

# RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo deste trabalho de conclusão de residência será disponibilizado somente a partir de 09/02/2026.

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP**  
**Faculdade de Medicina de Botucatu - Campus de Botucatu**

**BEATRIZ PONTES VISENTINI**

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO PARA PACIENTES  
SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA INTRAVESICAL**

Botucatu  
2024



**BEATRIZ PONTES VISENTINI**

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO PARA PACIENTES  
SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA INTRAVESICAL**

Trabalho de Conclusão de Residência  
apresentado à Universidade Estadual  
Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina  
de Botucatu, para obtenção do título de  
Especialista em Saúde do Adulto e do  
Idoso.

Orientadora: Dra. Karina Alexandra  
Batista da Silva Freitas

Coorientadora: Profa. Dra. Maria Helena  
Borgato

Botucatu

2024

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÊC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.  
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP  
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: MARIA CAROLINA A. CRUZ E SANTOS-CRB 8/10188

Visentini, Beatriz Pontes.

Construção e validação de material educativo para pacientes submetidos à quimioterapia intravesical / Beatriz Pontes Visentini.  
- Botucatu, 2024

Trabalho acadêmico (residência - Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Karina Alexandra Batista da Silva Freitas

Coorientador: Maria Helena Borgato

Capes: 40401006

1. Cuidados de enfermagem. 2. Enfermagem Oncológica.  
3. Neoplasias da Bexiga Urinária. 4. Neoplasias não Músculo Invasivas da Bexiga.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; Enfermagem oncológica; Neoplasias da bexiga; Neoplasias não-músculo invasivas da bexiga.

## **IMPACTO POTENCIAL DESTA PESQUISA**

Facilitar o entendimento e promover orientações ao público direcionado no que se refere ao procedimento realizado baseado em evidência científica. Sendo assim, proporcionar maior autonomia dos pacientes referente ao seu autocuidado, mediante um baixo custo para a instituição, objetivando a melhoria do processo de educação em saúde realizado pelos profissionais, assim como a qualidade da assistência.

## **POTENTIAL IMPACT OF THIS RESEARCH**

Facilitate the understanding and promote guidance to the targeted public regarding the procedure carried out based on scientific evidence. Thus, to provide greater autonomy of patients regarding their self-care, through a low cost for the institution, aiming to improve the health education process carried out by professionals, as well as the quality of care.

**BEATRIZ PONTES VISENTINI**

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO PARA PACIENTES  
SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA INTRAVESICAL**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado à Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, para obtenção do título de Especialista em Saúde do Adulto e do Idoso.

Data da defesa: 09/02/2024

Banca Examinadora:

---

Enfª Dra. Karina Alexandra Batista da Silva Freitas  
Hospital Estadual Botucatu - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu

---

Profa. Dra. Marla Andreia Garcia de Avila  
UNESP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu

---

Enfª Me. Natália Cristina Godinho  
Hospital Estadual Botucatu - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu

## **Dedicatória**

Aos pacientes  
À minha família, meus maiores  
apoiadores!

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente à minha família pelo apoio. Meus pais, Priscila e Rogério, meu irmão Octávio e minha bisavó Amélia, pelo suporte oferecido durante os dois longos anos de residência. Por me motivarem e acreditarem na minha capacidade, pela paciência, carinho e amor.

Gratidão ao meu namorado Alex e minha cunhada Vitória que deixaram tudo mais leve quando chegaram em 2023. Pelo apoio oferecido todo o tempo, a motivação, o incentivo, por não me deixarem desistir e por vibrarem e comemorarem comigo minhas conquistas.

Gratidão à Deus mais uma vez pela oportunidade, por ter me proporcionado tantos momentos incríveis, tanto aprendizado, desafios, que hoje fazem com que eu seja uma profissional melhor e acima de tudo uma pessoa melhor.

Agradeço aos meus amigos mais uma vez que caminham comigo nessa jornada, Jéssica e Vinicius. Obrigada por sempre estarem presentes nos momentos importantes da minha vida e acompanharem de perto toda minha trajetória.

Aos juízes profissionais e pacientes participantes da pesquisa, que contribuíram demasiadamente para o estudo.

Aos residentes do primeiro ano, que tive oportunidade de compartilhar experiências e momentos. À enfermeira residente Dayane pela colaboração na coleta de dados e termos de consentimento para a pesquisa. À minha amiga Amanda Listoni, a qual eu tive a oportunidade de compartilhar os momentos mais incríveis e também os mais desafiadores da profissão, sempre me dando suporte e estando presente.

Agradeço à minha orientadora Karina e coorientadora Maria Helena, pela confiança, assim como agradeço por compartilharem seus conhecimentos comigo durante esses anos para elaboração deste trabalho.

Ao Programa de Residência Multiprofissional e ao Departamento de Enfermagem pela oportunidade.

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu,  
mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre  
aquilo que todo mundo vê.”  
(Arthur Schopenhauer)

## RESUMO

**Introdução.** O Instituto Nacional do Câncer apontou estimativa de 11.370 casos novos de câncer de bexiga por ano, para o triênio 2023-2025. O diagnóstico, se dá pelo histórico do paciente, sinais e sintomas, sendo o tabagismo o fator de risco mais importante. Existem dois tipos de tratamento com terapia intravesical para câncer de bexiga não-músculo invasivo, como a imunoterapia, com o Bacillus Calmette-Guerin (onco-BCG) ou a quimioterapia intravesical, pela administração de medicamentos quimioterápicos diretamente na bexiga. **Objetivo.** Construir e validar um *folder* para pacientes submetidos à administração de quimioterapia intravesical para o tratamento do câncer de bexiga não-músculo invasivo. **Método.** Foi realizado um estudo metodológico, elaborado no Ambulatório de Oncologia de um Hospital Público do interior do Estado de São Paulo, dividido em cinco etapas: identificação das necessidades e seleção da literatura; construção do material educativo; validação do material por especialistas; validação do material pelo público direcionado e análise dos dados da validação. Participaram nove profissionais especialistas na área de oncologia e com experiência (juízes de conteúdo), e nove pacientes adultos em tratamento com terapia intravesical (juízes de conteúdo e aparência). Foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que compreende um método muito utilizado na área da saúde para medir a proporção de especialistas em concordância com determinado assunto. **Resultados.** O *folder* foi validado na primeira rodada do público especialista com um IVC global de 0,94 e pelos pacientes com IVC de 1. **Considerações finais.** O material foi construído para facilitar o entendimento do público direcionado no que se refere ao procedimento realizado e orientações para serem seguidas após o procedimento.

**Palavras-chave:** enfermagem oncológica; cuidados de enfermagem; neoplasias da bexiga; neoplasias não-músculo invasivas da bexiga.

## ABSTRACT

**Introduction.** The National Cancer Institute estimated 11,370 new cases of bladder cancer per year for the 2023-2025 triennium. The diagnosis is based on the patient's history, signs and symptoms, and smoking is the most important risk factor. There are two types of intravesical therapy treatment for non-muscle-invasive bladder cancer, such as immunotherapy, with Bacillus Calmette-Guerin (onco-BCG) or intravesical chemotherapy, by administering chemotherapy drugs directly into the bladder. **Objective:** Goal. Construct and validate a folder for patients undergoing intravesical chemotherapy for the treatment of non-muscle-invasive bladder cancer. **Method.** A methodological study was carried out at the Oncology Outpatient Clinic of a public hospital in the interior of the State of São Paulo, divided into five stages: identification of needs and selection of literature; construction of educational material, validation of material by specialists; validation of the material by the targeted audience and analysis of the validation data. Nine professionals specialized in the field of oncology and with experience (content judges) and nine adult patients undergoing treatment with intravesical therapy (content and appearance judges) participated. The Content Validity Index (CVI) was used, which is a method widely used in the health area to measure the proportion of specialists in agreement with a given subject. **Results.** The folder was validated in the first round of the specialist public with an overall CVI of 0.95 and by patients with CVI of 1. **Conclusion.** The material was constructed to facilitate the understanding of the target audience regarding the procedure performed and guidelines to be followed after the procedure.

**Keywords:** oncology nursing; nursing care; urinary bladder neoplasms; non-muscle invasive bladder neoplasms

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma das etapas do processo de construção e validação do material educativo ( <i>folder</i> ).	19
Figura 2 - Folder de Orientações sobre Quimioterapia Intravesical.	33
Figura 3 - Folder de Orientações sobre Quimioterapia Intravesical.	33
Quadro 1 - Aspectos de Linguagem que foram considerados na elaboração do material educativo ( <i>folder</i> ).	24
Quadro 2 - Aspectos de Ilustração que foram considerados na elaboração do material educativo ( <i>folder</i> ).	25
Quadro 3 - Aspectos de Layout e Design que foram considerados na elaboração do material educativo ( <i>folder</i> ).	25
Quadro 4 - Alterações realizadas no <i>folder</i> diante das sugestões propostas pelos juízes especialistas.	29

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Média de concordância dos itens avaliados por juízes especialistas em oncologia.	26
Tabela 2 - Média de concordância dos itens avaliativos pelo público direcionado.	32

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BCG	Bacillus Calmette-Guerin
CBNMI	Câncer de bexiga não-músculo invasivo
HCFMB	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu
HEBO	Hospital Estadual de Botucatu
IVC	Índice de Validade do Conteúdo
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PDF	Portable Document Format
RTUB	Ressecção Transuretral de Bexiga
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNESP	Universidade Estadual Paulista

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>15</b>
1.1 Justificativa	17
<b>2 MÉTODO</b>	<b>18</b>
2.1 Tipo do estudo	18
2.2 Local e Período da Pesquisa	18
2.3 Participantes do estudo e coleta de dados	18
2.3.1 Profissionais especialistas na área de oncologia	19
2.3.2 Adultos em tratamento com quimioterapia intravesical	19
2.4 Desenvolvimento do estudo e procedimento de coleta de dados	19
2.4.1 Etapa 1 - Identificação das necessidades e seleção da literatura	20
2.4.2 Etapa 2 - Construção do material educativo	20
2.4.3 Etapa 3 - Validação do material educativo por juízes especialistas	20
2.4.4 Etapa 4 - Validação do material educativo pelo público direcionado	21
2.4.5 Etapa 5 - Análise dos dados da validação	22
<b>3 ASPECTOS ÉTICOS</b>	<b>22</b>
<b>4 RESULTADOS</b>	<b>22</b>
4.1 Etapas 1 e 2 - Seleção da literatura e construção do folder	23
4.2 Etapas 3 e 5 - Validação do material educativo por juízes especialistas e análise dos dados	26
4.3 Etapas 4 e 5 - Validação do material educativo pelo público direcionado e Análise dos Dados	31
<b>5 DISCUSSÃO</b>	<b>33</b>
5.1 Limitações do estudo	35
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>36</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>37</b>
<b>APÊNDICE I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOS JUÍZES ESPECIALISTAS EM ONCOLOGIA</b>	<b>42</b>
<b>APÊNDICE II - FORMULÁRIO DE VALIDAÇÃO PARA JUÍZES ESPECIALISTAS EM ONCOLOGIA</b>	<b>44</b>
<b>APÊNDICE III - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O PÚBLICO DIRECIONADO</b>	<b>47</b>
<b>APÊNDICE IV - FORMULÁRIO DE VALIDAÇÃO PARA JUÍZES DO PÚBLICO DIRECIONADO</b>	<b>49</b>
<b>APÊNDICE V - Folder de Orientações sobre Quimioterapia Intravesical.</b>	<b>50</b>
<b>ANEXO I - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</b>	<b>51</b>
<b>DADOS CURRICULARES</b>	<b>57</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer de bexiga ocupa o sexto lugar como o mais diagnosticado na população masculina em todo o mundo, porém, quando ambos os sexos são considerados, ele ocupa a décima posição. A taxa de incidência mundial padronizada por idade (por 100.000 pessoas/ano) é de 9,5 em homens e 2,4 em mulheres. No Brasil, é o quinto mais diagnosticado em homens, enquanto a classificação cai para décimo quinto em mulheres<sup>(1)</sup>.

Para cada ano do triênio de 2023 a 2025, são esperados cerca de 11.370 casos, sendo 7.870 casos em homens e 3.500 em mulheres. A região sudeste apresenta as maiores taxas de incidência estimadas<sup>(2)</sup>.

Segundo a *European Association of Urology* (EAU), o termo "câncer de bexiga não-músculo invasivo" (CBNMI) representa uma definição de grupo e todos os tumores devem ser caracterizados de acordo com a sua fase, grau e outras características patológicas<sup>(3)</sup>.

A realização do diagnóstico de CBNMI, se dá pela busca do histórico do paciente, sinais e sintomas como é o caso da presença de hematúria, exame urológico, e exames de imagem como a urografia computadorizada e ultrassonografia<sup>(3-6)</sup>.

O tabagismo é o fator de risco mais importante para o câncer de bexiga, representando cerca de 50% dos casos<sup>(7-10)</sup>. O risco aumenta com a duração e a intensidade do tabagismo e os cigarros de baixo teor de alcatrão não estão associados a um menor risco de desenvolvimento desse tipo de câncer<sup>(11)</sup>. O risco associado aos cigarros eletrônicos não é devidamente avaliado, no entanto, os agentes cancerígenos foram identificados na urina de pessoas que faziam uso desse dispositivo<sup>(12)</sup>. A exposição ambiental ao fumo do tabaco está também associada a um risco acrescido de câncer de bexiga<sup>(7)</sup>.

Embora a história familiar pareça ter pouco impacto e,<sup>(13)</sup> até à data, não foi demonstrado qualquer significado evidente de variação genética para o câncer de bexiga, a predisposição genética tem influência na incidência, por meio do seu impacto na suscetibilidade a outros fatores de risco<sup>(7,14-18)</sup>. Isto foi sugerido para conduzir ao agrupamento familiar de câncer de bexiga com um risco acrescido para parentes de primeiro e segundo grau<sup>(19)</sup>.

Foi confirmado que o tabagismo aumenta o risco de recidiva e progressão do tumor. Embora ainda seja controverso se a cessação do tabagismo no câncer de bexiga influenciará favoravelmente o resultado do tratamento, os pacientes devem ser aconselhados a parar de fumar devido aos riscos gerais ligados ao tabagismo<sup>(20-22)</sup>.

Embora a ressecção transuretral de bexiga (RTU<sub>b</sub>) possa erradicar completamente um tumor, esses tumores geralmente se repetem e podem progredir para o câncer de bexiga músculo invasivo. A alta variabilidade na taxa de recorrência de 3 meses indica que a RTU<sub>b</sub> estava incompleta ou provoca recidivas em um alto percentual de pacientes. Por isso, é necessário considerar a terapia adjuvante em todos os pacientes<sup>(23)</sup>.

Existem dois tipos de terapia intravesical como tratamento para CBNMI, sendo a imunoterapia, com a utilização de Bacillus Calmette-Guerin (onco-BCG), considerada a mais eficaz para o tratamento de câncer de bexiga em estágio inicial. A imunoterapia faz com que o próprio sistema imunológico do corpo ataque as células cancerígenas. O tratamento pode provocar sintomas como gripe, febre, dor, calafrios e fadiga. Também pode provocar sensação de queimação na bexiga e necessidade de urinar com frequência<sup>(24)</sup>.

Outra forma de terapia intravesical é a realização de quimioterapia, onde os medicamentos quimioterápicos são administrados diretamente na bexiga, também por meio de um cateter. Os medicamentos destroem as células cancerígenas em crescimento, e é mais frequentemente utilizada quando o tumor não responde à imunoterapia intravesical. Para os pacientes classificados em baixo risco, a instilação pós RTU<sub>b</sub> deve ser realizada até 24 horas após o procedimento, sendo que a droga de escolha deve ter uma permanência intravesical de 1-2 horas<sup>(24)</sup>.

A Mitomicina é a droga mais utilizada imediatamente após o RTU<sub>b</sub>. A permanência intravesical ideal varia de 30 a 60 minutos. Os guidelines da EAU indicam instilação única após RTU<sub>b</sub> de um agente quimioterápico adjuvante intravesical, nos casos de tumores de baixo risco. Para tumores de risco intermediário ou alto risco, a EAU indica quimioterapia adjuvante<sup>(25)</sup>. Outra classe de quimioterápicos utilizados para o tratamento adjuvante são as antraciclina, que incluem a Epirrubicina e a Doxorrubicina, fármacos que possuem baixa toxicidade e absorção sistêmica, também administrada em dose única<sup>(25)</sup>.

Por possuir um peso molecular mais baixo do que os demais fármacos utilizados para terapia intravesical, a Gencitabina por penetrar na mucosa da bexiga, é uma escolha de tratamento bastante utilizada. Sua administração é realizada na dosagem de 2 gramas, com permanência intravesical de 1-2 horas, 1 vez por semana durante 6 semanas, e administração mensal de manutenção por 10 meses<sup>(25)</sup>.

O conhecimento sobre a doença, tratamento e seus efeitos pode oferecer ao indivíduo um suporte que lhe permita ter maior autonomia sobre si, e com isso diminuir o sofrimento, advindo provavelmente de dúvidas acerca da doença. Nesse sentido, o enfermeiro pode investir em estratégias de educação em saúde, que proporcionam vínculo de confiança com o paciente e melhoria na comunicação<sup>(26)</sup>.

O uso de material impresso é considerado uma boa ferramenta de ensino-aprendizagem na saúde, incluindo manuais e panfletos, pois, por meio desses instrumentos as informações podem ser difusas aos familiares e cuidadores, além do próprio paciente<sup>(27)</sup>.

Nota-se uma escassez de materiais disponibilizados na literatura a respeito da descrição e orientações pela enfermagem, sobre o tratamento intravesical realizado em pacientes com CBNMI. Desse modo, objetivou-se construir e validar um folder para pacientes submetidos à administração de quimioterapia intravesical para o tratamento do câncer de bexiga não-músculo invasivo.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O *folder* desenvolvido foi validado em conteúdo e aparência por especialistas e pelo público direcionado, sendo estes, os pacientes submetidos ao tratamento com quimioterapia intravesical.

Os juízes contribuíram para a adaptação do material educativo, agregando conhecimentos e valores à sua versão final.

O material é viável para utilização no contexto hospitalar, o que pode favorecer a compreensão e orientação aos pacientes que realizam o tratamento com quimioterapia intravesical, contribuindo para a autonomia do seu próprio cuidado, cessação de dúvidas e promoção da qualidade de vida ao permitir o acesso dos pacientes ao conhecimento de cuidados importantes. Portanto, este material contribui para a melhoria da qualidade da assistência e da educação em saúde realizada pela enfermagem.

## REFERÊNCIAS

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Cancer Today: Estimated number of deaths in 2020, Brazil, both sexes, all ages. 2020. Disponível em: [https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-table?v=2020&mode=cancer&mode\\_population=continents&population=900&populations=76&key=asr&sex=0&cancer=39&type=1&statistic=5&prevalence=0&population\\_group=0&ages\\_group%5B%5D=0&ages\\_group%5B%5D=17&group\\_cancer=1&include\\_nmsc=0&include\\_nmsc\\_other=1](https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-table?v=2020&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=76&key=asr&sex=0&cancer=39&type=1&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&group_cancer=1&include_nmsc=0&include_nmsc_other=1). Acesso em: 13 jun. 2022.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE; INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Estimativa 2023: Incidência de Câncer no Brasil. 2022. ISBN 978-65-88517-10-9. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 29 dez. 2023.
3. EUROPEAN ASSOCIATION OF UROLOGY. Non-muscle-invasive Bladder Cancer (TaT1 and CIS). 2022. Disponível em: <https://d56bochluxqnz.cloudfront.net/documents/full-guideline/EAU-Guidelines-on-Non-Muscle-Invasive-Bladder-Cancer-2022.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2022.
4. RAMIREZ, D et al. Microscopic haematuria at time of diagnosis is associated with lower disease stage in patients with newly diagnosed bladder cancer. *BJU International*, 5 out. 2015. Disponível em: <https://bjui-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bju.13345>. Acesso em: 18 jun. 2022.
5. TRINH, T.W et al. Bladder cancer diagnosis with CT urography: test characteristics and reasons for false-positive and false-negative results. *Abdominal Radiology*, ano 2018, v. 43, p. 663-671, 4 jul. 2017. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00261-017-1249-6>. Acesso em: 18 jul. 2022.
6. CHOYKE, P.L. Radiologic Evaluation of Hematuria: Guidelines from the American College of Radiology's Appropriateness Criteria. *Am Fam Physician*, ano 2008, p. 347-352, 1 ago. 2008. Disponível em: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2008/0801/p347.html>. Acesso em: 18 jun. 2022.
7. BURGER, M et al. Epidemiology and Risk Factors of Urothelial Bladder Cancer. *European Urology*, ano 2013, v. 63, ed. 2, p. 234-241, 2013. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0302283812008780?via%3Dihub>. Acesso em: 18 jun. 2022.
8. TEOH, J.Y.C et al. Global Trends of Bladder Cancer Incidence and Mortality, and Their Associations with Tobacco Use and Gross Domestic Product Per Capita. *European Urology*, ano 2020, v. 78, ed. 6, p. 893-906, 2020. Disponível em:

- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0302283820306977?via%3Dihub>. Acesso em: 18 jun. 2022.
9. FREEDMAN, N.D; SILVERMAN, D.T; HOLLENBECK, A.R. Association Between Smoking and Risk of Bladder Cancer Among Men and Women. *JAMA*, p. 737-745, 2011. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1104233>. Acesso em: 18 jun. 2022.
  10. LAAKSONEN, M.A et al. The future burden of kidney and bladder cancers preventable by behavior modification in Australia: A pooled cohort study. *Int. J. Cancer*, Austrália, ano 2019, p. 874-883, 20 maio 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ijc.32420>. Acesso em: 18 jun. 2022.
  11. OSCH, F.H.M.V et al. Quantified relations between exposure to tobacco smoking and bladder cancer risk: a meta-analysis of 89 observational studies. *International Journal of Epidemiology*, ano 2016, v. 45, p. 857-870, 20 abr. 2016. Disponível em: <https://academic.oup.com/ije/article/45/3/857/2572678>. Acesso em: 18 jun. 2022.
  12. BJURLIN , M.A et al. Carcinogen Biomarkers in the Urine of Electronic Cigarette Users and Implications for the Development of Bladder Cancer: A Systematic Review. *European Urology Oncology*, ano 2021, v. 4, p. 766-783, 2021. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2588-9311\(20\)30029-8](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2588-9311(20)30029-8). Acesso em: 18 jun. 2022.
  13. EGBERS, L et al. The prognostic value of family history among patients with urinary bladder cancer. *International Journal of Cancer*, 30 jun. 2014. DOI <https://doi.org/10.1002/ijc.29062>. Acesso em: 18 jun. 2022.
  14. CORRAL, R et al. Comprehensive analyses of DNA repair pathways, smoking and bladder cancer risk in Los Angeles and Shanghai. *International Journal of Cancer*, 2 jan. 2014. DOI <https://doi.org/10.1002/ijc.28693>. Acesso em: 18 jun. 2022.
  15. FIGUEROA, J.D et al. Identification of a novel susceptibility locus at 13q34 and refinement of the 20p12.2 region as a multi-signal locus associated with bladder cancer risk in individuals of European ancestry. *Human Molecular Genetics*, v. 25, 15 mar. 2016. DOI <https://doi.org/10.1093/hmg/ddv492>. Acesso em: 18 jun. 2022.
  16. ZHONG, J.H et al. Association between APE1 Asp148Glu polymorphism and the risk of urinary cancers: a meta-analysis of 18 case-control studies. *OncoTargets and Therapy*, 15 mar. 2016. DOI <https://doi.org/10.2147/OTT.S101456>. Acesso em: 18 jun. 2022.
  17. AL-ZALABANI, A.H et al. Modifiable risk factors for the prevention of bladder cancer: a systematic review of meta-analyses. *European Journal of Epidemiology*, v. 31, p. 811-851, 21 mar. 2016. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10654-016-01F38-6>. Acesso em: 18 jun. 2022.

18. WU, J et al. A Functional rs353293 Polymorphism in the Promoter of miR-143/145 Is Associated with a Reduced Risk of Bladder Cancer. *Plos One*, 20 jul. 2016. DOI <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159115>. Acesso em: 18 jun. 2022.
19. MARTIN, C et al. Familial Cancer Clustering in Urothelial Cancer: A Population-Based Case–Control Study. *Journal of the National Cancer Institute*, v. 10, ed. 5, 2018. DOI <https://doi.org/10.1093/jnci/djx237>. Disponível em: <https://academic.oup.com/jnci/article/110/5/527/4698132>. Acesso em: 18 jun. 2022.
20. VOSKUILEN, C.S et al. Urothelial Carcinoma in Bladder Diverticula: A Multicenter Analysis of Characteristics and Clinical Outcomes. *European Urology Focus*, ano 2020, v. 6, ed. 6, 15 nov. 2020. DOI <https://doi.org/10.1016/j.euf.2018.12.002>. Acesso em: 18 jun. 2022.
21. CRIVELLI , J.J et al. Effect of Smoking on Outcomes of Urothelial Carcinoma: A Systematic Review of the Literature. *European Urology*, ano 2014, v. 65, ed. 4, p. 742-754, 2014. DOI <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2013.06.010>. Acesso em: 18 jun. 2022.
22. MULLER, J et al. Trends in the risk of second primary cancer among bladder cancer survivors: a population-based cohort of 10 047 patients. *BJU International*, 5 out. 2015. DOI <https://doi.org/10.1111/bju.13351>. Acesso em: 18 jun. 2022.
23. BRAUSI , M et al. Variability in the Recurrence Rate at First Follow-up Cystoscopy after TUR in Stage Ta T1 Transitional Cell Carcinoma of the Bladder: A Combined Analysis of Seven EORTC Studies. *European Urology*, v. 41, ed. 5, p. 523-531, 2002. DOI [https://doi.org/10.1016/S0302-2838\(02\)00068-4](https://doi.org/10.1016/S0302-2838(02)00068-4). Acesso em: 18 jun. 2022.
24. AMERICAN CANCER SOCIETY. Bladder Cancer: Intravesical Therapy for Bladder Cancer. 19 dez. 2022. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/types/bladder-cancer/treating/intravesical-therapy.html>. Acesso em: 18 set. 2022.
25. VITORINO, A.M et al. Tratamento Adjuvante no Câncer Superficial de Bexiga. *Brazilian Journal of Health Review*, ano 2021, v. 4, ed. 3, p. 10949-10968, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/29971>. Acesso em: 17 dez. 2023.
26. SILVA, L.G; MOREIRA, M.C. Grau de complexidade dos cuidados de enfermagem: readmissões hospitalares de pessoas com câncer de mama. *Rev. Gaúcha Enferm*, Rio de Janeiro, v. 39, 2018. DOI <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180015>. Acesso em: 18 set. 2022.
27. PANOBIANCO, M.S et al. Construção do conhecimento necessário ao desenvolvimento de um manual didático-instrucional na prevenção do linfedema pós-mastectomia. *Texto e Contexto*, Florianópolis, ano 2009, v. 18, ed. 3, p. 418-426, 2009. Disponível em:

- <https://www.scielo.br/j/tce/a/vRNkyhnsrBZHK5RZPN6FmDR/#>. Acesso em: 18 set. 2022.
28. POLIT, D.F; BECK, C.T. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 669 p. ISBN 978-85-363-2545-3.
  29. LYNN, M.R. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res*, v. 35, ed. 6, p. 382-386, 1986. Disponível em: LYNN, M.R. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res*, 1986. Disponível em: [https://journals.lww.com/nursingresearchonline/citation/1986/11000/determination\\_and\\_quantification\\_of\\_content.17.aspx](https://journals.lww.com/nursingresearchonline/citation/1986/11000/determination_and_quantification_of_content.17.aspx). Acesso em: 18 set. 2022. Acesso em: 18 set. 2022.
  30. MOREIRA, M.F.; NÓBREGA, M.M.L; SILVA, M.I.T. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. *Rev Bras Enferm*, v. 56, ed. 2, p. 184-188, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cmSgrLLkvm9SKt5XYHZBD6R/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 jun. 2022.
  31. GROSSI, V.C.V. Saber gestar: construção e validação de um aplicativo móvel para educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal. 2021. Dissertação (Mestrado em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/05/1367849/dissertacao-mestrado-vanessa-grossi-para-publicacao-2.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2022.
  32. GRANT, J.S; DAVIS, L.L. Selection and use of content experts for instrument development. *Res Nurs Health*, v. 20, ed. 3, p. 269-274, 1997. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9179180/>. Acesso em: 18 set. 2023.
  33. MANIVA, S.J.C.F. Elaboração e validação de tecnologia educativa sobre acidente vascular cerebral para prevenção da recorrência. 2016. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, 2016. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/21580/1/2016\\_tese\\_sjcfmaniva.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/21580/1/2016_tese_sjcfmaniva.pdf). Acesso em: 18 set. 2022.
  34. ALEXANDRE, N.M.C; COLUCI, M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 16, n. 7, 2011. DOI <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. Acesso em: 18 set. 2022.
  35. LIMA, A.M.C et al. Tecnologias educacionais na promoção da saúde do idoso. *Enfermagem em Foco*, v. 11, ed. 4, p. 87-96, 17 jul. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3277/956>. Acesso em: 17 dez. 2023.
  36. PEREIRA, E.L.C et al. Tecnologias educativas gerontogerítricas nas diferentes temáticas de saúde: uma revisão integrativa. *RECOM*, v. 9, 2019. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/2768/2153>. Acesso em: 17 dez. 2023.

37. HOUTS, P.S et al. The role of pictures in improving health communication: A review of research on attention, comprehension, recall, and adherence. *Patient Education and Counseling*, v. 61, ed. 2, p. 173-190, 2006. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399105001461?via%3Dihub>. Acesso em: 17 dez. 2023.
38. OLIVEIRA, M.C; LUCENA, A.F; ECHER, I.C. Sequelas neurológicas: elaboração de um manual de orientação para o cuidado em saúde. *Rev Enferm UFPE online*, Recife, v. 8, ed. 6, p. 1597-1603, 2014. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/104234/000933501.pdf?sequence=1>. Acesso em: 17 dez. 2023.
39. PINA, M.G.M et al. Educational instrument for intervention in the lifestyle of overweight pregnant women. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, v. 22, ed. 2, Apr-Jun 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/WQpDxrSsYCRmLH5B3VMGS3q/?lang=en#>. Acesso em: 17 dez. 2023.
40. FRANCO, G.A.S et al. Quimio em casa : aplicativo para familiares de crianças e adolescentes em uso de antineoplásico oral *Texto e Contexto*, v. 31, 13 jun. 2022. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-0707202200100338](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-0707202200100338). Acesso em: 28 dez. 2023.
41. SANTOS, L.M et al. Elaboração e validação de conteúdo da cartilha “conhecendo o tratamento quimioterápico. *Enfermagem em Foco*, ano 2021, v. 12, ed. 5, p. 943-949, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3701/1259>. Acesso em: 28 dez. 2023.
42. XIMENES, M.A.M et al. Construction and validation of educational booklet content for fall prevention in hospitals. *Acta Paul Enferm*, ano 2019, v. 32, ed. 4, Jul-Ago 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/3WGXsQhxHwf4nLN56WgxYjr/?lang=en#>. Acesso em: 28 dez. 2023.
43. SANTIAGO, J.C.S; MOREIRA, T.M.M. Booklet content validation on excess weight for adults with hipertensio. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 72, ed. 1, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/mhVsyC4cGtfGGjsWZMtXF9t#>. Acesso em: 28 dez. 2023.
44. VALE, J.M.M et al. Validation of a technology for self-care of family caregivers of cancer patients in home-based palliative care. *Rev Rene.*, v. 20, 2019. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/40957/98985>. Acesso em: 28 dez. 2023.
45. GALDINO, I.L.S et al. Validation of a booklet on self-care with the diabetic foot. *Rev. Bras. Enferm*, v. 72, ed. 3, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/LPnP8DyP7cPH9np3Rk3S79K/?lang=en#>. Acesso em: 28 dez. 2023.