



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

JAIANA ROCHA VAZ

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE AMBIENTE VIRTUAL DE ENSINO-
APRENDIZAGEM ACERCA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA GESTACIONAL**

TERESINA
2019

JAIANA ROCHA VAZ

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE AMBIENTE VIRTUAL DE ENSINO-
APRENDIZAGEM ACERCA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA GESTACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Mestrado - TCM
apresentado à Coordenação do Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Família do
Centro Universitário UNINOVAFAPI, como
requisito para obtenção do título de Mestre em
Saúde da Família.

Área de Concentração: Saúde da Família

Linha de Atuação: Gerenciamento dos
serviços de saúde e formação de recursos
humanos na atenção à saúde da família

Orientadora: Profa. Dra. Adélia Dalva da
Silva Oliveira

TERESINA
2019

FICHA CATALOGRÁFICA

V393c Vaz, Jaiana Rocha.

Construção e validação de ambiente virtual de ensino-aprendizagem acerca da incontinência urinária gestacional / Jaiana Rocha Vaz. – Teresina: Uninovafapi, 2019.

Orientador (a): Prof. Dr. Adélia Dalva da Silva Oliveira; Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2019.

119. p.; il. 23cm.

Monografia (Pós-Graduação em Saúde da Família) – Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, 2019.

1. Estudos de validação. 2. Incontinência urinária. 3. Fisioterapeutas. 4. Tecnologia educacional. 5. Atenção primária a saúde. I. Título. II. Almeida, Camila Aparecida Pinheiro Landim.

CDD 615.82

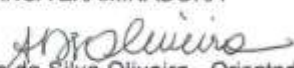
JAIANA ROCHA VAZ

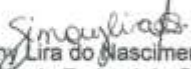
**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE AMBIENTE VIRTUAL DE ENSINO-
APRENDIZAGEM ACERCA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA GESTACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Mestrado -
TCM apresentado à Coordenação do
Programa de Mestrado Profissional em
Saúde da Família do Centro Universitário
UNINOVAFAPI, como requisito para
obtenção do título de Mestre em Saúde
da Família.

APROVADO EM: 23/10/2019

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dra. Adélia Dalva da Silva Oliveira - Orientadora/Presidente
Centro Universitário UNINOVAFAPI


Prof. Dra. Simone Lira do Nascimento – 1ª Examinadora
Universidade Federal do Ceará – UFC


Prof. Dra. Ivonizete Pires Ribeiro – 2ª Examinadora
Centro Universitário UNINOVAFAPI


Prof. Dr.- Raurys Alencar de Oliveira - Suplente
Centro Universitário UNINOVAFAPI

DEDICATÓRIA

Aos meus pais e a minha irmã: fontes do sentimento mais nobre do mundo - o amor.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por toda força conquistada em cada palavra escrita e cada etapa vencida. Por seu amor inquestionável diante de nossas fraquezas.

Aos meus pais, por toda abdicação, esforço para que eu chegasse onde estou. Aos quais sempre serei grata por todo reconhecimento, força, estímulo e confiança.

A minha irmã, instrumento de Deus na minha vida, pelas palavras nas horas certas, luz nas indecisões, companheirismo e apoio diários.

Ao Bruno, pelo amor carinhoso, cuidadoso, paciente, criativo e sem limites.

A minha família, em nome de meus avós, tios e primos. Vocês me impulsionam a ser alguém melhor.

Ao Centro Universitário UNINOVAFAPI por toda a estrutura física e humana que possibilitam o aprendizado de excelência.

À Coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde da Família, Profa. Dra. Thâmara Machado e Silva, por sua dedicação ao programa e empenho em elevá-lo.

A minha orientadora, Profa. Dra. Adélia Dalva da Silva Oliveira, por toda assistência prestada, palavras de carinho na qualificação e contribuições valiosas para o aprimoramento da pesquisa.

A Profa. Dra. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida, por toda sua paciência, seu conhecimento, sua doçura.

À banca examinadora, Profa. Dra. Simony Lira do Nascimento, Profa. Dra. Ivonizete Pires Ribeiro e Prof. Dr. Rauirys Alencar de Oliveira, pelas contribuições no aprimoramento deste estudo.

A Profa. Dra. Luana Kelle Moura, pela compreensão, pelo conhecimento e pela consideração em todos os momentos solicitados.

As amigas de trabalho, em nome da Clínica Sara Rocha, pela confiança acima de tudo. Muito obrigada por sempre acreditarem em mim.

A todos os meus amigos, em nome de Beatriz, Denise, Idalina, Ilana, Natasha, Loranda, Raísa e Simone com quem sempre caminhei. A ausência me fez chegar até aqui. Obrigada sempre pela compreensão e amor de irmãs.

As amigas que conquistei no mestrado, Edilane e Ellen. Sentirei saudade de todos os nossos momentos. Obrigada por tornarem o caminho mais leve e divertido.

A todos os amigos fisioterapeutas e alunos que dedicaram um tempo para me ajudar na pesquisa. Vocês foram fundamentais.

A Elayne Sepedro por toda assessoria, prestatividade e gentileza em várias fases da escrita deste trabalho.

Ao Bruno Gomes por me ajudar a construir esse ambiente, sem você eu não teria conseguido.

Ao João Carvalho pelo desenvolvimento das imagens – item tão bem avaliado no trabalho. Você contribuiu para um processo de aprendizado lúdico e duradouro.

As Fisioterapeutas Liris Wuol e Mônica Lopes por ceder o material de apoio usado neste ambiente virtual.

A todos os envolvidos no Mestrado Profissional em Saúde da Família pelo profissionalismo e excelência.

*Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua
própria produção ou a sua construção.*

Paulo Freire

RESUMO

Introdução: As Tecnologias em Saúde podem ser definidas como todo e qualquer método/dispositivo utilizado para promover saúde; valorizar a vida; tratar doenças e melhorar a reabilitação ou o cuidado do indivíduo ou da população. A incontinência urinária (IU), uma das principais disfunções do assoalho pélvico no período gestacional, pode ser potencialmente identificada e diagnosticada através da capacitação de profissionais. **Objetivo:** Construir e validar um ambiente virtual de ensino-aprendizagem (AVEA) acerca da incontinência urinária durante o período gestacional. **Método:** Estudo metodológico de abordagem quantitativa constituído de quatro etapas: revisão bibliográfica da literatura para composição do AVEA; construção do ambiente; análise da apresentação, do conteúdo, da linguagem, do estímulo/motivação e da adequação cultural por especialistas no conteúdo e/ou validação de materiais educativos e da aparência por técnicos em *design*; validação do AVEA por estudantes de Fisioterapia quanto à organização, ao estilo, à escrita, à aparência e à motivação através de um curso de extensão. Os dados foram analisados segundo o Índice de Validação de Conteúdos (IVC) de, no mínimo, 0,78 para os especialistas e com base de concordância entre 75% das respostas positivas para o público-alvo. Todos participaram da pesquisa de maneira *online* respondendo aos questionários do *Google Forms*. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UNINOVAFAP, sob o Parecer nº 2.822.830. **Resultados:** 13 especialistas em conteúdo e/ou validação e 9 em *design* participaram da pesquisa. Todas as categorias analisadas pelos especialistas em conteúdo e/ou validação pontuaram escore máximo com IVC global de 0,99 e 0,95, respectivamente. Dentre estas, a melhor avaliada foi a linguagem caracterizando um AVEA com informações repassadas dentro de um contexto claro e satisfatório para o público-alvo. As que receberam escore menor foram a apresentação com IVC médio de 0,92 e a aparência no item cor com IVC médio de 0,89. Após alterações sugeridas pelos especialistas, o material foi validado por 51 estudantes quanto à aparência; à motivação para usá-lo; à escrita e à organização. O estilo da escrita e a motivação receberam pontuação máxima de 100%, com os quais todos concordaram que as frases eram fáceis de entender e que o AVEA sugeriu pensar ou agir acerca da temática proposta. O item com menor nível de concordância foi relacionado à insuficiência de material para que os conduza nos tratamentos das perdas urinárias gestacionais. No entanto, o dispositivo foi validado com nível de concordância de 94,2% das respostas positivas. **Conclusão:** O AVEA elaborado se constituiu como uma ferramenta tecnológica eficaz e válida no processo de ensino-aprendizagem dos estudantes de Fisioterapia acerca da incontinência urinária, tão prevalente no período gestacional, pois atingiu escores adequados em todas as categorias analisadas. Suas propriedades satisfatórias permitem sua utilização a fim de capacitação profissional e aperfeiçoamento na assistência principalmente em ações de prevenção e diagnóstico precoce desta disfunção do assoalho pélvico.

Palavras-chave: Estudos de validação. Incontinência Urinária. Fisioterapeutas. Tecnologia Educacional. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Health Technologies can be defined as any method / device used to promote health; value life; treat diseases and improve the rehabilitation or care of the individual or the population. Urinary incontinence (UI), one of the main impairment of the pelvic floor during pregnancy, can be potentially identified and diagnosed through training of professionals. **Objective:** To build and validate a virtual teaching-learning environment (VTLE) about urinary incontinence during pregnancy. **Method:** Methodological study of a quantitative approach consisting of four steps: literature review for the composition of the VTLE; construction of the environment; analysis of presentation, content, language, stimulus / motivation and cultural fit by content experts and / or validation of educational materials and appearance by design technicians; validation of VTLE by Physical Therapy students regarding organization, style, writing, appearance and motivation through an extension course. Data were analyzed according to the Content Validation Index (CVI) of at least 0.78 for experts and based on agreement between 75% of positive responses for the target audience. Everyone participated in the online survey by answering the Google Forms questionnaires. The research project was approved by the Research Ethics Committee of UNINOVAFAPI, under Opinion No. 2.822.830. **Results:** 13 content and / or validation experts and 9 design experts participated in the research. All categories analyzed by content and / or validation specialists scored a maximum overall CVI score of 0.99 and 0.95, respectively. Among them, the best evaluated was the language featuring a VTLE with information passed on within a clear and satisfactory context for the target audience. The ones that received the lowest score were the presentation with average CVI of 0.92 and the appearance in the color item with average CVI of 0.89. After changes suggested by the experts, the material was validated by 51 students regarding appearance; the motivation to use it; writing and organization. Writing style and motivation received a maximum score of 100%, with which everyone agreed that the sentences were easy to understand and that the VTLE suggested thinking or acting on the proposed theme. The item with the lowest level of agreement was related to insufficient material to guide them in the treatment of gestational urinary loss. However, the device was validated with an agreement level of 94.2% of positive responses. **Conclusion:** The elaborated VTLE constituted as an effective and valid technological tool in the physiotherapy students' teaching-learning process about the urinary incontinence so prevalent during the gestational period, since it reached an adequate scores in all the analyzed categories. Its satisfactory properties allow its use in order to professional training and improvement in care especially in prevention and early diagnosis of this pelvic floor dysfunction.

Keywords: Validation Studies. Urinary incontinence. Physiotherapists. Educational technology. Primary Health Care.

RESUMEN

Introducción: las tecnologías de salud pueden definirse como cualquier método / dispositivo utilizado para promover la salud; valorar la vida; tratar enfermedades y mejorar la rehabilitación o el cuidado del individuo o de la población. La incontinencia urinaria (IU), una de las principales impedimentos del piso pélvico durante el embarazo, puede ser potencialmente identificada y diagnosticada mediante la capacitación de profesionales. **Objetivo:** construir y validar un entorno virtual de enseñanza-aprendizaje (EVA) sobre la incontinencia urinaria durante el embarazo. **Método:** estudio metodológico de un enfoque cuantitativo que consta de cuatro pasos: revisión de la literatura para la composición del EVA; construcción del medio ambiente; análisis de presentación, contenido, lenguaje, estímulo / motivación y ajuste cultural por expertos en el tema y / o validación de materiales educativos y apariencia por técnicos de diseño; validación de EVA por estudiantes de fisioterapia con respecto a la organización, estilo, escritura, apariencia y motivación a través de un curso de extensión. Los datos han sido analizados de acuerdo con el Índice de validación de contenido (IVC) de al menos 0,78 para expertos y con base en el acuerdo entre el 75% de las respuestas positivas para el público objetivo. Todos participaron en la encuesta *online* respondiendo a los cuestionarios de Formularios de Google. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de UNINOVAFAPI, bajo el Dictamen No. 2.822.830. **Resultados:** 13 expertos en contenido y / o validación y 9 expertos en diseño participaron en la investigación. Todas las categorías analizadas por expertos en contenido y / o validación obtuvieron un puntaje global máximo de IVC de 0.99 y 0.95, respectivamente. Entre estos, el mejor evaluado fue el lenguaje con un EVA con información transmitida dentro de un contexto claro y satisfactorio para el público objetivo. Los que recibieron la puntuación más baja fueron la presentación con un IVC promedio de 0.92 y la apariencia en el elemento de color con un IVC promedio de 0.89. Después de los cambios sugeridos por los expertos, el material fue validado por 51 estudiantes cuanto a su apariencia; la motivación para usarlo; escritura y organización. El estilo de escritura y la motivación recibieron una puntuación máxima del 100%, con lo cual todos estuvieron de acuerdo en que las oraciones eran fáciles de entender y que el EVA sugería pensar o actuar sobre el tema propuesto. El ítem con el nivel más bajo de acuerdo está relacionado a insuficiencia de material para guiarlos en el tratamiento de la pérdida urinaria gestacional. Sin embargo, el dispositivo fue validado con un nivel de acuerdo del 94.2% de respuestas positivas. **Conclusión:** El EVA elaborado se constituyó como una herramienta tecnológica efectiva y válida en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes de fisioterapia sobre la incontinencia urinaria tan frecuente durante el período gestacional, ya que alcanzó puntajes adecuados en todas las categorías analizadas. Sus propiedades satisfactorias permiten su uso para la formación profesional y la mejora de la atención, especialmente en la prevención y el diagnóstico precoz de esta disfunción del suelo pélvico.

Palabras clave: Estudios de validación. Incontinencia urinaria. Fisioterapeutas. Tecnología educativa. Atención primaria de salud.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Tela inicial do Curso “Incontinência Urinária no período gestacional”.	71
Figura 2	Tela de introdução ao primeiro módulo.	71
Figura 3	Tela da aula do primeiro módulo	72
Figura 4	Tela de introdução ao segundo módulo	72
Figura 5	Tela da aula do segundo módulo	73
Figura 6	Tela de introdução ao terceiro módulo	73
Figura 7	Tela de aula do terceiro módulo	74
Figura 8	Tela de introdução ao quarto módulo	74
Figura 9	Tela de aula do quarto módulo	75

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AP	Assoalho Pélvico
AVA	Ambiente Virtual de Aprendizagem
AVEA	Ambiente Virtual de Ensino-Aprendizagem
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade
CNPq	Conselho Nacional de Pesquisa
DAP	Disfunção do Assoalho Pélvico
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
EaD	Educação à Distância
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
ICS	Sociedade Internacional de Continência
IES	Instituição de Ensino Superior
IMC	Índice de Massa Corporal
IU	Incontinência Urinária
IUGA	Associação Internacional de Uroginecologia
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
MAP	Musculatura do Assoalho Pélvico
mLA	Músculo Levantador do Ânus
MS	Ministério da Saúde
MOODLE	Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment
NEAD	Núcleo de Educação à Distância
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNGTS	Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TDIC	Tecnologia Digital de Informação e Comunicação
TI	Tecnologia da Informação
TMAP	Treinamento da Musculatura do Assoalho Pélvico
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	Contextualização do problema	13
1.2	Objeto do estudo	17
1.3	Questão norteadora	17
1.4	Objetivos	17
1.5	Justificativa e relevância	18
2	REFERENCIAL TEMÁTICO	20
2.1	O assoalho pélvico e suas funções	20
2.2	As disfunções do assoalho pélvico	21
2.3	A gestação e as disfunções do assoalho pélvico	22
2.4	A importância da conscientização acerca da incontinência urinária gestacional	23
2.5	Tecnologias educativas na Saúde	25
2.6	O ambiente virtual de aprendizagem como estratégia educativa	26
2.7	A atenção primária nos cursos de Fisioterapia	27
3	MÉTODO	29
3.1	Tipo do estudo	29
3.2	Local do estudo	29
3.3	Procedimentos metodológicos	30
3.3.1	Procedimentos para busca e seleção na literatura para levantamento bibliográfico	30
3.3.2	O processo de elaboração do ambiente virtual de ensino-aprendizagem	32
3.3.3	Seleção dos especialistas: critérios de inclusão e exclusão	34
3.3.4	Seleção do público-alvo: critérios de inclusão e exclusão	35
3.4	Coleta de dados: instrumentos e procedimentos	36
3.5	Organização e análise dos dados	37
3.6	Aspectos éticos e legais	38
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	40
4.1	Manuscrito – Validação de ambiente virtual acerca da incontinência urinária gestacional: estudo metodológico	40
4.2	Manuscrito – O estado da arte acerca da incontinência urinária gestacional	58
4.3	Produto – Curso “Incontinência urinária no período gestacional”	71
5	CONCLUSÃO	76
	REFERÊNCIAS	77
	APÊNDICES	90
	ANEXOS	102

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema

A Associação Internacional de Uroginecologia (IUGA) e a Sociedade Internacional de Continência (ICS) caracterizaram as disfunções do assoalho pélvico (DAP) feminino de uma forma padronizada, a fim de uma comunicação interprofissional mais precisa evitando ambiguidade, incerteza e confusão quanto aos termos utilizados pelos profissionais de saúde (BO et al., 2017).

Com este documento, a disfunção do assoalho pélvico (DAP) foi denominada como qualquer comprometimento que afete as capacidades e as habilidades da musculatura de assoalho pélvico. Dessa forma, compreende-se, dentre elas, os distúrbios vesicais; os distúrbios anorretais; os prolapsos de órgãos pélvicos; os distúrbios sexuais e a dor pélvica crônica (CUNHA et al., 2016).

Existem vários aspectos que envolvem e caracterizam as DAPs. Pode-se considerar uma condição ginecológica bastante comum e multifatorial; além disso, é desafiadora devido ao comprometimento negativo na qualidade de vida; nos custos financeiros; na dificuldade de diagnóstico e no fator cultural, pois muitas mulheres acreditam ser o curso natural do envelhecimento dificultando as pesquisas de prevalência e incidência destas disfunções (SOARES, 2015).

Existe uma forte relação da ocorrência destas disfunções e a idade. Isto, deve ser levado em consideração, visto que há um aumento cada vez mais frequente da expectativa de vida da população mundial. Por consequência, a incidência das DAPs irá aumentar de forma significativa ao longo do tempo exigindo uma atenção maior por parte dos profissionais de saúde acerca destas. Além da idade, paridade; índice de massa corporal (IMC) e histerectomia prévia estão relacionados ao seu aparecimento (DIETER; WILKINS; WU, 2015; VRIJENS et al., 2017).

Um estudo recente com objetivo de determinar o conhecimento dos profissionais de Uroginecologia a respeito dos fatores de risco e de proteção para o desenvolvimento das DAPs e de avaliar seus padrões de prática acerca do aconselhamento dessas disfunções apresentou, como seus principais fatores de risco, o período gestacional e o parto vaginal. Além disso; sensibilizou para a importância e imprescindibilidade do aconselhamento das mulheres acerca das disfunções pelos profissionais que as acompanham durante a gestação; alertou que esta prática reduz

a morbidade, melhora o conhecimento e a qualidade de vida destas mulheres além de incentivá-las a aderir a medidas de prevenção e tratamento (COOKE; O'SULLIVAN; O'REILLY, 2018).

Dentre as DAPs, a mais comumente relatada no período gestacional é a incontinência urinária (IU), definida como a perda involuntária de urina em qualquer quantidade. Sua prevalência aumenta proporcionalmente à evolução gestacional, sendo mais frequente, especialmente, no terceiro trimestre. Reduz gradual e progressivamente no primeiro ano pós parto; no entanto, a ocorrência desta na gravidez, aumenta as chances dessa mulher permanecer com o mesmo quadro clínico ainda por muitos anos (BOYLE et al., 2017; DEMIRCAN et al., 2016; DINÇ, 2018).

A ocorrência de sintomas do trato urinário inferior na gestação é bastante descrita na literatura. Um recente estudo prospectivo com mais de dez mil mulheres na China descreve as principais alterações urinárias nesta fase e no puerpério e algumas de suas características. Os sintomas de armazenamento foram os mais comuns na gestação do que os sintomas de esvaziamento (83,4% e 16,7%, respectivamente); dentre estes, a noctúria foi mais prevalente (72,3%) seguida do aumento da frequência (43,9%) e urgência (39,4%). Em relação a perdas urinárias, a IUE (incontinência urinária por esforço) esteve presente em 18,6% das gestantes e a IUU (incontinência urinária por urgência) em 2%. Toda essa sintomatologia era mais prevalente no terceiro trimestre (LI et al., 2019).

A Fisioterapia, através da técnica de Treinamento da Musculatura do Assoalho Pélvico (TMAP), se apresenta como um recurso de prevenção e tratamento das diversas DAPs. Caracterizada por contrações seletivas e repetitivas da musculatura seguidas de seu completo relaxamento, a técnica pode ser responsável por reduzir os índices de IU durante a gestação e até seis meses pós parto (WOODLEY et al., 2017).

O mecanismo de ação do TMAP promove, além das alterações morfológicas que melhoram o suporte estrutural do assoalho pélvico, um equilíbrio perineal contra o aumento da pressão intra-abdominal provocada pelo feto em crescimento e desenvolvimento. Dessa forma, viabiliza a função dessa estrutura muscular durante o período gestacional (SOAVE et al., 2019).

Uma recente revisão sistemática analisou estudos acerca de tratamentos para incontinência urinária feminina utilizando ou não o TMAP. Os autores concluíram que a terapêutica pode melhorar ou até mesmo curar os sintomas, reduzir a frequência e

a quantidade das perdas urinárias e restabelecer a qualidade de vida mostrando que as mulheres tratadas estavam mais satisfeitas com o tratamento proposto pela Fisioterapia (CACCIARI; DUMOULIN; HAY-SMITH, 2019).

Em 2006, aprovou-se a Política Nacional da Atenção Básica através da Portaria nº 648 consolidando a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo fundamental para a reorganização dos cuidados em atenção básica. Esta exerce o papel de porta de entrada e de atenção continuada para a maior parte das situações clínicas de uma população definida. Dessa forma, tem sido considerada um dos pilares da organização de qualquer sistema de saúde com um grande potencial de resolver parte significativa das queixas/demandas apresentadas (FREITAS et al., 2016; LOWEN et al., 2017; SILVA et al., 2015).

Desde a criação da ESF, inúmeras políticas públicas e programas voltados para o fortalecimento da Saúde da Mulher foram desenvolvidos. Dentre eles, o Rede Cegonha e a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher. O primeiro organiza-se em quatro componentes que vão desde o pré-natal ao puerpério abrangendo também uma atenção integral à saúde da criança e sistema logístico. Destes, a atenção no pré-natal aborda as ações realizadas dentro da ESF visando uma qualificação na atenção à gestante, o que pode proporcionar uma redução da morbimortalidade materna e infantil. O segundo visa à integralidade da atenção à saúde da mulher em todos os seus aspectos e em todas as fases de seu ciclo vital (ALVES; ANDRADE; SANTOS, 2016; SILVA et al., 2015).

Carácio et al. (2014) afirmam que o surgimento do SUS ocasionou na reorganização da *práxis* assistencial na área da Saúde, bem como da formação profissional, esta última assegurada pelas propostas das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) em Saúde. Essa transformação foi necessária diante do modelo de construção de recursos humanos totalmente flexeriano, hospitalocêntrico e centrado apenas na doença. Diversas iniciativas de Educação Permanente em Saúde (EPS) que utilizam o SUS como modelo de desenvolvimento profissional estão sendo empregadas por Instituições de Ensino Superior (IES) brasileiras (NETO; AGUIAR, 2018).

Em 2009, foi aprovada a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde (PNGTS) com o objetivo de maximizar os benefícios de saúde obtidos com os recursos disponíveis, pelo Ministério da Saúde (MS), assegurando o acesso da população a tecnologias efetivas e seguras, em condições de equidade. Essas

tecnologias em saúde não, necessariamente, e são somente algo concreto, mas um conjunto de ações, abstratas ou concretas, que apresentam como finalidade o cuidado em saúde, além de contribuir na construção do saber. Podem ser definidas como todo e qualquer método/dispositivo utilizado para promover saúde; valorizar a vida; tratar doenças e melhorar a reabilitação ou o cuidado do indivíduo ou da população (SANTOS; FROTA; MARTINS, 2016).

No que diz respeito, a construção do saber, as instituições de ensino superior (IES) brasileiras, como principais fomentadoras de pesquisas científicas foram as grandes responsáveis pela criação de plataformas digitais para estímulo de Ambientes Virtuais de Ensino-Aprendizagem (AVEA). Esses recursos aperfeiçoam a prática de lecionar e, estão, cada vez mais, presentes nas salas de aula (ROCHA; BREVES FILHO; GOMES, 2017).

Os AVEAs surgiram com a crescente tendência pela busca de metodologias inovadoras da prática pedagógica tornando-a mais reflexiva, crítica e transformadora da formação do ser humano. Como exemplos de tecnologias digitais de informação e comunicação (TDICs), modificam o processo de construção do conhecimento por parte dos estudantes. Eles oferecem diversas possibilidades educativas, através de um conjunto de ferramentas e diferentes recursos, na construção de disciplinas ou cursos *online* e a interação entre sujeitos educandos e educadores (PALACIO; STRUCHINER, 2016).

Salvador et al. (2017) acrescentam que introduzir essas tecnologias constitui uma realidade e uma necessidade das instituições de ensino. No entanto, deve acontecer de maneira gradativa para não haver uma discrepância e distância de metodologias pedagógicas e construção de materiais educativos inadequados e sem embasamento científico.

Nesta pesquisa pretende-se elaborar um ambiente virtual como material educativo para abordar a temática das disfunções do assoalho pélvico, especificamente a incontinência urinária, na gestação. Este material visa a capacitação de estudantes do curso de Fisioterapia, futuros profissionais da ESF. Essa conscientização é significativa, visto que, é uma das disfunções de assoalho pélvico mais prevalentes neste período e mesmo, assim, subdiagnosticada pelos profissionais e pelas próprias mulheres comprometidas por constrangimento com o quadro clínico ou por julgarem ser algo inerente à gestação. As perdas urinárias

devem ser sempre investigadas e tratadas, pois são consideradas um problema na saúde pública e afetam de forma negativa a qualidade de vida.

Dessa forma, estes futuros profissionais poderão realizar além de consultas pré-natais, escutando previamente as queixas das mulheres, atendimentos e orientações no caso de comprometimento por esta disfunção. Além disso, atuando neste âmbito, podem ser os responsáveis pelas ações de prevenção contribuindo para a redução dos casos.

1.2 Objeto do estudo

Construção e validação de ambiente virtual de ensino-aprendizagem acerca da incontinência urinária presente durante o período gestacional.

1.3 Questão norteadora

O ambiente virtual, como ferramenta tecnológica, pode ser considerado um material eficaz e válido no processo de ensino-aprendizagem acerca dessa temática?

1.4 Objetivos

- Construir um ambiente virtual de ensino-aprendizagem acerca da incontinência urinária gestacional;
- Realizar um levantamento bibliográfico sobre a incontinência urinária gestacional e a importância de promoção do cuidado perineal durante a gestação;
- Produzir uma revisão integrativa com os dados do levantamento bibliográfico acerca da incontinência urinária gestacional;
- Elaborar o conteúdo do ambiente virtual com base nos resultados do levantamento bibliográfico;
- Validar o conteúdo, a linguagem, a apresentação, a estimulação/motivação, a adequação cultural e a aparência do ambiente virtual junto a especialistas;
- Verificar a validação do ambiente virtual quanto à organização, estilo de escrita, aparência e motivação junto ao público-alvo, estudantes do curso de Fisioterapia.

1.5 Justificativa e relevância

O assoalho pélvico, como estrutura responsável pela continência, sexualidade e sustentação de órgãos pélvicos, quando disfuncional pode acarretar em problemas nestas atribuições. Dessa forma, a condição funcional dessa estrutura deve ser motivo de preocupação por parte dos profissionais de saúde devido à quantidade de morbidades relacionadas e ao seu efeito negativo na qualidade de vida das pessoas comprometidas.

A gestação corresponde a um fator de risco considerável na saúde feminina, em virtude das adaptações fisiológicas na vida da mulher e dos mecanismos impostos pelo parto. Considerada como um dos principais fatores de risco para as DAPs, provoca um impacto significativo no assoalho pélvico; visto que, a sobrecarga exigida pelo útero em crescimento e as mudanças hormonais prejudicam o cumprimento de suas funções contribuindo, assim, para o desenvolvimento destas.

A presença de disfunções do assoalho pélvico pode ser transitória neste período ou pode se estender ao puerpério, necessitando, portanto, de atenção especial dos profissionais, que atuam no ciclo gravídico-puerperal para a identificação dos primeiros sinais, o diagnóstico precoce e a realização das orientações e medidas de tratamento necessárias.

A ESF corresponde ao primeiro contato da população com o sistema de saúde público brasileiro e é responsável por promover a qualidade de vida dos usuários, além de outras atribuições. Portanto, como afecções bastante prevalentes, mas subdiagnosticadas, as disfunções deveriam ser, primeiramente, investigadas, diagnosticadas e orientadas nesse âmbito, evitando o acúmulo de casos que poderiam ser resolvidos e/ou prevenidos em primeira instância.

A experiência profissional da pesquisadora despertou o interesse pelo tema, em virtude de, constantemente, em suas avaliações com pacientes observava a falta de informação da população e de alguns profissionais, os quais poderiam estar atuando na prevenção de novos casos e até mesmo na redução da frequência e estágio dos sintomas clínicos das disfunções da musculatura do assoalho pélvico.

Pretende-se, por meio desta pesquisa, instruir de uma maneira lúdica e descomplicada todo o universo que envolve a região pélvica no período gestacional. A conscientização de futuros profissionais da ESF é importante, pois a gravidez carece de cuidados e consultas constantes, nas quais podem ser investigados

possíveis fatores de risco e orientadas medidas de prevenção e tratamento evitando o aparecimento das morbididades funcionais e emocionais associadas às perdas urinárias.

2 REFERENCIAL TEMÁTICO

2.1 O assoalho pélvico e suas funções

A compreensão da anatomia e função da musculatura de assoalho pélvico (MAP) são imprescindíveis para aqueles profissionais, que atuam na área da Saúde da Mulher. É considerado uma estrutura musculofascial com atividade sinérgica e antagônica de feixes musculares que revestem a região mais caudal da cavidade pélvica (ROSSETTI, 2016).

O assoalho pélvico corresponde a uma estrutura de suporte constituído pelas fáscias pélvicas e diafragmas pélvico e urogenital. O primeiro corresponde a camada mais profunda e superior à região perineal e é constituído pelo músculo levantador do ânus (mLA), seu músculo principal, e coccígeo. O diafragma urogenital é a camada mais superficial do assoalho pélvico e localiza-se abaixo do diafragma pélvico. Seu principal músculo é o transverso do períneo e além dele, os músculos bulboesponjoso, ísquiocavernoso e esfíncter externo do ânus, também, integram essa região (BEZERRA et al., 2001).

O levantador do ânus é subdividido nos músculos íliococcígeo, pubovisceral e puborretal. O íliococcígeo representa a porção posterolateral e promove o controle voluntário da micção. O pubovisceral, porção intermediária, mais larga e menos espessa, mantém o tônus muscular quando em posturas verticalizadas e o puborretal, porção mais medial, mais estreita e mais espessa, eleva a MAP durante o movimento de contração. Os músculos do compartimento superficial, ísquiocavernoso e bulboesponjoso, estão relacionados com a compressão e a manutenção da ereção do clitoris e compressão vaginal durante o coito, respectivamente; o transverso superficial (área do centro tendíneo do períneo) fornece suporte para o AP, pois representa o ponto de cruzamento de diferentes músculos e o esfíncter externo anal à preservação da continência anal de forma voluntária (BARACHO; ROSSI; LOPES, 2018; EICKMEYER, 2017; MOORE; DALLEY; AGUR, 2014).

Em geral, a contração do assoalho pélvico proporciona um estreitamento ao redor dos esfíncteres vaginal e anal, uma aproximação primariamente do ânus em relação à vagina e uma elevação interna de toda a estrutura muscular. O relaxamento, por sua vez, consiste no retorno às condições prévias à contração. Suas fibras são formadas pelas de contração lenta (fibras do tipo I) e as de contração rápida (fibras

do tipo II). As primeiras são responsáveis pelo tônus muscular e as segundas, pela explosão contrátil (BO et al., 2017; CAVALCANTI, 2009).

2.2 As disfunções do assoalho pélvico

O termo disfunção caracteriza qualquer perturbação ou anormalidade no funcionamento de uma estrutura. Portanto, ao se associar o termo com os MAP, se estabelece quatro comprometimentos nas aplicabilidades funcionais desta estrutura, a saber, as incontinências urinária e anal; prolapso dos órgãos pélvicos; disfunção sexual e dor pélvica crônica. Estas podem ocorrer de forma isolada ou associada, esta última, uma situação mais frequente (SUNG; HAMPTON, 2009).

Bump e Norton (1998), foram uns dos primeiros autores a publicarem a despeito de tal condição no corpo feminino e alertarem sobre a importância da identificação dos fatores de risco e do desenvolvimento de táticas de prevenção em pesquisas futuras. Isto se torna necessário ao compreender que as disfunções do assoalho pélvico (DAPs) são consideradas um dos maiores problemas de saúde pública tanto de países desenvolvidos, quanto em desenvolvimento (BOZKURT; YUMRU; SAHIN, 2014).

As duas organizações internacionais responsáveis pelo cuidado pélvico, IUGA e ICS, republicaram em 2010 uma padronização atualizada da terminologia utilizada para definir os sinais e sintomas associados às disfunções do assoalho pélvico. O objetivo deste estudo foi assegurar clareza e facilidade na interpretação dessas terminologias por todos os profissionais de saúde, independentemente de suas especialidades, envolvidos no cuidado ao assoalho pélvico feminino.

Esta publicação está de acordo com o que é preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em seu documento de 2004, que estabelece a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), mais uma ferramenta valiosa para a descrição e comparação da saúde das populações em um contexto internacional. Dessa forma, permite estudos utilizando padronizações de termos facilitando a comunicação dos profissionais ao abordarem os mais diversos comprometimentos. Além disso, qualifica um modelo de saúde caracterizado como biopsicossocial; no qual, o estado de saúde é determinado por multifatores em diversas esferas e não apenas, a ausência de doença (ARAUJO; BUCHALLA, 2015).

As DAP são uma condição bastante comum no universo feminino acometendo, aproximadamente, um terço das mulheres adultas. Sua compreensão entre as mulheres pode variar de acordo com as características pessoais e culturais, no entanto, se assemelha no impacto negativo na qualidade de vida de todas aquelas comprometidas; pois a autoconfiança e a autoestima são bastante afetadas (ROCHA, 2016).

Pinto (2017) discorre sobre as principais causas para o surgimento das DAPs e seus fatores de risco. Estas estão relacionadas ao desgaste anatômico, ao suporte estrutural e à integridade neurológica dos órgãos e sistemas desse suporte e podem ser caracterizadas pelos traumas mecânicos, eventos de denervação, situações de isquemia tecidual e alterações do tecido conectivo. Dentre os fatores de risco, pode-se citar todos aqueles responsáveis por afetar a habilidade de sustentação, como a idade; a menopausa; a gestação; o tipo de parto; a obesidade; as doenças do tecido conectivo e as alterações neurológicas.

2.3 A gestação e as disfunções do assoalho pélvico

A gravidez é acompanhada de uma grande mudança hormonal no corpo da mulher e esta é responsável pelas adaptações fisiológicas e biomecânicas a ela imposta. No que se refere à região pélvica, o útero gravídico em constante crescimento propicia um aumento de tensão e sobrecarga na musculatura do assoalho pélvico, as quais são exacerbadas pela alteração hormonal do período resultando em uma redução significativa da função da MAP, em especial do tônus e da força. Esses fatores predisõem as gestantes ao aparecimento de alguma disfunção do assoalho pélvico (CAVALCANTI, 2009; EICKMEYER, 2017).

A idade é o fator de risco mais comparado com a presença das DAPs. Sua progressão e, portanto, efeito sobre a taxa hormonal feminina, principalmente, o estrogênio, causa uma deficiência em toda a estrutura de sustentação pélvica. No entanto, cada vez mais, os estudos relacionam os fatores obstétricos como sendo os mais lesivos à musculatura perineal, especialmente se associados com os fatores de risco mais generalizados. Dentre todos eles, pode-se incluir a paridade; o índice de massa corporal; o ganho de peso; o tabagismo; a duração dos estágios de trabalho de parto; os traumas perineais intraparto; o peso do bebê e a administração de analgesia peridural (BOZKURT; YUMRU; SAHIN, 2014).

Existe uma forte evidência de que o surgimento de alguma disfunção perineal na gravidez é fator de risco para a persistência do quadro clínico no período puerperal. Apesar da história natural das DAPs na gestação ainda ser muito controversa; acredita-se que a existência de uma disfunção prévia ao estado gravídico desempenha um papel importante na morbidade pélvica no período pós-natal, podendo ser, ainda, agravada pela gestação em si, além de representar uma situação de provável fraqueza muscular predisposta (DURNEA et al., 2014).

2.4 A importância da conscientização acerca da incontinência urinária gestacional

Definida pela ICS, a incontinência urinária (IU) é caracterizada por qualquer perda involuntária de urina. Recorrente, dentre outros sintomas do trato urinário inferior, no período gestacional com uma alta prevalência, se tornando uma das DAPS mais comuns nesta fase da vida da mulher (BALIK et al., 2016; DAVENPORT et al., 2018).

Dispõe da mesma causa do aparecimento de qualquer outra disfunção pélvica no período gestacional. Ao engravidar, a mulher experimenta mudanças hormonais que ocasionam em modificações dos tecidos conectivos influenciando no mecanismo de suporte e continência do assoalho pélvico. Além disso, os progressivos aumentos da massa corporal materna e útero gravídico resultam em excesso de pressão e tensão na região pélvica. Estes fatores provocam um deslocamento caudal da musculatura perineal, redução do poder e capacidade de contração muscular do assoalho pélvico e aumento das mobilidades uretral e vesical, condições que se agravam com o avanço gestacional (MOCCELLIN; RETT; DRIUSSO, 2016; SUT; KAPLAN, 2016).

Além de fatores de risco já consolidados na literatura como idade, paridade, IMC elevado; o estudo de Daly, Cusack e Begley (2019) revela que a presença de perdas urinárias pelo menos uma vez por mês previamente à gestação é bastante determinante no desenvolvimento de IU gestacional. Além disso, as mulheres que apresentaram IU por esforço na primeira gravidez e que continuaram sintomáticas 3 meses pós-parto tem um risco 88% maior de permanecer com o mesmo quadro clínico 5 anos depois.

Os dados epidemiológicos da presença de incontinência urinária na gravidez são bastante controversos, devido ao subdiagnóstico dos casos. As pessoas que são acometidas ou se sentem constrangidas com o estado de saúde e os sinais e sintomas desta disfunção ou acreditam ser uma circunstância natural da condição gestacional. De acordo com Mathias et al. (2014), geralmente, as perdas urinárias ocorrem por volta da 27ª semana gestacional.

Em uma revisão sistemática, Sangsawang e Sangsawang (2013), encontraram uma prevalência média de IU gestacional de 41% variando entre 18,6% a 60%. Dinç (2018) através de um estudo transversal avaliou 350 gestantes e encontrou uma prevalência de 40% para casos de IU gestacional. No Brasil, um estudo exploratório com uma amostra de 501 gestantes, 31,1% eram incontinentes (SOUZA et al., 2016); Mathias et al. (2014) com um estudo transversal analisando 103 gestantes encontrou uma prevalência de 36,9% de perdas urinárias. Todos esses estudos evidenciam a IUE sendo a mais comum neste público e o terceiro trimestre o mais comprometido por esta disfunção.

A IU não apresenta risco de morte, no entanto, seu impacto negativo sobre a qualidade de vida é considerável, visto que constantemente as pessoas afetadas são acompanhadas de isolamento social, depressão, ansiedade, perda de autoestima e dificuldades no relacionamento sexual (ABDULLAH et al., 2016; DEMIRCAN et al., 2016; HYAKUTAKE et al., 2016; ROGERS et al., 2017).

Esta condição de subdiagnóstico pode ser atribuída à deficiência ou até mesmo à ausência de educação perineal acerca das DAPs que rotula a presença destas, especialmente, as perdas urinárias, como algo inerente à gestação. Assim mesmo, esta condição reflete a precariedade da assistência em educação na saúde em nossa sociedade (HILL et al., 2017; GEYNISMAN – TAN; TAUBEL; ASFAW, 2018; O’NEILL et al., 2017).

Portanto, é considerável e necessária uma abordagem diferenciada às gestantes através de uma mudança nos modelos educacionais atuais capacitando melhor os futuros profissionais a fornecerem informações de qualidade melhorando o conhecimento das mulheres da possibilidade de surgimento de DAPs no período gestacional e formas de prevenção e/ou tratamento quando necessárias (DALY; CUSACK; BEGLEY, 2019).

2.5 Tecnologias educativas na saúde

O processo de ensino-aprendizagem, atualmente, vive um momento de mudanças, principalmente, no campo da Educação Superior. A constante e intensa globalização aliada ao surgimento de tecnologias inovadoras na área do conhecimento impõem modelos educacionais mais transformadores, dinâmicos, cooperativos, personalizados e interativos com o intuito de proporcionar um melhor entendimento daquilo que é proposto em sala de aula (CERQUEIRA, 2017; SALVADOR et al., 2017).

A construção e validação de ferramentas educativas enquadram-se no processo de Educação na Saúde caracterizado por Falkenberg et al. (2014) como a aprendizagem constante do profissional desta área em busca de sua atualização frente à modernização de técnicas, aparatos tecnológicos e surgimento/modificação de conceitos e conhecimentos contínuos. Envolve a educação continuada, aquela que possui duração definida e metodologia tradicional de ensino, e a educação permanente, a que envolve a aquisição de informações por meio de escolarização, vivências e experiências no ambiente de trabalho em si ou fora dele. Esta última, baseia-se nas necessidades e entraves encontrados na execução diária do trabalho promovendo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.

A EPS se tornou mais evidente e necessária com o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS) que promoveu mudanças nas práticas assistenciais. Os profissionais precisariam se aperfeiçoar, pois a formação educacional na graduação ainda era insuficiente para o atendimento integral do indivíduo; pois tinha uma visão centrada apenas na doença e fragmentada em um modelo biomédico. Dessa forma, estes necessitam de se conscientizar da imprescindibilidade de atualização, de capacitação e de aprendizagem constantes para aperfeiçoamento das práticas de trabalho e das ações e serviços realizados (LIMA et al., 2010; RUSSO, 2015).

Os materiais educativos, como ferramentas lúdicas e, ao mesmo tempo, sistematizadas de transmitir conhecimento, podem ser considerados com um dos dispositivos da realização das políticas e práticas de saúde no intuito de capacitar, orientar e ensinar profissionais e/ou usuários do sistema (SANTOS; MONTEIRO; ROZEMBERG, 2009).

Estas ferramentas estão frequentemente sendo incorporadas para aprimorar as práticas assistenciais dos profissionais. Ao serem elaboradas, tem como principal objetivo a melhoria da qualidade da assistência prestada à população, pois devem ser baseadas em informações científicas qualificadas. Classificam-se em dependentes, quando há a necessidade de recursos elétricos, como internet, computador para a sua utilização, e independentes, quando não existe essa necessidade, como álbuns seriados, cartazes e folders (BARBOSA et al., 2016).

Segundo, Ferreira et al. (2019), a EPS tem como obstáculo proporcionar um conhecimento crítico e reflexivo para os profissionais; portanto, é necessária a utilização de métodos diversificados e aprimorados de ensino que possibilitem essa educação baseada na problematização das ações do trabalho e com foco na transformação das práticas assistenciais.

2.6 O ambiente virtual de aprendizagem como estratégia educativa

O uso do computador como ferramenta educativa é bastante antigo. A empregabilidade da tecnologia e recursos *on-line* vem transformando a sociedade como um todo, e progressivamente o ambiente educacional possibilitando espaços de ensino-aprendizagem dinâmicos e virtuais (ROCHA; BREVES FILHO; GOMES, 2017).

Estes espaços são denominados de ambiente virtual de aprendizagem (AVA) e são oriundos das tecnologias de informação e comunicação (TICs) que estão, gradativamente, conquistando os cenários educacionais. Essas tecnologias são responsáveis por modernizarem as atividades propostas; descomplicarem e contribuir com o trabalho do professor; diminuir problemas e dificuldades no acesso a bibliografias, favorecer o desenvolvimento de debates interativos e proporcionar aos alunos uma aprendizagem mais interativa, reflexiva e colaborativa com o conhecimento repassado pelo docente - potencializando, assim, as práticas de ensino (AVELINO et al., 2017; WARDENSKI; STRUCHINER; GIANNELLA, 2018; RUSSO, 2015).

Os AVAs correspondem a um conjunto de ferramentas que integram diversas funções e os sujeitos participantes, como espaços de informação (fóruns) e espaços sociais (*blogs*), onde os participantes são atores ativos e presentes na troca de conhecimentos. Além disso, permitem a realização de recurso de ensino, como a

construção de disciplinas ou cursos *on-line* (educação à distância ou EaD) permitindo um crescimento científico considerável e, muitas vezes, diferenciado para a vida profissional (PALÁCIO; STRUCHINER, 2016).

A EaD, através dos ambientes virtuais, tem sido utilizada no ensino da saúde e de ciências, de um modo geral, sob diferentes perspectivas resultando em obtenção de conhecimento e habilidades; tornando-se como importante ferramenta para capacitação e treinamento e possibilitando uma ampliação do acesso à ciência e à aprendizagem. Além de permitir uma otimização do tempo, pois ajusta-se à rotina de cada indivíduo (GONÇALVES; RABEH; TERÇARIOL, 2015; LAU et al., 2017; RABEH et al., 2017; SILVA et al., 2016).

Este cenário representa o rompimento do modelo cartesiano de ensino fragmentado e centrado em apenas um indivíduo, o professor, por propostas pedagógicas que transmitam o conhecimento sob diferentes contextos e ambientes que não somente o de uma sala de aula. Estas metodologias resultam em uma maior aproximação e interação entre o docente e o discente reduzindo, dessa forma, a distância transacional entre esses dois sujeitos. Esta foi caracterizada por Moore em 1993 como "um espaço psicológico e de comunicação a ser atravessado" e os AVAs, através de seus recursos (espaços de discussão, salas de *chat*), surgem como propostas a fim de superá-la (NETTO; SILVA, 2018; OLIVEIRA et al., 2018; PATTILLO, 2007; RUSSO, 2015).

2.7 A Atenção Primária nos cursos de Fisioterapia

O modelo de Atenção Primária à Saúde (APS) despontou com o SUS em 1988 promovendo novas formas das práticas em Saúde e na organização da formação profissional. Isso ocorreu pela necessidade de profissionais habilitados a trabalhar de uma maneira diferenciada daquela desenvolvida em modelos educacionais de graduação tradicionais. Dessa forma, o aprendizado e o exercício da profissão deveriam ser pautados na necessidade da comunidade e na visão holística do indivíduo (CARACIO et al., 2014).

Esta realidade foi pautada e fortalecida nas normas das DCNs, aprovadas em 2001, as quais consideram os princípios e diretrizes do SUS como itens primordiais de um profissional que deve atuar no processo saúde-doença de forma eficiente e com resolutividade. As DCNs promoveram inovações nos currículos dos cursos de

graduação da área da Saúde qualificando os futuros profissionais nas propostas do SUS como ações de prevenção, promoção e proteção da saúde; realização de boas práticas baseadas em evidências científicas e comprometidos com os princípios da igualdade e integralidade (SILVA; SANTANA, 2015).

Nesse contexto, assim, como diversas outras profissões, a Fisioterapia, até então associada ao nível terciário de cuidado à saúde, foi incorporada na ESF. Isto ocorreu apenas em 2008 através dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs). Seu aporte consiste em ações não só reabilitadoras, mas que promovam a atuação coletiva multidisciplinar de acordo com a necessidade da comunidade e/ou do indivíduo (BRAGHINI; FERRETTI; FERRAZ, 2017).

A fim de instruir melhor estes futuros profissionais, mudanças como estágios dentro de unidades básicas de saúde (UBS), disciplinas que abordem as diretrizes e princípios do SUS, práticas dentro da atenção primária e junto à comunidade que relacionem a teoria aprendida em sala de aula já são uma realidade empregada nas IES. A formação do egresso em Fisioterapia deve estar voltada para a sua atuação no SUS e isso deve ser empregado nos planos de cursos desta graduação em todo o país (NETO; AGUIAR, 2018).

3 MÉTODO

3.1 Tipo do estudo

Trata-se de um estudo metodológico com abordagem quantitativa, o qual se refere ao desenvolvimento, avaliação e validação de ferramentas, instrumentos e métodos de pesquisa (BARBOSA, 2016). Esta pesquisa enquadra-se na proposta metodológica pois construiu e validou uma tecnologia educativa, do tipo ambiente virtual de ensino-aprendizagem, acerca da incontinência urinária no período gestacional.

3.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido em ambiente virtual, uma vez que a elegibilidade dos participantes para a função de especialistas a fim de analisar o ambiente virtual, a qual realizou-se por meio da Plataforma lattes do Portal CNPq (Conselho Nacional de Pesquisa), bem como a etapa de coleta de dados foram *online*.

Além disso, também, foi realizada em um Centro Universitário, de caráter privado, na cidade de Teresina, Piauí. Trata-se de uma Instituição de Ensino Superior (IES) credenciada pela Portaria MEC nº 1.130 de 11/09/2012. A Instituição iniciou suas atividades acadêmicas em 12 de fevereiro de 2001 com os cursos de Enfermagem e Odontologia que foram autorizados, respectivamente, em maio e junho de 2000. Atualmente, o Centro Universitário oferece os seguintes cursos na área da saúde: Medicina, Enfermagem, Odontologia, Fisioterapia, Biomedicina, Nutrição, Fonoaudiologia, Educação Física e Radiologia, sendo considerado um campo vasto propício para a realização deste estudo. Além dos cursos de Graduação na área da saúde, a IES conta com pós-graduação (*Lato Sensu* e *Stricto Sensu*). Como *Stricto Sensu* do referido Centro Universitário, o Programa de Mestrado em Saúde da Família (modalidade profissional) teve início em 2011 e visa formar pesquisadores da área da saúde e/ou que atuam na saúde, valorizando a interdisciplinaridade para a produção de práticas científicas que respondam às necessidades sociais do sistema de cuidados da Saúde da Família.

A escolha em desenvolver este estudo especialmente nessa IES aconteceu de forma intencional, por tratar-se de uma referência do Estado do Piauí como centro

de excelência, de caráter privado, em ensino superior, reafirmando a qualidade de ensino bem como a contribuição da Instituição para a elevação do padrão de qualidade na formação de profissionais para o Estado do Piauí e região.

3.3 Procedimentos metodológicos

3.3.1 Procedimentos para busca e seleção na literatura para levantamento bibliográfico

Foi realizado um levantamento bibliográfico para direcionamento da categorização dos módulos que seriam inclusos no ambiente virtual. Segundo Echer (2005), nessa fase, há a definição de conceitos e cuidados importantes baseados em literaturas específicas, o que proporciona segurança a quem utiliza algum manual educativo e reconhecimento por parte dos profissionais envolvidos na elaboração do material e na realização das ações propostas por ele.

A questão de pesquisa consistiu em: *“Quais são as evidências científicas acerca da incontinência urinária durante o período gestacional?”*

Para a busca de evidências na literatura, utilizou-se os sistemas de bases de dados importantes no contexto da saúde. Por meio do acesso *online*, foram utilizadas as seguintes bases de dados: US NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH (PubMed), LITERATURA LATINO-AMERICANA E DO CARIBE EM CIÊNCIAS DA SAÚDE (LILACS) e SCIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY ONLINE (SciELO). Aplicou-se os seguintes descritores controlados, segundo o “Descritores em Ciências da Saúde” (DeCS) “incontinência urinária”, “gestação” e “assoalho pélvico” combinados com o operador booleano “and”. Os cruzamentos realizados foram *“urinary incontinence AND pregnancy; urinary incontinence AND pelvic floor; pregnancy AND pelvic floor”* nos idiomas inglês e português.

Estabeleceu-se os seguintes critérios de inclusão: publicações científicas referentes aos anos de 2014 a 2018 nos idiomas: inglês, português e espanhol; e, como critérios de exclusão, publicações que não disponibilizavam o texto na íntegra na forma *online*; relatos de casos informais; capítulos de livros; dissertações; teses e textos não científicos.

A partir dos resultados encontrados e obedecendo rigorosamente aos critérios de inclusão e exclusão apresentados, realizou-se a leitura do título e do resumo de

cada artigo científico a fim de verificar a sua adequação com a questão norteadora da presente investigação.

O processo de seleção e método de concordância dos estudos foram desenvolvidos por dois revisores de forma independente, os quais selecionaram aqueles conforme os critérios de elegibilidade e inclusão.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, enfatizando as perdas urinárias durante o período gestacional e a importância de se poder manter um cuidado da região pélvica nessa fase de vida das mulheres.

A extração dos dados da amostra foi executada por meio de uma caracterização dos estudos científicos de acordo com as variáveis: identificação do estudo; ano de publicação; delineamento da pesquisa e objetivos.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva. Não ocorreu nenhum tipo de financiamento para a realização do estudo e nem conflito de interesses na condução desta revisão integrativa da literatura.

A partir da análise e categorização dos estudos encontrados, elaborou-se um plano de atividades (APÊNDICE A) que se tornou fundamental para a construção das aulas do ambiente virtual. Este foi dividido em quatro módulos que contemplavam: “Princípios da anatomia perineal e função do assoalho pélvico”; “Qualidade de vida e disfunções do assoalho pélvico”; “O assoalho pélvico na gestação”; “Treinamento da musculatura do assoalho pélvico”.

O primeiro módulo – Princípios da anatomia perineal e função do assoalho pélvico – abordava o conceito; a miologia pélvica; as funções e a cinesiologia do assoalho pélvico; as principais disfunções com seus fatores de risco.

O segundo módulo - Qualidade de vida e disfunções do assoalho pélvico – discutia sobre a relação da qualidade de vida e a presença de disfunções do assoalho pélvico e os principais questionários aplicados na avaliação desta.

O terceiro módulo - O assoalho pélvico na gestação – apresentava as principais alterações estruturais e funcionais do assoalho pélvico na gestação; os fatores de risco para o seu comprometimento relacionados ao ciclo gravídico-puerperal; a prevalência de incontinência urinária na gestação e os fatores de risco para o seu desenvolvimento.

O quarto módulo - Treinamento da musculatura do assoalho pélvico (TMAP) – contemplava o conceito e os parâmetros de TMAP; seus benefícios em relação ao assoalho pélvico materno no ciclo gravídico-puerperal e em relação às funções fetais.

Dentre as competências e habilidades esperadas dos alunos: compreender o conhecimento disponibilizado sobre a anatomia e função da estrutura musculofascial do assoalho pélvico feminino com seus principais distúrbios e fatores de risco; sobre o conceito de qualidade de vida e qual a sua relação com a presença de distúrbios do assoalho pélvico; sobre as alterações que comprometem o assoalho pélvico no ciclo gravídico-puerperal e os mecanismos que favorecem o aparecimento da incontinência urinária durante a gestação, bem como sua relação com a qualidade de vida e suas formas de tratamento e sobre o treinamento da musculatura do assoalho pélvico como forma de aperfeiçoar sua função no período gestacional prevenindo e tratando as perdas urinárias.

3.3.2 O processo de elaboração do ambiente virtual de ensino-aprendizagem

Falkemback (2005) afirma que o desenvolvimento de materiais educativos digitais deve ser projetado a partir de uma metodologia que garanta o ensino e auxilie a aprendizagem possibilitando o acesso à grande quantidade de informações.

Cook e Dupras (2004) determinaram dez etapas para a criação de ambientes virtuais de aprendizagem (Quadro 1), a saber:

1.	Análise das necessidades e especificação das metas e objetivos;
2.	Determinação dos recursos técnicos e necessidades;
3.	Avaliação de softwares existentes;
4.	Ratificação de todos os participantes e identificação de limitações da implementação;
5.	Criação de materiais que estimulem o aprendizado ativo;
6.	Desenvolvimento do conteúdo ajustado com o <i>design</i> ;
7.	Encorajamento no uso do site pelo público-alvo;
8.	Avaliação do material produzido;
9.	Implementação do site piloto;
10.	Monitorização e atualização periódicas do ambiente.

Quadro 1 - Etapas do processo ensino-aprendizado em ambientes virtuais.

Fonte: Cook e Dupras (2004).

No entanto, adotou-se as quatro etapas seguintes para o desenvolvimento deste material, pois as outras estão relacionadas ao processo de validação, segundo Cerqueira (2017).

1 - Análise das necessidades e especificação das metas e dos objetivos:

Diante da necessidade de educação e conscientização dos futuros profissionais que lidam com gestantes surgiu o interesse em elaborar um ambiente de ensino virtual e validar o conteúdo para futuramente capacitá-los a prevenir novos casos e reduzir a frequência e estágio dos sintomas clínicos da incontinência urinária.

2 - Determinação de recursos técnicos e necessidades:

O ambiente apresentou como base o sistema de gerenciamento de cursos de código aberto e gratuito Moodle (*Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment* ou Ambiente Modular de Aprendizagem Dinâmico Orientado por Objeto).

3 - Avaliação de softwares existentes:

Avaliou-se criticamente os *softwares* pré-existentes e o quanto eles atendem às necessidades da pesquisa. Esta etapa teve o suporte dos profissionais do Núcleo de Educação à Distância – Tecnologia da Informação (NEAD – TI) do UNINOVAFAPI.

4 - Criação de materiais que estimulem o aprendizado ativo:

Utilizou-se a síntese de conhecimento adquirida no levantamento bibliográfico para construção do conhecimento teórico a ser abordado. Por meio do auxílio de um designer gráfico, elaborou-se a arte, a confecção de formatação e a configuração adequadas.

Algumas considerações são relevantes na construção de materiais educativos. Echer (2005), propõe uma modificação da linguagem de acordo com o público-alvo que será atingido; seleção das informações mais relevantes para produzir uma ferramenta atrativa, objetiva e de fácil compreensão, mesmo que para isso, tenha que se utilizar figuras e ilustrações diversas.

Silva (2015), preconiza que o aspecto visual da ferramenta deve estar em harmonia com o conteúdo. Todo o material deve ser estruturado de uma forma lógica e as informações mais importantes devem ser apresentadas primeiro. Além disso, a cor deve ser atraente despertando a atenção do leitor e tamanho e fonte de letras adequados para uma boa compreensão. Percebe-se o equilíbrio entre informação e *design* do material.

3.3.3 Seleção dos especialistas: critérios de inclusão e elegibilidade

Foi selecionado um grupo de avaliadores, composto por especialistas de conteúdo e técnicos em *design*, para analisar o conteúdo, a linguagem, a apresentação, a estimulação/motivação, a adequação cultural e a aparência do ambiente virtual.

O levantamento para análise da elegibilidade dos participantes para a função de técnicos em *design* e especialistas do conteúdo e/ou do processo de validação de ferramentas educativas foi realizado por meio da Plataforma Lattes do Portal CNPq (Quadro 2) e por amostragem bola de neve, a qual consiste na amostragem por conveniência, bastante utilizada quando a população é composta por pessoas com características difíceis de serem encontradas. Neste caso, um especialista que se enquadrasse nos critérios de participação do estudo foi solicitado a indicar outros especialistas (POLIT; BECK, 2011).

Foram excluídos os participantes que não responderam dentro dos prazos determinados para o estudo e que não atingiram a pontuação mínima de 5 (cinco) pontos, em consonância com estudos anteriores (BARBOSA, 2016; FREITAS et al., 2012; SALVADOR et al., 2018; SILVA, 2015; TELES et al., 2014), conforme critérios de pontuação descritos no Quadro 2.

Características	Pontuação
Possuir tese ou dissertação na área de interesse*	2 pontos/trabalho
Ter orientado Tese, Dissertações ou Monografias na área de interesse*	1 ponto/trabalho
Ter autoria de trabalho publicado em periódico indexado na área de interesse*	1 ponto/trabalho
Participar de grupos/projetos de pesquisa que envolvam a temática da área de interesse*	1 ponto
Ter experiência docente na área de interesse*	1 ponto/ano
Possuir atuação prática na área de interesse*	0,5 pontos/ano

*Elaboração e validação de materiais educativos/Disfunções do Assoalho Pélvico.

Quadro 2 - Critérios de seleção para especialistas em conteúdo e técnicos.

Fonte: FEHRING (1994).

Os fisioterapeutas foram selecionados como especialistas de conteúdo por serem aqueles que lidam com a função da musculatura do assoalho pélvico e são responsáveis pelo tratamento conservador das disfunções desta musculatura.

Em relação à quantidade recomendável de especialistas necessários para análise de um material educativo, a literatura não é consensual. Para a operacionalização desse estudo, foi considerado os pressupostos de Pasquali (1997), que recomenda que esse quantitativo seja entre 6 (seis) a 20 (vinte) especialistas. Em concordância com Vianna (1982), foi adotado um número ímpar para evitar empates de opiniões.

A participação dos especialistas permitiu a adequação e o aprimoramento do material educativo, pois as sugestões destes profissionais foram de grande valia para o aperfeiçoamento deste material tecnológico educativo, possibilitando agregar conhecimentos e valores à versão avaliada.

3.3.4 Seleção do público-alvo: critérios de inclusão e exclusão

Após a análise do ambiente virtual de acordo com observações realizadas pelos especialistas, o processo de validação findou-se com as contribuições dos estudantes de Fisioterapia. É importante destacar que não se tratou de uma etapa clínica, apenas a verificação junto à população sobre a clareza, a compreensão e a relevância do conteúdo da ferramenta.

Este público foi assim designado pois poderão ser futuros profissionais inseridos na ESF. Capacitados, terão a possibilidade de identificação e diagnóstico precoces dos casos de perdas urinárias entre as gestantes. Além disso, orientarão com medidas preventivas e/ou tratarão com técnicas de TMAP nos casos já estabelecidos da patologia.

É significativa a possibilidade de instruir e habilitar profissionais da ESF, pois como porta de entrada do sistema de saúde brasileiro, é por onde a população inicia seus cuidados quando necessários e, como a gestação é uma fase da vida da mulher que carece de consultas rotineiras, fatores de risco para o desenvolvimento da incontinência urinária poderiam ser investigados primordialmente além de medidas preventivas e/ou curativas realizadas.

Com o intuito de atrair os estudantes a realizar o curso de incontinência urinária gestacional hospedado no AVEA criado e participarem como público-alvo da pesquisa, um programa de extensão acerca da temática foi desenvolvido. Este foi

divulgado em redes sociais e entre professores da disciplina correspondente à Saúde da Mulher. Sendo assim, extensível a estudantes de Fisioterapia de diversas Instituições de Ensino Superior brasileiras.

Para a definição do processo de amostra e realização do curso de extensão *online*, considerou-se os seguintes critérios de inclusão: ser estudante do curso de Graduação em Fisioterapia regularmente matriculado a partir do 6º período ou que já tivesse concluído na matriz curricular a disciplina de Fisioterapia em Uroginecologia e Obstetrícia; apresentar disponibilidade para conclusão dos quatro módulos disponíveis do curso, além do período de coleta dos dados, após o esclarecimento de todas as etapas da pesquisa. Foram excluídos aqueles que não finalizaram o projeto de extensão no prazo determinado e que estavam ausentes no período designado para a coleta dos dados.

O número da amostra não-probabilística por conveniência seguiu a recomendação proposta na literatura que aconselha um número de 25 a 50 sujeitos para a validação de tecnologia/instrumentos (FEHRING, 1986). Ressalta-se que também foi adotada a quantidade ímpar de sujeitos em busca de evitar empates nas respostas e nos questionamentos dúbios (NASCIMENTO et al., 2015; SABINO et al., 2018).

3.4 Coleta de dados: instrumentos e procedimentos

A coleta de dados ocorreu em ambiente virtual após a elegibilidade dos participantes julgando-se necessária a utilização de dois instrumentos de coleta de dados para a análise do material: um para os especialistas de conteúdo e técnicos em *design* e outro voltado ao público-alvo.

O prazo para a devolução do instrumento analisado foi de uma semana; não havendo resposta no prazo estabelecido, foi feito um segundo contato e concessão de novo prazo de três dias.

Enviou-se as cartas-convites (APÊNDICES B e C) com as informações relevantes da pesquisa, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICES D e E), caso o participante desejasse participar, no qual foram expostos os objetivos do estudo e todos os procedimentos adotados. Ademais, receberam os instrumentos de coleta de dados (ANEXOS A, B e C).

O instrumento destinado aos especialistas foi composto de duas partes: informações sobre vida pessoal e profissional e itens de avaliação sobre diversos domínios – conteúdo; linguagem; apresentação; estimulação/motivação; adequação cultural para os especialistas em conteúdo e/ou validação (ANEXO A) e aparência para os técnicos em *design* (ANEXO B), como proposto por Souza (2015).

As respostas foram julgadas utilizando o padrão da escala do tipo Likert, proposta por Rensis Likert, distribuída em cinco pontos, com o intuito de medir atitudes e opiniões (LIKERT, 1932). A partir de então, outros pesquisadores passaram a adaptar essa escala de acordo com suas pesquisas. A quantidade de pontos dispostos na escala pode variar de acordo com cada tipo de pesquisa, tendo, por exemplo, três pontos, quatro, cinco, sete, nove, ou dez pontos. Para a escolha, deve-se levar em consideração as vantagens da utilização de cada tipo de escala.

Para fins desse estudo, adotou-se as escalas do tipo Likert 3 e 4 pontos, utilizadas por Moura et al. (2017) e por Galdino (2014), respectivamente. A escala de 3 pontos assume as seguintes valorações: 1= sim, fáceis de entender ou adequada; 2= não, difíceis de entender ou inadequada; 3= em parte ou não sei. A de 4 pontos, 0=inadequado ou não concordo, 1=totalmente inadequado ou discordo totalmente; 2=inadequado ou discordo; 3=parcialmente adequado ou concordo e 4=adequado ou concordo totalmente. Por fim, foi concedido um espaço aberto para os especialistas emitirem suas opiniões e sugestões.

Para a coleta de dados referente ao público-alvo, o ambiente virtual foi apresentado individualmente a cada participante. Após a leitura de todo material, foi solicitado que estes respondessem a um questionário, adaptado por Moura (2017), o qual buscou analisar a organização, o estilo de escrita, a aparência, a motivação da ferramenta e um espaço aberto para respostas subjetivas (ANEXO C).

Todos os instrumentos de avaliação foram hospedados e disponibilizados no *Google Forms*, uma ferramenta gratuita pertencente ao pacote de aplicativos *Google Docs*, o qual permite gerar diversos tipos de questionários e disponibilizá-los *on-line* para serem respondidos. A cada questionário gerado, o aplicativo produz uma tabela contendo todas as informações coletadas, incluindo um resumo das respostas.

3.5 Organização e análise dos dados

As informações profissionais sobre os especialistas foram organizadas por meio do *software* Excel 8.0, com análises descritivas por meio do cálculo de

frequências absolutas e relativas, além das medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio-padrão e intervalo interquartil).

Quanto à análise do conteúdo do ambiente virtual pelos especialistas de conteúdo e *design* e pelos técnicos em validação, foi empregado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) preconizado por Waltz e Bausell em 1981 e que vem sendo amplamente aplicado nesse tipo de pesquisa (CUNHA; ALMEIDA NETO; STACKFLETH, 2016; MEDEIROS et al., 2015; NATALIO et al., 2014). O escore do índice foi calculado por meio da soma de concordância dos itens assinalados por “3” ou “4” pelos especialistas (GRANT; DAVIS, 1997). O ponto de corte empregado para o IVC foi de 0,78, tanto para cada item respondido quanto para o instrumento como um todo, conforme recomenda Polit e Beck (2006).

Fórmula para o IVC de cada item: $\text{IVC} = \frac{\text{Nº de respostas 3 ou 4}}{\text{Nº total de respostas}}$	Fórmula para o IVC global: $\text{IVC} = \frac{\text{Soma do IVC de cada item}}{\text{Nº de itens do instrumento}}$
---	--

A análise dos dados obtidos no questionário para o público-alvo seguiu as recomendações de Teles (2014), caracterizando-se por um nível mínimo de concordância entre o público de 75% das respostas positivas acerca da análise do material.

3.6 Aspectos éticos e legais

O projeto de pesquisa foi autorizado pela Coordenação de Ensino da IES selecionada, em 28 de junho de 2018, para conhecimento do conteúdo científico-metodológico desse estudo, como Instituição Co-Participante (ANEXO D).

O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário UNINOVAFAPI sob o parecer nº 2.822.830 (ANEXO E). Os aspectos éticos dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) foram garantidos por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICES C e D), em conformidade com as exigências éticas e científicas

fundamentais de uma pesquisa envolvendo seres humanos, onde se esclareceu aos participantes as etapas, os objetivos propostos nesta pesquisa e a justificativa da relevância da participação.

4 RESULTADOS

4.1 – Manuscrito – Validação de ambiente virtual acerca da incontinência urinária gestacional: estudo metodológico (a ser submetido no periódico Online Brazilian Journal of Nursing)

Jaiana Rocha Vaz¹ Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida² Simony Lira do Nascimento³ Ivonizete Pires Ribeiro⁴ Raurys Alencar de Oliveira⁵ Adelia Dalva da Silva Oliveira⁶

Autor Correspondente

Jaiana Rocha Vaz

RESUMO

Objetivo: Construir e validar ambiente virtual acerca da incontinência urinária durante a gestação. **Método:** Estudo metodológico desenvolvido com 22 especialistas fisioterapeutas e técnicos de informação para a análise da construção do ambiente e 51 estudantes de Fisioterapia como público-alvo. Os dados foram coletados via e-mail, por meio de dois instrumentos, durante os meses de fevereiro a abril de 2019. A análise foi realizada pelo Índice de Validade de Conteúdo e pelo número mínimo de concordância de 75% das respostas positivas. **Resultados:** Todas as categorias analisadas apresentaram escore máximo com IVC global entre 0,95 e 0,99. Os maiores escores foram na linguagem e na motivação, e os menores, na apresentação e na cor. O ambiente foi validado com nível de concordância de 94,2%. **Conclusão:** O ambiente virtual se constituiu como uma ferramenta eficaz e válida para o ensino-aprendizagem acerca da incontinência urinária, pois atingiu escores adequados em todas as categorias analisadas.

Palavras-chave: Estudos de validação; Incontinência Urinária; Tecnologia Educacional; Atenção primária à saúde.

INTRODUÇÃO

Qualquer anormalidade que comprometa a função, a capacidade, a biomecânica e a cinesiologia da estrutura musculofascial do assoalho pélvico pode ser denominada como disfunção do assoalho pélvico (DAP). Incorporados, neste quadro clínico, os distúrbios vesicais; os distúrbios anorretais; os prolapso de órgãos pélvicos; os distúrbios sexuais e a dor pélvica crônica⁽¹⁾.

Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento de DAPs, os mais relevantes para a mulher são aqueles relacionados ao ciclo gravídico-puerperal. Mudanças hormonais, anatômicas e biomecânicas são constantemente associadas à presença de DAP na gestação⁽²⁾.

A DAP mais comumente encontrada na gestação é a incontinência urinária (IU). Sua prevalência é bastante controversa, devido ao subdiagnóstico dos casos. No Brasil, um estudo exploratório com uma amostra de 501 gestantes, 31,1% eram incontinentes e 75% destas, no último trimestre⁽³⁾. O fator de risco mais significativo para o seu desenvolvimento é a presença de perdas, mesmo que eventuais, previamente ao período gestacional⁽⁴⁾. Sua remissão ocorre por volta de 6 meses pós-parto⁽⁵⁾, no entanto, a manifestação de IU gestacional aumenta o risco de uma mulher prosseguir com a mesma condição clínica até 5 anos após o parto⁽⁴⁾. Por conseguinte, é imprescindível o manejo de técnicas que possam prevenir esta condição potencialmente evitável e tratável através de métodos não invasivos e que possam melhorar a função do assoalho pélvico durante o ciclo gravídico-puerperal⁽⁶⁾.

As Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) representam os mais diversos recursos tecnológicos utilizados para geração, processamento e comunicação de informações, proporcionando uma disseminação de conhecimento em diferentes espaços e de diferentes maneiras⁽⁷⁾.

Uma das metodologias educacionais disponibilizadas pelas TICs é a Educação a Distância (EaD), a qual democratizou o ensino superior brasileiro, uma vez que superou as barreiras físicas e temporais daqueles que não podiam estudar representa uma das mais utilizadas ferramentas de educação continuada por profissionais da Saúde. A crescente globalização e disseminação de informações e a necessidade de um atendimento integral preconizado pelo Sistema de Saúde Único brasileiro exigiram a constante atualização e aperfeiçoamento do profissional qualificando, ainda, mais sua atuação junto às necessidades de saúde da população⁽⁹⁾.

O aperfeiçoamento de estudantes através do EaD é importante, visto que serão os futuros profissionais que poderão investigar, prevenir e/ou tratar perdas urinárias em mulheres que estão vivenciando o ciclo gravídico-puerperal; pois, a longo prazo, esta poderá acarretar em problemas funcionais, emocionais e financeiros para aquelas comprometidas.

Desta forma, esta pesquisa objetivou construir e validar ambiente virtual acerca da incontinência urinária durante o período gestacional como material educativo para conscientização da importância do cuidado muscular perineal para a qualidade de vida das gestantes.

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico, o qual se refere ao desenvolvimento, avaliação e validação de uma tecnologia através de um curso de EaD.

Na primeira etapa, foi realizada uma revisão integrativa a fim de produzir uma tecnologia informativa baseada em evidências, o que proporciona segurança para o público e reconhecimento pelos profissionais que a utilizarem.

Foram consultadas as bases de dados PubMed, LILACS e SciELO com os descritores controlados segundo os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), “incontinência urinária”, “gestação” e “ assoalho pélvico” combinados com o operador booleano “and”. Os cruzamentos realizados foram: “*urinary incontinence AND pregnancy; urinary incontinence AND pelvic floor; pregnancy AND pelvic floor*” nos idiomas inglês e português.

Estabeleceu-se os seguintes critérios de inclusão: publicações científicas referentes aos anos de 2014 a 2018 nos idiomas: inglês, português e espanhol; disponíveis na íntegra. Como de exclusão, editoriais; cartas ao editor; relatos de experiências e de casos informais; capítulos de livros; dissertações; teses e textos não científicos totalizando assim 16 artigos.

A partir disto, para a segunda etapa, foi elaborado um curso *online* intitulado “Incontinência Urinária no Período Gestacional” em formato EaD de 40h semanais divididas em 10h cada. Este curso foi hospedado em ambiente virtual (AVA) projetado e desenvolvido por técnicos em informação.

O conteúdo programático foi segmentado em quatro módulos: princípios básicos da anatomia perineal e função do assoalho pélvico; qualidade de vida e disfunções do assoalho pélvico; o assoalho pélvico na gestação e treinamento da musculatura do assoalho pélvico. Todos estes eram compostos de aulas em slides e material de apoio, como vídeos e artigos relacionados à temática modular. Por fim, cada aluno respondia individualmente *quizzes* subjetivos e objetivos para fixação do conteúdo.

Além da teoria, *designers* gráficos ilustraram cada aula a fim de proporcionar um conteúdo mais atrativo e de fácil compreensão; fortalecer e firmar a teoria apresentada e formatar e configurar de forma adequada para o material preconizar a estruturação lógica e em harmonia entre *design* e informação.

Para a realização da terceira etapa, validação do curso EaD em ambiente virtual, foi selecionado um grupo de avaliadores composto por especialistas de conteúdo e técnicos em *design*, para analisar conteúdo, linguagem, apresentação, estimulação/motivação, adequação cultural e aparência do ambiente virtual.

A elegibilidade desses especialistas foi realizada através da amostragem por bola de neve e de critérios profissionais baseados na Plataforma Lattes do Portal CNPq (Quadro 1), como determinado por Fehring ⁽¹⁰⁾. Dessa forma, um especialista que se enquadrasse nos critérios de participação do estudo foi solicitado a indicar outros especialistas.

Características	Pontuação
Possuir tese ou dissertação na área de interesse*	2 pontos/trabalho
Ter orientado Tese, Dissertações ou Monografias na área de interesse*	1 ponto/trabalho
Ter autoria de trabalho publicado em periódico indexado na área de interesse*	1 ponto/trabalho
Participar de grupos/projetos de pesquisa que envolvam a temática da área de interesse*	1 ponto
Ter experiência docente na área de interesse*	1 ponto/ano

Possuir atuação prática na área de interesse*	0,5 pontos/ano
---	----------------

*Elaboração e validação de materiais educativos/Disfunções do Assoalho Pélvico.

Quadro 1: Critérios de seleção para especialistas em conteúdo e técnicos.

Fonte: Fehring, 1994

Aqueles que não respondessem dentro dos prazos determinados para o estudo e que não atingiram a pontuação mínima de 5 (cinco) pontos seriam excluídos da pesquisa.

Após a análise do ambiente virtual de acordo com observações realizadas pelos especialistas, o processo de validação findou-se com as contribuições do público-alvo (estudantes de Fisioterapia), escolhidos por serem os futuros responsáveis pela função muscular e tratamento conservador de disfunções. Esta etapa foi desenvolvida através de um programa de extensão acerca do tema proposto da pesquisa que foi divulgado em redes sociais e entre professores da disciplina correspondente à temática. Sendo assim, extensível a estudantes de Fisioterapia de diversas Instituições de Ensino Superior brasileiras.

Como critérios de inclusão do público-alvo, foram estudantes do curso de Graduação em Fisioterapia regularmente matriculados a partir do 6º período ou que já tivessem concluído na matriz curricular a disciplina de Fisioterapia em Uroginecologia e Obstetrícia e apresentassem disponibilidade para os procedimentos da pesquisa e período de coleta dos dados. Foram excluídos aqueles que não concluíram o projeto de extensão nos prazos definidos e que estavam ausentes no período designado para a coleta dos dados.

As respostas foram julgadas utilizando o padrão da escala do tipo Likert. Neste estudo, adotou-se as escalas de 3 e 4 pontos. A primeira assume as seguintes valorações: 1= sim, fáceis de entender ou adequada; 2= não, difíceis de entender ou inadequada; 3= em parte ou não sei. A segunda, 0=inadequado ou não concordo, 1=totalmente inadequado ou discordo totalmente; 2=inadequado ou discordo; 3=parcialmente adequado ou concordo e 4=adequado ou concordo totalmente. Por fim, foi concedido um espaço aberto para os especialistas emitirem suas opiniões e sugestões.

Disponibilizou-se todo o material avaliativo da pesquisa de forma *online* através de correspondência eletrônica e formulários gratuitos *Google Forms*.

Este projeto foi aprovado sob o parecer número 2.822.830 do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, PI, Brasil no dia 28/06/2018. Todos os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos e métodos da pesquisa. Aqueles que desejaram participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a análise estatística do conteúdo e *design* foi empregado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) - o qual vem sendo amplamente aplicado nesse tipo de pesquisa^(11,12). O score foi calculado por meio da soma de concordância dos itens assinalados por “3” ou “4” pelos especialistas e o ponto de corte empregado foi de 0,78 – conforme determinam Polit e Beck⁽¹³⁾, tanto para cada item respondido quanto para o instrumento como um todo.

Os dados obtidos pelo público-alvo foram considerados quando atingiam um nível mínimo de concordância entre o público de 75% das respostas positivas acerca da análise do material, em concordância com Teles⁽¹⁴⁾.

RESULTADOS

Na primeira etapa desta pesquisa, participaram da análise conceitual e da aparência da ferramenta juízes-especialistas nas categorias de especialistas em conteúdo e em *design*.

Sobre a caracterização da amostra dos especialistas de conteúdo e/ou técnicos em validação, houve 13 participantes com média de idade de 34,9 (desvio padrão $\pm$ 7,3) e de 76,9% do sexo feminino, para os técnicos em conteúdo. Quanto à formação profissional, 84,6% eram Fisioterapeutas, formados há mais de 10 anos (61,5%), conforme Tabela 1.

Além disso, realizaram a análise da aparência do ambiente virtual 09 especialistas em *design*. Na caracterização da amostra, a faixa etária revelou participantes jovens, cujas idades variaram entre 23 e 45 anos, com média de 34,2 anos (desvio-padrão $\pm$ 7,1), o tempo de formação médio foi de 10,3 anos (desvio padrão + 6,8). Todos os participantes eram do sexo masculino (100%), conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização dos juízes-especialistas que analisaram o ambiente virtual. Teresina, Piauí, 2019.

		Especialistas em Conteúdo e/ou Validação		Especialistas em Desing	
VARIÁVEIS		N	%	N	%
Idade	< 35 anos	08	61,5	05	55,5
	≥ 35 anos	05	38,5	04	45,5
	Mínimo - Máximo	28 – 52		23 – 45	
	Média (DP)	34,9 ± 7,3		34,2 ± 7,1	
Sexo	Masculino	03	23,1	09	100
	Feminino	10	76,9		
Formação	Fisioterapeuta	11	84,6		
Profissional	Fisioterapeuta e Professor	02	15,4		
	Técnico de Informação			09	100
Tempo de Formação	< 10 anos	08	61,5	05	55,5
	≥ 10 anos	05	38,5	04	45,5
	Mínimo - Máximo			1 – 20	
	Média (DP)			10,3± 6,8	

*DP: desvio padrão.

Fonte: dados da pesquisa.

Juízes-especialistas em conteúdo e/ou validação analisaram o ambiente em cinco categorias, a saber conteúdo, linguagem, apresentação, estimulação/motivação, adequação cultural e aparência do ambiente virtual.

Dentre estas, a única que não pontuou nota máxima foi a categoria “apresentação” com IVC médio de 0,92, conforme a tabela 2. O item com menor escore está relacionado ao material de apoio do curso EaD, representado por vídeos

e artigos associados à temática. O item com maior escore foi referente à linguagem, os especialistas julgaram que as informações foram repassadas dentro de um contexto claro e satisfatório ao público-alvo. No entanto, como todas as outras, evidenciou pontuação média acima do ponto de corte – 0,78

Tabela 2 – Análise dos especialistas de conteúdo e/ou técnicos em validação quanto ao ambiente virtual. Teresina, Piauí, 2019.

Conteúdo	T	I	P	A	I
	I		A		V
					C
1.1 Objetivo evidente facilitando a pronta compreensão do material?	-	-	10	3	1,0
1.2 Conteúdo aborda informações relacionadas às disfunções do assoalho pélvico na gestação – principalmente na incontinência urinária?	-	-	9	4	1,0
1.3 Proposta do material limitada aos objetivos, para o leitor possa compreender razoavelmente no tempo permitido?	-	-	4	9	1,0
1.4 Plano de curso do material bem organizado de acordo com o proposto pelo curso?	-	-	12	1	1,0
IVC MÉDIO					1,0
Linguagem					
2.1 O nível de leitura é adequado para a compreensão do leitor?	-	-	2	11	1,0
2.2 O estilo de linguagem facilita o entendimento das frases?	-	-	2	11	1,0
2.3 As informações são repassadas dentro de um contexto claro?	-	-	-	13	1,0
2.4 O vocabulário utiliza palavras comuns?	-	-	1	12	1,0
2.5 O entendimento é facilitado por tópicos?	-	-	3	10	1,0
IVC MÉDIO					1,0
Apresentação					

3.1 A organização do material está adequada?	-	-	4	9	1,0
3.2 O tamanho e o tipo de fonte promovem uma leitura agradável?	-	-	2	11	1,0
3.3 O material de apoio é pertinente e de acordo com o proposto em cada módulo?	-	1	3	9	0,92
3.4 O questionário no final de cada módulo é adequado, estimulando e fixando o aprendizado de cada aula?	-	-	2	11	1,0
3.5 As imagens utilizadas estão bem elaboradas e de acordo com o assunto de cada slide?	-	-	1	12	1,0
IVC MÉDIO					0,92
Estimulação/motivação					
4.1 Ocorre interação do texto com o leitor levando-o a fazer reflexões?	-	-	4	9	1,0
4.2 As disfunções do assoalho pélvico, principalmente a incontinência urinária, são bem demonstradas?	-	-	4	9	1,0
IVC MÉDIO					1,0
Adequação cultural					
5.1 O material é culturalmente adequado à lógica, linguagem e experiência do público-alvo?	-	-	2	11	1,0
5.2 Apresenta exemplos adequados culturalmente?	-	-	4	9	1,0
IVC MÉDIO					1,0
IVC GLOBAL					0,99

*IVC: Índice de Validade de Conteúdo

TI: Totalmente Inadequado

I: Inadequado

PA: Parcialmente Adequado

A: Adequado

Fonte: dados da pesquisa.

Juízes-especialistas em *design* qualificaram a ferramenta quanto a sua aparência. É possível visualizar a valoração dada ao material, pois o IVC mínimo foi

de 0,89 e o máximo, de 1,0. O IVC global foi de 0,95, dada tabela 3. Os itens com menores escores estão relacionados às cores e à adequação do material ao público-alvo – apenas um juiz considerou a ferramenta inadequada. Todavia, como as outras variáveis, evidenciou pontuação média acima do ponto de corte – 0,78.

Tabela 3 - Análise dos especialistas da área de *design* quanto a caracterização da aparência. Teresina, Piauí, 2019.

Características da aparência	D T	D	C	C T	I V C
1. As frases organizadas em níveis de cores estão apropriadas para chamarem a atenção do público-alvo?	-	-	2	7	1,0
2. É clara e transmite facilidade de compreensão ?	-	-	2	7	1,0
3. As cores e formas estão adequadas para o tipo de material?	-	1	1	7	0,89
4. As orientações estão em locais estratégicos para reflexão?	-	-	2	7	1,0
5. Contribui para a mudança de comportamentos e atitudes do público-alvo?	-	1	-	8	0,89
IVC GLOBAL					0,95

*IVC: Índice de Validade de Conteúdo

DT = Discordo Totalmente

D = Discordo

C = Concordo

CT = Concordo Totalmente

Fonte: dados da pesquisa

No geral, os juízes consideraram a ferramenta pertinente e propícia, pois o IVC geral conquistado foi de 0,99 pelos especialistas de conteúdo e 0,95 pelos de *design*. Dessa forma, esta foi apresentada ao público-alvo para finalização dos procedimentos da pesquisa, o processo de validação.

Algumas modificações foram sugeridas pelos especialistas: aprimoramento dinâmico das aulas de slides em vídeo-slides; aperfeiçoamento do *layout* da página

para também poder ser utilizada em *smartphones* e reformulação de alguns conteúdos teóricos - item “Fatores de risco obstétricos relacionados à gravidez e ao parto para o desenvolvimento da incontinência urinária” pois este tratava, também, de aspectos relacionados ao parto, os quais não se limitavam apenas ao período gestacional, como proposto pela temática do curso.

Cinquenta e um alunos de Fisioterapia compuseram o público-alvo e validaram o ambiente quanto à organização, à escrita, à aparência e à motivação para usar a tecnologia digital. Destes, 60,8% tinham menos que 25 anos, com uma média de idade de 25,3 anos (desvio padrão $\pm 7,1$); 92,1%, do sexo feminino e 39,2% cursavam o 7º período da graduação.

Os itens 2.1 e o 4.5 foram os que receberam pontuação máxima (100%), nos quais todos concordaram que as frases são fáceis de entender e que o ambiente virtual sugeriu a agir ou pensar a respeito da temática do curso.

A categoria que recebeu menor pontuação foi o item 4.4, com nível de concordância de 84,63% das respostas positivas, na qual os estudantes avaliaram que o material educativo não aborda questões necessárias para que eles soubessem conduzir casos de incontinência urinária na gestação. Entretanto, obteve escore acima do ponto de corte – 0,78.

Portanto, de forma geral, o ambiente virtual foi validado pelo público-alvo, com nível de concordância de 94,2% das respostas positivas, conforme tabela 4.

Tabela 4 – Análise do público-alvo quanto à organização, aparência e motivação. Teresina, Piauí, 2019.

Variáveis	1		2		3	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Organização						
(1= Sim/ 2= Não/ 3= Em parte)	47	92,1	-	-	4	7,9
1.1 O ambiente virtual chamou sua atenção?						
1.2 A sequência do conteúdo está adequada?	50	98	-	-	1	2
1.3 A estrutura do ambiente virtual está adequada?	49	96	-	-	2	4
2. Estilo de escrita	51	100	-	-	-	-

2.1 As frases são...?

(1= Fáceis de entender/ 2= Difíceis de entender/ 3= Não sei)?

2.2 O conteúdo escrito é

(1= Claro/ 2= Confuso/ 3= Não sei):

50 98 1 2 - -

3. Aparência**3.1 As cores do ambiente virtual são:**

49 96 - - 2 4

(1= Adequadas/ 2= Inadequadas/ 3= Não sei)

3.2 As ilustrações servem para facilitar o entendimento?

47 92,1 - - 4 7,9

(1= Sim/ 2= Não/ 3= Em parte)

3.3 A estrutura do ambiente virtual está adequada?

47 92,1 - - 4 7,9

(1= Sim/ 2= Não/ 3= Em parte)

4. Motivação

(1= Sim/ 2= Não/ 3= Em parte)

4.1 Em sua opinião, qualquer estudante que vir esse ambiente virtual, vai entender do que se trata?

47 92,1 1 2 3 5,9

4.2 Você se sentiu motivado de ver o ambiente virtual até o final?

46 90,2 - - 5 9,8

4.3 O material educativo aborda questões necessárias para que os estudantes identifiquem sinais clínicos de incontinência urinária na gestação?

47 92,1 - - 4 7,9

4.4 O material educativo aborda questões necessárias para que os estudantes saibam conduzir casos de incontinência urinária na gestação?

43 84,3 01 2 7 13,7

4.5 O ambiente virtual lhe sugeriu a agir ou pensar a respeito da Incontinência Urinária na gestação?

51 100 - - - -

4.6 Você gostou do material de apoio de cada módulo (vídeos, artigos)?

48 94,1 - - 3 5,9

4.7 Você achou o questionário no final de cada módulo importante para fixar o conteúdo	49	96	-	-	2	4
--	----	----	---	---	---	---

*Opção 1= Sim; Opção 2= Não; Opção 3= Talvez.

Fonte: dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

A IU representa a DAP mais frequente durante o período gestacional presente em 58% das mulheres. Este quadro clínico pode permanecer em 30% das puérperas, caracterizando o ciclo gravídico-puerperal como um fator de risco considerável ao desenvolvimento destas disfunções. Precisa ser levada em consideração, visto seu impacto negativo na qualidade de vida afetando as esferas pessoal, profissional, social e sexual⁽¹⁵⁾.

É imprescindível a conscientização dos profissionais de atenção primária, pois estes são os responsáveis por serviços de prevenção e tratamento na realidade da saúde pública brasileira⁽¹⁶⁾. Os fisioterapeutas foram escolhidos como público-alvo uma vez que dominam técnicas consideradas de primeira linha para prevenção e/ou tratamento das DAPs.

Uma das formas de melhorar a compreensão dos profissionais acerca da temática é através de capacitação, proposta pela Política Nacional de Educação em Saúde (PNES) e que visa, acima de tudo, a transformação da *práxis* baseada na necessidade da realidade profissional, bem como uma melhor qualidade na assistência⁽¹⁷⁾.

A ferramenta elaborada é considerada apropriada para o aprimoramento das práticas dentro do SUS, visto que atingiu pontuação máxima dentre os avaliadores com IVCs acima do ponto de corte. Isto se deve a etapa de revisão da literatura científica - a fim de proporcionar um material de acordo com as necessidades dos profissionais - e as análises terem sido realizadas por *experts*. Dessa forma, são etapas consideradas fundamentais; visto que o conhecimento científico pode nortear decisões clínicas valiosas. Os especialistas representam um universo único e singular diante de determinada situação, o que eleva o poder científico e de confiança do instrumento construído e aprovado⁽¹⁸⁾.

De acordo com todas as categorias avaliadas pelos especialistas, o dispositivo educativo pode ser caracterizado como claro na transmissão das informações; lógico na sequência dessa transmissão; aspectos visual e linguístico compatíveis e facilitadores de compressão e reflexão acerca de perdas urinárias gestacionais. Uma recente pesquisa de validação de conteúdos de materiais educativos⁽¹⁹⁾ afirma que este tipo de ferramenta precisa ser atraente; ter linguagem adequada ao público-alvo; ser coesa e coerente na sua estrutura e nos seus objetivos com uma temática obediente a uma sucessão lógica para que assim facilite e promova uma mudança nas atitudes dos profissionais em capacitação.

As mudanças propostas pelos especialistas proporcionaram um curso preciso e aperfeiçoado para o público-alvo, as quais refletiram na concordância acima de 94% de todos os integrantes. Isso reflete a concordância entre aquilo que foi proposto e o que foi alcançado pelo curso realizado. Essa fase subsequente realizada pelo público-alvo é fator distintivo; pois somente os estudantes poderiam julgar aquilo que seria importante para a sua prática clínica tornando a tecnologia precisa, própria e relevante para eles⁽²⁰⁾.

Diante do exposto, a ferramenta revelou-se com bom nível de usabilidade para estudantes e profissionais fisioterapeutas que desejam aplicar o conhecimento adquirido principalmente em ações de prevenção e diagnóstico precoces da incontinência urinária na população gestacional.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa reflete que a Educação em Saúde deve ser sempre estimulada entre os futuros profissionais com recursos claros, didáticos, dinâmicos a fim de que melhorem sua prática clínica sempre pautada na integralidade e bem-estar do paciente. Os dados obtidos são aplicáveis para capacitação de estudantes do curso de Fisioterapia através da modalidade EaD na temática da incontinência urinária valorizando a qualidade de vida neste momento único da vida da mulher.

Apesar de considerado suficientemente adequado pelos especialistas e pelos estudantes, a elaboração desta pesquisa foi pautada pela deficiência em materiais de validação que abordassem a temática estudada, dificultando a fundamentação das análises.

Sugere-se que este material produzido possa ser validado por fisioterapeutas ou por alunos de pós-graduação; visto que são considerados profissionais habilitados no manejo clínico de pacientes comprometidos pela temática abordada.

REFERÊNCIAS

- 1 – Gazewski JB et al. An International Continence Society (ICS) report on the terminology for adult neurogenic lower urinary tract dysfunction (ANLUTD). *Neurourol Urodyn.* 2018 [cited 2019 Apr 13]. Mar;37(3). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29149505>. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05653.x
- 2– Davenport MH et al. Prenatal exercise (including but not limited to pelvic floor muscle training) and urinary incontinence during and following pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med.* 2018 [cited 2019 Apr 15]. Nov;52(21). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30337466>. Doi: 10.1136/bjsports-2018-099780
- 3– Souza APP, Vasconcelos CEF, Silva JRV, Silva LGP . Prevalência de incontinência urinária durante a gestação. *Rev Baiana Saúde Pública.* 2016 [cited 2019 Apr 20]. 40(1). Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-859643>
- 4 - Daly D, Cusack C, Begley C. Learning about pelvic floor muscle exercises before and during pregnancy: a cross-sectional study. *Int Urogynecol J.* 2019 [cited 2019 Apr 02]. Jan;30(6). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30612181>. Doi: 10.1007/s00192-018-3848-3.
- 5– Magnani PS, Bettiol H, Da Silva AAM, Barbieri MA, De Carvalho Cavalli R, Brito LGO. Urinary incontinence between 12 and 24 months postpartum: a cross-sectional study nested in a Brazilian cohort from two cities with different socioeconomic

characteristics. *Int Urogynecol J*. 2019 [cited 2019 Apr 02]. Fev;30(6). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30806738>. Doi: 10.1007/s00192-019-03907-y.

6 – Cacciari LP, Dumoulin C, Hay-Smith EJ. Pelvic floor muscle training versus no treatment or inactive control treatments, for urinary incontinence in women: a cochrane systematic review: abridged republication. *Braz J Phys Ther*. 2019 [cited 2019 May 03]. Mar/Abr;23(2). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30704907>. Doi: 10.1016/j.bjpt.2019.01.002.

7 – Ricoy MC, Couto MJVS. As boas práticas com TIC e a utilidade atribuída pelos alunos recém-integrados à universidade. *Educ. Pesqui*. 2014 [cited 2019 May 03]. Out/Dez;40(4). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-97022014000400003&script=sci_abstract&tlng=pt. Doi: 10.1590/S1517-97022014005000005.

8 - Salvador PTCO, Bezerril MS, Mariz CMS, Fernandes MID, Martins JCA, Santos VEP. Objeto e ambiente virtual de aprendizagem: análise de conceito. *Rev Bras Enferm*. 2017 [cited 2019 Apr 04]. Mai/jun;70(3). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672017000300572&script=sci_arttext&tlng=pt. Doi: 10.1590/0034-7167-2016-0123.

9 – Sousa AA, Zerbini T. Learning predictors in a distance program: a study with public healthcare providers. *Trends Psychol*. 2019 [cited 2019 May 01]. Jan/Mar;27(1). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2358-18832019000100011. Doi: 10.9788/tp2019.1-02

10 - Fehring RJ. The Fering model. In: CARROLL-JONHSON, R. M. (Ed). *Classification of the nursing diagnosis: proceeding of the tenth conference*. Philadelphia: Lippincott, 1994.

11 - Assunção IKFC, Medeiros LP, Dias TYAF, Salvetti MG, Dantas DV, Torres GV. Protocol validation for people with venous ulcers: a quantitative study. Online Braz J Nurs. 2016 [cited 2019 Apr 15] Jun;15(2). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5251>. Doi: 10.17665/1676-4285.20165251.

12 – Medeiros RKS, Ferreira Júnior MA. Content validation of instruments related to knowledge and skill in the use and installation of a nasogastric tube. Online Braz J Nurs. 2015 [cited 2019 May 01] Mar;455. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5236>. Doi: 10.17665/1676-4285.20155236.

13 – Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. Research in Nursing & Health., 2006 [cited 2018 Dec 15] Oct;19(5). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16977646>. Doi: 10.1002/nur.20147.

14 - Teles LMR. et al. Construção e validação de manual educativo para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto. Ver Esc Enferm USP. 2014 [cited 2018 Dec 15] Dez;48(6). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000600977&script=sci_arttext&tlng=pt. Doi: 10.1590/S0080-623420140000700003.

15 - SOAVE I, Scarani S, Mallozzi M, Nobili F, Marci R, Caserta D. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary incontinence during pregnancy and after childbirth and its effect on urinary system and supportive structures assessed by objective measurement techniques. Arch Gynecol Obstet. 2019 [cited 2019 May 01] Mar;299(3). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30649605>. Doi: 10.1007/s00404-018-5036-6.

16 - Tomasi AVR, Santos SMA, Honorio GJS, Locks MOH. Incontinência urinária em idosas: práticas assistenciais e proposta de cuidado âmbito da atenção primária de

saúde. Texto Contexto Enferm. 2017 [cited 2019 Apr 15] Jun;26(2). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072017000200316&script=sci_arttext&lng=pt. Doi: 10.1590/0104-07072017006800015.

17 - Steyer MRP, Cadona MA. O lugar da militância na construção da educação em saúde: análise com base em uma política regional de educação permanente. Trab Educ Saude. 2018 [cited 2019 May 01] Maio/Agosto;16(2). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1981-77462018000200453&lng=pt&nrm=iso&lng=pt. Doi: 10.1590/1981-7746-sol00121.

18- Lago RF, Costa NR. Expert communities and interest-formation in the Brazilian AIDS program. Ciênc saúde coletiva. 2017 [cited 2019 Apr 13] Maio;22(5). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002501479&script=sci_abstract. Doi: 10.1590/1413-81232017225.33512016.

19 - Leite SS, Afio ACE, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construção e validação de instrumento de validação de conteúdo educativo em saúde. Rev Bras Enferm. 2018 [cited 2019 Mar 30] Jan;71(4). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018001001635&script=sci_arttext&lng=pt. Doi: 10.1590/0034-7167-2017-0648.

20 - Oliveira SC, Lopes MVO, Fernandes AFC. Construção e validação de cartilha educativa para alimentação saudável durante a gravidez. Rev Latino-Am Enferm. 2014 [cited 2019 Mar 29] Jul/Ago;22(4). Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281432119013>. Doi: 10.1590/0104-1169.3313.2459

4.2 – Revisão Integrativa - O estado da arte acerca da Incontinência Urinária gestacional

INTRODUÇÃO

Definida pela Sociedade Internacional de Continência (ICS), a incontinência urinária (IU) é caracterizada como qualquer perda involuntária de urina. Recorrente – dentre outros sintomas do trato urinário inferior - no período gestacional com uma prevalência variando entre 18% a 75% (BALIK et al., 2016; DAVENPORT et al., 2018).

Ao engravidar, a mulher experimenta mudanças hormonais que ocasionam em modificações dos tecidos conectivos influenciando no mecanismo de suporte e continência do assoalho pélvico. Além disso, os progressivos aumentos da massa corporal materna e útero gravídico resultam em excesso de pressão e tensão na região pélvica. Estes fatores provocam um deslocamento caudal da musculatura perineal, redução do poder e capacidade de contração muscular do assoalho pélvico e aumento das mobilidades uretral e vesical – condições que se agravam com o avanço gestacional e que proporcionam o surgimento deste quadro clínico (MOCCELLIN; RETT; DRIUSSO, 2016; SUT; KAPLAN, 2016).

Como qualquer outra disfunção da musculatura perineal, a IU não apresenta risco de morte, no entanto, seu impacto negativo sobre a qualidade de vida é considerável, visto que constantemente as pessoas afetadas são acompanhadas de isolamento social, depressão, ansiedade, perda de autoestima e dificuldades no relacionamento sexual (ABDULLAH et al., 2016; DEMIRCAN et al., 2016; HYAKUTAKE et al., 2016; ROGERS et al., 2017).

O treinamento da musculatura do assoalho pélvico (TMAP) supervisionado pelo fisioterapeuta é considerado uma técnica de primeira linha eficaz no tratamento e na prevenção da IU em primíparas até seis meses pós-parto. Caracterizado pelos movimentos repetidos de contração e relaxamento seletivos da musculatura perineal, tem como principal objetivo ensinar e proporcionar o controle motor dessa estrutura aperfeiçoando não só a força, mas também a função em geral do assoalho pélvico (DORNOWSKI et al., 2018; SANGSAWANG; SANGSAWANG, 2016; WOODLEY et al., 2017).

Porquanto, uma fase crítica da vida da mulher mais susceptível ao surgimento de diversas disfunções musculares que interferem diretamente na qualidade de vida, o objetivo desta revisão integrativa foi analisar o estado da arte sobre a presença de perdas urinárias no período gestacional.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica na qual foram empregados os métodos de revisão integrativa da literatura cujos objetivos são agrupar e condensar diversos artigos científicos com um determinado tema e, de maneira organizada, aprofundar o conhecimento do tema proposto (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

No desenvolvimento da presente revisão integrativa, foram utilizadas seis etapas: identificação do problema e determinação da questão norteadora da pesquisa; busca de evidências na literatura; categorização dos estudos; avaliação destes; interpretação dos resultados encontrados e síntese do conhecimento com apresentação dos resultados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Para guiar a elaboração desta revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão: *Quais são as evidências científicas acerca da incontinência urinária durante o período gestacional?*

Para a busca de evidências na literatura, utilizou-se os sistemas de bases de dados importantes no contexto da saúde. Por meio do acesso *online*, foram utilizadas as seguintes bases de dados: US NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH (PubMed), LITERATURA LATINO-AMERICANA E DO CARIBE EM CIÊNCIAS DA SAÚDE (LILACS) e SCIENTIFIC ELETRONIC LIBRARY ONLINE (SciELO). Aplicou-se os seguintes descritores controlados, segundo o “Descritores em Ciências da Saúde” – DeCS – “incontinência urinária”, “gestação” e “assoalho pélvico” combinados com o operador booleano “and”. Os cruzamentos realizados foram “*urinary incontinence AND pregnancy; urinary incontinence AND pelvic floor; pregnancy AND pelvic floor*” nos idiomas inglês e português.

Estabeleceu-se os seguintes critérios de inclusão: publicações científicas referentes aos anos de 2014 a 2018 nos idiomas: inglês, português e espanhol; e, como critérios de exclusão, publicações que não disponibilizavam o texto na íntegra

na forma *online*; relatos de casos informais; capítulos de livros; dissertações; teses e textos não científicos.

A partir dos resultados encontrados e obedecendo rigorosamente aos critérios de inclusão e exclusão apresentados, realizou-se a leitura do título e do resumo de cada artigo científico a fim de verificar a sua adequação com a questão norteadora da presente investigação.

O processo de seleção e método de concordância dos estudos foram desenvolvidos por dois revisores de forma independente, os quais selecionaram aqueles conforme os critérios de elegibilidade e inclusão.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, enfatizando as perdas urinárias durante o período gestacional e a importância de se poder manter um cuidado da região pélvica nessa fase de vida das mulheres.

A extração dos dados da amostra foi executada por meio de uma caracterização dos estudos científicos de acordo com as variáveis: identificação do estudo; ano de publicação; delineamento da pesquisa e objetivos.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva. Não ocorreu nenhum tipo de financiamento para a realização do estudo e nem conflito de interesses na condução desta revisão integrativa da literatura.

RESULTADOS

O fluxograma (Figura 1) descreve o percurso de identificação, seleção e inclusão dos estudos primários selecionados, segundo as bases de dados, critérios de inclusão e exclusão e leitura de título e resumo totalizando os dezesseis artigos selecionados para a redação desta revisão integrativa.

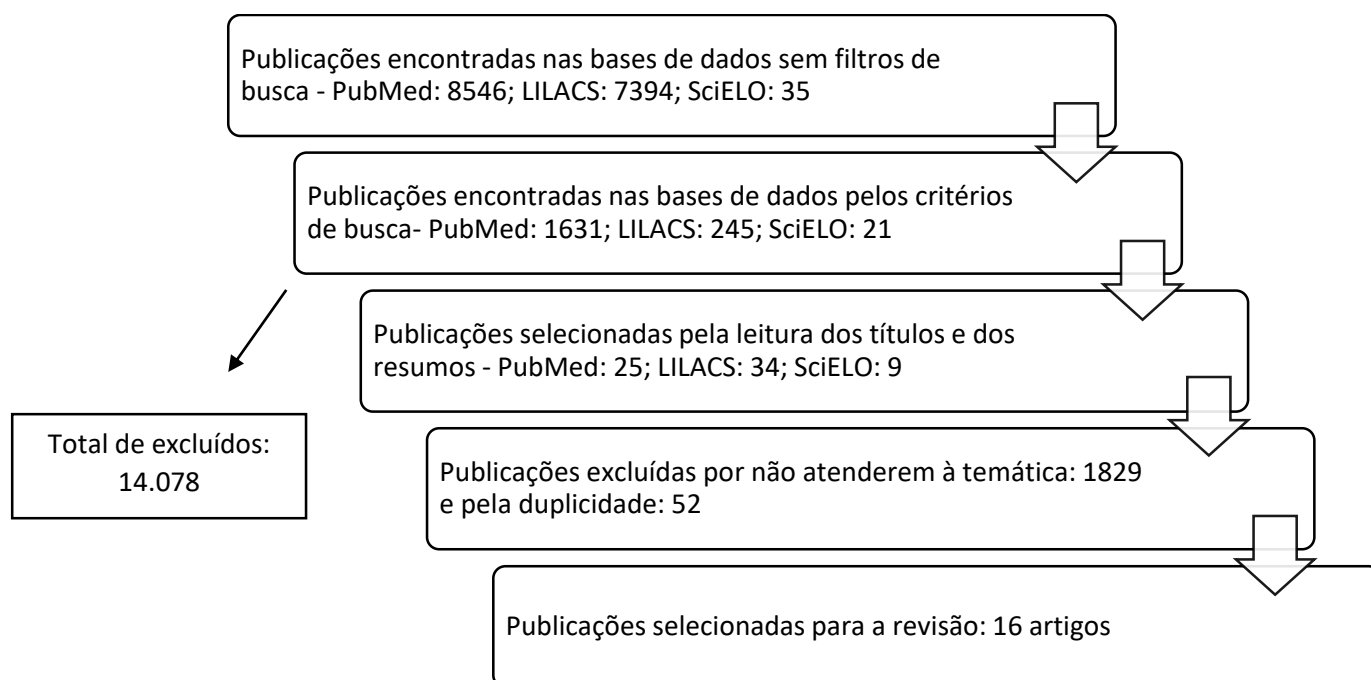


Figura 1: Fluxograma estabelecendo a exclusão de artigos segundo a leitura do título e resumo e os duplicados em cada Base de Dados. Teresina, PI, Brasil. 2019

O Quadro 1 descreve os desfechos realizados com cada descritor nas Bases de Dados nos idiomas inglês e português.

Bases de dados	Cruzamentos	Nº
PubMed	urinary incontinence AND pregnancy	10
	urinary incontinence AND pelvic floor	0
	pregnancy AND pelvic floor	4
LILACS	urinary incontinence AND pregnancy	1
	urinary incontinence AND pelvic floor	0
	pregnancy AND pelvic floor	0
SciELO	incontinencia urinaria AND gestação	1
	incontinencia urinaria AND assoalho pélvico	0
	gestacao AND assoalho pélvico	0

Quadro 1 – Desfechos entre os descritores utilizados nas Bases de Dados PubMed, LILACS e SciELO (2014 – 2018).

Fonte: pesquisa direta

O Quadro 2 apresenta uma síntese das publicações incluídas nesta revisão integrativa. Dos 16 artigos selecionados para a composição desta revisão integrativa de literatura, a maioria - cinco (31,2%) - foram publicados no ano de 2016; quatro (25%), em 2014; três (18,7%), em 2018; e dois (12,5%), em 2015 e 2017, cada.

Ao se tratar do delineamento da pesquisa, a maioria dos estudos – oito (50%) é de abordagem transversal; três (18,7%), coorte prospectivo; dois (12,5%), ensaios clínicos controlados e randomizados e um (6,2%), revisão sistemática; revisão sistemática com meta-análise e ensaio clínico aleatório, cada.

Dessa forma, necessita-se de estudos de maior nível de evidência e mais recentes para que haja uma melhor qualidade na intervenção deste problema de saúde pública. Visto que a maioria dos estudos encontrados na literatura não só focavam o período gestacional mas todo o ciclo gravídico-puerperal – o qual apresenta diversas variáveis que podem influenciar no desenvolvimento das perdas urinárias; a saber, situações intraparto como realização de episiotomia; tempo prolongado de período expulsivo; uso de fórceps; denervação em decorrência do movimento de expulsão.

Nº	Título	Ano	Delineamento	Objetivos
A1	Effect of pelvic floor muscle exercise on pelvic floor muscle activity and voiding functions during pregnancy and the postpartum period (SUT, KAPLAN)	2016	Ensaio clínico controlado e randomizado	Investigar os efeitos do TMAP durante a gravidez e pós-parto
A2	Urinary incontinence in pregnant young women and adolescents: an unrecognized at-risk group (JEAN-MICHEL et al.)	2017	Transversal	Determinar a prevalência de incontinência urinária (IU) em mulheres jovens grávidas e adolescentes,

				caracterizar os subtipos da IU e identificar as características associadas à IU
A3	Systematic review of pelvic floor interventions during pregnancy (SCHREINER et al.)	2018	Revisão sistemática	Determinar os efeitos das intervenções do assoalho pélvico durante a gestação nos parâmetros relacionados ao parto e ao assoalho pélvico
A4	Evaluation of perineal muscle strengt in the first trimester of pregnancy (CAROCI et al.)	2014	Transversal	Analisar e comparar a força muscular do assoalho pélvico primíparas e multíparas com partos vaginais e cesarianas com primigestas
A5	Urinary incontinence during pregnancy. Is there a difference between first and third trimester? (FRANCO et al.)	2014	Transversal	Determinar a prevalência e gravidade da IU nos primeiro e terceiro trimestres gestacionais
A6	Urinary incontinence among pregnant	2016	Transversal	Determinar a prevalência de IU e fatores associados

	Women, following antenatal care at University of Gondar Hospital, North West Ethiopia (BEKELE, ADEFERIS, DEMEKE)			em gestantes após cuidados pré-natais no Hospital da Universidade de Gondar - Etiópia
A7	Assessment of foetal wellbeing in pregnant women subjected to pelvic floor muscle training: a controlled randomised study (OKIDO et al.)	2015	Ensaio clínico controlado e randomizado	Avaliar o bem-estar fetal em gestantes submetidas ao TMAP utilizando o método Doppler
A8	Urinary incontinence related to perineal muscle strength in the first trimester of pregnancy: cross-sectional study (RIESCO et al.)	2014	Transversal	Analisar a força, a função dos músculos do assoalho pélvico e a qualidade de vida associada à IU em mulheres no primeiro trimestre da gestação
A9	Urinary incontinence in primigravida: the neglected pregnancy predicament (ABDULLAH et al.)	2016	Transversal	Determinar a prevalência de IU entre primigestas no terceiro trimestre, seus fatores de risco e seu efeito na qualidade de vida
A10	Prenatal exercise (including but not limited to pelvic floor muscle training) and urinary incontinence during and following pregnancy: a	2018	Revisão sistemática com meta-análise	Examinar as relações entre a atividade física pré-

	systematic review and meta-analysis (DAVENPORT et al.)			natal e IU pré-natal e pós-natal
A11	Incontinência urinária na gestação: implicações na qualidade de vida (MOCCELLIN, RETT, DRIUSSO)	2014	Transversal	Comparar a qualidade de vida de gestantes com e sem perda urinária, identificando os principais fatores que interferem negativamente na qualidade de vida durante essa fase de vida da mulher
A12	Effectiveness of an illustrated home exercise guide on promoting urinary continence during pregnancy: a pragmatic randomized clinical trial (ASSIS et al.)	2015	Ensaio clínico aleatório	Avaliar a efetividade de um manual de orientação de exercícios domiciliares para o assoalho pélvico na promoção da continência urinária em primigestas
A13	Urinary incontinence in nulliparous women before and during pregnancy: prevalence, incidence, type, and risk factors (DALY, CLARKE, BEGLEY)	2018	Coorte prospectivo	Analisar a IU em nulíparas e durante a gestação
A14	Pelvic floor symptoms and quality of life changes during first pregnancy: a prospective cohort study	2017	Coorte prospectivo	Descrever a função do assoalho pélvico em gestantes nulíparas

	(ROGERS et al.)			
A15	Prevalence and trends of pelvic floor disorders in late pregnancy and 3 after delivery in a cohort of Israeli women using the PFDI-20 (YOHAY et al.)	2016	Coorte prospectivo	Investigar a prevalência de DAPs em uma coorte de mulheres israelenses em gravidez e três meses após o parto
A16	Knowledge of pelvic floor problems: a study of third trimester, primiparous women (O'NEIL et al.)	2016	Transversal	Investigar o conhecimento de DAPs entre primíparas no terceiro trimestre de gravidez

Quadro 2 – Caracterização dos artigos selecionados segundo o ano, o local, o delineamento e o nível de evidência.

Fonte: pesquisa direta

A gravidez é considerada um dos piores fatores de risco para a mulher desenvolver disfunções do assoalho pélvico. Caroci et al (2014) corroboram ao concluírem que o período gestacional reduz a força muscular do assoalho pélvico comprometendo suas funções. Dentre as disfunções, a incontinência urinária é a mais prevalente entre as gestantes, seguida de incontinência fecal, redução da atividade sexual e dor perineal (ROGERS et al, 2017).

As perdas urinárias não são os únicos sintomas do trato urinário inferior presentes no período gestacional. Riesco et al (2014) e Yohay et al (2016) citam noctúria, disúria, esvaziamento incompleto e aumento de frequência urinária com taxas de prevalência diretamente proporcionais ao aumento da idade gestacional.

Os principais fatores de risco associados a perdas urinárias, principalmente desde o início da gestação, seriam o IMC elevado, constipação, enurese infantil e idade acima de 35 anos. No entanto, o que mais vai influenciar de forma negativa nas funções da musculatura do assoalho pélvico são sintomas prévios à gestação, como perdas urinárias e episiotomia em partos anteriores (ABDULLAH et al, 2016; BEKELE; ADEFERIS; DEMEKE, 2016; DAVENPORT et al, 2018).

As perdas urinárias gestacionais podem ser caracterizadas principalmente aos esforços, aparecimento mais frequente no terceiro trimestre e com impacto negativo na qualidade de vida (ABDULLAH et al, 2016; DALY; CLARKE; BEGLEY, 2018; FRANCO et al, 2014; MOCCELLIN; RETT; DRIUSSO, 2014; ROGERS et al, 2017; SUT; KAPLAN, 2016; YOHAY et al, 2016).

As altas taxas de disfunções perineais, principalmente a incontinência urinária, no período gestacional podem estar relacionadas com o baixo entendimento acerca das disfunções perineais por parte das mulheres. Isso reflete uma deficiência nos cuidados pré-natais e nos profissionais de saúde que trabalham diretamente com gestantes. Daly; Clarke; Begley (2018), Jean-Michel et al (2017) e O'Neill et al (2016) sugerem que se as gestantes fossem informadas no seu acompanhamento pré-natal acerca de medidas preventivas e curativas e isso poderia mudar essa realidade, particularmente naquelas que apresentam fatores de risco identificáveis.

Uma das formas de se prevenir e/ou tratar as perdas urinárias, bem como melhorar as funções da musculatura de assoalho pélvico é através do Treinamento da Musculatura de Assoalho Pélvico (TMAP). Os exercícios perineais aumentam a força dessa estrutura muscular, promovem a continência em todo o ciclo gravídico-puerperal reduzindo a probabilidade desta condição clínica surgir especialmente nas mulheres que eram continentes previamente à gestação. Portanto, deve ser recomendado a todas as mulheres como medida de primeira linha para prevenir incontinência urinária no período gestacional (ASSIS et al, 2015; DAVENPORT et al, 2018; OKIDO et al, 2015; SCHREINER et al, 2018; SUT; KAPLAN, 2016).

DISCUSSÃO

O período gestacional por si só representa importante fator de risco para o desenvolvimento não só de perdas urinárias, mas de qualquer disfunção do assoalho pélvico. Palmezoni et al. (2017) constatam de forma pertinente esta condição clínica apresentando diversas formas avaliativas de força muscular perineal em gestantes e não gestantes. Em todas elas, as nuligestas apresentam valores superiores em relação às gestantes.

Dentre as disfunções, a mais recorrente é a IUE – a qual se agrava com a progressão do período gestacional. Isto ocorre pela deficiência no suporte uretral

ocasionada por mudanças hormonais e estruturais intrínsecas dessa fase na vida da mulher e ao crescimento uterino, respectivamente (MOCCELLIN; RETT; DRIUSSO, 2016; SUT; KAPLAN, 2016).

A presença de perdas urinárias previamente à gestação representa considerável e primordial fator de risco para o surgimento destas ao engravidar, pois esta circunstância confirma que a estrutura muscular não atuava como deveria anteriormente e, com a gestação, tal condição se agravou. Torrisi et al. (2012), em um estudo prospectivo, consolidaram esta informação na literatura demonstrando que a IU presente no período anterior à gestação leva à persistência do mesmo quadro clínico até o pós-parto imediato. Portanto, é um fato a ser investigado nas consultas pré-natais como forma de prevenir o desenvolvimento da IU.

Um outro aspecto encontrado na literatura ao pesquisar IU gestacional é a sua associação com a qualidade de vida das mulheres comprometidas. Os resultados encontrados são bastante expressivos. Saboia et al. (2017) em um estudo feito com mulheres, afirmam que todos os tipos de incontinência urinária interferem na qualidade de vida geral e específica. Zago et al. (2017) ratificam que as perdas urinárias levam à restrição sexual, social, hídrica e ocupacional levando ao comprometimento da concentração e produtividade no local de trabalho. Dessa forma, IU não poderia ser tão negligenciada pelos profissionais da saúde que a consideram condição inerente ao período gestacional.

No entanto, perder urina não é algo menosprezado apenas por profissionais, mas pelas próprias gestantes. A pesquisa desta revisão integrativa revelou aspectos pertinentes a esta situação como a deficiência e a precariedade da assistência em educação perineal. As mulheres não sabem identificar as perdas urinárias como um grave problema de saúde pública e, por consequência, não são conscientizadas de formas de prevenção e tratamento.

Ainda argumentando com o estudo de Zago et al. (2017), este adverte que 46,3% das suas gestantes avaliadas (n=136) nunca ouviram falar de incontinência urinária antes; mais da metade (66,1%) não sabia da existência de tratamento médico e todas as mulheres entrevistadas (100%) desconheciam a existência de condições fisioterapêuticas de tratamento. Mendes et al. (2017) corroboram com este dado quando concluem em sua revisão sistemática que os antecedentes culturais e religiosos e a relutância pessoal contribuem para atrasos na busca de tratamento de IU; o conhecimento deficiente dos sintomas mascaram o fato de a IU ser uma doença

e que as mulheres têm preferências pessoais em relação aos profissionais de saúde e tratamento das perdas urinárias.

A abordagem fisioterapêutica através do Treinamento da Musculatura do Assoalho Pélvico (TMAP) é considerada o tratamento de primeira linha para as perdas urinárias gestacionais. Caracterizada como uma técnica simples, sem custos, sem efeitos colaterais e que pode ser realizada em domicílio pois se baseia apenas em exercícios de contração e relaxamento da musculatura seguindo os parâmetros de exercícios físicos como resistência, tempo de trabalho e repouso, intensidade.

Relacionar o TMAP com a melhora dos sintomas urinários já está bem elucidado na literatura por uma revisão de grande destaque no meio científico que avaliou a sua capacidade de prevenir e tratar além da IU, a incontinência fecal (IF) no ciclo gravídico-puerperal e concluiu que, as gestantes que realizaram o TMAP no período gestacional com o objetivo de prevenir estas DAPs, relataram menos perdas urinárias até seis meses após o parto. Além disso, aquelas sem perdas urinárias prévias que realizam o TMAP no pré-natal, tem uma probabilidade 56% menor de desenvolvimento de IU no final da gravidez em relação àquelas que não realizam o fortalecimento perineal (WOODLEY et al, 2017; SANGSAWANG; SANGSAWANG, 2016).

É imprescindível a conscientização de profissionais de saúde para investigação de fatores de risco e sintomatologia de IU a fim de orientar as gestantes quanto a condutas de prevenção e/ou tratamento acessíveis e eficazes como o TMAP através de medidas de educação em saúde. Dessa forma, não haveria tantos prejuízos na função do assoalho pélvico e nem na qualidade de vida das mulheres comprometidas a curto e a longo prazo.

CONCLUSÃO

A incontinência urinária representa a DAP mais frequente no período gestacional. No entanto, é negligenciada pelos profissionais de saúde e isto merece atenção, visto que, afeta de forma considerável os estados físico e emocional provocando, de forma negativa, a qualidade de vida das pessoas comprometidas.

É necessário alertar as mulheres e capacitar os profissionais para esse o impacto no bem-estar em geral durante a gestação. A educação perineal deveria ser

concedida a todas as mulheres em todas as fases de suas vidas – em especial, ao período anterior à gestação. O conhecimento dos sintomas e a possibilidade de tratamento precoces reduzem os riscos de desenvolvimento ou a frequência da IU.

É inaceitável, diante de tantas evidências, impossibilitar uma mulher da realização do TMAP em qualquer fase de sua vida, principalmente na gestação. Esta fase representa o período mais pertinente para o desenvolvimento das DAPs; portanto, toda mulher deveria se beneficiar do restabelecimento da função do assoalho pélvico prevenindo ou tratando as perdas urinárias no ciclo gravídico-puerperal.

4.3 - Produto – Curso “Incontinência Urinária no período gestacional”



Figura 1 - Tela inicial do Curso “Incontinência Urinária no período gestacional”.
Fonte: pesquisa direta.



Figura 2: Tela de introdução ao primeiro módulo
Fonte: pesquisa direta



Figura 3: Tela da aula do primeiro módulo
Fonte: pesquisa direta.



Figura 4: Tela de introdução do segundo módulo
Fonte: pesquisa direta.

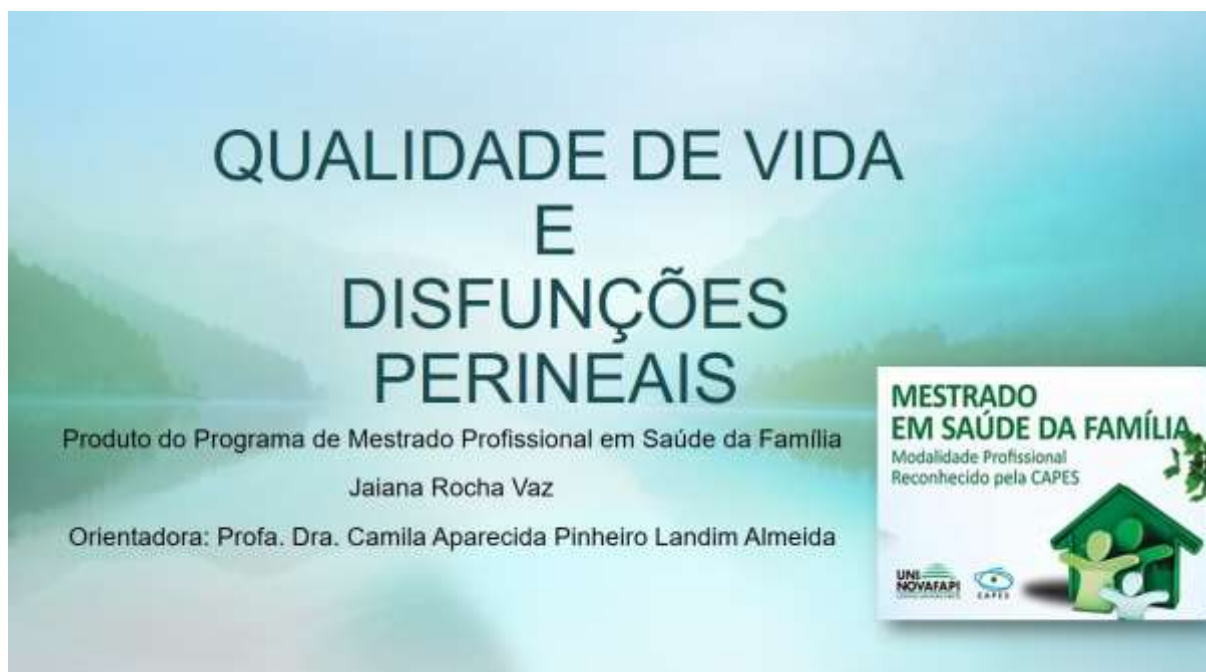


Figura 5: Tela da aula do segundo módulo
Fonte: pesquisa direta.

Módulo III

Caros alunos e alunas,

Sejam bem-vindos ao Módulo III – O ASSOALHO PÉLVICO NA GESTAÇÃO (10 horas)

No Módulo III, vocês irão encontrar:

- Aula em slides acerca da temática
- Vídeo acerca da Incontinência Urinária
- Artigos sobre diferentes formas de avaliação de uma musculatura do assoalho pélvico e da prevalência da IU na gestação

Assistam e depois respondam ao quiz proposto

Figura 6: Tela de introdução do terceiro módulo
Fonte: pesquisa direta.



Figura 7: Tela da aula do terceiro módulo
Fonte: pesquisa direta.



Figura 8: Tela de introdução do quarto módulo
Fonte: pesquisa direta.



Figura 9: Tela da aula do quarto módulo
Fonte: pesquisa direta.

5 CONCLUSÃO

O processo metodológico rigoroso de elaboração associado à expertise de especialistas permitiu a criação de uma ferramenta tecnológica eficaz e válida no processo de ensino-aprendizagem dos estudantes de Fisioterapia acerca da incontinência urinária tão prevalente no período gestacional.

O ambiente virtual atingiu escores adequados quanto à apresentação; ao conteúdo; à linguagem; aos estímulos e motivação; à adequação cultural; à aparência e à organização ratificando que todas as etapas realizadas foram significativas e primordiais para o desenvolvimento deste.

A tecnologia educativa apresentou um bom nível de consistência interna entre os especialistas e o público-alvo, o qual demonstrou satisfação quanto à organização; ao estilo de escrita; à aparência e à motivação do curso *online* com nível de concordância superior ao valor de corte determinado.

O desfecho positivo do processo de validação garantiu propriedades satisfatórias de usabilidade do material a fim de capacitação profissional e aperfeiçoamento da assistência às gestantes, principalmente no que compete a ações de prevenção e diagnóstico precoce desta disfunção do assoalho pélvico.

Além disso, criar e validar o ambiente virtual demonstrou que o ensinar e o aprender podem ser ações redefinidas dentro de um sistema pedagógico tradicional limitado aos espaços físicos de uma sala de aula.

REFERÊNCIAS

ABDULLAH, B. et al. Urinary incontinence in primigravida: the neglected pregnancy predicament. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**.v.198, p.110-115, 2016.

ALVES, C.R.; ANDRADE, M.C.; SANTOS, C.L.S. Longitudinalidade e formação profissional: fundamentos para o desenvolvimento das equipes de saúde da família. **Saúde em Debate**. v.40, n.111, p.268-278, 2016.

ARAUJO, E.S.; BUCHALLA, C.M. O uso da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde em inquéritos de saúde: uma reflexão sobre limites e possibilidades. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v.18, n.3, p.720-724, 2015.

ASSIS, L.C. et al. Efetividade de um manual de exercícios domiciliares na promoção da continência urinária durante a gestação: um ensaio clínico aleatorizado pragmático. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obsetrícia**. v.37, n.10, p. 460-466, 2015.

AVELINO, C.C.V. et al. Avaliação do ensino-aprendizagem sobre a CIPE utilizando o ambiente virtual de aprendizagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.70, n.3, p.630-637, 2017.

BALIK, G. et al. Lower urinary tract symptom, n.s and urinary incontinence during pregnancy. **Lower Urinary Tract Symptoms**. v.8, n.2, p.120-124, 2016.

BARACHO, E.; ROSSI, L.; LOPES, G.C. Anatomia da pelve feminina. In: BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher**. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. cap. 1, p. 3-14.

BARBOSA, E.M.G. **Construção e validação de uma tecnologia educativa para o autocuidado de mulheres no pós-parto**. 2016. 155 f. Tese (Doutorado em cuidados clínicos em enfermagem e saúde) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza.

BARBOSA, E.M.G. et al. Tecnologias educativas para a promoção do (auto) cuidado de mulheres no pós-parto. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.69, n.3, p.582-590, 2016.

BRAGHUINI, C.C.; FERRETTI, F.; FERRAZ, L. The role of physical therapists in the context of family health support centers. **Fisioterapia em Movimento**. v.30, n.4, p. 703-713, 2017.

BEKELE, A.; ADEFERIS, M.; DEMEKE, S. Urinary incontinence among pregnant women, following antenatal care at University of Gondar Hospital, North West Ethiopia. **BMC Pregnancy and Childbirth**. v.16, n.1, p.1-6, 2016.

BEZERRA, M.R.L. et al. Identificação das estruturas músculo-ligamentares do assoalho pélvico feminino na ressonância magnética. **Radiologia Brasileira**. v.34, n.6, p.323-326, 2001.

BO, K. et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the conservative and nonpharmacological management of female pelvic floor dysfunction. **Neurourology and Urodynamics**. v.36, n.2, p.221-244, 2017.

BOYLE, R. et al. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**. 2017.

BOZKURT, M.; YUMRU, A. E.; SAHIN, N. L. Pelvic floor dysfunction, and effects of pregnancy and mode of delivery on pelvic floor. **Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology**. v.53, n.4, p.452-458, 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**. 2013.

BUMP, R.C.; NORTON, P.A. Epidemiology and natural history of pelvic floor dysfunctions. **Obstetrics and Gynecology Clinics of North America**. v.25, n.4, p.723-746, 1998.

CACCIARI, L.P.; DUMOULIN, C.; HAY-SMITH, E.J. Pelvic floor muscle training versus no treatment or inactive control treatments, for urinary incontinence in women: a cochrane systematic review: abridged republication. **Brazilian Journal of Physical Therapy**. v.23, n.2, p.93-107, 2019.

CAVALCANTI, D.L.C. **Efeitos do treinamento dos músculos do assoalho pélvico realizados durante a gestação na sua função e no relato de perda urinária**. 2009. 82 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

CARACIO, F.C.C. et al. A experiência de uma instituição pública na formação do profissional de saúde para atuação em atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.19, n.7, p.2133-2142, 2014.

CAROCI, A.S. et al. Evaluation of perineal muscle strenght in the first trimester of pregnancy. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v.22, n.6, p.893-901, 2014.

CERQUEIRA, D.B. **Construção e validação de ambiente virtual de ensino-aprendizagem à distância sobre cirurgia segura**. 2017. 69 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) – Faculdade de Medicina de Botucatu – Botucatu.

COOK, D.A.; DUPRAS, D.M. A practical guide to developing effective web-based learning. **Journal of general internal medicine**. v.19, n.6, p.698-707, 2004.

COOKE, C.M.; O´SULLIVAN; O`REILLY, B.A. Urogynaecology providers´ attitudes towards postnatal pelvic floor dysfunction. **International Urogynecology Journal**. v.29, n.5, p.751-766, 2018.

CUNHA, C. M.; ALMEIDA NETO, O.P.A.; STACKFLETH, R. Principais métodos de avaliação psicométrica da validade de instrumentos de medida. **Revista de Atenção à Saúde**. v.14, n.47, p.75-83, 2016.

CUNHA, R.M. et al. Perfil epidemiológico e sintomas urinários de mulheres com disfunções do assoalho pélvico atendidas em ambulatório. **Revista Fisioterapia & Saúde Funcional**. v.5, n.1, p.42-49, 2016.

DALY, D.; CLARKE, M.; BEGLEY, C. Urinary incontinence in nulliparous women before and during pregnancy: prevalence, incidence, type and risk factors. **International Urogynecology Journal**. v.29, n.3, p.353-362, 2018.

DALY, D.; CUSACK, C.; BEGLEY, C. Learning about pelvic floor muscle exercises before and during pregnancy: a cross-sectional study. **International Urogynecology Journal**. v.30, n.6, p.965-975, 2019.

DAVENPORT, M.H. Prenatal exercise (including but not limited to pelvic floor muscle training) and urinary incontinence during and following pregnancy: a systematic review and meta-analysis. **British Journal of Sports Medicine**. v.52, n.21, p.1397-1404, 2018.

DEMIRCAN, N. et al. What are the probable predictors of urinary incontinence during pregnancy? **Peer Journal**. p.1-19, 2016.

DINÇ, A. Prevalence of urinary incontinence during pregnancy and associated risk factors. **Lower Urinary Tract Symptoms**. v.10, n.3, p.303-307, 2018.

DIETER, A.A.; WILKINS, M.F.; WU, J.M. Epidemiological trends and future care needs for pelvic floor disorders. **Current opinion in obstetrics and gynecology**. v.27, n.5, p.380-384, 2015.

DORNOWSKI, M. et al. Six-week pelvic floor muscle activity (sEmg) training in pregnant women as prevention of stress urinary incontinence. **Medical Science Monitor**. v.24, p.5653-5659, 2018.

DURNEA, C.M. et al. The role of prepregnancy pelvic floor dysfunction in postnatal pelvic morbidity in primiparous women. **International Urogynecology Journal**. v.25, n.10, p. 1363-1374, 2014.

ECHER, I.C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. v.13, n.5, p.754-757, 2005.

EICKMEYER, S.M. Anatomy and physiology of the pelvic floor. **Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America**. v.28, n.3, p.455-460, 2017.

FALKEMBACH, G.A.M. Concepção e desenvolvimento de material educativo digital. **Novas Tecnologias na Educação**. v.3, n.1, 2005. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/renote/article/view/13742/7970>. Acesso em: 22/05/2018.

FALKENBERG, M.B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.19, n.3, p.847-852, 2014.

FEHRING, R.J. The Fering model. In: CARROLL-JONHSON, R. M. (Ed.). **Classification of the nursing diagnosis: proceeding of the tenth conference**. Philadelphia: Lippincott, 1994. p.55-62.

_____. Validating diagnostic labels: standardized methodology. In: Hurley ME, (Ed.). **Classification of nursing diagnoses: proceedings of the sixth conference**. St. Louis, MO: Mosby; 1986. p. 183-190.

FERREIRA, C.H. et al. Maternal blood pressure and heart rate response to pelvic floor muscle training during pregnancy. **Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica**. v.93, n.7, p.678-683, 2014.

FERREIRA, L. et al. Educação permanente em saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde Debate**. v.43, n.120, p. 223-239, 2019.

FRANCO, E.M. et al. Urinary incontinence during pregnancy. Is there a difference between first and third trimester? **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**. v.182, p.86-90, 2014.

FREITAS, L.V. et al. Exame físico no pré-natal: construção e validação de hipermídia educativa para a Enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**. v.25, n.4, p.581-588, 2012.

FREITAS, P.H. et al. Estratégias defensivas do enfermeiro frente ao sofrimento na estratégia saúde da família. **Texto & Contexto – Enfermagem**. v.25, n.4, p.2-8, 2016.

GALDINO, Y.L.S. **Construção e validação de cartilha educativa para o autocuidado com os pés de pessoas com diabetes**. 2014. 88f. Dissertação (Mestrado em Cuidados clínicos em Enfermagem) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2014.

GEYNISMAN-TAN, J. M.; TAUBEL, D.; ASFAW, T. Is something missing from antenatal education: a survey of pregnant women's knowledge of pelvic floor disorders. **Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery**. v.24, n.6, p.440-443, 2018.

GONÇALVES, M.B.B.; RABEH, S.A.N.; TERÇARIOL, C.A.S. Contribuição da educação a distância para o conhecimento de docentes de enfermagem sobre avaliação de feridas crônicas. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v.23, n.1, p.122-129, 2015.

GRANT, J.S.; DAVIS, L.L. Selection and use of content experts for instrument development. **Research in Nursing & Health**. v.20, n.3, p.269-274, 1997.

HILL, A. M. et al. Pregnant women's awareness, knowledge and beliefs about pelvic floor muscles: a cross-sectional survey. **International Urogynecology Journal**. v.28, n.10, p.1557-1565, 2017.

HYAKUTAKE, M.T. et al. Pelvic floor health education: can a workshop enhance patient counseling during pregnancy? **Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery**. v.22, n.5, p.336-339, 2016.

JEAN-MICHEL, M. et al. Urinary incontinence in pregnant young women and adolescents: An unrecognized at-risk group. **Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery**. v.24, n.3, p.232-236, 2018.

LAU, F.A. et al. Implantação de estratégias de ensino à distância durante o internato: desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v.41, n.2, p.269-277, 2017.

LI, Z.; XU, T.; ZHANG, L.; ZHU, L. Prevalence, potential risk factors, and symptomatic bother of lower urinary tract symptoms during and after pregnancy. **Lower Urinary Tract Symptoms**. v.11, n.4, p.217-223, 2019.

LIKERT, R. A technique for the measurement of attitudes. **Archives of psychology**, 1932.

LIMA, J.V.C. et al. A educação permanente em saúde como estratégia pedagógica de transformação das práticas: possibilidades e limites. **Trabalho Educação e Saúde**. v.8, n.2, p.207-227, 2010.

LOWEN, I.M.V. et al. Inovação na prática assistencial do enfermeiro: ampliação do acesso na atenção primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.70, n.5, p.945-951, 2017.

MATHIAS, A.E.R.A. et al. Prevalência de incontinência urinária durante o terceiro trimestre gestacional. **Arquivos de Ciências da Saúde**. v.21, n.4, p.101-105, 2014.

MEDEIROS, P.K.S. et al. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**. Série IV, n.4, 2015.

MENDES, A. et al. Adult women's experiences of urinary incontinence: a systematic review of qualitative evidence. **JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Report**. v.15, n.5, p.1350-1408, 2017.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**. v.17, n.4, p.758-64. 2008.

MOCCELLIN, A.S.; RETT, M.T.; DRIUSSO, P. Existe alteração na função dos músculos do assoalho pélvico e abdominais de primigestas no segundo e terceiro trimestre gestacional? **Fisioterapia e Pesquisa**. v.23, n.2, p.136-141, 2016.

_____. Incontinência urinária na gestação: implicações na qualidade de vida. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**. V.14, n.2, p.147-154, 2014.

MOORE, K.L.; DALLEY, A.F.; AGUR, A.M.R. Pelve e períneo. In: **Moore Anatomia orientada para a clínica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. cap.3, p.400-529.

MORKVED, S.; BO, K. Effect of pelvic floor muscle training during pregnancy and after childbirth on prevention and treatment of urinary incontinence: a systematic review. **British Journal of Sports Medicine**. v.48, n.4, p.299-310, 2014.

MOURA, I. H. et al. Construção e validação de material educativo para prevenção de síndrome metabólica em adolescentes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 25, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2934.pdf. Acesso em: 15/05/2019.

NASCIMENTO, L.A. et al. Validation of educational video to promote self-efficacy in preventing childhood diarrhea. **Health**, v. 7, n. 2, p. 192-200, 2015.

NATALIO, M.A. et al. Content validation of a clinical assessment instrument for stair ascent and descent in individuals with hemiparesis. **Brazilian Journal of Physical Therapy**. v.18, n.4, p.353-363, 2014.

NETO, N.C.R.; AGUIAR, A.C. A atenção primária à saúde nos cursos de graduação em fisioterapia no município do Rio de Janeiro. **Trabalho, Educação e Saúde**. v.16, n.3, p.1403-1420, 2018.

NETTO, L.; SILVA, K. L. Prática reflexiva e o desenvolvimento de competências para a promoção da saúde na formação do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v.52, 2018. Disponível em:

http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/pt_1980-220X-reeusp-52-e03383.pdf. Acesso em: 27/4/2019.

OKIDO, M.M. et al. Assessment of foetal wellbeing in pregnant women subjected to pelvic floor muscle training: a controlled randomised study. **International Urogynecology Journal**. v.26, n.10, p.1475-1481, 2015.

OLIVEIRA, B.L.C.A. et al. Team-based learning como forma de aprendizagem colaborativa e sala de aula invertida com centralidade nos estudantes no processo ensino-aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v.42, n.4, p.86-95, 2018.

O'NEILL, A.T. et al. Knowledge of pelvic floor problems: a study of third trimester, primiparous women. **International Urogynecology Journal**. v.28, n.1, p.125-129, 2017.

PALACIO, M.A.V.; STRUCHINER, M. Análise do uso de recursos de interação, colaboração e autoria em um ambiente virtual de aprendizagem para o ensino superior na área da saúde. **Ciência & Educação**. v.22, n.2, p.413-430, 2016.

PALMEZONI, V.P. et al. Pelvic floor muscle strength in primigravidae and non-pregnant nulliparous women: a comparative study. **International Urogynecology Journal**. v.28, n.1, p.131-137, 2017.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria e aplicações**. Brasília, Brasil: UnB, 1997.

PATTILLO, R. E. Decreasing transactional distance in a web-based course. **Nurse Educator**. v.32, n.3, p.109-112, 2007.

PINTO, T.V.P.A. **Validação em português de questionário de avaliação global de sintomas relacionados às disfunções do assoalho pélvico**. 2017. 138 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo.

POLIT, D. F.; BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem**. 7ª ed. Porto Alegre (RS): Editora Artmed, 2011. 669p.

_____. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Research in Nursing & Health**. v.19, n.5, p.489-97, 2006.

RABEH, S.A.N. et al. Terapia tópica para feridas crônicas: contribuições de um modulo de ensino à distância para o conhecimento de estudantes de enfermagem. **Revista Electrónica de Enfermería**. 2017. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n45/pt_1695-6141-eg-16-45-00069.pdf. Acesso em: 10/06/2018.

RIESCO, M.L.G. et al. Incontinência urinária relacionada à força muscular perineal no primeiro trimestre da gestação: estudo transversal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v.48, p.33-39, 2014.

ROCHA, A.B.O. **Perfil sociodemográfico e qualidade de vida em mulheres na menopausa com e sem disfunções do assoalho pélvico**. 2016. 75 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo.

ROCHA, J. A.; BREVES FILHO, J. S.; GOMES, M. J. O ensino da leitura em ambiente virtual: o uso da plataforma “afiando palavras” em escolas públicas cearenses. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**. v.98, n.249, p.467-488, 2017.

ROCHA, J. et al. Avaliação da incontinência urinária na gravidez e no pós-parto: estudo observacional. **Acta Médica Portuguesa**. v.30, n.7, p.568-572, 2017.

ROGERS, R.G. et al. Pelvic floor symptoms and quality of life changes during first pregnancy: a prospective cohort study. **International Urogynecology Journal**. v.28, n.17, p.1701-1707, 2017.

ROSSETTI, R. Functional anatomy of pelvic floor. **Archivio Italiano di Urologia e Andrologia**. v. 88, n.1, p. 28-37, 2016.

RUSSO, N.C. **Educação a distância como ferramenta de promoção das atividades de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde**: um estudo de caso. 2015. 107f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Medicina de Botucatu, São Paulo.

SABINO, L. M. M. et al. Validation of primer for promoting maternal self-efficacy in preventing childhood diarrhea. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, Suppl 3, p, 1412-1419, 2018.

SABOIA, D.M. et al. Impacto dos tipos de incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres. **Revista da Escola Paulista de Enfermagem**. 2017.

SALVADOR, P.T.C.O. et al. Objeto e ambiente virtual de aprendizagem: análise de conceito. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.70, n.3, p. 599-606, 2017.

_____. Validação de objeto virtual de aprendizagem para o apoio ao ensino da sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.71, n.1, p.16-24, 2018.

SANGSAWANG, B; SANGSAWANG, N. Stress urinary incontinence in pregnant women: a review of prevalence, pathophysiology and treatment. **International Urogynecology Journal**. v.24, n.6, p.901-912, 2013.

_____. Is a 6-week supervised pelvic floor muscle exercise program effective in preventing stress urinary incontinence in late pregnancy in primigravid women: A randomized controlled trial. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive**. p.106-110, 2016.

SANTOS, A.K.; MONTEIRO, S.; ROZEMBERG, B. Significados e usos de materiais educativos sobre hanseníase segundo profissionais de saúde pública do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. v.25, n.4, p.857-867, 2009.

SANTOS, Z.M.S.A.; FROTA, M.A.; MARTINS, A.B.T. **Tecnologias em saúde: da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado**. Fortaleza, CE: EdUECE, 2016. Disponível em: <http://www.uece.br/eduece/dmdocuments/Ebook%20-%20Tecnologia%20em%20Saude%20-%20EBOOK.pdf>. Acesso em: 05/06/2018.

SCHREINER, L. et al. Systematic review of pelvic floor interventions during pregnancy. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**. v.143, n.1, p. 10-18, 2018.

SILVA, A.C. et al. Desenvolvimento de ambiente virtual de aprendizagem para a capacitação em parada cardiorrespiratória. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v.50, n.6, p.990-997, 2016.

SILVA, L.C.S.C. et al. Necessidades de saúde da mulher idosa no contexto da atenção básica: revisão integrativa. **Revista Electrónica Trimestral de Enfermería**. 2015. Disponível em http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n40/pt_revision4.pdf. Acesso em: 05/06/2018.

SILVA, K. L. **Construção e validação de cartilha educativa para prevenção da violência sexual na adolescência**. 2015. 146 f. Tese (Doutorado em Enfermagem – Universidade Federal do Ceará), Fortaleza.

SILVA, V.O.; SANTANA, P.M.M.A. Conteúdos curriculares e o Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. v.19, n.52, 2015.

SOARES, P.R.A.L. **Disfunção de assoalho pélvico e qualidade de vida relacionada à saúde de gestantes**. 2015. 161 f. Tese (Doutorado em Enfermagem – Universidade Federal do Ceará), Fortaleza.

SOAVE, I. et al. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary incontinence during pregnancy and after childbirth and its effect on urinary system and supportive structures assessed by objective measurement techniques. **Archives of Gynecology and Obstetrics**. v.299, n.3, p. 609-623, 2019.

SOBHAGOL, S.S. et al. The effect of pelvic floor muscle exercise on female sexual function during pregnancy and postpartum: a systematic review. **Sexual Medicine Reviews**. v.7, n.1, p.13-28, 2019.

SOUZA, A.P.P. et al. Prevalência de incontinência urinária durante a gestação. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v.40, n.1, p.216-228, 2016.

SUNG, V.W.; HAMPTON, B.S. Epidemiology of pelvic floor dysfunctions. **Obstetrics and Gynecology Clinics of North America**. v. 36, n.3, p. 421-443, 2009.

SUT, H.K.; KAPLAN, P.B. Effect of pelvic floor muscle exercise on pelvic floor muscle activity and voiding functions during pregnancy and the postpartum period. **Neurourology and Urodynamics**. v.35, n.3, p.417-422, 2016.

VAN DE WAARSENBURG, M.K. et al. Mean echogenicity and área of puborectalis muscle in women with stress urinary incontinence during pregnancy and after delivery. **International Urogynecology Journal**. v.27, n.11, p.1723-1728, 2016.

VAN VEELLEN, G.A. et al. Association between levator hiatus dimensions on ultrasound during first pregnancy and mode of delivery. **Ultrasound in Obstetrics & Gynecology**. v.45, n.3, p.333-338, 2015.

VAN VEELLEN, A.; SCHWEITZER, K.; VAN DER VAART, H. Ultrasound assessment of urethral support in women with stress urinary incontinence during and after first pregnancy. **Obstetrics & Gynecology**. v.124, n.2, p.249-256, 2014.

_____. Ultrasound imaging of the pelvic floor: changes in anatomy during and after first pregnancy. **Ultrasound in Obstetrics & Gynecology**. v.44, n.4, p.476-480, 2014.

VIANA, H. M. **Testes em educação**. São Paulo: IBRASA, 1982.

VRIJENS, D. et al. Prevalence of anxiety and depressive symptoms and their association with pelvic floor dysfunctions – a cross sectional cohort study at a pelvic care centre. **Neurourology and urodynamics**. v.36, n.7, p.1816-1823, 2017.

TELES, L.M.R. et al. Construção e validação de manual educativo para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n.6, p.977-84, 2014.

TORRISI, G. et al. A prospective study of pelvic floor dysfunctions related to delivery. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**. v.160, n.1, p.110-115, 2012.

WALTZ, C.F.; BAUSELL, R.B. **Nursing research: design, statistics and computer analysis**. Philadelphia: F. A. Davis, 1981.

WARDENSKI, R.F.; STRUCHINER, M.; GIANNELLA, T.R. Continuidade e descontinuidade de uso de tecnologias digitais de informação e comunicação por professores universitários das Ciências e da Saúde. **Ciência & Educação (Bauru)**. v.24, n.3, p.621-638, 2018.

WHITTEMORE, R., KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**. v.52, n.5, p.546-553, 2005.

WOODLEY, S.J. et al. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. **Cochrane and Database of Systematic Reviews**. 2017.

YOHAY, D. et al. Prevalence and trends of pelvic floor disorders in late pregnancy and after delivery in a cohort of Israeli women using the PFDI-20. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**. v.200, p.35-39,

2016. Disponível em: <https://sci-hub.tw/10.1016/j.ejogrb.2016.02.037>. Acesso em: 22/09/2018.

ZAGO, A.C. et al. Prevalência e conhecimento sobre incontinência urinária e possibilidades de tratamentos entre mulheres trabalhadoras de baixa renda. **Fisioterapia e Movimento**. v.30, p.151-159, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v30s1/1980-5918-fm-30-s1-151.pdf>. Acesso em: 17/10/2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A - PLANO DE ATIVIDADES NO AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM

1 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Curso: Bacharelado em Fisioterapia

Público alvo: Estudantes da 7ª à 9ª série - Centro Universitário UNINOVAFAPI (Teresina, Piauí, Brasil)

Temática: Incontinência Urinária no período gestacional

Professora Responsável: Dra. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida

Mestranda em Saúde da Família: Jaiana Rocha Vaz

Tutores: Jaiana Rocha Vaz

Carga horária total: 40h

Período: 2019.1

2 ASPECTOS GERAIS DO CURSO

Objetivo geral

- Contemplar as importantes e mais recentes perspectivas da incontinência urinária no período gestacional.

Objetivos específicos

- Disponibilizar o conhecimento sobre os princípios básicos de anatomia do assoalho pélvico, de sua função e das principais disfunções dessa estrutura;
- Disponibilizar o conhecimento sobre a relação entre qualidade de vida e disfunções do assoalho pélvico;

- Disponibilizar o conhecimento sobre a disfunção do assoalho pélvico na gestação e suas consequências;
- Disponibilizar o conhecimento sobre a incontinência urinária durante o ciclo gravídico-puerperal com ênfase no período gestacional, bem como seus fatores de risco e formas de tratamento;
- Disponibilizar o conhecimento sobre o treinamento da musculatura do assoalho pélvico e seus benefícios durante o ciclo gravídico-puerperal.

3 EMENTA

Princípios básicos, anatomia e função do assoalho pélvico. Qualidade de vida na presença de disfunções do assoalho pélvico. O assoalho pélvico durante a gestação e suas consequências. A incontinência urinária no período gestacional. O treinamento da musculatura do assoalho pélvico e seus benefícios durante a gestação.

4 CRONOGRAMA

MÓDULO	CONTEÚDO PROGRAMÁTICO	ATIVIDADES PROPOSTAS	CARGA HORÁRIA	PERÍODO	COMPETÊNCIAS E HABILIDADES	FERRAMENTAS UTILIZADAS	FORMA DE AVALIAÇÃO	NOTA
I	PRINCÍPIOS BÁSICOS DA ANATOMIA PERINEAL E FUNÇÃO DO	- Contemplar aula teórica	10h	11/03/2019 - 15/03/2019	Compreender o conhecimento disponibilizado sobre a anatomia e função da estrutura musculofascial do	- Slides - Quiz	- Frequência de participação e pontualidade de acesso às atividades propostas;	10,0

	ASSOALHO PÉLVICO Conceito. Miologia pélvica feminina. Funções do assoalho pélvico. Percepção e aprendizagem motora da contração muscular do assoalho pélvico. As principais disfunções do assoalho pélvico. Fatores de risco para as disfunções do assoalho pélvico.	- Ler e interpretar textos e artigos - Acessar links			assoalho pélvico feminino; Conhecer os principais distúrbios do assoalho pélvico e seus fatores de risco.	- Vídeos	- Coerência dos conteúdos apresentados durante a participação no fórum; - Avaliação Final (questões objetivas e subjetivas)	
II	QUALIDADE DE VIDA E DISFUNÇÕES	- Contemplar aula teórica	10h	18/03/2019 -	Compreender o conhecimento disponibilizado sobre o conceito de qualidade	- Slides - Quiz	- Frequência de participação e pontualidade de	10,0

	DO ASSOALHO PÉLVICO Relação da qualidade de vida e a presença de disfunções do assoalho pélvico. Principais questionários aplicados na avaliação da qualidade de vida associada a queixas perineais.	- Ler e interpretar textos e artigos - Acessar links		22/03/2019	de vida e qual a sua relação com a presença de distúrbios do assoalho pélvico.	- Textos	acesso às atividades propostas; - Coerência dos conteúdos apresentados durante a participação no fórum; - Avaliação Final (questão subjetivas)	
III	O ASSOALHO PÉLVICO NA GESTAÇÃO Principais alterações estruturais do assoalho pélvico na gestação. Transformação da função do assoalho pélvico em diferentes momentos da gestação. Fatores de risco para a disfunção	- Contemplar aula teórica - Ler e interpretar textos e artigos - Acessar links	10h	25/03/2019 – 29/03/2019	Compreender o conhecimento disponibilizado sobre as alterações que comprometem o assoalho pélvico no ciclo gravídico- puerperal;	- Slides - Quiz - Vídeos - Textos	- Frequência de participação e pontualidade de acesso às atividades propostas; - Coerência dos conteúdos apresentados durante a	

	do assoalho pélvico relacionados ao ciclo gravídico-puerperal. Prevalência de incontinência urinária na gestação. Fatores de risco para incontinência na gestação e sua relação com a qualidade de vida. Tratamento da incontinência urinária gestacional.				Conhecer os mecanismos que favorecem o aparecimento da incontinência urinária durante a gestação, bem como sua relação com a qualidade de vida e suas formas de tratamento.		participação no fórum; - Avaliação Final (questões objetivas e subjetivas)	
IV	TREINAMENTO DA MUSCULATURA DO ASSOALHO PÉLVICO (TMAP) Conceito de TMAP. Parâmetros de sua realização. Benefícios do TMAP em relação ao assoalho pélvico materno no ciclo gravídico-puerperal e funções fetais.	- Contemplar aula teórica - Leitura e interpretação de textos e artigos - Acessar links	10h	01/04/2019 - 05/04/2019	Compreender o conhecimento disponibilizado sobre o treinamento da musculatura do assoalho pélvico com forma de aperfeiçoar sua função no período gestacional. Desenvolver	- Slides - Quiz - Vídeos	- Frequência de participação e pontualidade de acesso às atividades propostas; - Coerência dos conteúdos apresentados durante a participação no fórum;	

					parâmetros de sua realização.		- Avaliação Final (questões objetivas e subjetivas)	
		TOTAL	40h					

REFERÊNCIAS

- ABDULLAH, B. et al. Urinary incontinence in primigravida: the neglected pregnancy predicament. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**.v.198, p.110-115, 2016.
- ABRAMS, P. et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function. **Neurology and Urodynamics**. v.21, p.167-178, 2002
- ALMEIDA, M.B.A. et al. Urinary incontinence and other pelvic floor dysfunctions in female athletes in Brazil: a cross-sectional study. **Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports**. v.26, n.9, p. 1109-1116, 2016.
- BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher**. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.
- BALIK, G. et al. Lower urinary tract symptom, n.s and urinary incontinence during pregnancy. **Lower Urinary Tract Symptoms**. v.8, n.2, p.120-124, 2016.
- BEKELE, A.; ADEFERIS, M., DEMEKE, S. Urinary incontinence among pregnant women, following antenatal care at University of Gondar Hospital, North West Ethiopia. **BMC Pregnancy and Childbirth**. v.28, n.16, p.1-6, 2016.
- DAVENPORT, M.H. et al. Impact of prenatal exercise on neonatal and childhood outcomes: a systematic review and metaanalysis. **British Journal of Sports Medicine (BJSM)**. v.52, n.21, p.1386-1396, 2018.
- DU, Y. et al. The effect of antenatal pelvic floor muscle training on labor and delivery outcomes: a systematic review with meta-analysis. **International Urogynecology Journal**. v.26, n.10, p.1415-1457, 2015.
- DUARTE, T.B. **Eficácia do treinamento dos músculos do assoalho pélvico associado à cirurgia para prolapsos de órgãos pélvicos (POP) em mulheres: ensaio clínico randomizado e controlado**. 2017. 94 f. Tese (Doutorado em Reabilitação e Desempenho Funcional) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- FREITAS, L.M. **Conhecimento de mulheres sobre os músculos do assoalho pélvico e sua relação com a capacidade de contração e sintomas de incontinência urinária: estudo transversal**. 2018. 60f. Dissertação (Mestrado em Reabilitação e Desempenho Funcional) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP, Ribeirão Preto.
- FRITEL, X. et al. Preventing urinary incontinence with supervised prenatal pelvic floor exercises. **OBSTETRICS & GYNECOLOGY**. v.126, n.2, p.370-377. 2015.
- LAGADEC, N. et al. Factors influencing the quality of life of pregnant women: a systematic review. **Pregnancy and Childbirth**. v.18, n.1, p.1-14, 2018.
- LEON-LARIOS, F. et al. Influence of a pelvic floor training programme to prevent perineal trauma: A quasi-randomised controlled trial. **Midwifery**. v.50, p.72-77, 2017.
- LIMA, M.C. et al. Effect of mode of delivery and parities on the occurrence of urinary incontinence during pregnancy. **Fisioterapia em Movimento**. v.8, n.1, p.107-115, 2015
- LIN, K.L. et al. Comparison of low urinary tract symptoms during pregnancy between primiparous and multiparous women. **BioMed Research International**. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25431763>. Acesso em: 20/05/2018.
- MENDES, A. et al. Adult women's experiences of urinary incontinence: a systematic review of qualitative evidence. **JBIM Database of Systematic Reviews and Implementation Reports**. v.15, n.5, p.1350-1408, 2017.

- MENDES, E.P.B. et al. Força muscular do assoalho pélvico em primíparas segundo o tipo de parto: estudo transversal. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v.24, p.1-9. 2016.
- MOCCELLIN, A.S.; RETT, M.T.; DRIUSSO, P. Existe alteração na função dos músculos do assoalho pélvico e abdominais de primigestas no segundo e terceiro trimestre gestacional? **Fisioterapia e Pesquisa**. v.23, n.2, p.136-141. 2016.
- MONTENEGRO, C.A.B.; REZENDE FILHO, J. **Rezende: obstetrícia fundamental**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanarara Koogan, 2014.
- NEELS, Hedwig et al. Common erros made in attempt to contract the pelvic floor muscles in women early after delivery: a prospective observacional study. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**. v. 220, p.113-117. 2018.
- PALMA, P.C.R. **Urofisioterapia: aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico**. São Paulo, 2014.
- PALMEZONI, V.P. et al. Pelvic floor muscle strength in primigravidae and non-pregnant nulliparous women: a comparative study. **International Urogynecology Journal**. v.28, n.1, p.131-137, 2017.
- REIMERS, C. et al. Change in pelvic organ support during pregnancy and the first year postpartum: a longitudinal study. **An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**. v.123, n.5, p.821-829, 2016.
- ROCHA, J. et al. Avaliação da Incontinência Urinária na Gravidez e no Pós-Parto: Estudo Observacional. **Acta Médica Portuguesa**. v.30, n.7-8, p.568-572, 2017.
- ROGERS, R.G. et al. Pelvic floor symptoms and quality of life changes during first pregnancy: a prospective cohort study. **International Urogynecology Journal**. v.28, n.17, p.1701-1707, 2017.
- ROSSETTI, R. Functional anatomy of pelvic floor. **Archivio Italiano di Urologia e Andrologia**. v.88, n.1, p. 28-37, 2016.
- SANGSAWANG, B; SANGSAWANG, N. Is a 6-week supervised pelvic floor muscle exercise program effective in preventing stress urinary incontinence in late pregnancy in primigravid women?: a randomized controlled trial. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive**. 2016.
- SUT, H.K.; KAPLAN, P.B.. Effect of a pelvic floor muscle exercise on pelvic floor muscle activity and voiding functions during pregnancy and the postpartum period. **Neurology and Urodynamics**. v.35, p.417-422. 2016.
- VAN VEELLEN, G.A. et al. Association between levator hiatal dimensions on ultrasound during first pregnancy and mode of delivery. **Ultrasound in Obstetrics & Gynecology**. v.45, n.3, p.333-338, 2015.
- ZHOU, H.H. et al. Association between parity and the risk for urinary incontinence in women. **Medicine**.v.97, n.28, 2018.
- WIEBE, H.W. et al. The effect of supervised prenatal exercise on fetal growth. **OBSTETRICS & GYNECOLOGY**. v.125, n.5, p.1185-1194, 2015.
- WOODLEY, S.J. et al. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. 2017.

APÊNDICE B – CARTA-CONVITE AOS ESPECIALISTAS DE CONTEÚDO E TÉCNICOS

Prezado (a) Especialista,

Estou desenvolvendo no Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI um estudo intitulado **“Construção e validação de ambiente virtual de ensino-aprendizagem acerca da incontinência urinária gestacional”**, sob a orientação da Profa. Dra. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida.

Portanto, solicitamos por meio desta carta, a sua colaboração, que envolverá a avaliação do material educativo (ambiente virtual de ensino-aprendizagem), via Formulários do Google, em relação aos seguintes critérios: conteúdo, linguagem, apresentação, estimulação/motivação e adequação cultural. O Senhor poderá contribuir também com observações e sugestões para modificações dos critérios em avaliação.

Caso concorde em colaborar conosco e participar desta pesquisa, solicitamos que responda este e-mail. Caso manifeste sua concordância, enviaremos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o questionário com as instruções para o preenchimento dos instrumentos e o material educativo a ser analisado.

Aguardamos o seu retorno e, desde já, agradecemos o seu valioso apoio.

Nesta oportunidade, colocamo-nos à sua disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Jaiana Rocha Vaz
jaianarvaz@gmail.com

Profa Dra Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida
camila@uninovafapi.edu.br

APÊNDICE C – CARTA-CONVITE AOS ESPECIALISTAS EM DESIGN

Prezado (a) Especialista,

Estou desenvolvendo no Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI um estudo intitulado “**Construção e validação de ambiente virtual de ensino-aprendizagem acerca da incontinência urinária gestacional**”, sob a orientação da Profa. Dr^a Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida.

Portanto, solicitamos por meio desta carta, a sua colaboração, que envolverá a avaliação do material educativo (ambiente virtual de ensino-aprendizagem), via Formulários do Google, em relação as características da aparência. O Senhor poderá contribuir também com observações e sugestões para modificações dos critérios em avaliação.

Caso concorde em participar com esta pesquisa, solicitamos que responda este e-mail. Caso manifeste sua concordância, enviaremos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o questionário com as instruções para o preenchimento dos instrumentos e o material educativo a ser analisado.

Aguardamos o seu retorno e, desde já, agradecemos o seu valioso apoio.

Nesta oportunidade, colocamo-nos à sua disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Jaiana Rocha Vaz
jaianarvaz@gmail.com

Profa Dra Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida
camila@uninovafapi.edu.br

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE ESPECIALISTAS DE CONTEÚDO, TÉCNICOS E EM DESIGN

Prezado(a) Especialista,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada **“Construção e validação de ambiente virtual de ensino-aprendizagem acerca da incontinência urinária gestacional”**, desenvolvida por Jaiana Rocha Vaz (pesquisadora participante), Mestranda em Saúde da Família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI, sob orientação da Professora Doutora Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida (pesquisadora responsável).

Os objetivos centrais desse estudo são construir um ambiente virtual de ensino-aprendizagem acerca da incontinência urinária presente na gestação e validar o material elaborado junto a especialistas e ao público-alvo.

A escolha e convite para a sua participação neste estudo se justificam porque você é um profissional com experiência prática e/ou acadêmica em elaboração e validação de materiais educativos e/ou disfunções do assoalho pélvico.

A sua participação é muito importante e voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar desse estudo, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Caso você decida não participar da pesquisa, ou mesmo após o aceite, a sua participação será desconsiderada e você não será penalizado. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Ressalta-se ainda que será respeitada a sua disponibilidade de tempo e você ficará à vontade para responder ou não os questionamentos.

Com o objetivo de otimizar a sua participação, ocorrerá mediante o envio da carta convite (via e-mail), posteriormente com a sua concordância em participar, será enviado este Termo, juntamente com o instrumento de coleta de dados. A sua participação consistirá em responder o questionário de avaliação do material, dividido em duas partes: A parte 1, que refere-se aos aspectos sociodemográficos, relacionados a formação e experiência profissional e a parte 2, formada pelas instruções e avaliação propriamente dita. A avaliação será julgada por meio da escala do tipo Likert, variando de 0 a 2 pontos, cujos níveis de resposta serão: (0) Inadequado, (1) Parcialmente adequado e (2) Adequado. Para os níveis 0 e 1, será solicitado uma justificativa, descrevendo a sugestão de alteração para melhor compreensão do referido item. O tempo previsto de duração para o preenchimento destes questionários será de no máximo 20 minutos.

Este Termo de Consentimento será enviado via e-mail e será gerado em duas vias: uma via ficará com você, como participante da pesquisa, e a outra via será armazenada sob o sigilo da sua identificação com os pesquisadores envolvidos nesta pesquisa.

Os dados coletados nesta pesquisa serão utilizados somente para fins científicos e os resultados poderão ser veiculados em artigos científicos e revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação. Todas as informações obtidas neste estudo serão utilizadas para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Mestrado, bem como para a construção do

ambiente virtual de ensino-aprendizagem e as suas identidades como participantes desse estudo não serão reveladas.

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material será armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador, informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Ao final da pesquisa, todo o material será mantido em arquivo, por pelo menos cinco anos, conforme a Resolução 466/12 e orientações do CEP/UNINOVAFAPI.

Ressalta-se que toda pesquisa possui riscos potenciais, maiores ou menores, de acordo com o objeto de pesquisa, seus objetivos e a metodologia selecionada. Nesta pesquisa, você poderá ser exposto aos riscos de constrangimento e/ou desconforto em relação às respostas emitidas ao instrumento de coleta dos dados e/ou insegurança quanto ao sigilo das informações coletadas. No entanto, serão tomadas providências para a minimização destes riscos, pois como já previsto metodologicamente, os instrumentos serão enviados via e-mail (ambiente virtual), sendo o risco de constrangimento ou desconforto reduzido. Da mesma forma, você será convidado eletronicamente por meio de uma carta-convite, na qual constará o cuidado com a confidencialidade e o sigilo da sua identificação como participante, pois será utilizada nesta pesquisa a sequência numérica para a codificação dos participantes no instrumento de coleta de dados (exemplo: 01, 02, 03...).

Como benefício direto, você poderá se beneficiar da participação como especialista ao analisar um ambiente virtual de ensino-aprendizagem que propõe ser disponibilizado para estudantes de Fisioterapia, no intuito de contribuir com o desenvolvimento de ações de prevenção de problemas funcionais, emocionais e financeiros para as mulheres gestantes acometidas por incontinência urinária. Também poderá ser considerado um momento de reflexão do seu importante papel a ser executado como um expert na temática, selecionado em decorrência da sua consagração acadêmica como especialistas do tema em questão.

Já os benefícios indiretos, mesmo que não imediatos, surgirão diante da possibilidade de disponibilizar o conhecimento sobre a avaliação de um ambiente virtual de ensino-aprendizagem acerca da incontinência urinária presente durante o período gestacional, como estratégia pedagógica na formação acadêmica de estudantes de Fisioterapia. Além disso, oferecerá maior visibilidade sobre a relevância das tecnologias de informação e comunicação no ensino nos cursos de graduação de Fisioterapia. Esta pesquisa também poderá possibilitar a interação da temática relacionada ao conhecimento científico, sendo de grande proveito para a ciência, saúde pública e sociedade.

Como encontra-se definido pelo Conselho Nacional de Saúde na Resolução N° 466 de 2012, caso você, como participante desta pesquisa, venha a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, terá direito à indenização, sobre a responsabilidade dos pesquisadores envolvidos, nas diferentes fases da pesquisa.

Em caso de dúvida quanto a condução ética deste estudo, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do UNINOVAFAPI, que fica localizado no endereço: Rua Vitorino Orthigues Fernandes, 6123 – Uruguai; CEP 64073-505, Teresina, Piauí, Brasil. Telefone: (086) 2106-0738. E-mail: cep@uninovafapi.edu.br.

O Comitê de Ética em Pesquisa é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos. Dessa forma, o Comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Os contatos com as pesquisadoras dessa pesquisa poderão ser realizados com a orientadora Profa. Dra. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida, pelo e-mail camila@uninovafapi.edu.br e telefone (86) 2106-0723, e com a mestrandia em Saúde da Família Jaiana Rocha Vaz, pelo e-mail jaianarvaz@gmail.com. Qualquer dúvida que você tenha sobre este Termo de Consentimento ou relacionado às fases de condução desta pesquisa, estamos à sua inteira disposição para esclarecimentos.

Jaiana Rocha Vaz
 CPF: 002.785.193-18
 Pesquisadora Participante

Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida
 CPF: 003. 721. 733-06
 Pesquisadora Responsável

_____ - _____, _____ de _____ de 2018.
 (Local/Cidade) (UP)

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

 (Assinatura do participante da pesquisa)

Nome legível do participante:

RG e/ou CPF:

APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE PÚBLICO-ALVO

Prezado(a) Participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa que tem como título **“Construção e validação de ambiente virtual de ensino-aprendizagem acerca da incontinência urinária gestacional”**, desenvolvida por Jaiana Rocha Vaz (pesquisadora participante), Mestranda em Saúde da Família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI, sob orientação da Professora Doutora Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida (pesquisadora responsável).

Os objetivos centrais desse estudo são construir um ambiente virtual de ensino-aprendizagem acerca da incontinência urinária presente na gestação e validar o material elaborado junto a especialistas e ao público-alvo.

A escolha e convite para a sua participação neste estudo se justificam porque você é um estudante de Fisioterapia, e, como um futuro profissional Fisioterapeuta, você poderá atuar com mulheres que estão vivendo o ciclo gravídico-puerperal da importância de se investigar a presença, a prevenção e o cuidado com o tratamento da incontinência urinária; pois, a longo prazo, esta poderá acarretar em problemas funcionais, emocionais e financeiros para as mulheres acometidas.

A sua participação é muito importante e voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar desse estudo, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Caso você decida não participar da pesquisa, ou mesmo após o aceite, a sua participação será desconsiderada e você não será penalizado. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Ressalta-se ainda que será respeitada a sua disponibilidade de tempo e você ficará à vontade para responder ou não os questionamentos.

A coleta de dados consistirá em responder a um questionário, após acessar o espaço virtual do ambiente virtual de ensino aprendizagem. Neste questionário, serão solicitadas informações sobre sexo, idade, cor, estado civil, religião, turno e período do curso e tempo gasto para chegar à IES. Também serão solicitadas respostas sobre a organização do material, seu estilo de escrita, sua aparência e a motivação. Haverá também um espaço aberto para vocês emitirem livremente suas opiniões. O tempo previsto de duração para o preenchimento destes questionários será de no máximo 20 minutos.

Você ficará à vontade para responder ou não os questionamentos. A aplicação do questionário será realizada no Laboratório de Informática do Centro Universitário selecionado, de fevereiro e abril de 2019, após o seu consentimento e a sua disponibilidade, com um tempo médio de duração de 20 minutos. As suas respostas serão guardadas em locais seguros, por pelo menos cinco anos, mas somente os pesquisadores terão acesso, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 466/2012 e orientações do Comitê de Ética e Pesquisa.

Sua participação ocorrerá em total anonimato, onde a sua identidade será mantida em sigilo, somente com os pesquisadores envolvidos. A qualquer momento da pesquisa, durante ou posteriormente, você poderá solicitar informações sobre sua

participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito por meio dos contatos explicitados neste Termo de Consentimento, pois será composto por duas vias: uma será entregue a você, como participante, e a outra será arquivada juntamente com o material coletado, sob a responsabilidade dos pesquisadores envolvidos.

Os dados coletados nesta pesquisa serão utilizados somente para fins científicos e os resultados poderão ser veiculados em artigos científicos e revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação. Todas as informações obtidas neste estudo serão utilizadas para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Mestrado, bem como para a construção do ambiente virtual de ensino-aprendizagem e as suas identidades como participantes desse estudo não serão reveladas.

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material será armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador, informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Ao final da pesquisa, todo o material será mantido em arquivo, por pelo menos cinco anos, conforme a Resolução 466/12 e orientações do CEP/UNINOVAFAPÍ.

Ressalta-se que toda pesquisa possui riscos potenciais, maiores ou menores, de acordo com o objeto de pesquisa, seus objetivos e a metodologia selecionada. Nesta pesquisa, você poderá ser exposto aos riscos de constrangimento e/ou desconforto em relação às respostas emitidas ao instrumento de coleta dos dados e/ou insegurança quanto ao sigilo das informações coletadas. No entanto, serão tomadas providências para a minimização destes riscos, pois atentar-se-á para uma correta e apropriada abordagem, priorizando o seu bem-estar e zelando pelo sigilo das informações coletadas. A coleta dos dados será realizada no Laboratório de Informática, uma sala climatizada no Centro Universitário, com porta fechada, boa iluminação e com a presença apenas dos pesquisadores envolvidos, a fim de proporcionar conforto e segurança. Ressalta-se ainda que será respeitada a sua disponibilidade de tempo e que vocês ficarão à vontade para oferecer as suas respostas e suas identificações não serão reveladas. Os pesquisadores irão ainda priorizar o cuidado com a confidencialidade dos participantes e sobre o sigilo das identificações, pois será utilizada nesta pesquisa a sequência numérica para codificação dos participantes estudantes de Fisioterapia nos instrumentos de coleta dos dados (exemplo: 01, 02, 03...). As informações coletadas somente serão utilizadas uma única vez e com finalidade científica.

Como benefício direto, você poderá se beneficiar diretamente, pois a sua participação como estudante de Fisioterapia nesta pesquisa poderá proporcionar o aprendizado sobre o universo que envolve a região pélvica no período gestacional, pois, como futuros Fisioterapeutas, poderão atuar com mulheres que estão vivendo o ciclo gravídico-puerperal da importância de se investigar a presença da incontinência urinária; pois, a longo prazo, esta poderá acarretar em problemas funcionais, emocionais e financeiros.

Já os benefícios indiretos, mesmo que não imediatos, surgirão diante da possibilidade de disponibilizar o conhecimento sobre a avaliação de um ambiente virtual de ensino-aprendizagem acerca da incontinência urinária presente durante o período gestacional, como estratégia pedagógica na formação acadêmica de

estudantes de Fisioterapia. Além disso, oferecerá maior visibilidade sobre a relevância das tecnologias de informação e comunicação no ensino nos cursos de graduação de Fisioterapia. Esta pesquisa também poderá possibilitar a interação da temática relacionada ao conhecimento científico, sendo de grande proveito para a ciência, saúde pública e sociedade.

Como encontra-se definido pelo Conselho Nacional de Saúde na Resolução N° 466 de 2012, caso você, como participante desta pesquisa, venha a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, terá direito à indenização, sobre a responsabilidade dos pesquisadores envolvidos, nas diferentes fases da pesquisa.

Em caso de dúvida quanto a condução ética deste estudo, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do UNINOVAFAPI. Endereço: Rua Vitorino Orthigues Fernandes, 6123 – Uruguai; CEP 64073-505, Teresina, Piauí, Brasil. Telefone: (086) 2106-0738. E-mail: cep@uninovafapi.edu.br.

O Comitê de Ética em Pesquisa tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos. Dessa forma, o Comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Os contatos com as pesquisadoras poderão ser realizados com a orientadora Profa. Dra. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida, pelo e-mail camila@uninovafapi.edu.br e telefone (86) 2106-0723, e com a mestrandia Jaiana Rocha Vaz, pelo e-mail jaianarvaz@gmail.com. Qualquer dúvida que você tenha sobre este Termo de Consentimento ou relacionado às fases de condução desta pesquisa, estamos à sua inteira disposição para esclarecimentos.

Jaiana Rocha Vaz
CPF: 002.785.193-18
Pesquisadora Participante

Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida
CPF: 003. 721. 733-06
Pesquisadora Responsável

_____, _____ de _____ de 2018.
(Local/Cidade) (UP)

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

(Assinatura do participante da pesquisa)

Nome legível do participante:

RG e/ou CPF:

ANEXOS

ANEXO A - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO PARA OS ESPECIALISTAS DE CONTEÚDO E TÉCNICOS

Adaptado do *Suitability Assessment of Materials (SAM)* (DOAK; DOAK; ROOT, 1996)

Parte 1 – ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS, RELACIONADOS À FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

1. Idade: _____
 2. Sexo: () masculino () feminino
 3. Profissão: _____ 4. Tempo de formação: _____
 5. Área de trabalho: _____ 6. Tempo de trabalho na área: _____
 7. Titulação: () Especialista, () Mestrado, () Doutorado
 8. Publicação de pesquisa envolvendo a temática:
() Saúde da Mulher () Tecnologias educativas () Validação de instrumentos
 9. Experiência com Educação em Saúde?
() Sim () Não
 10. Experiência anterior com validação de material educativo?
() Sim () Não
 11. Possuir tese ou dissertação na área de interesse?
() Sim () Não
 12. Orientou Tese/Dissertações ou Monografias na área de interesse?
() Sim () Não
 13. Possui trabalho publicado em periódico indexado na área de interesse?
() Sim () Não
 14. Possui atuação prática na área de interesse?
() Sim () Não
 15. Possui experiência como docente na área de interesse?
() Sim () Não
- * Área de interesse: Elaboração e validação de materiais educativos
Saúde da mulher.

Parte 2 – Instruções e Avaliação

Analise minuciosamente o instrumento educativo de acordo com os critérios enumerados. Em seguida, para cada afirmação, classifique-o em consonância com o valor que mais se adeque a sua opinião.

Utilize a valoração:

1 = totalmente inadequado;

2 = inadequado;

3 = parcialmente adequado;

4 = adequado.

Atenção: o espaço denominado “Observações” pode ser utilizado para incluir sugestões subjetivas.

1. Conteúdo:				
1.1 O objetivo é evidente, facilitando a pronta compreensão do material?	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()
1.2 O conteúdo aborda informações relacionadas às disfunções do assoalho pélvico na gestação?	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()
1.3 A proposta do material é limitada aos objetivos, para que o leitor possa compreender razoavelmente no tempo permitido?	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()
1.4 O plano de curso é bem organizado de acordo com o proposto pelo curso?	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()

Observações:

2. Linguagem:				
2.1 O nível de leitura é adequado para a compreensão do leitor?	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()
2.2 O estilo de linguagem facilita o entendimento das frases?	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()
2.3 As informações são repassadas dentro de um contexto claro?	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()
2.4 O vocabulário utiliza palavras comuns?	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()
2.5 O entendimento é facilitado por tópicos?	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()

Observações:

3. Apresentação:				
3.1 A organização do material está adequada?	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()
3.2 O tamanho e o tipo de fonte promovem uma leitura agradável?	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()

3.3 O material de apoio é pertinente e de acordo com o proposto em cada módulo?	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()
3.4 As imagens utilizadas estão bem elaboradas e de acordo com o assunto em cada slide?	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()

Observações:

4. Estimulação / Motivação:				
4.1 Ocorre interação do texto com o leitor levando-o a fazer reflexões?	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()
4.2 As disfunções do assoalho pélvico são modeladas ou bem demonstradas?	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()

Observações:

5. Adequação cultural:				
5.1 O material é culturalmente adequado à lógica, linguagem e experiência do público-alvo?	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()
5.2 Apresenta exemplos adequados culturalmente?	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()

Observações:

Possibilidade total de escores: 30

Total de escores obtidos: _____ Porcentagem de escores: _____

ANEXO B - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO PARA OS ESPECIALISTAS EM DESIGN

Adaptado de Souza (2015)

PARTE 1 - Identificação

1. Idade: _____ 2. Sexo: () Feminino () Masculino
 3. Profissão: _____ 4. Tempo de atuação: _____
 5. Cidade (Estado) em que trabalha: _____ ()

PARTE 2 - Instruções e Avaliação

Analise minuciosamente o instrumento educativo de acordo com os critérios enumerados. Em seguida, para cada afirmação, classifique-o em consonância com o valor que mais se adeque a sua opinião.

Utilize a valoração:

- 1 = discordo totalmente;
 2 = discordo;
 3 = concordo;
 4 = concordo totalmente.

Atenção: o espaço denominado “Observações” pode ser utilizado para incluir sugestões subjetivas.

Características da aparência	1	2	3	4
1. As frases organizadas em níveis de cores estão apropriadas para chamarem a atenção do público-alvo				
2. É clara e transmite facilidade de compreensão.				
3. As cores e formas estão adequadas para o tipo de material				
4. As orientações estão em locais estratégicos para reflexão				
5. Contribui para a mudança de comportamentos e atitudes do público-alvo.				

Caso a aparência não lhe pareça clara e compreensível, identifique-a e coloque sua sugestão abaixo:

ANEXO C - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO PARA O PÚBLICO-ALVO
Adaptado de Moura (2017)

Parte 1 – Aspectos relacionados à formação acadêmica

Sexo: () feminino / () masculino

Idade: _____ (anos completos)

Período do curso: () 7º / () 8º / () 9º

Parte 2 – Instruções e Avaliação da Ferramenta Didática

Analise minuciosamente o instrumento educativo de acordo com os critérios enumerados. Em seguida, para cada afirmação, marque com um “X” aquela que mais se adeque à sua opinião.

Não existem respostas corretas ou erradas, o que importa é sua opinião. Ao final, existe um espaço aberto para que possa emitir suas opiniões pessoais, sendo muito importante o seu preenchimento.

1. Organização:			
1.1 O ambiente virtual chamou sua atenção?	Sim ()	Não ()	Em Parte ()
1.2 A sequência do conteúdo está adequada?	Sim ()	Não ()	Em Parte ()
1.3 A estrutura do ambiente virtual está adequada?	Sim ()	Não ()	Em Parte ()

2. Estilo de escrita:			
2.1 As frases são?	Fáceis de entender ()	Dífceis de entender ()	Não Sei ()
2.2 O conteúdo escrito é:	Claro	Confuso	Não Sei

	()	()	()
--	-----	-----	-----

3. Aparência

3.1 As cores do ambiente virtual são:	Adequadas ()	Inadequadas ()	Não Sei ()
3.2 As ilustrações servem para facilitar o entendimento?	Sim ()	Não ()	Em Parte ()
3.3 A estrutura do ambiente virtual está adequada?	Sim ()	Não ()	Em Parte ()

4. Motivação

4.1 Em sua opinião, qualquer estudante que vir esse ambiente virtual, vai entender do que se trata?	Sim ()	Não ()	Em Parte ()
4.2 Você se sentiu motivado de ver o ambiente virtual até o final?	Sim ()	Não ()	Em Parte ()
4.3 O material educativo aborda questões necessárias para que os estudantes identifiquem sinais clínicos de incontinência urinária?	Sim ()	Não ()	Em Parte ()
4.4 O material educativo aborda questões necessárias para que os estudantes identifiquem sinais clínicos de incontinência urinária na gestação?	Sim ()	Não ()	Em Parte ()
4.5 O ambiente virtual lhe sugeriu a agir ou pensar a respeito da Incontinência Urinária na gestação?	Sim ()	Não ()	Em Parte ()
4.6 Você gostou do material de apoio de cada módulo (vídeos, artigos)?	Sim ()	Não ()	Em Parte ()
4.7 Você achou o questionário no final de cada módulo importante para fixar o conteúdo?	Sim ()	Não ()	Em Parte ()

De modo geral, o que achou do ambiente virtual?

O que você acha que poderia acrescentado como melhorias no ambiente virtual?

ANEXO D – AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE



TERMO DE CONSENTIMENTO DA INSTITUIÇÃO

Eu, RITA DE CÁSSIA SÉRVIO MENDES LOPES, Coordenadora de Ensino do Centro Universitário Uninovafapi, declaro que a aluna **JAIANA ROCHA VAZ**, estão autorizadas a realizar, nesta Instituição, o projeto de pesquisa: **"CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE AMBIENTE VIRTUAL DE ENSINO-APRENDIZAGEM ACERCA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA GESTACIONAL"**, sob a responsabilidade da Professora Dra. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida.

Os custos financeiros para o desenvolvimento da pesquisa serão de responsabilidade dos pesquisadores.

Os pesquisadores deverão estar cientes que só poderão aplicar os questionários na IES fora dos horários das atividades acadêmicas e com o conhecimento dos coordenadores dos cursos envolvidos.

Resalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros, assegurados pela **Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde**, de:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros;
- 2) Garantia de adotar medidas para prevenir e minimizar riscos para os participantes da pesquisa;
- 3) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa;
- 4) Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado;

Informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Uninovafapi, para garantir a todos os envolvidos os referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros.

Teresina, 28 de junho de 2018


 Rita de Cássia Sérgio Mendes Lopes
 Coordenadora de Ensino
 UNINOVAFAPÍ

www.uninovafapi.edu.br • uninovafapi@uninovafapi.edu.br

Rua Vilanova Olímpico Henriques, 42-05 - Bairro: Uniqvix | CEP: 64073-500, Teresina - Piauí | Fone: (86) 2326-0700 / Fax: (86) 2326-0740

ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE SAÚDE, CIÊNCIAS HUMANAS E		
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA		
Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE AMBIENTE VIRTUAL DE ENSINO-APRENDIZAGEM ACERCA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA GESTACIONAL		
Pesquisador: CAMILA APARECIDA PINHEIRO LANDIM ALMEIDA		
Área Temática:		
Versão: 1		
CAAE: 94868518.5.0000.5210		
Instituição Proponente: INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR DO PIAUÍ LTDA		
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio		
DADOS DO PARECER		
Número do Parecer: 2.822.030		
Apresentação do Projeto:		
Trata-se de um estudo metodológico com abordagem quantitativa, o qual se propõe construir um ambiente virtual de ensino-aprendizagem acerca da incontinência urinária presente na gestação. Pesquisa metodológica, a ser realizada em ambiente virtual com 7 especialistas e com 49 estudantes de Fisioterapia em um Centro Universitário.		
Objetivo da Pesquisa:		
Objetivo Primário: Construir um ambiente virtual de ensino-aprendizagem acerca da incontinência urinária presente na gestação.		
Objetivo Secundário: Realizar uma revisão integrativa sobre a incontinência urinária gestacional e a importância de promoção da saúde do assoalho pélvico durante a gestação; Elaborar o conteúdo do ambiente virtual com base nos resultados da revisão integrativa; Validar o conteúdo, a linguagem, a apresentação, a estimulação/motivação e a adequação cultural do ambiente virtual junto a especialistas; Verificar a validação do ambiente virtual quanto à organização, estilo de escrita, aparência e motivação junto ao público-alvo - estudantes do curso de Fisioterapia.		
Avaliação dos Riscos e Benefícios:		
Os riscos e benefícios foram apresentados conforme item V da resolução 466/12 do C.N.S.		
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:		
Pretende-se por meio desta pesquisa instruir de uma maneira lúdica e descomplicada todo o		
Endereço: Rua Vitorino Ostigues Fernandes, 6123 Bairro: Bairro do Uruguai CEP: 04.373-505 UF: PI Município: TERESINA Telefone: (86)2106-2739 Fax: (86)2106-0740 E-mail: sap@uninovatepi.edu.br		


Thelma Gomes Pereira
Membro do CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E



Continuação do Parecer: 8.832.836

universo que envolve a região pélvica no período gestacional e conscientizar os estudantes – futuros profissionais que poderão atuar com mulheres que estão vivendo o ciclo gravídico-puerperal da importância de se investigar a presença da incontinência urinária; pois, a longo prazo, esta pode acarretar em problemas funcionais, emocionais e financeiros para aquelas comprometidas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram apresentados conforme a resolução 466/12 do C.N.S.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Conclui-se que o protocolo de pesquisa encontra-se APROVADO, porque está elaborado de acordo com as recomendações éticas da Resolução CNS 466/12.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1175085.pdf	27/07/2018 15:27:17		Aceito
Folha de Rosto	6_FolhaRosto_CEP_JasianaVaz_ASSINADA_5julho2018.pdf	27/07/2018 15:24:17	CAMILA APARECIDA PINHEIRO LANDIM	Aceito
Declaração de Pesquisadores	2_DedicaçãoCompromissoPesquisadores_CEP_JasianaVaz_5julho2018.pdf	27/07/2018 11:04:14	CAMILA APARECIDA PINHEIRO LANDIM	Aceito
Orçamento	8_Orçamento_ProjetoPesquisa_JasianaVaz_CEP_10julho2018.pdf	10/07/2018 14:16:43	CAMILA APARECIDA PINHEIRO LANDIM	Aceito
Cronograma	7_Cronograma_ProjetoPesquisa_JasianaVaz_CEP_10julho2018.pdf	10/07/2018 14:16:25	CAMILA APARECIDA PINHEIRO LANDIM	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	5_AutorizacaoInstitucional_Uninovafapi_JasianaVaz_10julho2018.pdf	10/07/2018 14:16:10	CAMILA APARECIDA PINHEIRO LANDIM	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Assentimento	4_TCLE_PublicoAlvo_CEP_JasianaVaz_10julho2018.pdf	10/07/2018 14:15:49	CAMILA APARECIDA PINHEIRO LANDIM ALMEIDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Assentimento	4_TCLE_Especialistas_CEP_JasianaVaz_10julho2018.pdf	10/07/2018 14:15:36	CAMILA APARECIDA PINHEIRO LANDIM	Aceito

Endereço: Rua Vilfredo Ortiqes Fernandes, 6123
Bairro: Bairro do Uruguai CEP: 94.075-005
UF: PR Município: TERRASINA
Telefone: (052)106-5738 Fax: (052)196-0745 E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

Assinado digitalmente por
Túlio de Almeida Pereira
Coordenador do CEP

Página 12 de 22

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E



Continuação do Parecer 3.882.838

Ausência	4_FOLE_Especialistas_CEP_JaisaraVaz_10julho2018.pdf	10/07/2018 14:15:36	CAMILA APARECIDA PINHEIRO LANDIM	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	1_ProjetoPesquisaFinal_CEP_JaisaraVaz_10julho2018.pdf	10/07/2018 14:14:39	CAMILA APARECIDA PINHEIRO LANDIM	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 15 de Agosto de 2018

Assinado por:
Theonias Gomes Pereira
(Coordenador)

*Theonias Gomes Pereira
Assessoria e Apoio Institucional*

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 8123
Bairro: Bairro de Unguai CEP: 64.673-606
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (85) 3106-0738 Fax: (85) 3106-0746 E-mail: cnpq@uninovaoppi.edu.br