapeuta pela Faculdade Pernambucana de Saúde e Pós Graduanda em Terapia Intensiva Adulto na INTERFISIO.

E-mail: gleycianesilva4@gmail.com | Contato:(81)99690-1523

Joana Woolley de Carvalho Amorim

Fisioterapeuta pela Faculdade Pernambucana de Saúde e Pós Graduanda em Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica no Grupo CEFAPP.

Email: joanawamorim@gmail.com | Contato: (81) 99926-8979

Maria Vitória de Oliveira Freitas

Estudante de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Email: torisena81@gmail.com | Contato: (81) 8971-4870

Rafaela Maria França e Carvalho

Estudante de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde.

E-mail: rafaelafrancarvalho@gmail.com | Contato: (81) 81 9600-8090

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus e Nossa Senhora pelo dom da minha vida e por sempre guiarem cada passo dado até aqui.

Os meus pais, Fábio e Elaine, e minhas irmãs, Clara e Sophia, por acreditam e apoiam os meus sonhos. Eu nada seria sem vocês.

A minha orientadora, Renata Firmo, meus coorientadores, Julianna Guendler e Bruno Hipólito, e meus colaboradores, Jarson Firmino, Gleyciane Araújo, Joana Woolley, Rafaela França e Vitória Freitas pela dedicação e por terem dado todo o auxílio necessário para a elaboração desse projeto.

Por fim, gostaria de agradecer a todos os professores e tutores que fizeram e fazem parte da minha história e plantaram as sementinhas do conhecimento. Citando Saint-Exupéry: “Foi o tempo que dedicaste à tua rosa que a fez tão importante”.

RESUMO

Introdução: A cirurgia de retirada do câncer de mama apresenta algumas complicações como dor, redução da amplitude de movimento, edema. Estes associados a falta de orientações pelos profissionais de saúde, levam muitas mulheres a apresentar dificuldades importantes nas suas atividades de vida diária e no retorno ao trabalho. Para amenizar os prejuízos é necessário assegurar a mulher informações da cirurgia e do pós-operatório e, para isso, é possível utilizar recursos audiovisuais como estratégia. **Objetivo:** Construir e validar um material para elaboração de vídeo educativo, destinado às mulheres no pós-operatório de mastectomia, com a intenção de orientá-las no autocuidado e na manutenção dos movimentos no pós-operatório. **Métodos:** Estudo metodológico de construção e validação de conteúdo para elaboração de vídeo educativo, desenvolvido em duas etapas, análise e modelagem. A construção ocorreu por meio de entrevistas com mastectomizadas atendidas no ambulatório de fisioterapia em saúde da mulher do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) e na etapa de pré-produção, foi baseada em uma das três fases propostas por Fleming. A validação do recurso educativo foi realizada por técnicos e juízes de conteúdo. **Resultados:** 38 entrevistas foram realizadas e, na visão dos envolvidos, 03 temas foram identificados: orientações, recuperação e formato de orientação. A primeira versão do roteiro teve 07 blocos e mesmo após a validação, esse número foi mantido. **Conclusões:** O material proposto para elaboração de vídeo educativo mostrou-se válido em aparência e conteúdo, apresentando potencial para mediar práticas educativas em ambiente hospitalar, ambulatorial e domiciliar.

Palavras-chave: Cuidados pós-operatórios; Mastectomia radical; Linfedema pós-mastectomia. Fisioterapia; Vídeos educativos.

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer removal surgery presents some complications such as pain, reduced range of motion, edema. These, associated with the lack of guidance from health professionals, lead many women to experience significant difficulties in their daily activities and in returning to work. To alleviate the losses, it is necessary to provide women with information about the surgery and the post-operative period and, to this end, it is possible to use audiovisual resources as a strategy. **Objective:** Construction and validation of material for creating an educational video, aimed at women post-operatively after mastectomy, with the intention of guiding them in self-care and maintaining movement post-operatively. **Methods:** Methodological study of construction and validation of content for the creation of an educational video, developed in two stages, analysis and modeling. The construction took place through interviews with mastectomized patients treated at the women's health physiotherapy outpatient clinic at the Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) and in the pre-production stage, it was based on one of the three phases proposed by Fleming. Validation of the educational resource was carried out by technicians and content judges. **Results:** 38 interviews were carried out and, from the perspective of those involved, 03 themes were identified: guidance, recovery and guidance format. The first version of the script had 7 blocks and even after validation, this number was maintained. **Conclusions:** The material proposed for creating an educational video proved to be valid in appearance and content, presenting potential to mediate educational practices in hospital, outpatient and home environments.

Key-Words: Postoperative care; Mastectomy radical; Breast cancer lymphedema; Physical therapy. Instructional video.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1. Principais incômodos pós-cirúrgicos referidos pelas participantes.	15
--	----

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1. Temas e Categorias advindas da entrevista para análise de conteúdo.16

Tabela 1. Distribuição de concordância entre os especialistas em conteúdo acerca das categorias do roteiro do vídeo educativo.....18

Tabela 2. Índice de Validade de Conteúdo (IVC) entre os especialistas em conteúdo de acordo com cada categoria 20

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVD Atividade de Vida Diária

IMIP Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira

INCA Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

IVC Índice de Validade de Conteúdo

MS Membro Superior

PO Pós-Operatório

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. MÉTODOS	12
3. RESULTADOS	15
4. DISCUSSÃO	22
5. CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS	25
APÊNDICES	28
APÊNDICE 1 – Roteiro de Perguntas para a Entrevista Semiestruturada	28
APÊNDICE 2 – Storyboard	31

1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a neoplasia maligna mais comum em todo o mundo, representando 11,7% de todos os casos de câncer. No Brasil, é a principal causa de mortalidade por câncer em mulheres. Em 2020, foram registrados 17.825 óbitos por câncer de mama feminino, o equivalente a um risco de 16,47 mortes por 100 mil mulheres.¹ O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), estima para o triênio 2023-2025 73,610 mil novos casos, o que representa um risco estimado de 66,54 casos a cada 100 mil mulheres.²

A neoplasia mamária é resultado de lesões ao código genético, de origem química, física ou biológica que se acumulam durante a vida.³ O diagnóstico realizado logo no início do surgimento da doença é importante para a determinação da sobrevida da paciente, essencial para o processo de decisões do tratamento cirúrgico e adjuvante. O tratamento varia de caso para caso, mas frequentemente envolve a quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia e a cirurgia.^{4, 5}

Entre as cirurgias realizadas como intervenção ao câncer de mama estão as mastectomias, que podem ser radical ou modificada, e as cirurgias conservadoras, também conhecidas como quadrantectomia, tumorectomia e setorectomia, na qual é removida apenas uma parte da mama, visando a retirada completa do tumor, com margem de segurança e preservando o restante da glândula mamária.⁶

As técnicas cirúrgicas ainda podem ser acompanhadas do esvaziamento linfático axilar (linfadenectomia), o que aumenta o risco de linfedema de membro superior que é uma doença crônica, progressiva, normalmente incurável.⁷ Suas repercussões ampliam-se para disfunções físicas, mentais, alterações na autoestima, sentimentos de depressão, mudanças prejudiciais à intimidade, ao trabalho e as relações sociais que podem levar a condições que ameaçam a vida. Essas mulheres ainda podem enfrentar dificuldades na aceitação da sua própria imagem, tendo em vista os prejuízos estéticos.^{8, 9}

No pós-operatório (PO) as mulheres podem apresentar intenso quadro algico, restrição de força muscular, fadiga e à limitação dos movimentos do Membro Superior (MS) ipsilateral à cirurgia, repercutindo de forma negativas nas Atividades da Vida Diária (AVD) e muitas vezes no trabalho.¹⁰ Considerando a área de abordagem cirúrgica, o procedimento ainda pode causar alterações em relação à sensibilidade, redução da força muscular e edema do membro envolvido.¹¹

Mulheres que passaram pela mastectomia frequentemente relatam uma série de efeitos e limitações resultantes do tratamento do câncer de mama, principalmente na autoimagem, no desempenho no trabalho, na realização de atividades domésticas e nas tarefas do dia a dia. Além disso, elas lidam com alterações psicológicas, enfrentam sentimentos de insegurança e podem experimentar uma sensação de incapacidade. Por isso, elas devem receber informações sobre as diferentes etapas do tratamento, os cuidados no pós-operatório, além do suporte e apoio emocional para enfrentar os medos e os sofrimentos causados pela doença.¹²

Um estudo realizado no Rio Grande do Sul, sobre o perfil epidemiológico de 150 mulheres mastectomizadas, de diferentes regiões do Vale do Taquari, demonstrou que as mulheres com menor grau de escolaridade são as que apresentam maiores complicações no tratamento. A maneira como a informação chega ao paciente, como ele irá absorvê-la e posteriormente utilizá-la no seu dia a dia é extremamente importante para o cuidado, principalmente quando o atendimento volta-se para pacientes com diferentes graus de escolaridade e níveis socioeconômicos.¹³

Diante dos prejuízos que podem ocorrer com essas pacientes, faz-se necessário assegurar que a mulher esteja bem informada e consciente do processo após a cirurgia, esclarecendo possíveis acometimentos, tratamentos disponíveis e as orientações pertinentes à realização das suas diversas atividades nas fases do período PO. A elaboração de um conteúdo audiovisual com linguagem adequada, acessível e capaz de sensibilizar as mulheres mastectomizadas, favorece a compreensão e o cuidado integral centrado no indivíduo e, conseqüentemente, a prática profissional. Além de auxiliar nos teleatendimentos, reduzir custos, otimizar a entrega de resultados e beneficiar toda uma sociedade.¹⁴

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar a percepção de pacientes mastectomizadas sobre os desafios enfrentados no pós-operatório, considerando as complicações pós-cirúrgicas e as orientações funcionais recebidas no pós-operatório imediato e, a partir disso, construir e validar um material de vídeo educativo destinado às mulheres no pós-operatório de mastectomia, com a intenção de orientá-las no autocuidado e na manutenção dos movimentos no pós-operatório.

2. MÉTODOS

Trata-se de estudo metodológico de construção e validação de conteúdo para elaboração de vídeo educativo, desenvolvido em duas etapas, análise e modelagem. O estudo aconteceu no período de dezembro de 2022 a junho de 2023, com a participação de 38 pacientes, do sexo feminino, com idade igual ou superior a 18 anos, mastectomizadas e atendidas no Ambulatório de Fisioterapia em Saúde da Mulher do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). Todas as pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A primeira etapa foi a construção da estrutura da tecnologia educativa, o vídeo; a segunda, a validação por juízes de conteúdo e técnicos.

Etapa 1 – Análise

Buscou-se, nessa primeira fase do estudo, entender a percepção das pacientes acerca do período pós-operatório, compreender as principais dificuldades enfrentadas nesse período e registrar as queixas mais recorrentes, através de uma entrevista semiestruturada e individual com questionamentos referentes às orientações, queixas e dificuldades encontradas no pós-operatório.

Os dados obtidos na entrevista foram analisados pelos pesquisadores por meio da Análise de Conteúdo Temática de Bardin.¹⁵ Mediante leitura das falas foram demarcados pontos relevantes, identificando unidades de análise com a identificação de temas e categorias.

Etapa 2 - Modelagem

Nessa segunda etapa utilizamos a primeira das três fases propostas por *Fleming*: pré-produção.¹⁶ A fase de pré-produção transcorreu em três passos. O 1º passo da pré-produção consistiu na construção de um roteiro a partir da análise das informações coletadas por meio de entrevistas semiestruturada com as pacientes. O roteiro foi dividido em sete blocos, são eles: introdução, enfrentando o pós-operatório, fisioterapia e sua importância no tratamento, exercícios, automassagem, orientações gerais e encerramento.

No 2º passo foi a elaboração do conteúdo do roteiro (APÊNDICE 1) e o imagens do *storyboard* (APÊNDICE 2) que ocorreu a partir de leituras de artigos científicos que abordaram os cuidados no pós-operatório de mastectomia. Para cada bloco destacado são apresentados a

definição das cenas, ambiente e elementos visuais como figuras, fotos e texto referentes aos momentos das ilustrações, alinhados com os objetivos do estudo.

No 3º passo da pré-produção, após a elaboração do conteúdo do roteiro do vídeo, o material foi enviado para validação. O conteúdo educativo foi disponibilizado para sete peritos, mas apenas quatro enviaram suas considerações sobre o material, e para três peritos técnicos que avaliaram o conteúdo audiovisual e as questões, estéticas, práticas e específicas envolvidas na produção de vídeos. Aqueles que aceitaram participar da pesquisa receberam as orientações para a validação do roteiro e do vídeo educativo, os instrumentos de validação e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os quais foram respondidos em formato online.

Os profissionais que avaliaram o conteúdo são fisioterapeutas com amplo conhecimento e experiência na área de Saúde da Mulher, atuantes nas cidades de Recife, Rio de Janeiro e São Paulo. A parte técnica foi avaliada por três profissionais com experiência prévia em comunicação e educação, produção de vídeos e produção científica de mídias audiovisuais.

Para a validação do roteiro foi utilizado um instrumento de avaliação, constituído por seis categorias: conteúdo coerente com objetivo de vídeo, informações compreensíveis, informações suficientes, linguagem compatível com conhecimento do público, cenas refletem aspectos importantes e identificação do público alvo com a problemática. Para a validação do conteúdo audiovisual do roteiro pelo júri técnico foram acrescentadas ainda, as categorias: funcionalidade, eficiência e usabilidade.

No instrumento de avaliação, utilizou-se escala *Likert* composta por três itens, pedindo-se que fosse indicado se o conteúdo em cada categoria era apropriado, nem apropriado nem inadequado ou inadequado. Ainda foi destinado um espaço para o especialista justificar sua resposta ou propor sugestões ao final de cada categoria. As alterações propostas pelos especialistas técnicos e consideradas pertinentes foram incorporadas ao instrumento, estabelecendo-se a versão final do roteiro.

Realizou-se análise estatística através do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) observando a concordância entre os juízes para correções ou remoções. O cálculo deste índice foi realizado através da divisão entre a soma das respostas consideradas adequadas (grau de relevância PR e grau de relevância R) pelo número total de respostas.¹⁷ Foram considerados

válidos os itens que obtiveram índices de concordância maior ou igual a 80% (0,8). Os que não atingiram a concordância mínima foram revisados ou retirados.

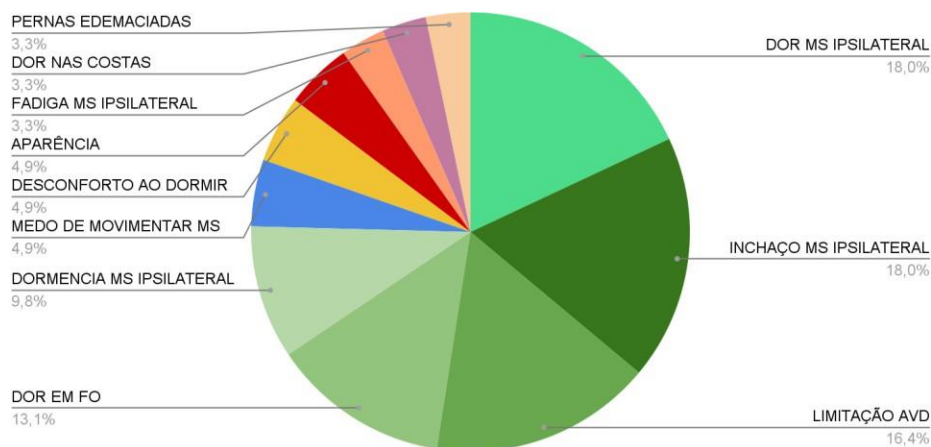
O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP sob Parecer nº 5.773.225. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, cumprindo as diretrizes regulamentadoras da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas complementares.

3. RESULTADOS

O número de participantes foi definido de acordo com o número de pacientes atendidas no Ambulatório de Fisioterapia em Saúde da Mulher do IMIP. Foram abordadas 40 mulheres que estavam sendo acompanhadas no ambulatório, das quais uma não aceitou participar da pesquisa e uma não atendia aos critérios de inclusão, obtendo-se uma amostra total composta de 38 mulheres.

A idade média das participantes foi de $53,60 \pm 9,61$, variando de 41 a 75 anos. Nas 38 entrevistas realizadas, as pacientes foram conduzidas a falar sobre as principais queixas e incômodos do pós-operatório. Foram relatadas, pelas mulheres, 11 tipos de queixas. Coincidentemente todos os desconfortos foram mencionados pelo menos 2 vezes, por mulheres diferentes. No gráfico 1, são descritos quais incômodos foram citados e seu percentual de incidência, no total de 61 queixas mencionadas nas entrevistas.

Gráfico 1. Principais incômodos pós-cirúrgicos referidos pelas participantes da pesquisa.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Foram relatados, espontaneamente, sentimentos de depressão profunda e pensamentos suicidas, durante os primeiros meses do PO, por 2,63% das pacientes e 5,26% fizeram menção à perda da intimidade com o parceiro e constrangimentos ao se despir com outra pessoa (parceiro ou parente) no mesmo ambiente após a cirurgia.

Entre as orientações que as participantes receberam no pós-operatório estão: exercícios para o membro superior (MS) ipsilateral à cirurgia, não realizar esforços, cuidados com objetos perfurocortantes, caminhar, higiene, repouso absoluto, adoção de posições específicas para dormir, alimentação, enfaixamento e não pegar peso. É válido ressaltar que 21,05% das mulheres não receberam ou não recordam-se de nenhuma orientação e apenas 2,63% das pacientes que receberam, obtiveram essas orientações na forma escrita.

Já em relação aos profissionais que orientaram as pacientes que receberam (78,95%), foram mencionados médicos (28,95%), fisioterapeutas (13,15%) e técnicos de enfermagem (2,63%). As demais mulheres que receberam orientações (34,21%) relataram que foram orientadas por mais de uma categoria profissional entre médico, nutricionista, fisioterapeuta e enfermeiro.

A Análise Temática de Conteúdo de Bardin foi realizada pelos pesquisadores a partir da transcrição e escuta das entrevistas com as mulheres participantes do estudo. A fim de identificar ideias e significados da entrevista, foram construídos agrupamentos de categorias que emergiram da análise temática e foram organizados em três temas principais, descritos no quadro 1.

Quadro 1. Temas e Categorias advindas da entrevista para análise de conteúdo.

TEMAS	CATEGORIAS
1. Orientações	1.1. Profissionais de saúde 1.2. Informações repassadas
2. Recuperação	2.1. Desafios e incômodos
3. Formato de orientação	3.1. Percepção e aceitação de proposta em vídeo

Fonte: Elaborado pelos autores.

Dessa maneira, a fim de preservar o anonimato dos profissionais e pacientes, suas identidades foram substituídas pela letra T e M, respectivamente, acompanhada pelo número do seu formulário de coleta.

- Categoria: Profissionais de saúde.

“A orientação que eu recebi foi não pegar peso, não levantar só da cama [...] da enfermeira T e o médico cirurgião [...] só, assim, verbalmente.” M1

- Categoria: Desafios e incômodos.

“Dor até hoje, entendesse?![...] ela é em pontada dentro da cirurgia, aí ela pega dentro da cirurgia, da cirurgia ela vai pra axila e responde quando estou tendo cãimbra aqui ó (aponta para braço ipsilateral à cirurgia).” M2

“Gosto (da proposta), gosto sim, todo vídeo educativo é bom! Olhe, tudo que a gente aprende é válido [...] teria sido bom com certeza, porque uma coisa é você falar, outra coisa é você ver, né?! Não teve nenhum vídeo desse lá (hospital).” M3

- Categoria: Percepção e aceitação de proposta em vídeo.

“Seria ótimo! Porque a gente (pacientes) ficava ciente daquilo que poderia acontecer, né?! Após a cirurgia” M16

Durante as entrevistas, quando um formato educativo em vídeo foi proposto, 2,63% das mulheres responderam que seria indiferente, com a justificativa de que foram em busca de informações por conta própria antes do procedimento cirúrgico. Outros 2,63% relataram timidez excessiva de demonstrar fragilidade aos parentes, justificando o que poderia dificultar a sua adesão ao formato proposto. Já 94,73% das pacientes expressaram que se sentiriam beneficiadas se lhes fosse apresentado um material em vídeo com algumas orientações.

Após a etapa inicial, os pesquisadores criaram o roteiro do vídeo e o *storyboard* baseados nos temas e categorias da Análise Temática de Conteúdo de Bardin, e em seguida fizeram o conteúdo do roteiro, com base na literatura de artigos científicos.

O comitê de peritos que validaram o roteiro e o vídeo educativo foi composto por sete membros, sendo quatro peritos de conteúdo responsáveis pela avaliação do conteúdo abordado nos materiais, e três peritos técnico responsável pela análise do conteúdo audiovisual.

Os peritos de conteúdo eram do sexo feminino, com relação à área de formação, 100% são fisioterapeutas, 100% possuíam especialização na área de saúde da mulher e 100% referiram apresentar prática clínica de pelo menos um ano no tema de interesse do estudo. Os três peritos técnico eram do sexo masculino e tinha formação em audiovisual, comunicação e tecnologia da informática.

As tabelas 1 e 2 trazem a distribuição de concordância entre os sete especialistas em conteúdo acerca das categorias do instrumento do roteiro do vídeo e o IVC de acordo com cada categoria, respectivamente.

Tabela 1. Distribuição de concordância entre os especialistas em conteúdo acerca das subcategorias do roteiro do vídeo educativo. Recife, PE, Brasil, 2023.

Categorias/subcategorias	Sim	Não	%
Bloco I: Introdução			
- Conteúdo coerente com objetivo do vídeo	X		100%
- Informações compreensíveis	X		100%
- Informações suficientes	X		100%
- Linguagem compatível com conhecimento do público		X	85,7%
- Cenas refletem aspectos importantes	X		100%
- Identificação do público-alvo com a problemática	X		100%
Bloco II: Enfrentando o pós-operatório			
- Conteúdo coerente com objetivo do vídeo	X		100%
- Informações compreensíveis	X		100%
- Informações suficientes	X		100%
- Linguagem compatível com conhecimento do público	X		100%
- Cenas refletem aspectos importantes	X		100%

- Identificação do público-alvo com a problemática	X	100%
--	---	------

Bloco III: Fisioterapia e sua importância no tratamento

- Conteúdo coerente com objetivo do vídeo	X	100%
---	---	------

- Informações compreensíveis		X	71,4%
------------------------------	--	---	-------

- Informações suficientes	X	100%
---------------------------	---	------

- Linguagem compatível com conhecimento do público	X	100%
--	---	------

- Cenas refletem aspectos importantes	X	100%
---------------------------------------	---	------

- Identificação do público-alvo com a problemática	X	100%
--	---	------

Bloco IV: Exercícios

- Conteúdo coerente com objetivo do vídeo	X	100%
---	---	------

- Informações compreensíveis		X	42,8%
------------------------------	--	---	-------

- Informações suficientes	X	100%
---------------------------	---	------

- Linguagem compatível com conhecimento do público	X	100%
--	---	------

- Cenas refletem aspectos importantes	X	100%
---------------------------------------	---	------

- Identificação do público alvo com a problemática	X	100%
--	---	------

Bloco V: Automassagem

- Conteúdo coerente com objetivo do vídeo	X	100%
---	---	------

- Informações compreensíveis	X	100%
------------------------------	---	------

- Informações suficientes		X	71,4%
---------------------------	--	---	-------

- Linguagem compatível com conhecimento do público	X	100%
--	---	------

- Cenas refletem aspectos importantes		X	71,4%
---------------------------------------	--	---	-------

- Identificação do público-alvo com a problemática	X	100%
Bloco VI: Orientações		
- Conteúdo coerente com objetivo do vídeo	X	100%
- Informações compreensíveis	X	100%
- Informações suficientes	X	100%
- Linguagem compatível com conhecimento do público	X	100%
- Cenas refletem aspectos importantes	X	100%
- Identificação do público-alvo com problemática	X	100%
Bloco VII: Encerramento		
- Conteúdo coerente com objetivo do vídeo	X	100%
- Informações compreensíveis	X	100%
- Informações suficientes	X	100%
- Linguagem compatível com conhecimento do público	X	100%
- Cenas refletem aspectos importantes	X	100%
- Identificação do público-alvo com a problemática	X	100%

Tabela 2. Índice de Validade de Conteúdo (IVC) entre os especialistas em conteúdo de acordo com cada categoria. Recife, PE, Brasil, 2023.

Categorias	Adequad o	Inadequad o	IVC
Introdução	X		100%
Enfrentando o pós-operatório	X		100%
Fisioterapia e sua importância no tratamento	X		100%

Exercícios	X	100%
Automassagem	X	100%
Orientações	X	100%
Encerramento	X	100%
Funcionalidade	X	100%
Eficiência	X	100%
Usabilidade	X	100%

Na distribuição de concordância entre os sete especialistas em conteúdo acerca do instrumento de validação do conteúdo do vídeo, as categorias presentes nos blocos dois, seis e sete receberam 100% na taxa de concordância. No bloco um, 85,7% dos peritos concordaram com a categoria “linguagem compatível com conhecimento do público”. Já nos blocos três e quatro, apenas 71,4% e 42,8% concordaram com a “informações compreensíveis”, respectivamente. As categorias “informações insuficientes” e “cenas refletem aspectos importantes” tiveram 71,4% de concordância. A porcentagem das informações presentes no material de validação deixou explícito a importância de uma linguagem clara e compreensível para todos os públicos. As categorias que obtiveram um valor igual ou menos de 80% de aprovação foram analisadas e modificadas de acordo com as sugestões e observações dos peritos.

O instrumento de validação do conteúdo audiovisual, apresentava três seções: funcionalidade, eficiência e usabilidade. Os peritos não sugeriram nenhuma alteração nos materiais apresentados. Não necessitando de uma segunda rodada. Além disso, foi disponibilizado um espaço para opiniões e sugestões, sendo todas avaliadas e acrescentadas.

Para a avaliação dos sete blocos presentes no material disponibilizado para os especialistas, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Após a validação pelos juízes, mantiveram-se a mesma quantidade, uma vez que obteve-se IVC de 1.

4. DISCUSSÃO

Apesar dos avanços nas abordagens cirúrgicas ao longo do tempo, a redução da amplitude de movimento, dor e alteração funcional de membros superiores após o tratamento cirúrgico do câncer de mama são amplamente relatados na literatura.¹⁸ Associado a isso, as mulheres vivem momentos de tensão, medo, angústia, sendo o grande motivo dessas sensações, a desinformação e os esclarecimentos por parte dos profissionais da área da saúde sobre o procedimento cirúrgico e o pós-operatório imediato e tardio. Por isso, é cada vez mais crucial abordar de forma abrangente os diversos aspectos da assistência à saúde dessas mulheres. Ao analisar as falas das pacientes no presente estudo, emergiram três temas principais relacionadas a cirurgia: orientações, recuperação e formato de orientação.

Um estudo que investigou o impacto da mastectomia na vida das mulheres, observou que a faixa etária da mulher é um dos fatores relacionados a complicações no período pós-operatório, quanto maior a idade, maiores são as complicações.¹⁹ No presente estudo a idade média das participantes foi de $53,60 \pm 9,61$ o que representa uma maior probabilidade de experimentar complicações físicas e emocionais após a cirurgia devido às mudanças hormonais e físicas, resultando em desafios adicionais na recuperação. As informações contidas no *storyboard* e roteiro do vídeo educativo favorece o suporte adequado e orientações específicas para mulheres, visando proporcionar um processo de recuperação mais satisfatório e auxiliando na adaptação às mudanças físicas e emocionais decorrentes da mastectomia e da própria idade.

As orientações no período de preparação para a cirurgia ou no pós-operatório imediato foi um dos temas que emergiu durante a entrevista as pacientes. Essas orientações devem abranger não apenas os aspectos relacionados aos cuidados hospitalares, mas também considerar os diferentes aspectos da vida pessoal da mulher.²⁰ É importante reconhecer que o contexto pós-cirúrgico se estende além do ambiente hospitalar, onde as interações com o ambiente social são mais restritas e/ou controladas. Portanto, é essencial garantir que as orientações abordem os diversos desafios e necessidades enfrentados pela mulher em sua vida

cotidiana, e que os profissionais procurem confirmar se as pacientes compreenderam o que foi informado, pois muitas vezes o emocional da mulher não é considerado, e elas acabam não assimilando o que foi repassado.

A cirurgia é considerada para muitas mulheres como um grande marco no tratamento do câncer, no entanto o desconforto no pós-operatório e as complicações da cirurgia e do tratamento, faz com que elas se tornem por um determinado período dependentes, precisando de ajuda para realizar atividades básicas de vida diária, atividades domésticas e em algumas situações precisam se afastar do trabalho. No presente estudo, todas as pacientes relataram algum tipo de incomodo, sendo a dor no membro superior do lado da cirurgia e na ferida operatória as mais frequentes, juntamente com o edema do membro superior e a limitação de amplitude de movimento. Vale ressaltar, que a literatura aponta que as pacientes que são acompanhadas por um fisioterapeuta têm uma melhora funcional mais rápida e com menores dificuldades. No entanto, muitas pacientes não têm acesso a fisioterapia ou só conseguem após algum tempo.²¹

Um estudo que construiu e validou vídeos educativos como estratégia de educação em saúde demonstrou que os recursos audiovisuais voltados para a detecção precoce do câncer de mama foram bem mais aceitos e compreendidos pelas pacientes.²² Durante a validação, foi sugerido pelos peritos uma linguagem mais didática e, após modificação e reavaliação, houve a visualização das informações passadas como aliada, aproximando as pacientes do assunto que está sendo tratado e resultando em aprendizado eficiente e favorável entendimento sobre a prevenção diante do problema de saúde.

Para a validação de materiais educativos em saúde, é essencial que os peritos de conteúdo sejam profissionais qualificados, a fim de realizar uma avaliação criteriosa e atualizada, identificando se os temas abordados são relevantes para o público-alvo. Para o estudo presente obtivemos uma banca qualificada, visto que todos possuíam especialização e experiência na área. Os peritos realizaram uma análise crítica a partir de um instrumento de validação, contribuindo com sugestões extremamente relevantes para o aprimoramento do vídeo.²³

Os vídeos educativos como plano de ação audiovisual voltado para as mais diversas áreas da saúde facilitam a compreensão dos pacientes, visto que estimulam a imaginação e o aprendizado através dos seus recursos visuais e auditivos. O presente estudo buscou tornam as

informações passadas mais acessíveis para públicos de diversos contextos econômicos, sociais e culturais. ²⁴

O desenvolvimento de estratégias educativas sobre o tratamento cirúrgico do câncer de mama, as medidas de tratamento e as orientações voltadas ao público feminino, podem auxiliar no tratamento e no controle das complicações. A promoção de conhecimento sobre um tema tão relevante para o público feminino, podem ser realizadas com ações educativas simples, de baixo custo, que possam ser aplicadas em diversos contextos sociais e atingir um grande número de pessoas. ²³

5. CONCLUSÃO

Os conteúdos do roteiro dos vídeos educativos foram produzidos e mostram-se válidos quanto ao conteúdo e parte técnica, com potencial para orientar as pacientes no pós-operatório de retirada do câncer de mama. As etapas adotadas permitiram construir e validar, um material educativo claro, objetivo e adequado. O recurso educativo ainda pode ser utilizado para orientar, incentivar a prática de atividades funcionais no pós-operatório, estimular pesquisas na área e, ainda, aumentar as possibilidades de ferramentas para os profissionais da saúde. Sugere-se, portanto, a realização de estudo posterior fundamentado na mensuração do impacto do vídeo educativo na saúde de mulheres submetidas ao procedimento de intervenção ao câncer de mama.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 25 mai. 2023.
2. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. INCA - Instituto Nacional de Câncer. 2023. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em: 25 mai. 2023.
3. Inumaru LE, Silveira EA, Naves MMV. Fatores de risco e de proteção para câncer de mama: uma revisão sistemática. Cad Saúde Pública 2011;27(7):1259-70. / Acesso em: 22 mai. 2023.
4. Veja KJ, Pina I, Krevsky B. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreaticobiliary disease. Ann Intern Med 1996;124(11):980-3 / Acesso em: 22 de mai. 2023.
5. Mourão CML, Silva JGB, Fernandes AFC, Rodrigues DP. Perfil de pacientes portadores de câncer de mama em um hospital de referência no Ceará. Rev RENE 2008;9(2):47-53 / Acesso em: 22 de mai. 2023.
6. Tiezzi DG. Cirurgia conservadora no câncer de mama. [S.I.] SciELO Brasil, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/sWk94zmCLbwQrm7BbjRXXNm/?msclkid=df92795bcfdd11ec96f1f15c814fb984> / Acesso: 13 mai. 2022.
7. SILVA, L. M. H.; ZAGO, M. M. F. (2001). O Cuidado do paciente oncológico com dor crônica na ótica do enfermeiro. Rev. Lat-Amer Enf. 9(4), 44-49. Recuperado em novembro 13, 2010, disponível em: <www.scielo.br/rlae>26

8. Zamborsky BT, Campos TMC, Carvalho LS, Crancianinov CSA. Métodos fisioterapêuticos para linfedema em mulheres mastectomizadas: revisão de literatura. *Revista Saúde Viva Multidisciplinar da AJES, Juína/MT*, v. 2, n. 2. 2019. Disponível em: <http://revista.ajes.edu.br/revistas-noroeste/index.php/revisajes/article/view/18/25> / Acesso em: 12 de mai. 2022.
9. Paiva A do CPC, Elias EA, Souza IE de O, Moreira MC, Melo MCS, et al. Cuidado de enfermagem na perspectiva do mundo da vida da mulher que vivencia linfedema decorrente do tratamento de câncer de mama. *Escola Anna Nery*. 2020, v. 24, n. 2. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0176>. Acesso em: 13 mai. 2022.
10. Franco AM, Fonteneles PM, Canto AG, Alencar AR, Larissa, Franco LM, Moreira TG de P. Fisioterapia complexa descongestiva no tratamento do linfedema de membro superior pós-mastectomia radical: revisão de literatura. *EAS/EJCH*, vol.13(1), e5278. Disponível em: <https://18.231.186.255/index.php/saude/article/view/5278/3512> / Acesso em: 13 de mai. 2022.
11. Carolina NC. A importância da fisioterapia no pós-operatório de mastectomia. doi: 10.36692/v13n3-17. Vol. 13, No. 3, ano 2021. Acesso em: 22 de mai. 2023.
12. Fireman K de M, Macedo FO, Torres DM, Ferreira FO, Lou MB de A. Percepção das Mulheres sobre sua Funcionalidade e Qualidade de Vida após Mastectomia. *Rev. Bras. Cancerol.* [Internet]. 31o de dezembro de 2018 [citado 22 de maio de 2023];64(4):499-508. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/198>.
13. Lena PT, Rempel C, Coltro D, Frigeri CDL, Grave MTQ. Perfil epidemiológico de mulheres mastectomizadas em um serviço de referência localizado no Vale do Taquari/RS.
14. Petito EL, Gutiérrez MGR de. Elaboração e Validação de um Programa de Exercícios para Mulheres Submetidas à Cirurgia Oncológica de Mama. *Rev. Bras. Cancerol.* 30o de setembro de 2008; 54(3):275-87. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1726>. / Acesso em: 22 de mai. 2023.
15. Laurence B. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2009. Acesso em: 22 de mai. 2023.
16. Fleming SE, Reynolds J, Wallace B. Lights... camera... action! A guide for creating a DVD/video. *Nurse Educ.* 2009; 34(3):118-21. Disponível em: <http://doi.org/10.1097/NNE.0b013e3181a0270e> / Acesso em: 22 de mai. 2023.

17. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênci. Saúde Coletiva*. 2011 Jul; 16(7):3061-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006> / Acesso em: 29 de mai. 2023.
18. Pereira, G.B, Gomes, A.M.S.M. & Oliveira, R.R. (2017) Impacto do tratamento do câncer de mama na autoimagem e nos relacionamentos afetivos de mulheres mastectomizadas. *Revista Estilo de Vida*, 4(1), 99-119 / Acesso em: 22 de mai. 2023.
19. Almeida RA de. Impacto da mastectomia na vida da mulher. *Rev. SBPH*. 5o de julho de 2006; 9(2):99-113. Disponível em: <https://revista.sbph.org.br/revista/article/view/56>. / Acesso em: 25 de mai. 2023.
20. McLaughlin SA. Lymphedema: separating fact from fiction. *Oncology*. 2012; 26(3):242-9. / Acesso em: 25 de mai. 2023.
21. Fisioterapia para o tratamento do linfedema no pós-operatório de mastectomia: revisão de literatura. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/5572/pdf> / Acesso em: 22 de mai. 2023.
22. Brasil Moreira C, Braga RBE, Oliveira CHL, de Souza Aquino P, Lavinias SMC, Carvalho FAF. Construção de um Vídeo Educativo sobre Detecção Precoce do Câncer de Mama. *Rev. Bras. Cancerol*. 30º de setembro de 2013; 59(3):401-7. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/505> / Acesso em: 14 de jul. 2023.
23. Mortola LA, Muniz RM, Cardoso DH, Azevedo NA, Viegas AC, Carnière CM. Vídeo Educativo sobre a Quimioterapia Oncológica: Tecnologia na Educação em Saúde. *Cienc Cuid Saude*. 2021; 20:e50365. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude> / Acesso em: 14 de jul. 2023.
24. Coelho LCP, Emidio ZHF, Daniel ACQG, Sudré MRS, Veiga EV. Construção e validação de conteúdo de vídeos educativos para crianças hipertensas em tempos de COVID-19. *Rev Gaúcha Enferm*. 24º de janeiro de 2023;43(ESP). Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/129610> / Acesso em: 18 de set. 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - Versão final das cenas do roteiro do vídeo educativo. Recife, PE, Brasil, 2023.

Blocos	Cenas	Narrativa
I. Introdução	Apresentação da equipe: Personagens em primeiro plano com as logos do IMIP e FPS em plano de fundo.	Personagem 1: Olá, este vídeo é um produto da dissertação intitulada “Validação e elaboração de vídeo educativo para mulheres no pós-operatório de mastectomia” do Programa de Iniciação Científica da FPS, com elaboração vinculada ao IMIP. Personagem 2: Vamos abordar o período pós-operatório da cirurgia de mastectomia, apresentando a você orientações importantes para uma boa recuperação.
	O câncer de mama: Personagem em primeiro plano com plano de fundo em cor neutra. Legenda com a referência ao INCA (Instituto Nacional de Câncer).	Personagem 2: O câncer de mama é a neoplasia maligna mais comum entre as mulheres em todo o mundo. No Brasil o INCA estima para o triênio 2023-2025 73,610 mil novos casos;
	Mastectomia: Personagem em primeiro plano com plano de fundo em cor neutra.	Personagem 2: Entre as cirurgias realizadas como intervenção ao câncer de mama estão as mastectomias, que podem ser radical ou modificada, e as cirurgias conservadoras, também conhecidas como quadrantectomia, tumorectomia e setorectomia.
	Legendas	
II. Enfrentando o pós-operatório (Esclarecimento das principais dificuldades que as mulheres poderão enfrentar)	Personagem em primeiro plano com plano de fundo em cor neutra.	Personagem 1: É importante que todas as mulheres submetidas a alguma dessas intervenções saibam lidar e enfrentar, de maneira saudável, o pós-operatório dessas cirurgias. Esse período pode ser bastante incômodo e lhe trazer perdas funcionais, quadros de dores, redução da sua força muscular, limitação de alguns movimentos, inchaço do braço do mesmo lado em que foi feita a cirurgia e sensações de formigamento e/ou dormências. Personagem 2: Além de um acompanhamento profissional psicológico, busque também uma rede de apoio, pode ser na sua própria família, ou no seu círculo de amigos, pois muitas mulheres enfrentam também sofrimentos psicológicos vinculados à estética ou ao isolamento pessoal,

		no pós-operatório. Personagem 1: Mas calma! Isso não quer dizer que você terá todos esses acometimentos, mas se vier a ter saberá como agir e como buscar ajuda.
	Legendas	
III. Fisioterapia e sua importância no tratamento.	Personagem em primeiro plano com plano de fundo em cor neutra.	Personagem 1: A fisioterapia após a cirurgia é muito importante e vai lhe ajudar a restabelecer os movimentos, recuperar a força do braço e do ombro, melhorar a cicatrização e a sensibilidade, reduzir a dor e a rigidez nas costas e no pescoço. Manter uma alimentação saudável e atividades físicas diárias é de extrema importância para a prevenção de linfedemas. Bem como, o cuidado com o número de linfonodos e a radioterapia na região da axila. É importante que você seja acompanhado por um fisioterapeuta especializado.
	Legendas	
IV. Exercícios	Personagem em primeiro plano com plano de fundo em cor neutra.	Personagem 1: Pensando em uma boa recuperação e na continuidade do cuidado para além do ambiente hospitalar, vamos te apresentar exercícios que poderão ser realizados em casa após a orientação do seu fisioterapeuta. Caso sinta dor ao realizá-los, interrompa a sequência e busque auxílio profissional para ajuste e adequação ao exercício. <u>Do 1º ao 10º dia após a cirurgia:</u>
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Imagens ao fundo com rotação cervical. 2. Imagens ao fundo de inclinação cervical. 3. Imagens ao fundo de extensão e flexão cervical. 4. Imagens ao fundo de flexão de ombro com bastão até erguido. 5. Imagens ao fundo de abdução do ombro. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Na posição em pé, gire a cabeça para os dois lados, em direção aos ombros. 2. Incline a cabeça para os dois lados, aproximando-a dos ombros, sem levantá-los. 3. Ainda nessa posição, incline a cabeça para trás e para frente mantendo o corpo reto. 4. Utilizando um bastão ou cabo de vassoura, leve-o para frente até o seu limite de dor, de forma leve e suave. 5. Na posição em pé, abra os braços, desde abaixados e encostados no corpo até a linha do ombro.
	Personagem 1 em primeiro plano com plano de fundo em cor neutra.	Realize os exercícios de forma leve e respeitando seu limite de incômodo, você pode fazer 10 repetições para cada movimento de duas a três vezes ao dia. Tenha sempre cuidado com o dreno! <u>Após a retirada dos pontos:</u>
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Imagens ao fundo com elevação seguida de posteriorização de bastão. 2. Imagens ao fundo de uma mulher deitada realizando rotação interna e externa do ombro. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Na posição em pé, movimentar o bastão levantando para frente e depois para trás, até conseguir encostar na região posterior atrás da cabeça. 2. Deitada de costas, o braço na altura do ombro com o cotovelo dobrado e mão aberta. Girar o braço para trás a fim de encostar o dorso da mão na cama e para frente,

	<p>3. Imagens ao fundo de flexão do ombro até altura acima da cabeça com mãos entrelaçadas.</p> <p>4. Imagens ao fundo de adução horizontal do ombro com mãos fixas à cabeça.</p> <p>5. Imagens ao fundo com movimentos pendulares de ombro.</p> <p>6. Imagens ao fundo com flexão do ombro através de dedilhamento na parede.</p> <p>7. Imagens ao fundo de uma mulher deitada realizando flexão máxima do ombro.</p>	<p>encostando a palma da mão na cama.</p> <p>3. Na posição em pé, entrelaçar os dedos das mãos e com o dorso da mão virado na altura da cabeça, levantar os braços até conseguir esticá-los.</p> <p>4. Na posição em pé, apoiar as mãos na parte posterior da cabeça e ir abrindo os braços até alinhar com os ombros.</p> <p>5. Na posição em pé, apoiar em uma mesa, inclinar o corpo para frente e fazer movimentos balançando o braço para trás e para frente (como movimento de pêndulo). E depois movimentos circulares.</p> <p>6. Na posição em pé, em frente e de lado para a parede, subir com os dedos até seu limite.</p> <p>7. Deitada de costas, levante o braço, desde a posição encostada na cama até atingir seu limite máximo.</p>
	Legendas	
V. Automassagem	<p>Personagem em primeiro plano com plano de fundo em cor neutra.</p>	<p>Personagem 2: A automassagem irá promover estímulo da sua circulação linfática periférica e proporcionar conforto. Você deve realizá-la de 2 a 3 vezes por dia, com pressão suave e de forma lenta.</p>
	<p>Vídeo instrucional realizando a sequência de movimentos.</p>	<p>1. Na posição em pé, realize com a face palmar dos dedos da mão, na axila do lado da mama não operada 20 movimentos circulares.</p> <p>2. Faça 20 movimentos circulares lentos na região inguinal (virilha), do mesmo lado da mama operada.</p> <p>3. Ainda de pé, na linha horizontal da axila realize movimentos semicirculares, iniciando na região mais próxima à axila do lado da mama operada, indo em direção oposta, divida o tronco em 3 ou mais partes e faça os movimentos 5 vezes em cada parte.</p> <p>4. Na linha vertical da axila do lado da mama operada, realize movimentos semicirculares, iniciando na região mais próxima à axila e indo em direção à região inguinal do mesmo lado, dividindo o tronco em 3 ou mais partes. Faça 5x os movimentos em cada parte.</p>
	Legendas	
VI. Orientações gerais	<p>1. Imagens de esfigmomanômetro e injeção sobrepostas por um "X" como plano de fundo.</p> <p>2. Imagens de depilação axilar com tesoura como plano de fundo.</p> <p>3. Imagens de alicate sobreposta por um "X" como plano de fundo.</p> <p>4. Imagens de mulher próxima ao fogão utilizando luvas térmicas como plano de fundo.</p> <p>5. 6. 7. Personagem em primeiro plano com plano de fundo em cor neutra.</p>	<p>Personagens 1 e 2:</p> <p>1. Não verifique a pressão arterial manualmente e não tome injeção do lado da cirurgia.</p> <p>2. Ao depilar as axilas corte com uma tesourinha.</p> <p>3. Não remova cutículas das unhas, somente cortar e/ou pintar.</p> <p>4. Utilize luvas para realizar atividades domésticas próximas ao fogão.</p> <p>5. Dê preferência a usar desodorante e creme hidratante neutro.</p> <p>6. Evite realizar esforços repetitivos e peso no dia a dia.</p> <p>7. Evite utilizar roupas e acessórios apertados.</p>

	Legendas	
VII. Encerramento	Personagens em primeiro plano com fundo neutro.	<p>Personagem 2: Aproveite para retornar o vídeo se tiver dúvidas em alguma orientação e adeque esses exercícios à sua rotina no dia a dia.</p> <p>Personagem 1: Este vídeo é um produto construído a partir de pesquisa realizada no IMIP e vinculada ao Programa de Iniciação Científica da FPS.</p> <p>Personagens 1 e 2: Até mais!</p>
	Legendas	

APÊNDICE 2 – Roteiro/Storyboard. Recife, PE, 2023

I. Introdução

