

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO PROFISSIONAL

**ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE ROTEIROS DE VÍDEOS EDUCATIVOS DE  
EXERCÍCIOS DE TREINAMENTO DA MUSCULATURA DE ASSOALHO PÉLVICO  
NO AUXÍLIO DO TRATAMENTO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININA**

CRISTIANE HELENA DE OLIVEIRA SENA

Porto Alegre  
2020

---

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM**  
**PESQUISA CLÍNICA**

**ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE ROTEIROS DE VÍDEOS EDUCATIVOS DE**  
**EXERCÍCIOS DE TREINAMENTO DA MUSCULATURA DE ASSOALHO PÉLVICO**  
**NO AUXÍLIO DO TRATAMENTO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININA**

Autor: Cristiane Helena de Oliveira Sena

Orientador: Prof. Dr. Paulo Roberto Sanches

Coorientadora: Profa. Dra. Luciana Laureano Paiva

Colaboradora: Me. Marina Petter Rodrigues

*Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Pesquisa Clínica, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.*

Porto Alegre

2020

## CIP - Catalogação na Publicação

Sena, Cristiane Helena de Oliveira  
Elaboração e Validação de Roteiros de Vídeos  
Educativos de Exercícios de Treinamento da Musculatura  
do Assoalho Pélvico no Auxílio do Tratamento de  
Incontinência Urinária Feminina / Cristiane Helena de  
Oliveira Sena. -- 2020.

62 f.

Orientador: Paulo Roberto Sanches.

Coorientador: Luciana Laureano Paiva.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de  
Clínicas de Porto Alegre, Mestrado Profissional em  
Pesquisa Clínica, Porto Alegre, BR-RS, 2020.

1. Incontinência urinária feminina. 2. Assoalho  
Pélvico. 3. Exercícios de treinamento. 4. Vídeos  
Educativos. I. Sanches, Paulo Roberto, orient. II.  
Paiva, Luciana Laureano, coorient. III. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os  
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

**BANCA EXAMINADORA**

ORIENTADOR: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. Paulo Roberto Sanches

MEMBRO: \_\_\_\_\_

PROF. DRA. LUCIANA LAUREANO PAIVA

MEMBRO: \_\_\_\_\_

PROF. DR. JOSÉ GERALDO RAMOS

MEMBRO: \_\_\_\_\_

PROF. DRA. LEILA MOREIRA BELTRAMI

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por me permitir concluir mais esse sonho e sempre me guiar no caminho do bem, na fé que me faz seguir na certeza de que Ele zela por mim.

Agradeço imensamente à minha família, por todo amor, cuidados e por vibrarem a cada conquista. Minha mãe que sempre me incentivou a buscar o conhecimento, às minhas irmãs que nunca mediram esforços para me proporcionar estudar, me mostrando o caminho e segurando firme minha mão. Ao meu marido Rafael, ajuda e apoio incondicional, sempre com amor, carinho e compreensão. Vocês são tudo o que mais amo na vida.

Agradeço aos professores, em especial Dr. Paulo Sanches, pela orientação, empenho e dedicação. À Dra. Luciana Paiva, por toda disponibilidade em ensinar, atenção e acolhimento no Ambulatório, com tanto carinho. É um prazer e orgulho fazer parte da equipe. À Ms. Marina Petter, por toda ajuda, disponibilidade, incentivo e amizade. Sem vocês a conclusão deste mestrado não seria possível.

À equipe do Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia e Ambulatório de Fisioterapia Pélvica do HCPA/UFRGS, por toda parceria e ensinamentos, muito obrigada!

À turma do Mestrado em Pesquisa Clínica do HCPA, pela amizade e parceria no decorrer da jornada, finais de semana regados a café, trocas, conhecimentos e risos.

A todos que, direta ou indiretamente, colaboraram para que este trabalho conseguisse atingir os objetivos propostos.

## RESUMO

A incontinência urinária (IU) é uma condição que afeta principalmente mulheres e gera impactos negativos na qualidade de vida dessa população. A fisioterapia pélvica é considerada primeira linha de tratamento conservador de qualquer tipo de IU, através do Treinamento da Musculatura do Assoalho Pélvico (TMAP). Objetivo: Elaborar um material de fácil acesso e baixo custo para auxiliar no tratamento dos sintomas de IU das pacientes do Ambulatório de Fisioterapia Pélvica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Metodologia: Foram elaborados três roteiros: 1- Conhecendo o assoalho pélvico: um roteiro de vídeo educativo sobre a anatomia do assoalho pélvico feminino e particularidades, visando o autoconhecimento e percepção do corpo feminino; 2- Exercícios de treinamento do assoalho pélvico: para pacientes que estão iniciando o tratamento, com demonstração de exercícios iniciais; 3- Exercícios de treinamento avançados da musculatura do assoalho pélvico: demonstração de exercícios de nível avançado para as pacientes que receberem alta do Ambulatório para que possam realizar em seus domicílios visando a manutenção dos resultados obtidos durante o tratamento. Os roteiros foram avaliados por profissionais da área que, após contato prévio, receberam os roteiros e responderam a um questionário. As sugestões oferecidas pelos avaliadores foram inseridas no material. Após aprovação do conteúdo dos roteiros, foram produzidos os vídeos, que serão disponibilizados nas páginas do Facebook e Instagram do grupo do Ambulatório de Fisioterapia Pélvica do HCPA, na plataforma do Youtube e durante as reuniões do grupo do Ambulatório. O estudo foi realizado no período do ano de 2019 a julho de 2020, após aprovação do CEP. Conclusão: foi desenvolvido e validados roteiros de vídeos educativos. Identificou-se a utilidade dos roteiros a partir da avaliação e validação de profissionais da área; Foram editados roteiros em vídeos para serem utilizados como material de suporte no tratamento de pacientes com sintomas de incontinência urinária assistidas pelo Ambulatório de Fisioterapia Pélvica do HCPA.

Palavras-chave: Assoalho pélvico. Incontinência urinária. Treinamento pélvico.

## **ABSTRACT**

Urinary incontinence (UI) is a condition that affects mainly women and causes a decrease in the quality of life of this population. Pelvic physiotherapy is considered the first line in conservative treatment for any type of UI by means of Pelvic Floor Muscle Training (PFMT). Objective: elaboration of an easy access and low-cost material to help UI symptoms treatment in patients at the Pelvic Physiotherapy Clinic of Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Methodology: Three scripts were developed: 1- Knowing the pelvic floor: an educational video script about the anatomy of the female pelvic floor, aiming to the self-knowledge and the perception of the female body; 2- Pelvic floor training exercises: for patients who are starting the treatment, with demonstration of basic exercises; 3- Advanced pelvic floor training exercises: demonstration of advanced exercises for patients that are no longer in treatment at the Clinic so they can continue doing it at home; in order to maintain the results obtained during treatment. The scripts were rated by professionals who, after previous contact, received them and answered a quiz. The suggestions offered by the evaluators were included in the final proposal. After the script's approval, three videos were made, which will be available at Pelvic Physiotherapy Clinic of HCPA Facebook's page, Youtube and during the Clinic's group sessions. This study was realized between January 2019 and July 2020, after CEP's approval. Conclusion: educational video scripts were developed and validated. The usefulness of the scripts was identified from the evaluation and validation of professionals in the area; Video scripts were edited to be used as support material in the treatment of patients with symptoms of urinary incontinence assisted by the HCPA Pelvic Physiotherapy Ambulatory.

Keywords: Pelvic floor. Urinary incontinence. Pelvic training.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AP	Assoalho pélvico
APP	Aplicativo
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
ESEFID	Escola de Educação Física e Dança
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
ICS	Sociedade Internacional de Continência
ITU	Infecção do Trato Urinário
IU	Incontinência Urinária
IUE	Incontinência Urinária de Esforço
IUM	Incontinência Urinária Mista
IUU	Incontinência Urinária de Urgência
MAP	Músculos do Assoalho Pélvico
OMS	Organização Mundial de Saúde
QV	Qualidade de Vida
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMAP	Treinamento da Musculatura do Assoalho Pélvico
WHO	World Health Organization



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Identificação dos especialistas.....	28
Quadro 2 - Roteiro vídeo 1 – conhecendo o assoalho pélvico.....	29
Quadro 3 - Roteiro vídeo 2 – exercícios de treinamento da musculatura do assoalho pélvico para iniciantes.....	32
Quadro 4 - Roteiro vídeo 3 – exercícios avançados.....	36
Gráfico1 - Da distribuição dos juízes avaliadores por profissão.....	39
Gráfico 2 - Das respostas dos juízes quanto as especificidades do material.....	39
Gráfico 3 - Das respostas quanto a facilidade de entendimento e reprodutibilidade do material.....	40
Gráfico 4 - Quanto a compreensão por parte das pacientes para o vídeo 2.....	40
Gráfico 5 - Quanto a compreensão e realização dos exercícios dos roteiros de vídeo 3.....	41
Gráfico 6 - Quanto a duração, sequência lógica e linguagem dos roteiros 1, 2 e 3.....	41
Gráfico 7 - Sobre a utilidade dos exercícios propostos nos roteiros 2 e 3 para o tratamento de incontinência urinária.....	42
Gráfico 8 - Quanto ao conteúdo e qualidade do roteiro de vídeo 1.....	42
Gráfico 9 - Quanto a relação do roteiro de vídeo 1 quanto aos objetivos propostos pelo estudo.....	42
Gráfico 10 - Quanto ao objetivo proposto pelo roteiro de vídeo 3.....	43

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	14
2.1	INCONTINÊNCIA URINÁRIA E QUALIDADE DE VIDA.....	14
2.2	TREINAMENTO DA MUSCULATURA DO ASSOALHO PÉLVICO.....	16
2.3	USO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE.....	18
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	23
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	24
4.1	OBJETIVO GERAL.....	24
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	24
<b>5</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	25
5.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	25
5.2	LOCAL DO ESTUDO.....	25
5.3	ETAPAS DO ESTUDO.....	26
5.3.1	<b>Etapa I: Elaboração dos roteiros de vídeos</b> .....	26
5.3.2	<b>Etapa II: Apreciação e validação dos roteiros por profissionais</b> .....	27
5.3.3	<b>Etapa III: Gravação e edição dos vídeos</b> .....	38
5.3.4	<b>Etapa IV: Distribuição e acesso</b> .....	38
5.4	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	38
<b>6</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	39
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	44
<b>8</b>	<b>APLICABILIDADE E INSERÇÃO SOCIAL</b> .....	45
8.1	INSERÇÃO SOCIAL.....	45
<b>9</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	46
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	50
	<b>ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	54

<b>ANEXO B - QUESTIONÁRIO DE VALIDAÇÃO DOS ROTEIROS DE VÍDEOS EDUCATIVOS AUXILIARES NO TRATAMENTO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININA</b>	<b>56</b>
<b>ANEXO C - PARECER.....</b>	<b>58</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é definida pela International Continence Society (ICS) como “qualquer perda involuntária de urina”. Afeta milhões de pessoas no mundo todo, porém é mais prevalente em mulheres e tem a idade como um dos principais fatores de risco, além de fatores hormonais, número e tipo de parto, obesidade, doenças neurológicas, entre outros (PAIVA et al., 2017; BARACHO; BOTELHO; NAGIB, 2018).

Dentre os tipos de IU, os mais comuns são: incontinência urinária de esforço (IUE), incontinência urinária de urgência (IUU) e incontinência urinária mista (IUM). Na IUE a perda ocorre durante a prática de exercícios, tosse ou espirro, na IUU as perdas estão associadas ao forte e súbito desejo de urinar e na IUM acontecem perdas aos esforços e em situações de urgência (RADZIMINSKA et al., 2018).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a IU é considerada um problema de saúde pública, levando ao afastamento social, baixa autoestima, e piora da autopercepção, influenciando diretamente na qualidade de vida das mulheres (DEDICAÇÃO et al., 2009; RADZIMINSKA et al., 2018). O treinamento da musculatura do assoalho pélvico (TMAP) é recomendado pelas diretrizes como primeira linha de tratamento conservador para qualquer tipo de IU, além de orientações, mudanças de comportamento e estilo de vida (DUMOULIN; HAY-SMITH; MAC HABÉE-SÉGUIN, 2014).

O TMAP pode ser realizado individualmente, em grupo ou no domicílio. De acordo com Paiva et al. (2017), ao comparar o TMAP em grupo e em casa, o treinamento em grupo se mostrou mais eficaz devido à supervisão profissional do fisioterapeuta e à quantidade de orientações e informações ofertadas. O sucesso do TMAP está intimamente ligado às informações que irão possibilitar à maior compreensão da correta prática das contrações, como a consciência corporal sobre a localização dos músculos e os benefícios de se fazer o treinamento, estimulando a participação ativa das pacientes (NYSTROM et al., 2018).

Lemes et al. (2017), afirmam que um dos desafios enfrentados pelos fisioterapeutas na prática clínica é o de ensinar as mulheres a contração voluntária e correta dos músculos do assoalho pélvico (MAP). Os métodos utilizados para facilitação da contração correta e voluntária dessa musculatura incluem orientação e instruções sobre a função e anatomia do assoalho pélvico, palpação vaginal,

biofeedback, palpação do centro tendíneo, cones vaginais entre outros, porém, não se chegou ao consenso de qual seria o mais efetivo, levando em conta a autopercepção de cada paciente.

Uma forma adicional e criativa de levar tratamento e informação às mulheres com IU seriam os recursos visuais, como por exemplo os vídeos ilustrativos. Kamran e Goldman (2010), realizaram um estudo que se propunha a pesquisar o termo “incontinência” no Facebook e YouTube. Os primeiros 30 vídeos do YouTube foram vistos 2900 vezes e 14 deles eram informativos; nove foram postados por profissionais da saúde ou organizações; 12 eram comerciais; um era sobre o tratamento cirúrgico da IU com informação sobre o procedimento e outros tipos de tratamento. Dessa forma, eles identificaram que há um grande potencial das redes sociais como recurso de informação e ainda uma pequena quantidade de conteúdo de qualidade gerado por profissionais da saúde e organizações na educação dos pacientes com IU.

Na atualidade, a internet se tornou uma ferramenta essencial e vem sendo utilizada diariamente como recurso em expansão na busca de diferentes tipos de informação. Por exemplo, o Facebook tem bilhões de usuários regulares pelo mundo, buscando e trocando informações sobre tudo e de qualquer tipo, inclusive sobre cuidados em saúde. Tanto pacientes quanto profissionais utilizam as mídias sociais, porém, se torna essencial identificar a relevância das informações divulgadas e compartilhadas (SAJADI; GOLDMAN, 2011).

A disseminação de vídeos educacionais na internet é notória e o YouTube impulsionou o crescimento na produção e disponibilização de vídeos voltados ao ensino e aprendizagem (FERNANDES et al., 2013). Diversos vídeos referentes a exercícios pélvicos como auxílio no tratamento de IU estão sendo amplamente divulgados nas redes sociais, o que poderia ser uma estratégia alternativa de acrescentar essa ferramenta, como uma possibilidade de tratamento fisioterapêutico no âmbito do SUS, onde é quase inexistente e restrito aos grandes hospitais.

Efeitos benéficos no tratamento de IU em longo prazo em mulheres que utilizaram a internet como fonte de informações são reportados, além de relatarem maior adesão por ser um tema embaraçoso para muitas delas (SJOSTROM et al., 2013). Apesar disso, os estudos salientam a necessidade de mais pesquisas sobre efeitos a longo prazo.

Nesse sentido, essa necessidade de aliar qualidade e informação adequada justifica a presente proposta de estudo que objetiva a criação de vídeos educacionais

como ferramenta auxiliar no tratamento de IU feminina, cuja análise da qualidade das informações a serem divulgadas será realizada por fisioterapeutas e médicos com expertise e atuação na área de Reabilitação Pélvica.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

Serão apresentados nesta sessão, a argumentação científica acerca da utilização de tecnologias como estratégia educacional em saúde, assim como a importância para a saúde da mulher, do tratamento da incontinência urinária. Para isso, os assuntos foram divididos em tópicos que tratam da qualidade de vida em relação a IU, a importância da fisioterapia no tratamento e reabilitação dos músculos íntimos, o uso de tecnologias em saúde e a utilização de tecnologias, no caso dos vídeos, como recurso auxiliar no cuidado à saúde da mulher.

### 2.1 INCONTINÊNCIA URINÁRIA E QUALIDADE DE VIDA

A incontinência urinária é definida pela perda involuntária de urina, sendo reconhecida como condição médica séria e relevante, gerando elevados custos em saúde (BO et al., 2017). Acomete mulheres de todas as idades, afetando diretamente aspectos físicos, psicológicos, emocionais, sociais e sexuais. Estudos demonstram afetar entre 25% e 45% das mulheres com idade entre 50 e 54 anos, aumentando significativamente em mulheres com mais de 70 anos (DOUMOLIN et al., 2018). Estima-se que 50% da população feminina adulta apresentará sintomas de perda involuntária de urina e até 77% de mulheres residentes em lares de idosos (BO 201).

Estudos estimam que de 25 a 37,3% das mulheres afetadas busquem tratamento, e destas, menos da metade recebam tratamento (PINTOS-DIAZ et al., 2019). Apesar da alta prevalência, somente aproximadamente 25% da população afetada procura ou recebe tratamento, tanto por acreditarem ser uma consequência da idade, como por vergonha de relatar durante as consultas médicas (LUKACZ et al., 2017).

Muitas pessoas acreditam que a incontinência é uma parte normal do envelhecimento, especialmente após partos vaginais, portanto seu tratamento é desnecessário, o que acaba por intervir nas práticas de tratamento e prevenção (DES BUNDES, 2000). Essa condição pode levar a quadros de isolamento social, redução da mobilidade, aumento do risco de quedas e aumento dos níveis de estresse e depressão, levando a piora da qualidade de vida das mulheres que apresentam os sintomas. A avaliação de sinais e sintomas pode ser feita através de questionário

validado para avaliar os impactos na qualidade de vida, como o ICQ-SF (DUFOR et al., 2019).

As perdas urinárias provocam sentimentos de baixa estima, queixas de desconforto, declínio das atividades sociais e físicas, diminuição da interação social, baixa avaliação de bem-estar e autoestima, prejudicam o relacionamento sexual, impactando negativamente na qualidade de vida. É considerada um problema de saúde pública dada sua magnitude social e econômica, sendo responsável pela mudança nos padrões de comportamentos como diminuição de atividades físicas, atividades sociais e profissionais (LUKACZ et al., 2017; RADZIMINSKA et al., 2018).

Entre os sinais e sintomas apresentados, destacam-se o mau odor, vestuário molhado, diminuição do tempo de permanência fora de casa, aumento dos níveis de estresse, ansiedade e depressão. Acrescenta-se também o aumento das despesas com absorventes e medicamentos (FERNANDES et al., 2013; HUNG; AWTRY; TSAI, 2014).

A IU é classificada de acordo com os sintomas apresentados e os tipos mais frequentes são IUE, IUU e IUM. A IUE caracteriza-se pela perda urinária associada com o aumento da pressão abdominal durante esforços físicos, espirros ou tosse. Na IUU é observado vazamento involuntário de urina associado ao desejo repentino e não controlável de urinar. Geralmente a IUU é resultado do aumento involuntário da pressão da bexiga devido à contração do músculo detrusor. A IUM é relatada pelas pacientes como uma associação dos sinais e sintomas de IUE e IUU (DUMOULIN et al., 2017).

As perdas urinárias estão ligadas à fragilidade da musculatura do assoalho pélvico e também das estruturas vesicais como bexiga e uretra (ABRAMS et al., 2010). O assoalho pélvico é composto por um conjunto de músculos, fáscias e ligamentos e tem como função a manutenção da continência, suporte dos órgãos pélvicos (bexiga, útero e reto) e função sexual. Os músculos do assoalho pélvico compreendem os músculos coccígeos e o levantador do ânus, que é formado por mais cinco partes, entre elas o pubovisceral, puborretal e o iliococcígeo, formando um diafragma que fecha toda a cavidade pélvica (DUMOULIN et al., 2017).

Para um correto diagnóstico da IU, a história da paciente e seu quadro clínico são imprescindíveis, devendo ser incluídos na anamnese informações relativas a antecedentes, início dos sintomas, duração, intensidade dos sintomas, doenças associadas, uso de medicações, atividade de vida diária, fatores desencadeantes dos



sintomas, hábitos intestinais e qualidade de vida. Perguntas sobre cirurgias pélvicas prévias, doenças neurológicas, doenças crônicas como diabetes, além de história de infecção urinária (ITU), obesidade, história obstétrica e estado hormonal devem ser realizadas (MARQUES et al., 2011).

Condições neurológicas, sobrepeso, diabetes mellitus, menopausa, assim como a história obstétrica, incluindo o número de partos vaginais e peso do bebê podem levar a IU pela falta de controle esfinteriano e miccional (BERNARDES, 2018).

Em relação aos fatores de risco, o envelhecimento é um dos mais importantes, pois há uma diminuição das fibras colágenas, diminuição dos níveis de estrógeno, hormônio responsável pelo fechamento da uretra. A menopausa também afeta o assoalho pélvico. Nesse período há uma redução dos níveis de colágeno nos tecidos, que por consequência irão diminuir a elasticidade, tornando-o mais suscetível a tensões, afetando a micção, culminando em perdas urinárias (DUMOULIN et al., 2017).

Estudos demonstram que mulheres com diferentes tipos de incontinência e submetidas a tratamento com TMAP tiveram resultados significativamente melhores em relação à qualidade de vida, satisfação com o tratamento, melhora e/ou cura dos sintomas em comparação a outros grupos, o que confirma a importância e eficácia da fisioterapia pélvica (DOUMOLIN et al., 2014; BO, 2012).

O tratamento da IU compreende terapia medicamentosa, cirurgia e fisioterapia. A fisioterapia é considerada como tratamento conservador de primeira linha, utilizando-se, entre outras técnicas, o TMAP. A associação de terapia comportamental e técnicas que melhorem a funcionalidade do AP dependerá dos sintomas apresentados pela paciente (BARACHO; BOTELHO; NAGIB, 2018).

## 2.2 TREINAMENTO DA MUSCULATURA DO ASSOALHO PÉLVICO

O TMAP refere-se a exercícios para melhorar a força, resistência, potência e ou relaxamento, sendo normalmente realizado sob supervisão de profissionais da fisioterapia. Foi comprovada sua eficácia no tratamento de IU e prolapsos de órgãos pélvicos. Com seu baixo custo e mínimos efeitos adversos, é recomendado como tratamento conservador de primeira linha para as disfunções do assoalho pélvico (DUMOULIN; HAY-SMITH; MAC HABÉE-SÉGUIN, 2014; MERCIER et al., 2019).

Protocolos de exercícios funcionais para os MAP devem ser utilizados para obtenção de resultados satisfatórios, e a ICS recomenda que o protocolo de exercícios de TMAP seja mantido por 8 a 12 semanas no mínimo (ABRAMS et al., 2010).

No artigo de revisão, Dumoulin et al. (2017), puderam concluir que a cura ou melhora dos sintomas da IU através do TMAP comparado a nenhum tratamento ou tratamentos de controle, concluindo que o TMAP deve ser recomendado como tratamento de primeira linha em qualquer tipo de IU.

O TMAP pode ser realizado individualmente ou em grupo. Importante salientar a essencial necessidade de os exercícios serem supervisionados pelos fisioterapeutas, tanto individualmente, em grupo e em domicílios (PAIVA et al., 2017). Em seu estudo, Paiva e colaboradores chegaram à conclusão que o TMAP é uma abordagem eficiente e apresenta resultados relevantes na melhora dos sintomas de IU e na qualidade de vida, sendo que os exercícios supervisionados em grupo ou individuais não apresentam diferenças significativas entre si.

Uma abordagem de tratamento de IU através de TMAP em grupo oferece uma maneira de superar barreiras financeiras e de recursos humanos, além de aumentar a adesão das pacientes, motivação e recursos de autogerenciamento. A intervenção em grupo se mostrou eficaz na promoção da saúde, como ferramenta poderosa para promover a modificação de comportamento, pois as sessões em grupo proporcionam maior motivação, promovendo apoio, discussões e informações entre os participantes (OLIVEIRA et al., 2017).

Esse estudo foi feito com um protocolo de 12 semanas, em grupo, com duração de uma hora, divididos em 15 min educativos e 45 min de exercícios, que serão progredidos dos mais fáceis para mais difíceis ao longo das semanas, permitindo progressão gradual do treinamento (OLIVEIRA et al., 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a adesão um fator determinante da efetividade do tratamento, assim quando é baixa, atenua os resultados clínicos positivos obtidos com a terapia. A adequação da rotina de exercícios de TMAP juntamente com as atividades cotidianas diárias, a gravidade e intensidade dos escapes urinários contribuem para a adesão ao tratamento, além de programas que envolvam reforços como os vídeos educativos, mostram forte evidência a favor da aderência (FELICÍSSIMO et al., 2017).

O tratamento através do TMAP se baseia na adequada avaliação da musculatura assim como sua força de contração, falta de relaxamento, resistência,

coordenação, contração acessória e tônus para prescrição adequada dos parâmetros do TMAP. Um fator decisivo para o sucesso do tratamento é a adesão dos pacientes, tanto na realização dos exercícios supervisionados no consultório quanto em domicílios para manutenção dos resultados a longo prazo pós alta da fisioterapia. A aderência está associada à informação e educação sobre a importância do assoalho pélvico e o TMAP como ferramenta de melhora dos sintomas e manutenção de resultados, sendo o desenvolvimento das redes sociais uma forma de melhorar a aderência ao tratamento, promovendo o empoderamento através da comunicação e trocas entre pacientes e profissionais (LATORRE et al., 2019).

A contração correta é essencial para o TMAP e pode ser ensinada de várias maneiras, entre elas a instrução verbal. Um estudo de Ami e Dar (2018) analisou qual a melhor forma de ensinar mulheres a contrair corretamente a MAP. Foram diversas, porém o comando verbal “aperte o ânus” foi visto como mais eficaz, de 85 a 90% das mulheres contraíram corretamente com esse comando verbal.

Existem barreiras para a adesão no tocante à realização dos exercícios, incluindo o esquecimento, a não priorização e a falta de percepção dos benefícios do treinamento (DOUMOLIN et al., 2014).

O incremento do uso de mídias sociais, com informações sobre TMAP embasados em evidências científicas pode ser um recurso para aumento da adesão de pacientes que procuram informações, melhorando o acesso aos cuidados em saúde (LATORRE et al., 2019).

### 2.3 USO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE

Entendem-se tecnologias educativas como instrumentos facilitadores do processo ensino-aprendizagem utilizados como meio de transferência do conhecimento, que também podem ser usadas na construção coletiva de conhecimento (TEIXEIRA, 2010).

O avanço da internet possibilitou a criação de novas estratégias de disseminar conhecimentos de vários temas e informações, levando ao despertar da curiosidade e interesse por conhecimento. Como estratégia para a educação em saúde pode-se incluir diversos recursos tecnológicos como ferramentas que potencializam práticas colaborativas e aprendizagem autônoma, sendo estas apresentadas por meio de tecnologias de informação e comunicação (SILVA et al., 2017).

As intervenções digitais em saúde têm o poder de aumentar e modificar uma variedade de comportamentos, dentre eles o comprometimento e adesão às mudanças de hábitos. Além disso, podem atingir grandes grupos de usuários, que poderiam não ser alcançados com campanhas de saúde convencionais (NIKOLOUDAKIS et al., 2018).

Os recursos para promoção da saúde podem ser através de manuais escritos ou recursos audiovisuais e o conteúdo deve ser pautado em conhecimentos científicos e a comunicação dos conteúdos para o público alvo deve ser adequada. Devem promover o conhecimento e as questões envolvidas nos problemas e soluções em saúde e demonstrar os resultados positivos de mudanças comportamentais. Nesse sentido, salienta-se a importância do profissional de saúde que trabalha com educação na seleção dos conteúdos, adequando à realidade da população e ao veículo que transmitirá as informações de forma a possibilitar maior entendimento e melhora da assistência, atendendo as demandas dos pacientes (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

Dentre esses recursos o vídeo educativo se apresenta como um instrumento didático, favorecendo o conhecimento e a promoção da saúde. A linguagem do vídeo está munida de três recursos básicos e essenciais, articulando texto, som e imagem. Outra característica importante é que o vídeo conserva a imagem, sendo possível reproduzi-lo diversas vezes, homogeneizando os conteúdos quando necessário. A utilidade dos vídeos pode ser justificada pelas diferentes linguagens: visual, falada, escrita e musical, capazes de projetar uma realidade, informando e entretendo (GOMEZ; PEREZ, 2013).

O vídeo educativo é utilizado desde a década de 1950, possibilitando a disseminação de vários temas e informações, levando ao despertar da curiosidade e interesse por conhecimento. A associação entre linguagem, áudio e visual adequados, deixa o conteúdo mais interessante e fácil de ser entendido (MOREIRA et al., 2013).

Os vídeos educativos são uma das ferramentas de ensino mais utilizadas nos últimos anos, podendo oferecer aos pacientes, através de recursos audiovisuais sofisticados proporcionando maior interação e conseqüentemente maior e melhor capacidade de entendimento do conteúdo, além de desenvolver o senso crítico (RAZERA et al., 2014).

A construção de materiais educativos facilita a transmissão de informações, favorecendo pacientes a conhecer sobre suas condições de saúde, sinais e sintomas,

assim como formas de tratamento, tornando-os também parte do processo de cuidado. As recomendações estabelecem a importância e os desafios no engajamento e manutenção da aderência dos pacientes aos programas de tratamento em domicílios e asseguram que recursos tecnológicos podem ser uma ferramenta poderosa nesse processo (SUDOL et al., 2019).

O aprendizado através de recursos tecnológicos, na área da saúde, é de grande importância, pois permite a adesão, descrevendo com clareza os cuidados a serem realizados e a sua importância na obtenção de melhores resultados (ECHER, 2005). Permitem o acesso do usuário, com maior autonomia e flexibilidade, sem limitação a um tempo ou espaço específicos, uma vez que os conteúdos são entregues e disponibilizados pelo computador ou aparelhos de celular.

A prática de utilização de materiais educativos em saúde é comumente utilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e OMS, porém a contribuição de materiais educativos para a promoção de saúde depende das formas e características utilizadas na elaboração e os meios de comunicação em que as informações serão disponibilizadas. É necessário que o conteúdo esteja de acordo com o público alvo a ser alcançado, assim como a adequação da linguagem para facilitação do entendimento, oferecendo à população informações que gerem satisfação na solução dos problemas de saúde enfrentados (REBERTE; HOGA; GOMES, 2012).

O desenvolvimento e implementação de tecnologias educativas em saúde auxiliam no enfrentamento de doenças, oferecendo aos pacientes maior entendimento sobre atividades orientadas pelos profissionais no autocuidado. As tecnologias educativas promovem mudanças de comportamentos tornando os pacientes mais confiantes para a realização de condutas prescritas para promoção do autocuidado. As tecnologias educativas em saúde dão suporte e apoio para pacientes e familiares no enfrentamento e entendimento das práticas desenvolvidas com vistas à promoção de saúde.

O Youtube foi criado em 2005 e é considerado uma poderosa ferramenta para pesquisa, educação e informação, bem como no empoderamento de mulheres pois permite que falem sobre suas histórias e procurem ajuda. É uma plataforma de vídeos criados e disseminados pelos usuários, que podem ser de profissionais de saúde a organizações comerciais, onde há uma variabilidade da qualidade dos conteúdos dos materiais postados. O aumento do número de visualizações sobre exercícios para o assoalho pélvico no YouTube sugere o aumento da demanda por informações sobre

como manter a funcionalidade da MAP. Tem-se observado também que a mulheres com idades variando entre 45 e 54 anos são as que mais procuram indicações sobre os exercícios de treinamento dessa musculatura e informações sobre comportamentos saudáveis na internet (STEPHEN; CUMMING, 2012).

O advento das redes sociais permite a postagem de vídeos com conteúdo diversos, sendo um canal de comunicação rápida e interativo, permitindo trocas de experiências e compartilhamento informações, por meio de comunidades e grupos de interesse. O Facebook, criado em 2004, é a rede social mais popular, com mais de 600 milhões de usuários. Uma pesquisa sobre IU nas três principais redes sociais. No Facebook, dos 30 primeiros resultados 14 eram não informativos, 2 eram de humor baseado em IU e 7 eram sobre páginas de comunidades. Dos trinta primeiros no YouTube, 14 eram informativos, 9 de profissionais da saúde ou organizações, 12 comerciais e 1 sobre o tratamento cirúrgico da incontinência urinária. Os resultados dessa pesquisa revelam a quantidade insuficiente de conteúdos sobre Incontinência urinária das redes sociais, e a necessidade de profissionais da saúde, em utilizar esses recursos como caminho para alcançar e educar de forma eficiente e com qualidade os pacientes (SAJADI; GOLDMAN 2011).

Em pesquisa em rede social com a palavra chave “incontinência” nos 30 primeiros resultados foram encontrados 39% de conteúdos informativos, com 22% escritos por profissionais sobre cuidados em saúde. Entre eles 23% eram de entidades comerciais, sem informações sobre tratamento complementares e alternativas médicas. No total de 817 resultados encontrados, 227 no Facebook, 90 no Twitter e 500 no Youtube, apenas 28% foram escritos por profissionais da saúde e dos resultados informativos, 56% foram escritos por profissionais da saúde (ALAS et al., 2013).

As redes sociais permitem a criação de blogs, novos grupos e comunidades de informação em saúde, transformando-se em ferramentas de promoção de conhecimento em saúde. Essa rápida disseminação de informações não possui um controle da qualidade e acurácia dos conteúdos, uma vez que não há uma entidade reguladora que baliza a qualidade e acurácia das informações postadas em blogs, redes sociais (ALAS et al., 2013).

O incremento do uso de mídias sociais, no exemplo de um aplicativo, com informações sobre TMAP embasados em evidências científicas é um poderoso

recurso para pacientes que procuram informações, melhorando o acesso aos cuidados em saúde (LATORRE et al., 2019).

De acordo com Stephen e Cumming (2012), ao pesquisar exercícios para o assoalho pélvico no YouTube, 22 vídeos identificados foram vistos mais de 430.000 vezes durante o período de 8 de abril a 8 de novembro de 2011.

Práticas de conhecimento e percepção das mudanças geradas pelos agravos fazem parte de um processo de instauração de autocuidado com as pacientes envolvidas na busca de uma melhor qualidade de vida.

### 3 JUSTIFICATIVA

O Ambulatório de Fisioterapia Pélvica do HCPA é vinculado ao Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia e, em parceria com a equipe médica, atende há 7 anos as usuárias do SUS com sintomas de incontinência urinária. Dentre as atividades desenvolvidas pela equipe, destaca-se a Reabilitação do Assoalho Pélvico realizado em grupo, onde são fornecidas orientações em saúde, troca de informações, trabalhos de conscientização corporal e TMAP, utilizando como apoio cartilhas e protocolos de exercícios domiciliares.

A partir das demandas da equipe de fisioterapeutas do Ambulatório por um material auxiliar para servir de ferramenta de apoio durante as práticas educativas e diante dos pedidos por parte das pacientes para que as reuniões fossem filmadas para que pudessem visualizar e lembrar dos exercícios quando repetissem em suas casas, surgiu a ideia de elaborar três pequenos vídeos, que pudessem ser de fácil entendimento e acesso, e baixo custo com intuito de auxiliar na realização dos exercícios.



## 4 OBJETIVOS

### 4.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver e validar roteiros de vídeos educativos sobre a anatomia e sobre o treinamento dos músculos do assoalho pélvico para serem utilizados como ferramenta auxiliar no tratamento de mulheres com IU.

### 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos são:

- a) Identificar a utilidade dos roteiros dos vídeos a partir da avaliação e validação dos profissionais;
- b) Edição dos roteiros em vídeos para que possam ser utilizados como material de suporte no tratamento das pacientes com sintomas de incontinência urinária assistidas pelo Ambulatório de Fisioterapia Pélvica do HCPA.

## 5 METODOLOGIA

A partir das práticas assistenciais, percebeu-se a necessidade de um material que contemplasse a educação, interação e auxílio visual ilustrativo e facilitasse as atividades orientadas.

Foram elaborados três roteiros de vídeos, o primeiro com conteúdo educativo sobre a anatomia da pelve feminina, introduzindo as funções do assoalho pélvico, seu mecanismo de funcionamento, além de informações acerca da incontinência urinária, o que é, sinais e sintomas e as possibilidades de tratamento. O segundo vídeo com a demonstração da execução dos exercícios de TMAP, obtidos a partir do protocolo de tratamento de incontinência urinária produzido pela equipe e utilizado durante os encontros semanais do grupo para as pacientes que estão iniciando e em tratamento no Ambulatório de Fisioterapia Pélvica. O terceiro abordando uma proposta de protocolo de exercícios avançados para as pacientes que receberam alta continuarem a execução dos exercícios, como uma forma de manutenção dos resultados obtidos.

### 5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo qualitativo, caracterizado pela descrição da elaboração de vídeos, baseado na metodologia sobre a construção de vídeos educativos em saúde (MOREIRA et al., 2013).

### 5.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no Ambulatório de Fisioterapia, vinculado ao Ambulatório de Uroginecologia do HCPA, onde semanalmente, como uma das modalidades de tratamento, durante uma hora, por um período de 8 semanas, são atendidas aproximadamente 15 pacientes no grupo de tratamento de incontinência urinária feminina.

O HCPA é um hospital escola vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, atendendo em sua maioria pacientes usuárias SUS e essas características são relevantes quando se trata de conhecer o perfil das pacientes atendidas (RODRIGUES et al., 2016).

### 5.3 ETAPAS DO ESTUDO

O presente estudo foi dividido em etapas distintas:

- a) Etapa I: Elaboração dos roteiros de vídeos
- b) Etapa II: Apreciação e validação dos roteiros por profissionais
- c) Etapa III: Gravação e edição dos vídeos
- d) Etapa IV: Apresentação e distribuição

### **5.3.1 Etapa I: Elaboração dos roteiros de vídeos**

Para a construção de vídeos educativos é preciso combinar o planejamento, a seleção de imagens e a produção de textos. Para melhor desenvolvimento e organização, foram escritos roteiros dos vídeos.

Os roteiros são ferramentas facilitadoras que permitem a prévia avaliação dos especialistas em relação à qualidade do material a ser desenvolvido (RAZERA et al., 2014).

Para a construção dos roteiros, foram consultados materiais como cartilhas e protocolos elaborados e validados, produzidos pela própria equipe de fisioterapeutas do Ambulatório, assim como busca de vídeos na plataforma Youtube com a descrição “exercícios fisioterapêuticos para tratamento de incontinência urinária”, onde foram selecionados os 20 primeiros que apareceram e assistidos na íntegra.

Foram selecionados os conteúdos e informações relevantes que deveriam compor o material, com adequação da linguagem ao público alvo e atendendo as demandas de fácil compreensão e de duração não muito extensa, como preconizam os estudos de elaboração de materiais educativos em saúde (ECHER, 2005).

A seguir foram construídos 3 roteiros de vídeos no período de janeiro e fevereiro de 2020, com a finalidade de orientar o processo de criação, em forma de tabela com duas colunas. Na primeira coluna denominada “áudio” foi descrito o conteúdo correspondente a cada cena, apresentado através de narrativas. A segunda denominada “vídeos” continha os recursos audiovisuais a serem utilizados, como imagens, ilustrações e textos, em uma sequência lógica.

Os roteiros de vídeos foram divididos da seguinte forma:

- a) Roteiro de vídeo 1 - Conhecendo o Assoalho Pélvico, que tem por

finalidade a educação das pacientes, colaborando com autoconhecimento da anatomia do corpo feminino, através de imagens de simuladores pélvicos, fotografados no Laboratório de Fisioterapia da ESEFID, roteirizado em sequência lógica, demonstrando a anatomia, funções e estruturas da pelve feminina;

- b) Roteiro de vídeo 2 - Protocolo de Exercícios de TMAP para Pacientes Iniciantes, onde a modelo demonstra os exercícios de treinamento da musculatura do assoalho pélvico do protocolo para as pacientes que estão em tratamento no grupo de tratamento de IU;
- c) Roteiro de vídeo 3 - Protocolo de Exercícios Avançados de TMAP, onde uma modelo demonstra os exercícios avançados do protocolo para as pacientes que receberam alta, possibilitando a realização domiciliar dos exercícios, visando a manutenção dos resultados obtidos durante o tratamento.

### **5.3.2 Etapa II: Apreciação e validação dos roteiros por profissionais**

Após a elaboração dos roteiros de vídeos, foi necessária a avaliação do material por meio da apreciação de um quadro de juízes profissionais.

O termo “validade” remete a um tipo de acurácia, sendo o grau em que a medida representa o fenômeno de interesse (HULLEY et al., 2008).

Dentre os tipos de validação, optou-se nesse estudo, pelas análises de conteúdo e de aparência. A análise de conteúdo é usada para que se possa verificar se os conceitos e informações estão adequados e representativos (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011). A análise de aparência é necessária para que os juízes possam avaliar a clareza e compreensão pelo público ao qual se destina o material (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

A validação de conteúdo dos roteiros foi realizada por um quadro de 10 profissionais especialistas que atenderam aos critérios de inclusão: fisioterapeutas especialistas em Saúde da Mulher e médicos ginecologistas e urologistas especialistas e atuantes na área.

Quadro 1 - Identificação dos especialistas.

PROFISSÃO	SEXO	TEMPO DE FORMAÇÃO (anos)	TITULAÇÃO
FISIOTERAPEUTA	FEMININO	11	Doutorado
FISIOTERAPEUTA	FEMININO	7	Mestrado
FISIOTERAPEUTA	FEMININO	10	Mestrado
FISIOTERAPEUTA	FEMININO	4	Mestranda
FISIOTERAPEUTA	FEMININO	8	Mestrado
FISIOTERAPEUTA	FEMININO	3	Mestranda
MÉDICO GINECOLOGISTA	MASCULINO	36	Doutorado
MÉDICO UROLOGISTA	MASCULINO	11	Mestrado
MÉDICO GINECOLOGISTA	FEMININO	20	Mestrado
MÉDICO UROGINECOLOGISTA	MASCULINO	26	Pós doutorado

Fonte: Elaborado pela autora.

No que se refere ao número de juízes que devem participar do processo de validação, esse número foi determinado a partir de outros estudos de validação semelhantes, como utilizado no estudo Silva (2012) onde foram convidados 10 avaliadores e Teles (2014) dentre os 15 juízes apenas 9 responderam o questionário a tempo. Determinamos a amostra de 10 avaliadores especialistas na área para comporem o quadro (MOREIRA et al., 2013; TELES et al., 2014; SILVA et al., 2017).

Os profissionais escolhidos foram convidados via e-mail, explicitando os objetivos da pesquisa e os convidando a participar. Após aceitação, foi enviado um link de acesso para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (anexo A) e um questionário (anexo B), com questões destinadas a avaliar o conteúdo, linguagem e pertinência do material, no formato Google Forms. A avaliação ocorreu no período de março a abril de 2020.

É importante ressaltar que foram convidados a participar 12 profissionais, e dois não responderam o questionário no prazo estipulado pela pesquisadora.

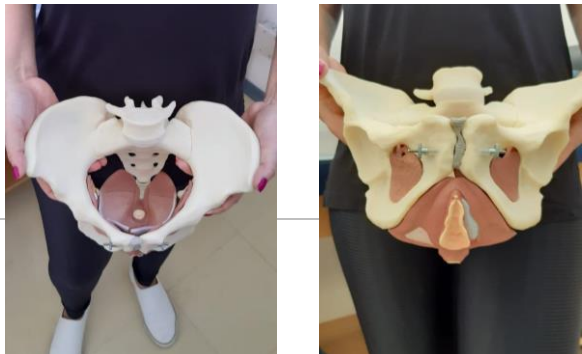
As respostas às questões foram apresentadas em escala tipo Likert, variando de Totalmente Adequado a Inadequado. Considerou-se um item validado quando o mesmo obteve a classificação de Totalmente Adequado por pelo menos metade mais

um do número de especialistas, e os outros especialistas não o consideraram inadequado. O item também foi validado quando os especialistas consideraram Parcialmente Adequado ou Inadequado, mas apresentavam sugestões de melhoria, as quais foram inseridas nos roteiros (TELES et al.,2014).

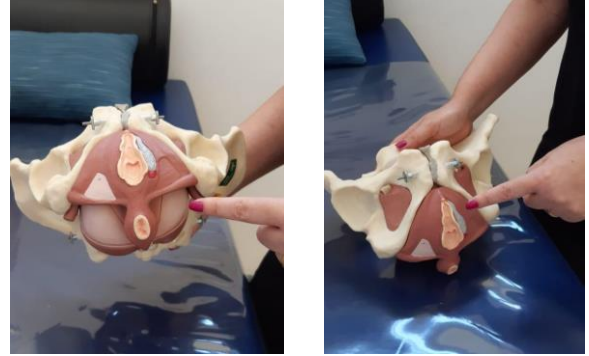
Ao final desta etapa, chegou-se à versão final dos roteiros de vídeos, que serviram de base para a gravação dos vídeos.

## PROTOCOLO DE DESENVOLVIMENTO DE ROTEIROS DE VÍDEOS EDUCATIVOS

Quadro 2 - Roteiro vídeo 1 – conhecendo o assoalho pélvico.

ÁUDIO	VÍDEO
<p>1. Olá! Eu sou a Cristiane, Fisioterapeuta e membro da equipe do Ambulatório de Fisioterapia Pélvica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.</p> <p>Para melhor auxiliar nossas pacientes, que estão realizando tratamento para incontinência urinária, desenvolvemos uma série de três vídeos com informações e instruções. Neste primeiro vídeo vamos aprender um pouco sobre o assoalho pélvico feminino, como ele funciona, onde está localizado e como esta musculatura está relacionada com a incontinência urinária.</p>	<p>Aparece na tela a pesquisadora narrando o texto.</p>
<p>2. Os músculos do assoalho pélvico estão localizados na parte inferior da pelve, entre os ossos do sacro e o púbis.</p>	<p>A narradora aponta nas peças anatômicas enquanto narra o texto</p>
<p>3. Sua função é sustentar os órgãos pélvicos, que são a bexiga, o útero e</p>	

o intestino, manter a continência urinária e fecal, contribuir com a função sexual. Por ele passam três orifícios, a uretra, a vagina e o ânus.



4. Quando estes músculos não estão funcionando adequadamente, podem desenvolver as chamadas disfunções do assoalho pélvico e a incontinência urinária é uma delas. A incontinência urinária é definida como qualquer perda involuntária de urina e pode ser classificada de acordo com as situações de perda, sendo as mais frequentes: A incontinência urinária de esforço, quando há perda aos esforços como carregar peso, tossir e espirrar; incontinência urinária de urgência, quando há um forte e repentino desejo de urinar e a perda ocorre antes de chegar ao banheiro e a incontinência urinária mista, quando há perdas tanto nas situações de esforços quanto de urgência.

Serão colocadas ilustrações como mapa mental dos três tipos de incontinência

5. A incontinência urinária pode acontecer com mulheres em qualquer idade. As principais causas são o envelhecimento, gravidez, tipo de

Aparece na tela a narradora, falando texto concomitantemente aparecem ilustrações

<p>parto, cirurgias ginecológicas, obesidade, doenças neurológicas e crônicas.</p>	
<p>6. O tratamento fisioterapêutico para incontinência urinária consiste em exercícios de fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico para que seja impedida a perda urinária. Para a realização dos exercícios de treinamento, você deve ser capaz de contrair voluntariamente a musculatura. É muito importante antes de iniciar com os exercícios o conhecimento do próprio corpo, identificar se você consegue contrair e relaxar essa musculatura adequadamente. Uma dica é: com um espelho olhar para sua região íntima e perceber como funciona essa contração. Faça isso em um ambiente tranquilo e com calma. Deitada, com os joelhos flexionados, você irá apertar o ânus e a vagina, tentando realizar um movimento de “sugar”. No espelho você verá os orifícios se fecharem e serem movimentados para cima e para dentro. Vamos tentar? Contraí o assoalho pélvico, apertando o ânus, segura... e relaxa.</p>	<p>Imagem da modelo deitada na maca para demonstração juntamente com a narradora realizando comandos verbais para contração do assoalho pélvico.</p>







<p>A contração deve ser realizada durante a expiração, nunca prendendo o ar.</p>	
<p>7. É importante salientar que este vídeo foi desenvolvido com o objetivo de servir como material de apoio para as pacientes acompanhadas no Ambulatório de Fisioterapia Pélvica, principalmente para facilitar o treinamento da musculatura do assoalho pélvico no domicílio, após avaliação realizada presencialmente.</p>	<p>Aparece a narradora falando o texto.</p>

Fonte: Elaborado pela autora.

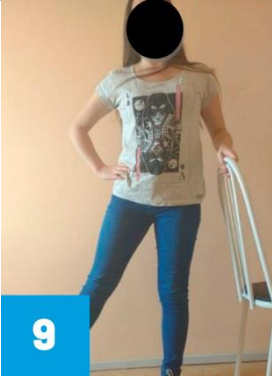
Quadro 3 - Roteiro vídeo 2 – exercícios de treinamento da musculatura do assoalho pélvico para iniciantes.

ÁUDIO	VÍDEO
<p>1. Olá, no primeiro vídeo aprendemos sobre o assoalho pélvico, suas funções e como contrair esta musculatura, agora vamos demonstrar os exercícios de treinamento da musculatura do assoalho pélvico para pacientes iniciantes que irão auxiliar no tratamento da incontinência urinária feminina. Este protocolo foi desenvolvido pela equipe de profissionais do Ambulatório de Fisioterapia Pélvica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre em parceria com a UFRGS, é utilizado no grupo</p>	<p>Aparece na tela a pesquisadora narrando o texto antes de apontar as figuras.</p>

<p>de tratamento de incontinência urinária feminina.</p>	
<p>2. Os exercícios devem ser realizados com a bexiga vazia e nunca durante a micção.</p>	
<p>3. Durante os exercícios, será necessário realizar os dois tipos de contração: A contração rápida (pisca-pisca), que trabalha a contração explosiva, necessária em situações como tossir e espirrar; A contração lenta (mantida) que irá trabalhar a resistência muscular, fundamental para momentos em que se precisa segurar a urina até o banheiro.</p> <p>O tempo de manutenção das contrações e o número de repetições e quantas vezes ao dia irá depender da avaliação individual de cada paciente e irão ser orientados pela fisioterapeuta da equipe.</p>	
<p>4. Em cada exercício deverá ser realizado os dois tipos de contração.</p>	
<p>5. Exercício 1: Deitado na cama, com as pernas em posição de borboleta mantendo a planta dos pés unidas.</p> <p>Inspira e ao expirar de forma lenta contrair o assoalho pélvico ao mesmo</p>	

<p>tempo. Agora contração rápida, contrai o assoalho, e relaxa.</p>	
<p>6. Exercício 2: Deitado na cama com os joelhos e o quadril flexionados e os pés apoiados na cama.</p> <p>Inspira e ao expirar de forma lenta contrair o assoalho pélvico ao mesmo tempo. Agora contração rápida, contrai o assoalho, e relaxa.</p>	
<p>7. Exercício 3: Deitado na cama, realizar a contração do assoalho pélvico e manter a contração enquanto eleva o quadril em direção ao teto (movimento de ponte). Manter a ponte por alguns segundos e depois voltar à posição inicial.</p> <p>Inspira e ao expirar de forma lenta contrair o assoalho pélvico ao mesmo tempo. Agora contração rápida, contrai o assoalho, e relaxa.</p>	
<p>8. Exercício 4: Deitado de lado na cama, com joelhos e quadril flexionados e com um travesseiro entre as pernas, sem apertar o travesseiro.</p> <p>Inspira e ao expirar de forma lenta contrair o assoalho pélvico ao mesmo tempo. Agora contração rápida, contrai o assoalho, e relaxa.</p>	


<p>9. Exercício 5: Sentado em uma cadeira, inclinar tronco para trás.</p> <p>Inspira e ao expirar de forma lenta contrair o assoalho pélvico ao mesmo tempo. Agora contração rápida, contrai o assoalho, e relaxa.</p>	
<p>10. Exercício 6: Sentado em uma cadeira, inclinar tronco à frente e apoiar cotovelos sobre joelhos.</p> <p>Inspira e ao expirar de forma lenta contrair o assoalho pélvico ao mesmo tempo. Agora contração rápida, contrai o assoalho, e relaxa.</p>	
<p>11. Exercício 7: Sentado em uma cadeira, manter quadris afastados unindo a planta dos pés.</p> <p>Inspira e ao expirar de forma lenta contrair o assoalho pélvico ao mesmo tempo. Agora contração rápida, contrai o assoalho, e relaxa.</p>	
<p>12. Exercício 8: Em pé, com uma perna a frente da outra e com as mãos na cintura, realizar contração do assoalho pélvico. Após concluir o número de repetições com a perna de início, inverter posição das pernas e repetir.</p>	
<p>13. Exercício 9: Em pé, de lado para encosto da cadeira, apoiar mão</p>	

<p>esquerda no encosto. Realizar elevação da perna direita enquanto realiza contração do assoalho pélvico. Voltar para posição inicial e repetir o exercício. Após concluir número de repetições com perna de início, apoiar mão direita e realizar movimento com perna esquerda.</p>	
---	---

Fonte: Elaborado pela autora.

## PROTOCOLO DE DESENVOLVIMENTO DE ROTEIROS DE VÍDEOS EDUCATIVOS

Quadro 4 - Roteiro vídeo 3 – exercícios avançados.

ÁUDIO	VÍDEO
<p>1. Neste vídeo serão demonstrados os exercícios avançados para pacientes que já estão em fase final de tratamento e alta do Ambulatório, poderão ser realizados em seus domicílios para a manutenção dos resultados obtidos com a fisioterapia.</p>	
<p>2. Sempre lembrando que as orientações do número de repetições, número de séries e tempo de manutenção das contrações serão feitas pela equipe de fisioterapeutas. E os exercícios deverão ser realizados nos dois tipos de contração rápida e lenta.</p>	
<p>3. Realizar as contrações enquanto tira o quadril da cama. Inspira e, soltando o ar lentamente, eleve o quadril ao</p>	

<p>mesmo tempo que contrai o assoalho pélvico.</p>	
<p>4. Realizar as contrações enquanto sobe a perna, alternando as pernas. Contraindo o assoalho elevando a perna, segura descendo a perna... e relaxa. A contração rápida contrai e relaxa durante o movimento da perna.</p>	
<p>5. Realizar as contrações levando os braços ao topo da cabeça e puxando o ar bem fundo até as mãos se encontrarem. Contraindo o assoalho, eleva os braços, segura... e relaxa soltando os braços. Para a contração rápida, contrai e solta durante o movimento dos braços.</p>	
<p>6. Realizar as contrações ao levantar e sentar. Contraindo o assoalho, segura e levanta da cadeira e solta. De pé contrai o assoalho, segura descendo até sentar na cadeira. As rápidas realizar contrações durante todo o movimento de levantar e sentar da cadeira.</p>	
<p>7. Realizar as contrações ao subir e descer escadas. Contraindo, segura, sobe o degrau e solta. Contraindo, segura, desce o degrau e solta. Para a rápida, contrai e solta durante o movimento de subir e descer da escada.</p>	

### **5.3.3 Etapa III: Gravação e edição dos vídeos**

A gravação ocorreu em ambiente domiciliar, em maio de 2020, onde a modelo demonstrou a execução dos exercícios, sendo filmada por duas câmeras de celular. O áudio foi gravado a parte por aplicativo de gravação de áudio de smartphone com a finalidade de melhorar a qualidade sonora. As filmagens do vídeo 1, onde a mestranda aparece narrando os textos, ocorreram no mesmo cenário, gravados com aparelhos de smartphone, na data de 17 de maio de 2020.

O material está sendo submetido a edição por um profissional contratado.

### **5.3.4 Etapa IV: Distribuição e acesso**

Posteriormente a finalização dos vídeos, esses serão apresentados à equipe de fisioterapeutas e serão disponibilizados durante as reuniões do grupo de Fisioterapia Pélvica do Ambulatório, disponibilizados para as pacientes que estiverem em tratamento, na página do Facebook do grupo e enviados pela web, propiciando acesso fácil e de baixo custo

## **5.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

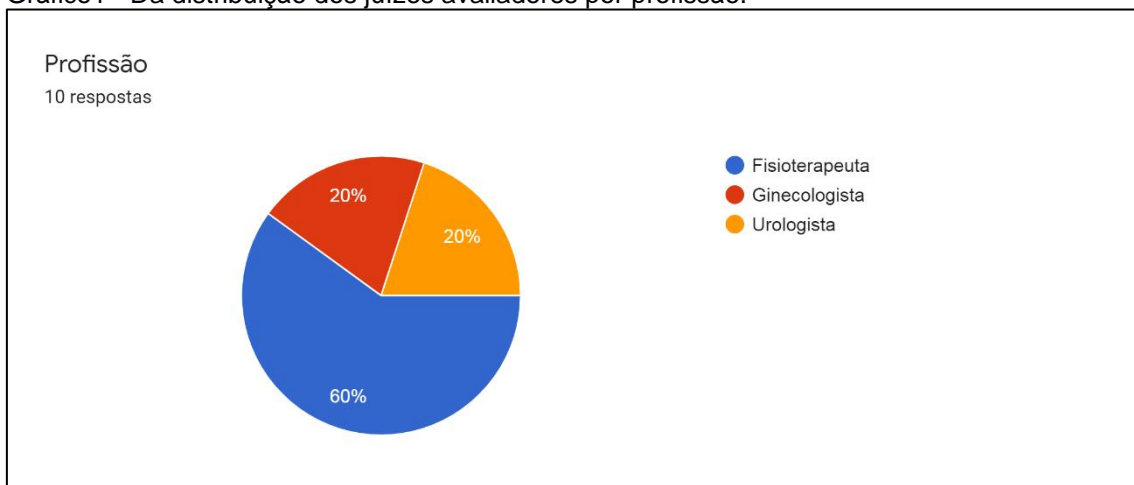
O projeto de pesquisa teve sua execução iniciada após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA (Projeto nº 2019-0583, CAAE 24335919400005327).

## 6 RESULTADOS

Com base no exposto anteriormente, os roteiros e questionários foram enviados aos participantes por e-mail, no período de março a abril de 2020. Ao total, responderam ao questionário, 10 participantes. Os juízes avaliaram os roteiros quanto à pertinência e utilidade do material, conteúdo e ilustrações.

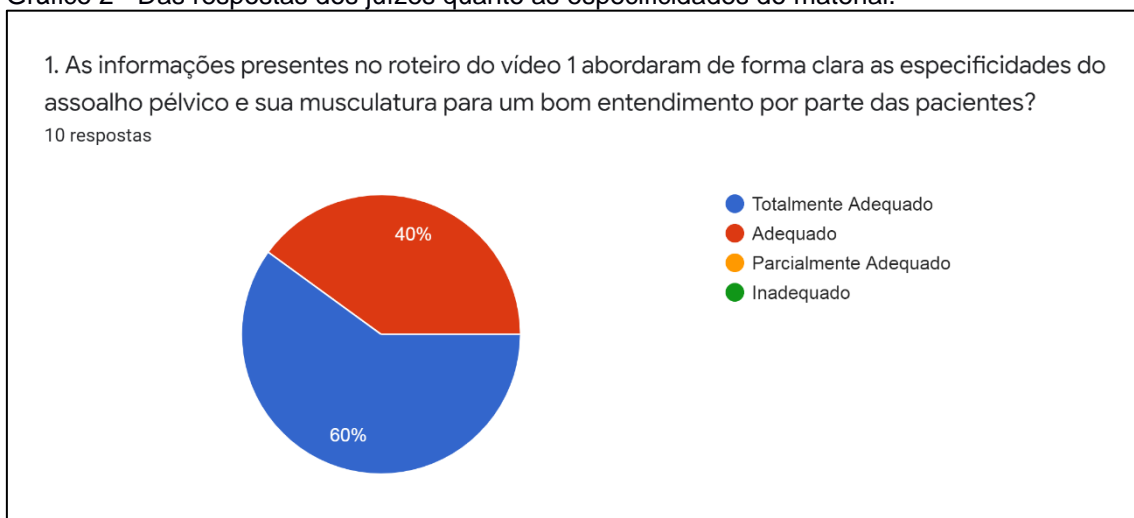
Os gráficos abaixo mostram a qualificação dos avaliadores e respostas para cada um dos critérios.

Gráfico1 - Da distribuição dos juízes avaliadores por profissão.



Fonte: Elaborado pela autora.

Gráfico 2 - Das respostas dos juízes quanto as especificidades do material.



Fonte: Elaborado pela autora.

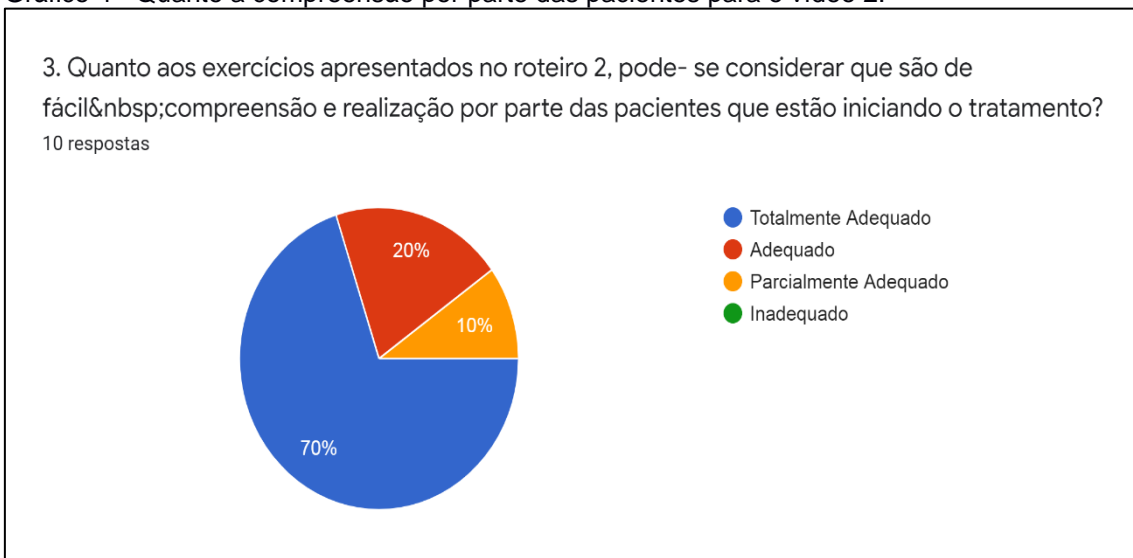


Gráfico 3 - Das respostas quanto a facilidade de entendimento e reprodutibilidade do material.



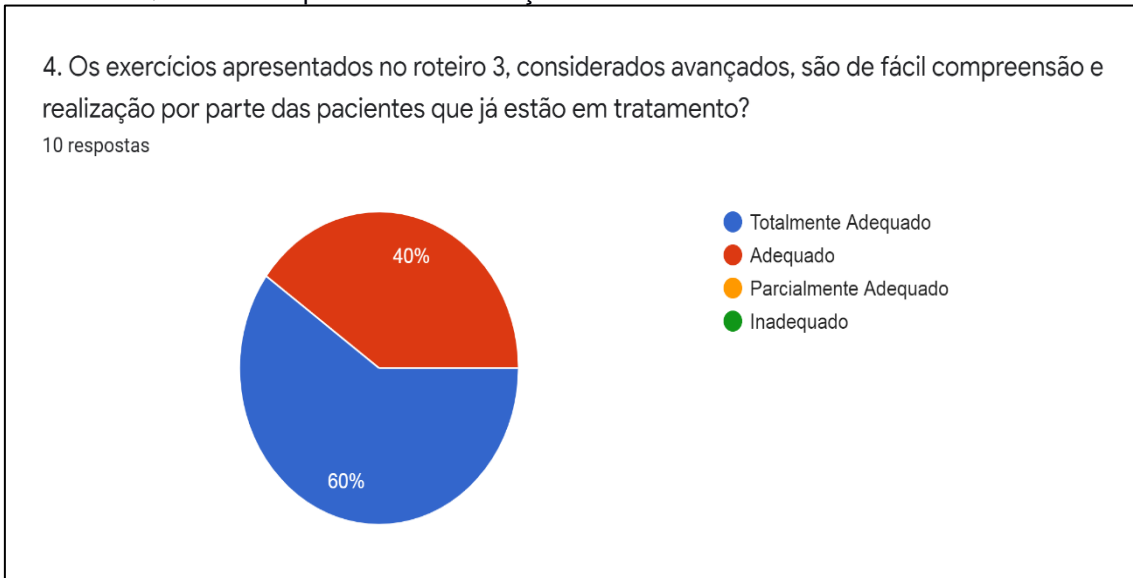
Fonte: Elaborado pela autora.

Gráfico 4 - Quanto a compreensão por parte das pacientes para o vídeo 2.



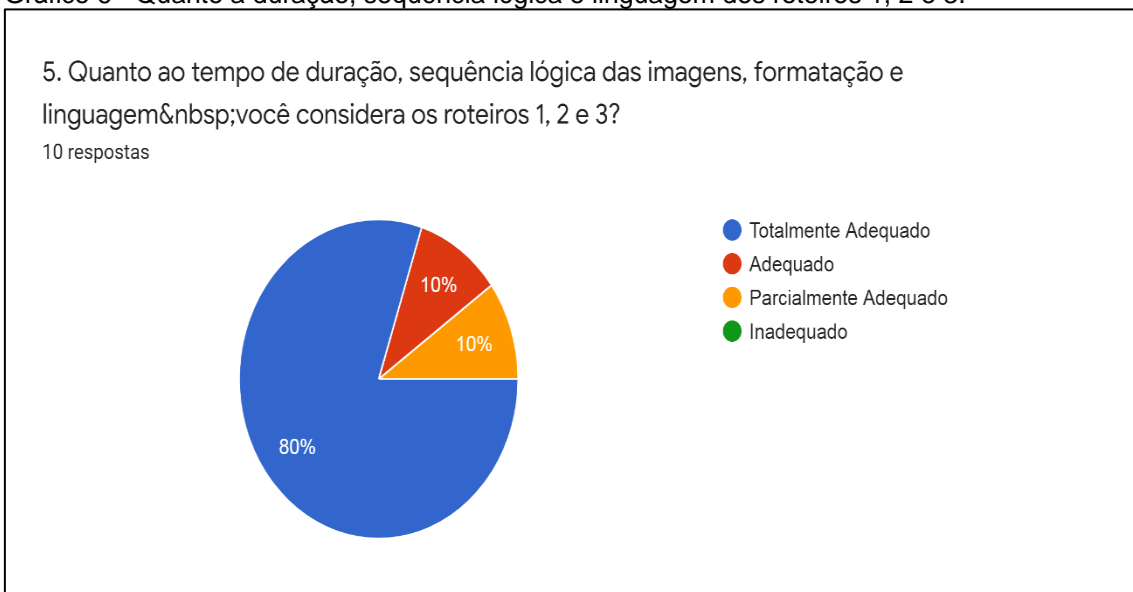
Fonte: Elaborado pela autora.

Gráfico 5 - Quanto a compreensão e realização dos exercícios dos roteiros de vídeo 3.



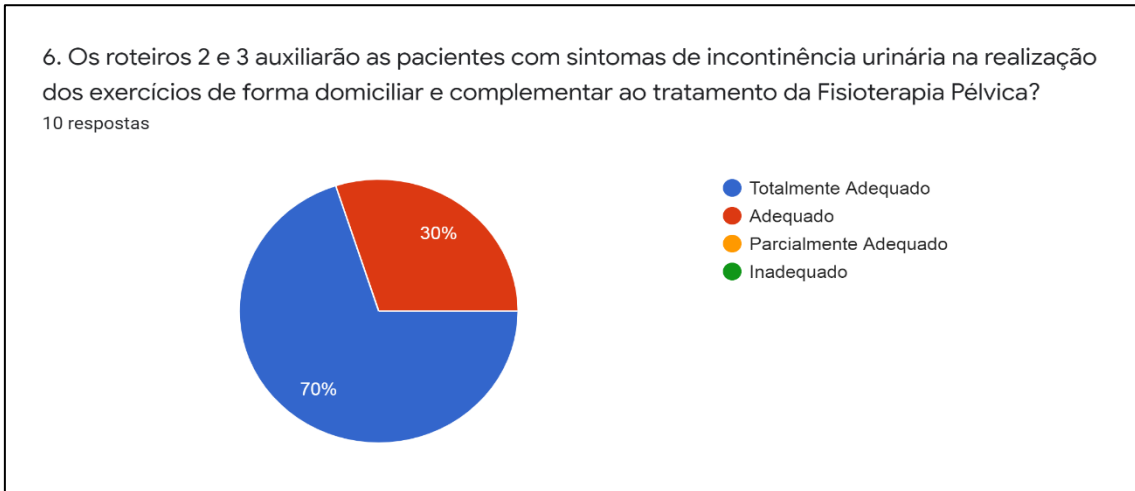
Fonte: Elaborado pela autora.

Gráfico 6 - Quanto a duração, sequência lógica e linguagem dos roteiros 1, 2 e 3.



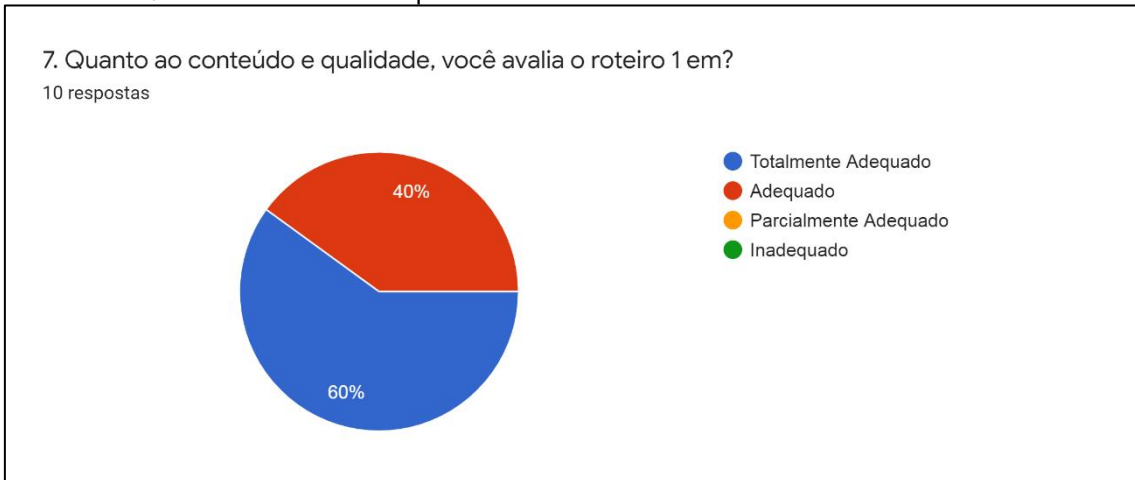
Fonte: Elaborado pela autora.

Gráfico 7 - Sobre a utilidade dos exercícios propostos nos roteiros 2 e 3 para o tratamento de incontinência urinária.



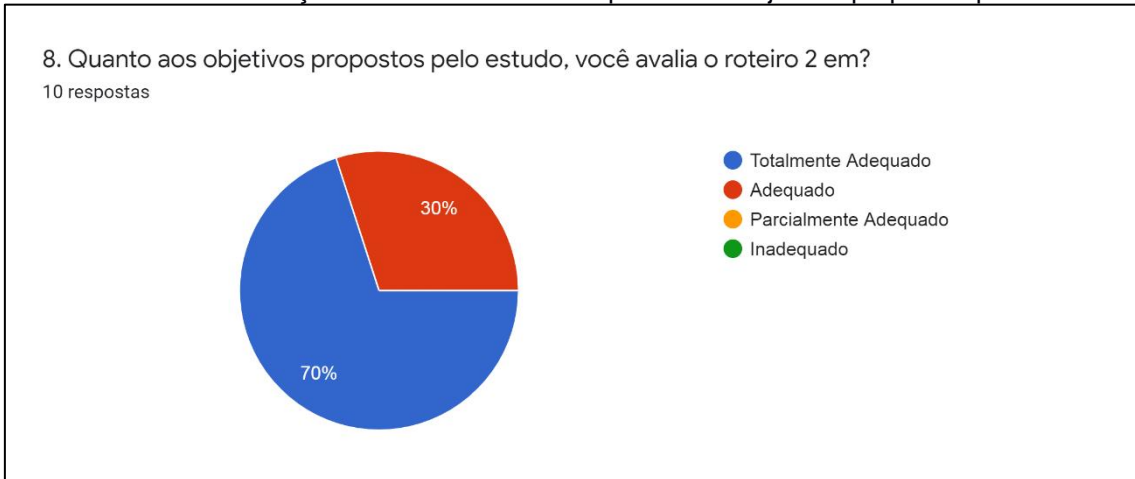
Fonte: Elaborado pela autora.

Gráfico 8 - Quanto ao conteúdo e qualidade do roteiro de vídeo 1.



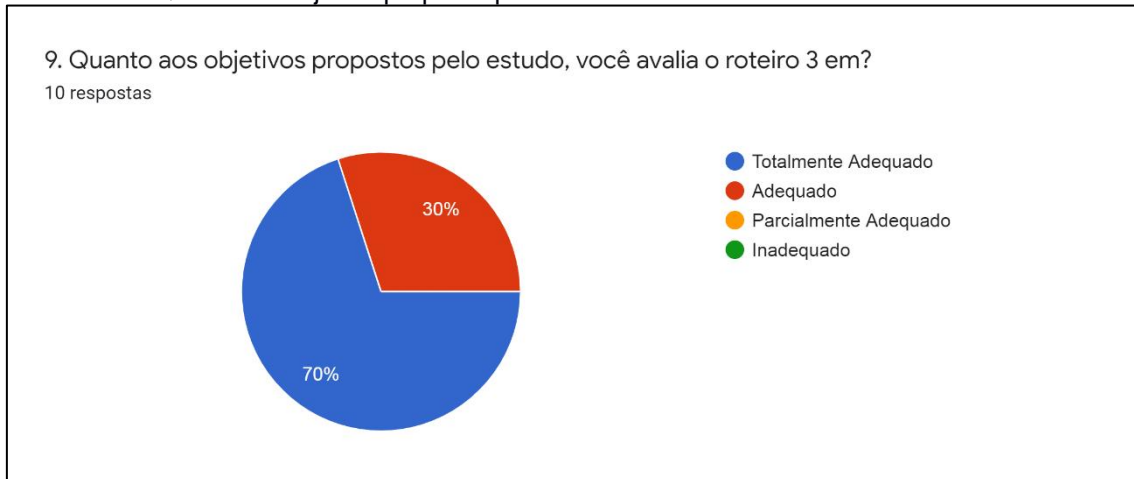
Fonte: Elaborado pela autora.

Gráfico 9 - Quanto a relação do roteiro de vídeo 1 quanto aos objetivos propostos pelo estudo.



Fonte: Elaborado pela autora.

Gráfico 10 - Quanto ao objetivo proposto pelo roteiro de vídeo 3.



Fonte: Elaborado pela autora.

No questionário enviado aos profissionais avaliadores, havia espaço para que eles pudessem deixar suas observações e/ou sugestões, sendo apresentadas abaixo:

*“Pode evoluir a um aplicativo. Bem interessante.”*

*“achei confusa a parte inicial do roteiro no que refere-se a respiração, ficou para mim confuso sobre qual momento da respiração contrair, somente na expiração? e depois fala em contrações rápidas, junto a um novo ciclo respiratório?”*

*“Excelente iniciativa, parabéns pela formulação do conteúdo. Considero importantíssimo o esforço em informar o paciente a respeito da terapia, impacta em aderência e resultado.”*

As sugestões foram acolhidas e alterações realizadas para melhoria da qualidade do material.

## 7 CONCLUSÃO

Foi desenvolvido validado roteiros de vídeos educativos sobre anatomia e sobre o funcionamento dos músculos do assoalho pélvico para serem utilizados como ferramenta auxiliar de mulheres com IU.

Identificou-se a utilidade dos roteiros dos vídeos a partir da avaliação e validação de profissionais da área.

Foram editados roteiros em vídeos para utilizar como material de apoio no tratamento de mulheres com sintomas de incontinência urinária assistidas pelo Ambulatório de Fisioterapia Pélvica do HCPA.

Após o recebimento das respostas dos questionários concluiu-se que 100% dos profissionais avaliaram os roteiros em adequado ou totalmente adequado, o que de acordo com os critérios previamente estabelecidos validam os roteiros de vídeos, portanto os objetivos descritos no trabalho foram alcançados.

## **8 APLICABILIDADE E INSERÇÃO SOCIAL**

Os produtos desta dissertação serão disponibilizados de forma gratuita para as pacientes em atendimento no grupo de incontinência urinária do Ambulatório de Uroginecologia do HCPA, na perspectiva da educação e também da orientação e estímulo à prática dos exercícios também em seus domicílios, para a continuidade do tratamento e manutenção dos resultados obtidos.

Os vídeos poderão ser utilizados como instrumento de consulta durante a prática dos exercícios de TMAP. Para visualizá-los, as pacientes deverão utilizar um computador ou celular com acesso à internet e acessar a plataforma Youtube, o perfil do Ambulatório no Facebook e no Instagram.

### **8.1 INSERÇÃO SOCIAL**

Após a edição dos roteiros em vídeos, com a disponibilização e divulgação desses, espera-se fornecer um material contribua como recurso adicional no tratamento da incontinência urinária, aumentando a adesão ao tratamento, dando orientações e educação as pacientes e incluindo-as no processo de melhora.

O produto dessa dissertação será uma ferramenta de auxílio à equipe do Ambulatório de Uroginecologia do HCPA no tratamento de incontinência urinária feminina, para o aprimoramento da assistência prestada, resultando na melhora da saúde e qualidade de vida das pacientes atendidas.

## 9 DISCUSSÃO

As tecnologias possuem o poder de auxiliar na transmissão de informações, beneficiando o autogerenciamento da IU, não apenas oferecendo educação sobre estilo de vida, mas também oferecendo uma intervenção como complemento ao tratamento primário, com acesso aos recursos independente do dia ou hora (BERNARD et al., 2019). O uso crescente de tecnologias criou um novo panorama, em que novos dispositivos e caminhos de disseminação de informações, utilizando a internet e redes sociais, permitem novas formas de interação entre pacientes e profissionais da saúde. Nesse contexto, os vídeos educativos se apresentam como um recurso didático e tecnológico com a capacidade de complementar o processo educacional, através da orientação verbal, objetiva e clara, com linguagem e instruções adequadas que irão contribuir com a apropriação e empoderamento dos pacientes, fazendo com se sintam parte do processo (DALMOLIN et al., 2016; ASKLUND et al., 2016; SJONSTRON et al., 2015).

Estudo de BJORK et al. (2014) comparou as experiências femininas com dois programas de tratamento de IU baseados no TMAP, um pela internet com suporte de um profissional e outro enviado pelo correio. Os resultados apontam melhoras dos sintomas nos dois grupos, porém com a falta de contato pessoal, muitas mulheres expressaram o desejo de fazer um exame físico no início do tratamento e também menos motivação na realização do TMAP.

Nos roteiros de vídeos propostos, fica claro durante a demonstração, que cada paciente receberá orientações profissionais durante a avaliação profissional individual, quanto ao número de séries e repetições, o tempo de manutenção da contração e a frequência, de acordo com a sua necessidade e característica (HOFFMAN et al., 2017). Os vídeos desenvolvidos no presente estudo foram elaborados a partir das demandas das pacientes e equipe de Fisioterapia Pélvica do Ambulatório de Uroginecologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que constantemente solicitava a filmagem dos exercícios e orientações transmitidas durante as dinâmicas de treinamento com exercícios nas reuniões do grupo de tratamento para a incontinência. Adicionalmente as pacientes teriam a disposição um material de apoio para a realização do TMAP em seus domicílios.

Os roteiros de vídeos propostos no presente estudo foram elaborados com base no protocolo de TMAP utilizado pela equipe de Fisioterapia Pélvica do Ambulatório de Uroginecologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e validado por profissionais da área.

Entre os fatores determinantes de sucesso do tratamento a curto prazo estão a aderência e percepção dos benefícios dos exercícios. Os determinantes de longo prazo incluem adesão e expectativas de autoeficácia. Os vídeos e áudios gravados melhoram a prática rotineira dos exercícios em domicílio (DUMOULIN; HAY-SMITH; MAC HABÉE-SÉGUIN, 2014). A adesão está associada a informação e educação sobre a importância do assoalho pélvico e o TMAP como ferramenta de cura dos sintomas e manutenção de resultados, sendo o desenvolvimento das redes sociais uma forma de melhorar a aderência ao tratamento, promovendo o empoderamento através da comunicação e trocas de experiências entre pacientes e profissionais. Segundo Dumoulin, Hay-Smith e Mac Habée-Séguin (2014) existem barreiras para a adesão no tocante à realização dos exercícios, incluindo o esquecimento, a não priorização e a falta de percepção dos benefícios do treinamento

A identificação do perfil das pacientes atendidas no Ambulatório de Uroginecologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre com relação a incontinência urinária e ao impacto na qualidade de vida, permitiu o delineamento de estratégias de reabilitação do assoalho pélvico mais eficazes e resolutivas no manejo de tais sintomas (RODRIGUES et al., 2016). Muitas pacientes que se encontram em tratamento para IU no Ambulatório, residem em bairros distantes e em cidades do interior e por vezes não tem condições de comparecer semanalmente para as reuniões. Cientes dessa situação, a disponibilização de vídeos com exercícios que essas pacientes possam consultar como forma de apoio suplementar facilitaria a prática dos exercícios, a continuidade e autogerenciamento do tratamento.

Em concordância com as recomendações da World Health Organization (WHO), o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), levando em consideração a atual condição epidemiológica causada pela COVID-19, permite a utilização do telessaúde, através de recursos digitais, viabilizando o teleatendimento, teleconsultas e telemonitoramento para fisioterapeutas (Resolução nº 515 - Março de 2020). Essas medidas foram tomadas para que os pacientes, impossibilitados de irem a clínicas e consultórios, tenham a continuidade dos



atendimentos de fisioterapia de forma segura (DANTAS; BARRETO; FERREIRA, 2020).

Diante do atual cenário epidemiológico do país, por consequência da pandemia do novo Coronavírus (COVID-19), são necessários o isolamento social e a restrição de aglomeração de pessoas para minimizar a disseminação viral. Assim, foram suspensas as atividades de atendimento no Ambulatório de Uroginecologia do HCPA, assim como os atendimentos de fisioterapia pélvica. Os vídeos propostos entram em cena como uma estratégia de extrema utilidade na continuidade do tratamento da incontinência urinária para que as pacientes possam acessar do seu ambiente domiciliar.

## REFERÊNCIAS

- ABRAMS, Paul et al. Fourth International Consultation on Incontinence Recommendations of the International Scientific Committee: Evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse, and fecal incontinence. **Neurourology and Urodynamics**: Official Journal of the International Continence Society, v. 29, n. 1, p. 213-240, 2010.
- ALAS, Alexandriah et al. The rapidly increasing usefulness of social media in urogynecology. **Female pelvic medicine & reconstructive surgery**, v. 19, n. 4, p. 210-213, 2013.
- ASKLUND, Ina et al. Mobile app for treatment of stress urinary incontinence: a randomized controlled trial. **Neurourology and urodynamics**, v. 36, n. 5, p. 1369-1376, 2017.
- BARACHO, E.; BOTELHO, S.; NAGIB, A. B. L. Atuação da Fisioterapia no Tratamento Conservador da Incontinência Urinária Feminina. In: Baracho E. Fisioterapia Aplicada à Saúde da Mulher. 6. ed. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 2018. 369-376.
- BEN AMI, Noa; DAR, Gali. What is the most effective verbal instruction for correctly contracting the pelvic floor muscles? **Neurourology and urodynamics**, v. 37, n. 8, p. 2904-2910, 2018.
- BERNARD, Stéphanie et al. Mobile technologies for the conservative self-management of urinary incontinence: a systematic scoping review. **International urogynecology Journal**, p. 1-12, 2019.
- BERNARDES, Nicole. Incontinência urinária feminina e fatores de risco. **Fisioterapia Brasil**, v. 7, n. 4, p. 301-306, 2018.
- BO, Kari. Pelvic floor muscle training in treatment of female stress urinary incontinence, pelvic organ prolapse and sexual dysfunction. **World Journal of Urology**, v. 30, n. 4, p. 437-443, 2012.
- BO, Kari 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. **International urogynecology Journal**, v. 28, n. 2, p. 191-213, 2017.
- BJÖRK, Anna-Bell et al. Women's experiences of internet-based or postal treatment for stress urinary incontinence. **Qualitative health research**, v. 24, n. 4, p. 484-493, 2014.
- DALMOLIN, Angélica et al. Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, 2016.

DANTAS, Lucas Ogura; BARRETO, Rodrigo Py Gonçalves; FERREIRA, Cristine Homsí Jorge. **Digital physical therapy in the COVID-19 pandemic**. 2020.

DEDICAÇÃO, A. C., et al. Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 13, n. 2, 2009.

DES BUNDES, Gesundheitsberichterstattung. **Gesundheitsberichterstattung des Bundes**. Diagnosedaten der Krankenhäuser ab, 2000.

DUMOULIN, Chantale; HAY-SMITH, E. Jean C.; MAC HABÉE-SÉGUIN, Gabrielle. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. **Cochrane database of systematic reviews**, n. 5, 2014.

DUMOULIN, Chantale et al. consensus statement on improving pelvic floor muscle training adherence: International Continence Society 2011 State-of-the-Science Seminar. **Neurourology and urodynamics**, v. 34, n. 7, p. 600-605, 2014.

DUMOULIN, Chantale et al. Group physiotherapy compared to individual physiotherapy to treat urinary incontinence in aging women: study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**, v. 18, n. 1, p. 544, 2017.

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

FELICÍSSIMO, Mônica Faria et al. Fatores limitadores à reabilitação da musculatura do assoalho pélvico em pacientes com incontinência urinária de esforço. **Acta Fisiátrica**, v. 14, n. 4, p. 233-236, 2007.

FERNANDES, Ana Fátima Carvalho et al. Construção de um vídeo educativo sobre detecção precoce do câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 59, n. 3, p. 401-407, 2013.

HOFFMAN, Victoria et al. Self-management of stress urinary incontinence via a mobile app: two-year follow-up of a randomized controlled trial. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, v. 96, n. 10, p. 1180-1187, 2017.

HUNG, Kristin J.; AWTREY, Christopher S.; TSAI, Alexander C. Urinary Incontinence, Depression, and Economic Outcomes in a Cohort of Women Between the Ages of 54 and 65. *Obstetrics and gynecology*, v. 123, n. 4, p. 822, 2014.

HULLEY, S. B. et al. **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

LATORRE, Gustavo FS et al. An ideal e-health system for pelvic floor muscle training adherence: Systematic review. *Neurourology and urodynamics*, v. 38, n. 1, p. 63-80, 2019.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

LUKACZ, Emily S. et al. Urinary incontinence in women: a review. **Jama**, v. 318, n. 16, p. 1592-1604, 2017.

MARQUES, A. A. et al. **Tratado de Fisioterapia em Saúde da Mulher**. São Paulo: Roca, 2011.

MERCIER, Joanie et al. Pelvic floor muscle training as a treatment for genitourinary syndrome of menopause: a single-arm feasibility study. **Maturitas**, v. 125, p. 57-62, 2019.

MOREIRA, Maria de Fátima; NÓBREGA da, Maria Miriam Lima; SILVA, Maria Iracema Tabosa da. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n. 2, p. 184-188, 2003.

MOREIRA, C. B. et al. Elaboration of an Educational Video about Early Detection of Breast Cancer. **Rev. bras. Cancerol.**, p. 401-7, 2013.

NIKOLOUDAKIS, I. A. et al. Can you elaborate on that? Addressing participants' need for cognition in computer-tailored health behavior interventions. **Health Psychology Review**, v. 12, n. 4, p. 437-452, 2018.

NYSTRÖM, Emma et al. Treatment of stress urinary incontinence with a mobile app: factors associated with success. **International urogynecology journal**, v. 29, n. 9, p. 1325-1333, 2018.

OLIVEIRA, Marlene et al. Pelvic floor muscle training protocol for stress urinary incontinence in women: A systematic review. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 63, n. 7, p. 642-650, 2017.

PAIVA, Luciana Laureano et al. Pelvic floor muscle training in groups versus individual or home treatment of women with urinary incontinence: systematic review and meta-analysis. **International Urogynecology Journal**, v. 28, n. 3, p. 351-359, 2017.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PINTOS-DÍAZ, María Zahara et al. Living with Urinary Incontinence: Potential Risks of Women's Health? A Qualitative Study on the Perspectives of Female Patients Seeking Care for the First Time in a Specialized Center. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 19, p. 3781, 2019.

RADZIMIŃSKA, Agnieszka et al. The impact of pelvic floor muscle training on the quality of life of women with urinary incontinence: a systematic literature review. **Clinical Interventions in Aging**, v. 13, p. 957, 2018.

RAZERA, Ana Paula Ribeiro et al. Vídeo educativo: estratégia de ensino-aprendizagem para pacientes em tratamento quimioterápico. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 13, n. 1, p. 173-178, 2014.

REBERTE, Luciana Magnoni; HOGA, Luiza Akiko Komura; GOMES, Ana Luisa Zaniboni. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. *Rev Latino-Am Enfermagem*, v. 20, n. 1, p. 101-8, 2012.

RODRIGUES, Marina Petter et al. Perfil das pacientes do ambulatório de uroginecologia de um hospital público de Porto Alegre com relação à incontinência urinária e à qualidade de vida. **Clinical & Biomedical Research**, v. 36, n. 3, 2016.

SAJADI, Kamran P.; GOLDMAN, Howard B. Social networks lack useful content for incontinence. **Urology**, v. 78, n. 4, p. 764-767, 2011.

SILVA, Natiele Favarão da et al. Construção e validação de um vídeo educativo sobre a reflexologia podal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 19, 2017.

SJÖSTRÖM, Malin et al. Internet-based treatment of stress urinary incontinence: 1- and 2-year results of a randomized controlled trial with a focus on pelvic floor muscle training. **BJU international**, v. 116, n. 6, p. 955-964, 2015.

STEPHEN, Kate; CUMMING, Grant P. Searching for pelvic floor muscle exercises on YouTube: what individuals may find and where this might fit with health service programmes to promote continence. **Menopause international**, v. 18, n. 3, p. 110-115, 2012.

SUDOL, Neha T. et al. In search of mobile applications for patients with pelvic floor disorders. **Female pelvic medicine & reconstructive surgery**, v. 25, n. 3, p. 252-256, 2019.

TELES, Liana Mara Rocha 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. 977-984, 2014.

TEIXEIRA, E. Tecnologias em Enfermagem: produções e tendências para a educação em saúde com a comunidade. **Rev Eletrônica Enferm.**, v. 12, n. 4, p. 598, 2010.

## **ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é elaborar três roteiros de vídeos de exercícios fisioterapêuticos dirigido a pacientes que realizaram tratamento de incontinência urinária feminina. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Mestrado Profissional em Pesquisa Clínica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) com a colaboração do Ambulatório de Fisioterapia Pélvica HCPA e Serviço de Ginecologia da UFRGS. Após ler os roteiros, deverá responder as perguntas do questionário, informando sua opinião sobre o manual. O questionário contém dez (10) perguntas referentes ao conteúdo, linguagem, imagens e disposição das informações do manual. Você terá até 10 dias para ler o manual e responder ao questionário. Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa, porém o desconforto envolvido está relacionado ao tempo que será necessário para ler o material e responder ao questionário. A equipe de pesquisa fica à disposição para esclarecer dúvidas garantindo o auxílio adequado.

A participação na pesquisa pode não trazer benefícios diretos nesse momento, porém o material finalizado poderá contribuir no acompanhamento e no pós alta do tratamento auxiliar a pacientes com incontinência, promovendo saúde, educação e, se aplicável, poderá ser utilizado como material institucional do HCPA. Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos. Caso ocorra alguma intercorrência resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados. Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Cristiane Sena, pelo telefone 51994918338, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51)3359-7640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2229, de segunda à sexta, das 8h às 17h. Você concorda com as informações acima e está disposto a realizar a pesquisa neste

momento?

**ANEXO B - QUESTIONÁRIO DE VALIDAÇÃO DOS ROTEIROS DE VÍDEOS  
EDUCATIVOS AUXILIARES NO TRATAMENTO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA  
FEMININA**

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

PROFISSÃO:        ( ) Fisioterapeuta  
                      ( ) Ginecologista  
                      ( ) Urologista

1. As informações presentes no roteiro do vídeo 1 abordaram de forma clara as especificidades do assoalho pélvico e sua musculatura para um bom entendimento por parte das pacientes?

( ) Inadequado    ( ) Parcialmente adequado    ( ) Adequado  
( ) Totalmente adequado

2. Quanto à clareza, facilidade de entendimento e reprodutibilidade, de forma geral como você considera o roteiro do vídeo 1?

( ) Inadequado    ( ) Parcialmente adequado    ( ) Adequado  
( ) Totalmente adequado

3. Quanto aos exercícios apresentados no roteiro 2, pode-se considerar que são de fácil compreensão e realização por parte das pacientes que estão iniciando o tratamento?

( ) Inadequado    ( ) Parcialmente adequado    ( ) Adequado  
( ) Totalmente adequado

4. Os exercícios apresentados no roteiro 3, considerados avançados, são de fácil compreensão e realização por parte das pacientes que já estão em tratamento?



- Inadequado    Parcialmente adequado    Adequado  
 Totalmente adequado

5. Quanto ao tempo de duração, sequência lógica das imagens, formatação e linguagem você considera os roteiros 1, 2 e 3?

- Inadequado    Parcialmente adequado    Adequado  
 Totalmente adequado

6. Os roteiros 2 e 3 auxiliarão as pacientes com sintomas de incontinência urinária na realização dos exercícios de forma domiciliar e complementar ao tratamento da Fisioterapia Pélvica?

- Inadequado    Parcialmente adequado    Adequado  
 Totalmente adequado

8. Quanto ao conteúdo e qualidade, você avalia o roteiro 1 em?

9.

- Inadequado    Parcialmente adequado    Adequado  
 Totalmente adequado

8. Quanto aos objetivos propostos pelo estudo, você avalia o roteiro 2 em?

- Inadequado    Parcialmente adequado    Adequado  
 Totalmente adequado

9. Quanto aos objetivos propostos pelo estudo, você avalia o roteiro 3 em?

- Inadequado    Parcialmente adequado    Adequado  
 Totalmente adequado

## ANEXO C - PARECER

UFRGS - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL  
HCPA



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Elaboração e Validação de Roteiros de Vídeos Educativos de Exercícios de Treinamento da Musculatura do Assoalho Pélvico no Auxílio do Tratamento de Incontinência Urinária Feminina

**Pesquisador:** Paulo Roberto Stefani Sanchez

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 24335910.4.0000.5327

**Instituição Proponente:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.745.517

**Apresentação do Projeto:**

**Introdução:** A incontinência urinária (IU) é uma condição que afeta principalmente mulheres e gera impactos negativos na qualidade de vida dessa população. A fisioterapia pélvica é considerada primeira linha de tratamento conservador de qualquer tipo de IU, através do Treinamento da Musculatura do Assoalho Pélvico (TMAP). **Objetivo:** Elaborar um material de fácil acesso e baixo custo para auxiliar no tratamento dos sintomas de IU das pacientes do Ambulatório de Fisioterapia Pélvica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). **Metodologia:** Serão elaborados três roteiros: 1- Conhecendo o assoalho pélvico: um roteiro de vídeo educativo sobre a anatomia do assoalho pélvico feminino e particularidades, que oferecerá oportunidade de autoconhecimento e percepção do corpo feminino; 2- Exercícios de treinamento do assoalho pélvico: para pacientes que estão iniciando o tratamento, com demonstração de exercícios iniciais; 3- Exercícios de treinamento avançados da musculatura do assoalho pélvico: demonstração de exercícios de nível avançado para as pacientes que receberem alta do Ambulatório para que possam realizar em seus domicílios ajudando na manutenção dos resultados obtidos durante o tratamento. Os roteiros serão validados por profissionais da área que, após contato prévio, receberão os roteiros e os avaliarão respondendo a um questionário. As sugestões oferecidas pelos avaliadores serão

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229  
**Bairro:** Santa Cecília **CEP:** 90.035-903  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL  
HCPA



Continuação do Parecer: 3.745.517

colocadas no material e serão enviados para uma segunda avaliação após as modificações com objetivo de melhora da qualidade. Após aprovação de validação do conteúdo, serão transformados em um vídeos, que serão disponibilizados na página do Facebook do grupo do Ambulatório de Fisioterapia Pélvica do HCPA, na plataforma do Youtube e durante as reuniões do grupo do Ambulatório. O estudo será realizado no período do ano de 2019 a abril de 2020, após aprovação do CEP.

**Objetivo da Pesquisa:**

**OBJETIVO GERAL**

Desenvolver e validar roteiros de vídeos educativos sobre a anatomia e sobre o treinamento dos músculos do assoalho pélvico para serem utilizados como ferramenta auxiliar no tratamento de mulheres com IU.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Identificar a utilidade dos roteiros dos vídeos a partir da avaliação e validação dos profissionais Verificar a reprodutibilidade intra e inter-avaliadores dos roteiros dos vídeos a partir da concordância entre os resultados obtidos em avaliações realizadas em dias distintos, por um mesmo avaliador e por diferentes avaliadores, respectivamente.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Os riscos são mínimos, uma vez que os profissionais que aceitarem participar terão que ler três roteiros e responder a um questionário.


**Benefícios:**

A construção de material validado que contribua como ferramenta auxiliar no tratamento, educação e cuidado, das pacientes com sintomas de IU, de fácil acesso e baixo custo.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

**METODOLOGIA** A partir das demandas do grupo de Fisioterapia Pélvica em possuir um material educativo e que também auxiliasse as pacientes no tratamento de IU, surgiu a ideia da construção de três roteiros de vídeos, divididos em 1- Conhecendo o Assoalho Pélvico, tem como finalidade a educação das pacientes, colaborando com o autoconhecimento do corpo feminino, através de imagens dos simuladores pélvicos. Será fotografado no Laboratório de Fisioterapia da ESEFID,


Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229  
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

**UFRGS - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL**   
**HCPA**

Continuação do Parecer: 3.745.517

roteirizado em sequência lógica, demonstrando a anatomia, funções e estruturas da pelve feminina; o roteiro de vídeo 2, onde a modelo demonstrará os exercícios de TMAP do protocolo para iniciantes produzido e utilizado pela equipe do Ambulatório de Fisioterapia Pélvica do HCPA, sendo fotografada por câmera de celular smartphone em uma sala do Ambulatório, no HCPA, em Porto Alegre; o roteiro de vídeo 3, constará da demonstração dos exercícios avançados de TMAP do protocolo para pacientes que receberão alta do Ambulatório, possibilitando a essas pacientes a manutenção dos resultados obtidos, realizando os exercícios em domicílio. Após a validação dos conteúdos dos roteiros de vídeos, esses serão produzidos e editados, sendo veiculados na página do Facebook do grupo de Fisioterapia Pélvica do HCPA e também na plataforma Youtube. Trata-se de um estudo qualitativo que se caracteriza pela descrição da elaboração de roteiros de vídeos educacionais, através de metodologia específica, sobre a construção de vídeos educativos em saúde (Fernandes, A.F., 2012), constituído de cinco etapas para sua elaboração: a) Aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HCPA. b) Elaboração dos roteiros: nessa etapa será realizada escolha das imagens, linguagem apropriada, elaboração dos conteúdos dos roteiros a partir da revisão de literatura e consulta de materiais. c) Apreciação e validação dos roteiros: a qualificação dos roteiros será realizada por um quadro de profissionais que atuam na área da Fisioterapia Pélvica e médicos do Ambulatório de Ginecologia do HCPA. A amostra será por conveniência, composta de dez profissionais que aceitarem avaliar os roteiros e responder o questionário (anexo I). O convite individual será realizado pessoalmente a cada especialista e será aplicado o Termo de Consentimento Livre esclarecido a cada participante que aceitar. A avaliação dos roteiros será através de questionário destinado a avaliar conteúdo, linguagem, clareza e pertinência do material. Após, os avaliadores enviarão os questionários com sugestões e/ou alterações que serão consideradas e a construção dos roteiros finais será realizada. d) Gravação dos vídeos: após a obtenção dos roteiros finais com as alterações e/ou sugestões aprovadas pelos profissionais avaliadores, a quarta etapa contará com a gravação dos três vídeos educativos. Será utilizada gravação com recursos de filmadora digital e celular, sendo enviadas as imagens para edição profissional contratada pela pesquisadora. e) Distribuição e acesso: os vídeos serão disponibilizados durante as reuniões do Grupo de Fisioterapia Pélvica no Ambulatório de Ginecologia do HCPA, na página do Facebook da equipe e na plataforma do Youtube, propiciando acesso fácil e de baixo custo para melhora da qualidade do cuidado prestado às pacientes com Incontinência urinária.

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229  
**Bairro:** Santa Cecília **CEP:** 90.035-903  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3359-7540 **Fax:** (51)3359-7540 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

**UFRGS - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL**   
**HCPA**

Continuação do Parecer: 3.745.517

**CRITÉRIOS DE INCLUSÃO** • Ser fisioterapeuta com especialidade na área de saúde da mulher; • Ser médico ginecologista ou urologista;

**LOCAL DE REALIZAÇÃO** Para elaboração do roteiro de vídeo 1, a coleta de imagens dos simuladores pélvicos demonstrando as estruturas, funcionamento da musculatura do assoalho pélvico feminino, através de fotografia e filmagem das peças anatômicas localizadas no Laboratório de Fisioterapia da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança (ESEFID) em Porto Alegre/RS. Os roteiros dos vídeos 2 e 3 serão utilizadas imagens da pesquisadora realizando os exercícios dos protocolos, as imagens serão filmadas e fotografadas com câmeras de celular smartphone, em uma sala do Ambulatório de Ginecologia no HCPA, em Porto Alegre/RS.

**PERÍODO DE REALIZAÇÃO** O estudo será realizado no período de 2019 a abril de 2020, durante o turno da tarde, às quartas-feiras.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

TCLE apresentado de forma adequada em termos de linguagem e informações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências emitidas para o projeto no parecer 3.695.153 foram respondidas pelos pesquisadores, conforme carta de respostas adicionada em 19/11/2019. Não apresenta novas pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto TCLE e demais documentos que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto.

Os pesquisadores devem atentar ao cumprimento dos seguintes itens:

- a) Este projeto está aprovado para inclusão de 10 participantes no Centro HCPA, de acordo com as informações do projeto ou do Plano de Recrutamento apresentado. Qualquer alteração deste número deverá ser comunicada ao CEP e ao Serviço de Gestão em Pesquisa para autorizações e atualizações cabíveis.
- b) O projeto deverá ser cadastrado no sistema AGHUse Pesquisa para fins de avaliação logística e financeira e somente poderá ser iniciado após aprovação final do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação.
- c) Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229  
 Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL  
HCPA



Continuação do Parecer: 3.745.517

à versão vigente aprovada.

d) Deverão ser encaminhados ao CEP relatórios semestrais e um relatório final do projeto.

e) A comunicação de eventos adversos classificados como sérios e inesperados, ocorridos com pacientes incluídos no centro HCPA, assim como os desvios de protocolo quando envolver diretamente estes pacientes, deverá ser realizada através do Sistema GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na intranet do HCPA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1306735.pdf	19/11/2019 20:35:11		Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto.pdf	19/11/2019 20:32:42	Cristiane Helena de Oliveira Sena	Aceito
Outros	CartaRespostaCEP.docx	19/11/2019 20:17:59	Cristiane Helena de Oliveira Sena	Aceito
Outros	FORMULARIO_DE_DELEGACAO_DE_FUNCAO.pdf	27/10/2019 22:08:08	Cristiane Helena de Oliveira Sena	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	brochura_pesquisador.pdf	28/07/2019 07:26:41	Cristiane Helena de Oliveira Sena	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	28/07/2019 07:19:44	Cristiane Helena de Oliveira Sena	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	24/07/2019 08:44:28	Cristiane Helena de Oliveira Sena	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229  
Bairro: Santa Ceília CEP: 90.035-903  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL  
HCPA



Continuação do Parecer: 3.745.517

PORTO ALEGRE, 05 de Dezembro de 2019

---

**Assinado por:**  
**Tênis Maria Félix**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229  
**Bairro:** Santa Cecília **CEP:** 90.035-903  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** oep@hcpa.edu.br