



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

FRANCISCA DAS CHAGAS SHEYLA ALMEIDA GOMES BRAGA

**VALIDAÇÃO DE HISTÓRIA EM QUADRINHOS PARA ADULTOS SOBRE
INCONTINÊNCIA URINÁRIA**

TERESINA

2022

FRANCISCA DAS CHAGAS SHEYLA ALMEIDA GOMES BRAGA

**VALIDAÇÃO DE HISTÓRIA EM QUADRINHOS PARA ADULTOS SOBRE
INCONTINÊNCIA URINÁRIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Grazielle Roberta Freitas da Silva

Área de concentração: Enfermagem no Contexto Social Brasileiro

Linha de pesquisa: Processo de cuidar em saúde e enfermagem

TERESINA

2022

FRANCISCA DAS CHAGAS SHEYLA ALMEIDA GOMES BRAGA

**VALIDAÇÃO DE HISTÓRIA EM QUADRINHOS PARA ADULTOS SOBRE
INCONTINÊNCIA URINÁRIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade
Federal do Piauí para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Data: 12 abril de 2022

Profa. Dra. Grazielle Roberta Freitas da Silva - Presidente
Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Profa. Dra. Sandra Marina Gonçalves Bezerra - Primeira Examinadora
Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

Profa. Dra. Elaine Maria Leite Rangel Andrade - Segunda Examinadora
Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Profa. Dra. Claudia Daniella Avelino Vasconcelos - Suplente
Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Setorial do CCS
Serviço de Processamento Técnico

B813v Braga, Francisca das Chagas Sheyla Almeida Gomes.
Validação de história em quadrinhos para adultos sobre
incontinência urinária / Francisca das Chagas Sheyla Almeida Gomes
Braga. -- Teresina, 2022.
110 f. : il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Programa
de Pós-Graduação em Enfermagem, 2022.
Orientação : Prof^ª. Dr^ª. Grazielle Roberta Freitas da Silva.
Bibliografia

1. Incontinência Urinária. 2. Enfermagem. 3. Estomaterapia. 4.
Tecnologia Educacional. 5. Adulto. 6. Idoso. I. Silva, Grazielle Roberta
Freitas da. II. Título.

CDD 616.63

Elaborada por Fabíola Nunes Brasilino CRB 3/ 1014

Dedico este trabalho ao meu maior tesouro na terra, que é minha família. Minha mãezinha, Nonata, exemplo de dedicação e entrega; minha irmã, Janaína, que me ensina todos os dias o valor da vida e a importância da resiliência; meu marido, Cléciton, que tem sido meu porto seguro; e meus filhos, Heitor e Arthur, que são minha vida, meu tudo, minha razão de viver...

AGRADECIMENTOS

Agradeço, acima de tudo, a **Santíssima Trindade**, Deus Pai, autor da nossa vida; Deus Filho, Jesus que se tornou humano para nos ensinar a perdoar e para nos salvar; e ao Espírito Santo, Deus do amor, da sabedoria e da misericórdia.

À minha mãe, **Nonata Gomes de Almeida**, exemplo de mãe, de entrega e dedicação.

À minha irmã querida, **Janaina Maria Almeida Gomes**, que sempre foi muito mais que irmã, sempre foi uma mãe, e a meu sobrinho Davi, que é como um filho para mim. Amo vocês!

Ao meu esposo, **Cléciton Braga Tavares**, exemplo de homem íntegro, amoroso, companheiro, bom pai, bom esposo e que me ajudou muito a conseguir concluir este trabalho.

Aos meus filhos que são minha vida, **Heitor Gomes Braga** e **Arthur Gomes Braga**. Amo vocês!

Ao **Hospital Universitário (HU-UFPI)** que me proporciona diariamente o prazer de trabalhar como estomaterapeuta e a me fazer buscar sempre melhorar como profissional.

À **Universidade Federal do Piauí (UFPI)** por ter tornado este sonho possível.

À querida **Profa. Dra. Grazielle Roberta Freitas da Silva** por sua calma, sua certeza de que tudo daria certo, pelos conselhos, sempre buscando me acalmar, e pelas suas orientações e oportunidades que me concedeu e concede. Muito obrigada!

A também querida **Profa. Dra. Cláudia Daniella Avelino Vasconcelos**, uma pessoa linda, meiga, educada, competente, dedicada, enfim cheia de adjetivos, a quem admiro muito e que em todos os momentos, desde o início, ainda na especialização, sempre foi solícita. Muito obrigada!

À professora da banca examinadora, **Dra. Elaine Maria Leite Rangel Andrade**, por sua disciplina, que me ajudou muito, competência e pelo aceite em participar da minha banca e por todas as contribuições manifestadas. Muito obrigada!

À querida professora da banca examinadora, **Dra. Sandra Marina Gonçalves Bezerra**, uma pessoa e profissional ímpar, que está há anos luz à frente do seu tempo, que mostra todos os dias que tudo é possível, só não podemos desistir. Muito obrigada por ser um exemplo para quem tem a oportunidade de conhecê-la, pelo aceite em participar da minha banca, por todas as contribuições manifestadas e pelo que representa na estomaterapia do Piauí e do mundo. Sou só orgulho, obrigada!

À **Dra. Gisela Assis**, que mostrou com todo o seu amor a estomaterapia e principalmente o cuidado de pessoas com disfunções do assoalho pélvico, que podemos ser o

que quisermos, pela disponibilidade e carinho. Sua paixão contagia. Sou muito sua fã. Muito obrigada!

À querida e competente **Dra. Raylane da Silva Machado** por tudo, desde o início sempre me ajudou muito, o que foi fundamental para esta conquista. Muito obrigada!

A **Phellype Luz**, embora não o conheça pessoalmente, mas sempre foi solícito e seu estudo serviu para me nortear quando não sabia para onde ir. Obrigada!

Ao *Designer* Gráfico **Hudson Rainel** pela competência, dedicação, solicitude e paciência.

Aos meus amigos e colegas de trabalho, **Lyon Richardson da Silva Nascimento** e **Danielle Pereira Dourado**, por terem me ouvido, consolado e principalmente orientado quando eu precisei. Obrigada!

À minha colega de trabalho, **Camilla Barbosa**, por prontamente me ajudar quando eu precisei, com ética, respeito e comprometimento de sempre. Muito obrigada!

Aos colaboradores do HU-UFPI e queridos colegas, **Paulo Cesar dos Santos** - estatístico, **Francisco Luciani de Miranda Vieira** - analista de tecnologia da informação e **Marcelo Cunha de Andrade** - bibliotecário, que me ajudaram em várias etapas do estudo para que o mesmo se concretizasse. Meus sinceros agradecimentos!

À minha colega de especialização, **Elaine Carininy Lopes da Costa**, que me ajudou muito durante a revisão e sempre que precisei. Obrigada!

À aluna **Sabrina de Oliveira Carvalho** pela disponibilidade, compromisso e dedicação com o nosso trabalho, pois ele também é seu. Obrigada!

Aos **pacientes** que aceitaram participar da pesquisa.

Aos **juízes especialistas** que não só aceitaram participar como fizeram a diferença para a finalização do material educativo.

A todos os **professores do mestrado** que contribuíram significativamente para a minha formação.

Aos **meus colegas do mestrado**, que mesmo sem convivermos, soubemos recorrer, acolher e ser acolhidos quando precisávamos.

A todos que de forma direta ou indireta me ajudaram na realização deste sonho.

Tom Jobim já dizia: **é impossível ser feliz sozinho...** e eu digo: **é impossível passar por uma dissertação ou tese sozinho...** só é possível alcançar algo quando nos seguramos em outras mãos. Obrigada a todos por terem oportunamente segurado e não terem soltado as minhas mãos.

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota.”

(Madre Teresa de Calcutá)

BRAGA, F.C. S. A. G. **Validação de História em Quadrinhos para Adultos sobre Incontinência Urinária**. 2022. 110p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, 2022.

RESUMO

INTRODUÇÃO: a incontinência urinária é definida, pela *International Continence Society*, como a perda involuntária de urina. **OBJETIVO:** validar História em Quadrinhos para adultos sobre incontinência urinária. **MÉTODO:** estudo metodológico para construção de História em Quadrinhos, em três etapas: pré-produção, produção e pós-produção. A coleta de dados foi em dois momentos: primeiro com os juízes especialistas: enfermeiros estomaterapeutas com *expertise* na área de incontinência urinária, para validação de conteúdo e aparência, e *designers* gráficos e/ou *marketing*, para validação da adequabilidade, o contato se deu por *e-mail* e/ou *WhatsApp*; e o segundo momento com o público-alvo, usuários atendidos em ambulatório de ginecologia e urologia de Hospital Universitário de Teresina- PI para avaliação da aparência e compreensão. Utilizaram-se três instrumentos validados na literatura. A amostra foi constituída de 24 juízes e 60 pessoas do público-alvo. Os juízes foram selecionados por meio da técnica de amostragem do tipo “bola de neve”. A seleção da amostra do público-alvo foi por conveniência e teve os seguintes critérios de inclusão: ser do sexo feminino ou masculino, aguardando consulta nas especialidades supracitadas, e idade a partir de 18 anos no momento da entrevista; e de exclusão: pessoas com deficiência cognitiva que inviabilize responder ao questionário. Os juízes foram classificados quanto aos critérios de *expertise* de Benner, Tanner e Chesla. Para a análise, utilizou-se o *Alfa de Cronbach*, o índice de validade de conteúdo e o teste binomial para verificar se a proporção de concordância foi, estatisticamente, igual ou superior ao ponto de corte estabelecido de 0,80. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com o parecer de número 5.027.844. **RESULTADOS:** na validação do conteúdo educacional e aparência, obtiveram-se respostas adequada e parcialmente adequada de no mínimo 88,3% dos juízes. Consolidados os índices de concordância entre os juízes que variaram de 88,2% a 100%. Obteve-se *Alfa de Cronbach* igual a 0,945. Na validação da compreensão, o cálculo do índice atingiu 95% de adequação no total, classificando-se como superior. A validação da aparência pelo público-alvo atingiu valor superior a 85% com resultado satisfatório. **CONCLUSÃO:** o percentual de concordância entre os avaliadores atingiu valores satisfatórios para a finalização do material educativo.

DESCRITORES: Incontinência Urinária; Enfermagem; Estomaterapia; Tecnologia Educacional; Adulto; Idoso.

BRAGA, F.C. S.A.G. **Validation of Comics for Adults on Urinary Incontinence.** 2022. 110p. Dissertation (Master's in Nursing) – Postgraduate Program in Nursing at the Federal University of Piauí, 2022.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Urinary incontinence is defined by the International Continence Society as the involuntary loss of urine. **OBJECTIVE:** To validate Adult Comics about urinary incontinence. **METHOD:** Methodological study for the construction of Comics, in three stages: pre-production, production and post-production. Data collection took place in two stages: first with the specialist judges: stomatherapist nurses with expertise in the area of urinary incontinence to validate content and appearance, and graphic designers and/or marketing, to validate suitability, contact was made by and -mail and/or WhatsApp, and the second moment with the target audience, users seen at the gynecology and urology outpatient clinic of the University Hospital of Teresina- PI for evaluation of appearance and understanding. Three instruments validated in the literature were used. The sample consisted of 24 judges and 60 people from the target audience. The judges were selected using the “snowball” sampling technique. The selection of the target audience sample was for convenience, and had as inclusion criteria: being female or male, awaiting consultation in the aforementioned specialties, age from 18 years old at the time of the interview, and exclusion: people with disabilities cognitive impairment that makes it impossible to answer the questionnaire. The judges were classified according to the expertise criteria of Benner, Tanner and Chesla. For the analysis, Cronbach's Alpha, the content validity index, and the binomial test were used to verify whether the proportion of agreement was statistically equal to or greater than the established cut-off point of 0.80. The study was approved by the research ethics committee with opinion number: 5,027,844. **RESULTS:** In the validation of educational content and appearance, adequate and partially adequate responses were obtained from at least 88.3% of the judges. Consolidated, the agreement rates between the judges ranged from 88.2% to 100%, Cronbach's Alpha was obtained equal to 0.945. In the validation of understanding, the calculation of the index reached 95% of adequacy in total, classifying it as superior. Appearance validation by the target audience reached a value above 85% with a satisfactory result. **CONCLUSION:** The percentage of agreement between the evaluators reached satisfactory values for the completion of the educational material.

DESCRIPTORS: Urinary incontinence. Nursing. Stomatherapy. Educational technology. Adult. Old man.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Resumo sobre os aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos. Teresina, PI, Brasil, 2021.....	67
Figura 2 -	Fluxograma das etapas para a elaboração e validação da História em Quadrinhos. Teresina, PI, Brasil, 2021.....	24
Figura 3 -	Linha artística para a elaboração e validação da História em Quadrinhos. Teresina, PI, Brasil, 2021.....	27
Figura 4 -	Aramado para a elaboração e validação da História em Quadrinhos. Teresina, PI, Brasil, 2021.....	27
Figura 5 -	Colorização base para a elaboração e validação da História em Quadrinhos. Teresina, PI, Brasil, 2021.....	28
Figura 6 -	Composição para a elaboração e validação da História em Quadrinhos. Teresina, PI, Brasil, 2021.....	28
Figura 7 -	Fechamento gráfico com a elaboração da História em Quadrinhos para validação.....	29
Figura 8 -	Fechamento gráfico com a elaboração da História em Quadrinhos para validação. Teresina, PI, Brasil, 2021.....	43
Figura 9 -	Fechamento gráfico após validação da História em Quadrinhos por juízes especialistas. Teresina, PI, Brasil, 2021.....	44
Figura 10-	Fechamento gráfico após validação da História em Quadrinhos pelo público-alvo. Teresina, PI, Brasil, 2022.....	45

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Resumo sobre os aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos. Teresina, PI, Brasil. 2021.....	68
Quadro 2 -	Objetivos instrucionais da HQ sobre incontinência urinária. Teresina, PI, Brasil, 2021.....	25
Quadro 3 -	Processo de construção da HQ segundo os 06 passos de Scott Mccloud. Teresina, PI, Brasil. 2021.....	26
Quadro 4 -	Descrição e classificação das variáveis sociodemográficas e profissionais dos juízes especialistas, Teresina, Piauí, Brasil, 2021.....	35
Quadro 5 -	Descrição e classificação das variáveis sociodemográficas do público-alvo, Teresina, Piauí, Brasil, 2021.....	36
Quadro 6 -	Descrição e classificação das variáveis das escalas de validação de conteúdo, adequabilidade e aparência para juízes especialistas e público-alvo, Teresina, Piauí, Brasil, 2021.....	37
Quadro 7 -	Recomendações dos juízes estomaterapeutas para melhoria da tecnologia História em Quadrinhos sobre Incontinência Urinária em Adultos e Idosos. (n = 17). Teresina, PI, Brasil. 2021.....	39
Quadro 8 -	Recomendações dos juízes <i>designers</i> gráficos para melhoria da tecnologia História em Quadrinhos sobre Incontinência Urinária em Adultos e Idosos. (n = 07). Teresina, PI, Brasil. 2021.....	42
Quadro 9 -	Sugestões do público-alvo para melhoria da aparência da tecnologia História em Quadrinhos sobre Incontinência Urinária em Adultos. (n = 60). Teresina, PI, Brasil. 2022.....	44

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Classificação do nível de <i>expertise</i> dos juízes segundo Benner, Tanner e Chesla (2009), adaptado de Diniz et al. (2020) e Luz (2020). Teresina, PI, Brasil. 2021.....	31
Tabela 2 -	Caracterização quanto aos Aspectos Acadêmica e Profissional dos Juízes Estomaterapeutas (n=17) Teresina, PI, Brasil. 2021.....	45
Tabela 3 -	Avaliação dos juízes acerca da validação de conteúdo e aparência do Instrumento de Conteúdo Educacional em Saúde (IVCES) para a tecnologia História em Quadrinhos sobre Incontinência Urinária em Adultos e Idosos, (n = 17). Teresina, PI, Brasil. 2021.....	46
Tabela 4 -	Concordância entre os juízes acerca da validação de conteúdo e aparência com o uso do Instrumento de Conteúdo Educacional em Saúde (IVCES) para a tecnologia História em Quadrinhos sobre Incontinência Urinária em Adultos e Idosos, (n = 17). Teresina, PI, Brasil. 2021.....	47
Tabela 5 -	Caracterização quanto aos Aspectos Acadêmico e Profissional dos Juízes <i>Designers</i> Gráficos (n=07) Teresina, PI, Brasil. 2021.....	48
Tabela 6 -	Concordância dos juízes acerca da validação da adequabilidade utilizando o <i>Suitability Assessment of Materials</i> (SAM) para a tecnologia História em Quadrinhos sobre Incontinência Urinária em Adultos e Idosos, (n = 07). Teresina, PI, Brasil. 2021.....	50
Tabela 7 -	Distribuição do Índice de adequação individual e total da tecnologia História em Quadrinhos sobre Incontinência Urinária em Adultos e Idosos. (n = 07). Teresina, PI, Brasil. 2021.....	51
Tabela 8 -	Caracterização quanto aos Aspectos Sociodemográficos do público-alvo (n=60) Teresina, PI, Brasil. 2022.....	52
Tabela 9 -	Validação pelo público-alvo acerca da aparência para a tecnologia História em Quadrinhos sobre Incontinência Urinária em Adultos, utilizando instrumento que avalia a aparência de tecnologias educacionais em saúde (IVATES), (n = 60). Teresina, PI, Brasil. 2022.....	55
Tabela 10 -	Concordância e valor -p entre o público-alvo acerca da aparência para a tecnologia História em Quadrinhos sobre Incontinência Urinária em Adultos, utilizando instrumento que avalia a aparência de tecnologias educacionais em saúde (IVATES), (n = 60). Teresina, PI, Brasil. 2022.....	56

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AHCPR	<i>Agency for Health Care Policy and Research</i>
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAPP	Comissão de Avaliação de Projetos de Pesquisa
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID -10	Classificação Internacional de Doenças
DM	Diabetes Mellitus
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HPB	Hiperplasia Benigna da Próstata
HQ	História em Quadrinhos
HU	Hospital Universitário
HU-UFPI	Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí
IC	Índice de Concordância
ICS	<i>International Continence Society</i>
IU	Incontinência Urinária
IUE	Incontinência Urinária de Esforço
IUA	<i>International Urogynecological Association</i>
IUM	Incontinência Urinária Mista
IUU	Incontinência Urinária de Urgência
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
OMS	Organização Mundial de Saúde
PDF	<i>Portable Document Format</i>
PFMT	Treinamento da Musculatura do Assoalho Pélvico
QV	Qualidade de Vida
QVRS	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
SAM	<i>Suitability Assessment of Materials</i>
SBU	Sociedade Brasileira de Urologia
STUI	Síndrome do Trato Urinário Inferior
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

APRESENTAÇÃO

Formei-me na Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) em Sobral – Ceará, em 2004. Logo que concluí o curso, comecei a trabalhar, assumindo o cargo de enfermeira assistencial e gerente de enfermagem, no hospital da Cidade de Nova Russas-CE. Em 2005, saí para assumir outro emprego, já em Piauí, como coordenadora do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS); após alguns meses, passei a ser coordenadora da Atenção Básica, ficando nessa função por 5 anos.

Começaram a aparecer os concursos públicos, passei em alguns e escolhi o do hospital da minha cidade, Poranga – CE, onde também assumi como enfermeira assistente e gerente de enfermagem em meados de 2006. Em 2008, fui chamada para assumir um concurso em Teresina – PI como enfermeira plantonista no Hospital de Urgência de Teresina (HUT).

Nesse ínterim, também dei aulas em cursos Técnicos de Enfermagem nos finais de semana. Como assumi dois concursos, diante de três empregos e mais as aulas, pedi para sair da gerência de enfermagem da minha cidade e das aulas, ficando apenas como enfermeira plantonista no HUT, enfermeira assistencial nos finais de semana em Poranga-CE e como coordenadora da AB em Pedro II-PI.

Em 2010, fui admitida no concurso da Cidade de Piriapiri – PI, então saí de Pedro II e resolvi prestar seleção para ser professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade CHRISTUS, ficando nesses vínculos por 4 anos. No início de 2013, fui chamada no concurso da EBSEH/HU-UFPI e saí dos meus demais empregos, com exceção do HUT, mantendo meus vínculos empregatícios apenas em Teresina. Assim, pude casar e logo decidimos ter nossos filhos, em 2014 tive meu primeiro filho e em 2018 o segundo.

Durante esse percurso, fiz algumas especializações na área de Gestão nos Serviços de Saúde, Saúde Pública, Pneumologia Sanitária, Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente, MBA em Auditoria nos Serviços de Saúde, Estomaterapia e mestrado profissional em Terapia Intensiva. Sempre tive interesse e busquei conhecimento nas áreas que possam vislumbrar melhorias contínuas para a assistência à saúde e que tivessem relação com a minha atuação no momento.

No HU-UFPI, atuei em vários setores e, ao tomar conhecimento da formação do Grupo de Estudos e Pesquisa da Pele (GEPe), comecei a fazer parte, pois sempre amei cuidar de feridas. Atualmente, encontro-me no ambulatório de estomaterapia e cursando o mestrado acadêmico que sempre sonhei e nunca havia tentado. O HU-UFPI me oportunizou também ter acesso e, assim, poder participar do Grupo de Boas Práticas – PROBOAS e do

Grupo de extensão em feridas da UFPI coordenado pela Profa. Dra. Grazielle Roberta, minha orientadora, e Profa. Dra. Cláudia Danielle.

Meu interesse pelo tema incontinência urinária e a decisão de realizar estudo na área surgiram quando tive a oportunidade de cursar a especialização em Estomaterapia pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Conhecer melhor a especialização e suas áreas de atuação, entender a importância da enfermagem nas áreas de feridas, estomias e incontinências, averiguar a pouca notoriedade da enfermagem na área de incontinência e o quanto temos profissionais, embora poucos, mas diferenciados atuando nessa área, chamou-me muita atenção.

Durante a especialização, desenvolvemos ações de conscientização da população, dentre elas um adesivo com orientações à população sobre a utilização do vaso sanitário sempre sentado ou de cócoras, sendo esse adesivo afixado em banheiros da FACIME/UESPI, no HU-UFPI e em outros banheiros públicos do estado.

Quanto aos profissionais estomaterapeutas com destaque na área de Disfunções do Assolho Pélvico, alguns tive a honra de conhecer e poder aprender um pouco do muito que eles sabem. Ver a paixão representada na fala e no olhar de cada um sobre as disfunções do assolho pélvico me instigou a conhecer e me fez compreender a importância da nossa atuação nessa área, em especial pela vivência que tive na atenção básica/Estratégia Saúde da Família. Pesou também ser a área da estomaterapia que menos tenho conhecimento e isso me fez querer aprender mais, dessa forma meu trabalho de conclusão de curso e dissertação foram direcionados para essa temática.

Escolher trabalhar com tecnologia foi uma ideia que partiu da minha coorientadora na especialização, Profa. Dra. Claudia Danielle, que aceitei prontamente. Sempre atuei na área de educação, durante a graduação e após formada, a educação em saúde sempre foi algo que acreditei e acredito que faz a diferença na vida das pessoas. Ser uma história em quadrinhos foi algo que me veio à mente por chamar não só a minha atenção, mas também a de muitas pessoas de qualquer idade, e na prática são poucos os materiais desenvolvidos com essa metodologia para o público adulto.

Nesse contexto, trouxe para o mestrado o que iniciei na especialização, que devido ao tempo curto não foi possível desenvolver com todo o rigor e etapas almejadas, o que foi possível fazer no mestrado. Apresentei à Profa. Dra. Grazielle Roberta e com muitas idas e vindas resolvemos aprimorar esse material, um fruto que me orgulho e que espero que faça a diferença para quem tiver a oportunidade de ler e praticar as orientações nele contidas.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1.1 OBJETO DE ESTUDO.....	9
1.2 QUESTÃO DE PESQUISA	9
2 OBJETIVOS.....	10
2.1 OBJETIVO GERAL	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
3 REFERENCIAL TEÓRICO	11
3.1 INCONTINÊNCIA URINÁRIA	11
3.1.1 Aspectos conceituais, epidemiológicos, clínicos e terapêuticos da Incontinência Urinária.....	11
3.1.2 Impacto da Incontinência Urinária na Qualidade de Vida.....	14
3.1.3 O Papel da Enfermagem/enfermeiro no Cuidado ao Paciente com Incontinência Urinária.....	16
3.1 TECNOLOGIAS EDUCATIVAS	18
3.2.1 Estratégias para a Promoção da Saúde e Prevenção da Incontinência Urinária	19
3.2.2 História em Quadrinhos (HQ) como Tecnologia Educacional para a Promoção da Saúde	21
4 METODOLOGIA	23
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	23
4.2 CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA HISTÓRIA EM QUADRINHOS	23
4.2.1 Passo 1: ideia/objetivo.....	24
4.2.2 Passo 2: forma.....	25
4.2.3 Passo 3: idioma.....	25
4.2.4 Passo 4: estrutura	25
4.2.5 Passo 5: habilidade	25
4.2.6 Passo 6: superfície.....	25
4.3 PRODUÇÃO DA HQ	26
4.4 LOCAL DO ESTUDO.....	30
4.5 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	31
4.7 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS	33
4.8 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	34
4.9 VARIÁVEIS DO ESTUDO	36
4.9.1 Variáveis independentes.....	36

4.10 ANÁLISE DE DADOS	38
4.11 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	39
5 RESULTADOS	40
5.1 ELABORAÇÃO DE HQ E VALIDAÇÃO POR JUÍZES ESPECIALISTAS	40
5.1.1 Elaboração de História em Quadrinhos (HQ) sobre Incontinência Urinária (IU), etapa de superfície segundo Scott Mccloud	40
5.1.2 Validação do conteúdo educacional e aparência por juízes de conteúdo - enfermeiros estomaterapeutas	47
5.1.3 Validação da compreensão por juízes <i>designers</i> gráficos	50
5.1.4 Avaliação da aparência pelo público-alvo.....	54
6 DISCUSSÃO	57
7 CONCLUSÃO.....	63
REFERÊNCIAS.....	65
APÊNDICES	73
ANEXOS.....	92

1 INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é definida pela *International Continence Society (ICS)* como a perda involuntária de urina (ICS, 2018). Esse problema atinge um número significativo de mulheres, enquanto no homem alcança número menos expressivo, mas em ambos tende a aumentar com a idade, além de outros fatores condicionantes. A IU é uma doença que afeta o indivíduo acometido em todas as suas necessidades: biopsicossocial-espiritual. Dentre os problemas de saúde que podem desenvolver ou agravar, têm-se dermatites, infecção urinária, depressão, dificuldade de socialização, reclusão, baixa autoestima, dificuldade de aceitação, entre outras condições (ABRAMS, *et al.*, 2017).

No tocante à prevalência mundial da IU, atinge número crescente conforme aumenta a idade populacional, tendo maior impacto entre as mulheres de meia-idade e idosas, com estimativa encontrada de até 40% e 50%, respectivamente (SESHAN, 2013; MILSOM; GYHAGEN, 2019). Estudos que avaliaram mulheres adultas e em uma revisão sistemática sobre a prevalência da IU mostraram que a incidência variou de aproximadamente 5% a 70%, com a maioria dos estudos relatando uma prevalência de qualquer IU na faixa de 25-45%, sendo a proporção em mulheres pelo menos duas a três vezes maior quando comparadas com os homens (MARQUES *et al.*, 2015; SANTOS; SANTOS, 2010; MILSOM; GYHAGEN, 2019).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), a IU atinge cerca de 400 milhões de pessoas no mundo. No Brasil, estima-se que 10 milhões de pessoas apresentem IU. Essa condição atinge a população, não importando sexo, etnia ou idade, embora as mulheres apresentem risco aumentado, especialmente devido a danos no assoalho pélvico ao longo da vida (RIEMSMA *et al.*, 2017; BENÍCIO *et al.*, 2017; JUNQUEIRA; SANTOS, 2017).

Reforça-se a não existência de estudos de grande porte no Brasil sobre prevalência de IU, sendo a maioria voltada para mulheres ou pequenos grupos. Dentre os estudos encontrados, um realizado com população adulta, em Minas Gerais, concluiu que 20,1% da população geral apresenta IU. Entre homens e mulheres, a prevalência foi de 6,2% e 32,9%, respectivamente (SANTOS; SANTOS, 2010). No Piauí, um estudo de prevalência realizado em 2016 com mulheres na atenção básica, em Teresina, apresentou resultado de que 40,8% das investigadas eram incontinentes (BENICIO, *et al.*, 2016).

No tocante à variação dessa prevalência, observa-se que é ampla e pouco estabelecida, apesar dos estudos populacionais e consensos existentes, sendo atribuída a não padronização na prática dos tipos e subtipos de IU, diferenças nas amostras populacionais e nos

instrumentos de coleta de dados (ABRAMS, *et al.*, 2017). Em consequência, não se sabe a real proporção do problema, especialmente em mulheres, estima-se que um terço da população feminina tenha incontinência urinária (RUBILOTTA, *et al.*, 2019).

Diante dos fatos apresentados, ela é considerada um problema de saúde pública com alto custo para o indivíduo/família e os serviços de saúde (MARQUES *et al.*, 2015). Ainda é uma doença subnotificada e subdiagnosticada pelo entendimento equivocado de que essa condição faz parte do processo natural do envelhecimento e por muitas vezes ser negligenciada nos serviços de saúde, levando à falta de esclarecimento sobre o tratamento (CARNEIRO *et al.*, 2017).

No que se refere à assistência aos pacientes incontinentes, a enfermagem tem papel essencial na prevenção e tratamento dessa condição, fazendo parte dos cuidados básicos de enfermagem, perpassando pela pesquisa, educação, treinamento e desenvolvimento de práticas que possam favorecer melhorias na saúde e no processo do cuidado (CALDAS, *et al.*, 2010; SHARAF, *et al.*, 2010; OLIVEIRA, *et al.*, 2018).

Ressalta-se a educação em saúde como importante ferramenta de trabalho que converge aos princípios da promoção da saúde e prevenção de doenças, que orienta a prática de todos os profissionais da área com ênfase no desenvolvimento das habilidades pessoais e sociais. Nesse aspecto, surge a necessidade de os enfermeiros considerarem novas formas de intervir na realidade de saúde, com base em sua prática profissional e no respeito e confiança quanto às capacidades dos indivíduos com os quais interagem e ajustam parcerias nas ações de educação em saúde (SALCI, *et al.*, 2013).

Com a perspectiva de atingir resultados na prática e transformações que repercutam positivamente na vida das pessoas, com vistas à promoção da saúde e prevenção de doença, vislumbrou-se o desenvolvimento de tecnologia educacional em saúde, voltada para orientação a respeito da prevenção e tratamento da incontinência urinária, com informações apresentadas de forma simples a fim de facilitar a leitura e a fixação do conteúdo.

Nesse contexto e na busca por estratégias educacionais que possam favorecer e facilitar o aprendizado e a mudança de comportamento referente à IU, a História em Quadrinhos (HQ) pode ser uma aliada. A HQ é uma tecnologia educacional que favorece o desenvolvimento de aspectos cognitivos, uma vez que possibilita a observação de detalhes, colabora para a organização do pensamento e possibilita a identificação da ideia central da história. Dessa forma, contribui com a motivação do leitor e favorece o aprendizado (TORRES *et al.*, 2011).

Atualmente, existem várias produções de HQ desenvolvidas para tratar de assuntos relacionados à saúde em diversas temáticas, como saúde bucal, hanseníase, HIV e uso de medicamentos, dentre outras. Foi possível observar que essa tecnologia, em sua grande maioria, tem como público-alvo crianças e adolescentes em idade escolar, mas, em menor proporção, amplia-se a todos os públicos (LIMA, *et al.*, 2017; CABELLO; ROCQUE; SOUSA, 2010; TORRES, *et al.*, 2011).

Referente à IU e às tecnologias, desenvolveu-se revisão integrativa, em 2021, sobre o uso de tecnologias para educação em saúde no cuidado a pessoas com IU e, em seus achados, constatou-se a criação de multimídias, livretos/cartilhas, vídeo e aplicativo voltados para o público adulto e idoso, em especial mulheres, público em geral e puérperas. A temática referente à IU encontrada nos artigos era direcionada ao conceito da doença, medidas comportamentais e exercícios do assoalho pélvico (BRAGA, *et al.*, 2021). Não foi encontrada nenhuma tecnologia no formato de História em Quadrinhos, tornando o estudo original.

Diante do exposto, entende-se que o desenvolvimento de uma tecnologia de fácil linguagem pode promover uma comunicação efetiva sobre conceitos, reconhecimento da doença e os principais cuidados a serem realizados, de forma leve, descontraída e prazerosa, com vistas a orientar pessoas adultas sobre os cuidados a serem tomados para modificar o comportamento, de modo a transformar a realidade ou não permitir que uma sequência de posturas já enraizadas, mas passíveis de mudança, possam interferir na saúde e qualidade de vida, além de favorecer o autocuidado com autonomia e segurança.

O estudo tem relevância científica, pois aborda uma temática ainda pouco trabalhada na prática profissional e pela enfermagem, e utiliza ferramenta tecnológica que pode facilitar o acesso e a compreensão favorecendo o ensino-aprendizagem, além de instigar o profissional ao uso de protocolos voltados para a orientação de pacientes. Tem relevância social por favorecer o acesso à informação sobre o tema e diante da percepção do indivíduo como o principal ator na prevenção e tratamento da IU, tendo os profissionais de saúde habilitados, em especial o enfermeiro, diante do acesso à população, a possibilidade de gerenciar e cuidar para que a pessoa acometida possa transformar sua realidade, mantendo ou resgatando sua saúde pélvica, levando a uma melhor qualidade de vida.

1.1 OBJETO DE ESTUDO

Validação de História em Quadrinhos como estratégia educacional para incontinência urinária em adultos.

1.2 QUESTÃO DE PESQUISA

Uma História em Quadrinhos para adultos sobre incontinência urinária é válida quanto ao conteúdo, compreensão e aparência, segundo juízes especialistas em estomaterapia, *designer* gráfico e público-alvo?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Validar História em Quadrinhos para adultos sobre incontinência urinária.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaborar História em Quadrinhos para orientação, prevenção e tratamento de incontinência urinária em adultos;
- Legitimar o conteúdo educacional e a aparência da História em Quadrinhos com juízes especialistas de conteúdo (estomaterapeutas);
- Conferir a compreensão da História em Quadrinhos com juízes especialistas em *design*;
- Avaliar a aparência da História em Quadrinhos com o público-alvo.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 INCONTINÊNCIA URINÁRIA

3.1.1 Aspectos conceituais, epidemiológicos, clínicos e terapêuticos da Incontinência Urinária

A incontinência urinária (IU) tem como definição básica ser uma condição na qual ocorre alguma perda involuntária de urina. Em 1998 passou a fazer parte da Classificação Internacional de Doenças (CID/OMS), deixando de ser considerada apenas um sintoma e passando a ser uma doença (BRASIL; NICOLAU; BILHAR, 2018), com CID10 R32 – Incontinência Urinária Não Especificada, definida como perda involuntária da urina, como um vazamento de urina (OMS,1997).

A IU atinge homens e mulheres, embora seja mais comum no sexo feminino. Estima-se que cerca de 50% da população adulta feminina sofra de IU, mas somente 25 a 61% procuram tratamento e, destes, menos da metade recebe. Dentre os motivos para não buscar ajuda estão a vergonha, falta de conhecimento sobre as opções de tratamento e medo da cirurgia (SPG, 2018; PINTOS-DIAZ *et al.*, 2019).

A prevalência geral em mulheres apresenta variação diversa entre países e estudos, mas a prevalência dos tipos mais comuns de IU tem demonstrado consistência, tendo, em sua maioria, a Incontinência Urinária de Esforço (IUE) uma prevalência de 10 a 39%, sendo a que apresenta maior taxa, seguida pela Incontinência Urinária Mista (IUM) com 7,5 a 25%. A Incontinência Urinária de Urgência (IUU) isolada é a menos frequente e corresponde de 1 a 7%. Outras causas de incontinência têm uma prevalência estimada de 0,5 a 1%. Relativamente à remissão da IU, tem sido estimada entre 1,2 e 42% (ABRAMS, *et. al*, 2017).

Em estudo realizado em Teresina sobre o perfil de mulheres com incontinência urinária, com 63 mulheres entrevistadas em ambulatório de ginecologia e urologia, o maior número de entrevistadas, 69,8% relataram apresentar perda ao tossir, espirrar, sorrir, colocar peso e/ou fazer esforço, o que caracteriza Incontinência Urinária de Esforço (IUE), 17,5% apresentam perda de urina nas duas situações anteriores, referente à Incontinência Urinária Mista (IUM) e 12,7% precisam urinar assim que sentem vontade, se não fazem na roupa, o que condiz com Incontinência Urinária de Urgência (IUU) (BRAGA, *et al.*, 2021). Isso corrobora com a maioria dos estudos já realizados em nível mundial.

Quanto à prevalência nos homens, poucos são os estudos com o sexo masculino quando comparado ao feminino. As pesquisas realizadas demonstram variações amplas da prevalência. Em uma revisão sistemática avaliada por Abrams *et al.* (2017), estes relataram uma prevalência de 11 a 34% em homens mais velhos e de 3% a 5% em homens de meia-idade e mais jovens. Ao estudarem os subtipos nos homens, obtiveram-se resultados diferentes da mulher, confirmando a predominância de incontinência urinária de urgência de 40-80%, seguida por formas mistas com 10-30% e incontinência de esforço com <10% (ABRAMS, *et al.*, 2017).

Quanto aos fatores de risco que levam a população a apresentar essa condição, constatou-se que os principais fatores de risco na mulher estão relacionados à gravidez, ao parto vaginal, à multiparidade, às cirurgias pélvicas, à obesidade, ao consumo de cigarro e caféina, bem como a doenças, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Melitus (DM). No homem, a IU está mais relacionada com as alterações que se desenvolvem na próstata, sejam elas benignas, como a Hiperplasia Benigna da Próstata (HPB), ou malignas, como o câncer de próstata. Em ambos os sexos, o envelhecimento é considerado fator importante, pois ocorre a diminuição das fibras colágenas, como também a diminuição dos níveis de estrógeno, hormônio responsável pelo fechamento da uretra (DANFORTH, *et al.*, 2006; BERNARDES, *et al.*, 2019).

A IU pode ser classificada quanto a sua etiologia e sintomatologia, sendo os tipos mais comuns a incontinência de esforço (IUE), incontinência de urgência (IUU) e incontinência mista (IUM), embora existam outros tipos de IU em menor proporção (SANTOS; SANTOS, 2010).

A IUE acontece na ocorrência do aumento da pressão intra-abdominal sem percepção de desejo miccional prévio. Quando esses mecanismos falham, ao tossir, espirrar, levantar peso, ocorre o aumento da pressão abdominal e conseqüente perda de urina. Admite-se que a gravidade esteja relacionada à quantidade de perda urinária (DUMOULIN *et al.*, 2017; SANTOS; SANTOS, 2010)

O tratamento pode ser conservador, pelo fortalecimento e reeducação da musculatura do assoalho pélvico com exercícios físicos, técnicas de *biofeedback* e eletroestimulação, ou cirúrgico, que busca corrigir a inadequação funcional do esfíncter urinário e da uretra com injeção de polímeros submucosos ao redor do esfíncter, *slings* suburetrais ou cirurgia de *Burch*. Essas técnicas podem ser utilizadas de forma isolada ou combinada e sua taxa de sucesso no tratamento está estimada em torno de 51% a 91%, a depender do método utilizado (SILVA; SANTOS, 2005).

A IUU é resultado do aumento involuntário da pressão da bexiga devido à contração do músculo detrusor, ficando a bexiga hiperativa, ou seja, o paciente tem consciência da necessidade de urinar, mas é incapaz de chegar ao banheiro a tempo, o que causa grande impacto na qualidade de vida. Isso pode estar associado a lesões neurológicas, infecção do trato urinário inferior, tumores da bexiga ou causas idiopáticas (SMELTZER & BARE, 2002; DUMOULIN *et al.*, 2017).

Silva e Santos (2005) relatam que para esses casos a primeira escolha de tratamento é a utilização de fármacos, como os agentes anticolinérgicos, os inibidores de prostaglandinas, os relaxantes musculotrópicos, os antagonistas Beta adrenérgicos, os agonistas beta e alfa adrenérgicos, o estrógeno, o hormônio antidiurético e os abridores de canais de potássio. Os exercícios de cinesioterapia para o assoalho pélvico e a utilização de recursos mecânicos também são opções de tratamentos.

A IUM é a junção da incontinência de estresse/esforço com a incontinência de urgência, ocorrendo com o aumento da pressão intra-abdominal, e tem a perda de urina prévia ou simultânea de urgência sem esforço abdominal. O diagnóstico se baseia nos sintomas e no contexto em que ocorre (MOTA, 2017).

Mota (2017) acrescenta também sobre o tratamento recomendado, o qual é o conservador e busca intervir nos principais sintomas. Os mecanismos patológicos que causam sintomas de IUU e IUE no mesmo paciente são desconhecidos e o tratamento de pacientes com esse tipo de incontinência tem menor taxa de sucesso do que os pacientes que apresentam a IU de forma isolada.

Existem vários tipos de tratamento para a IU, podendo ser combinados ou isolados, tais como cirúrgicos, medicamentosos e comportamentais. O cirúrgico envolve procedimentos técnicos. O tratamento não cirúrgico tem sido a primeira escolha; o medicamentoso inclui fármacos hormonais e não hormonais, aplicação de toxina botulínica, estimulação nervosa, produtos de contenção, como compressas e cateteres; e o comportamental compreende técnicas comportamentais e treinamento dos músculos do assoalho pélvico (PFMT) (LUCAS, *et al.*, 2012; SILVA; SANTOS, 2005).

Assim sendo, reforça-se que o tratamento para incontinência urinária dependerá do tipo e intensidade com que ela se apresenta. A primeira linha é a conservadora, que prioriza os exercícios para o assoalho pélvico e mudanças de comportamento, seguida do tratamento cirúrgico, que é direcionado principalmente a mulheres com IU de esforço ou com predominância de sintomas de vazamento por estresse em pacientes com incontinência mista. O esfíncter urinário artificial é o padrão ouro para o tratamento da incontinência urinária de

esforço no homem e o *sling* masculino também tem sido uma alternativa com menor custo (CARRERETTE; DAMIÃO, 2010). O tratamento farmacológico da incontinência urinária é mais direcionado a clientes com incontinência de urgência, em que o uso de drogas é utilizado para reduzir episódios de perda de urina (BORGES, *et al.*, 2009).

Estudo randomizado comparando tratamentos para a IUU e IUM apresentou como resultado forte indicativo de que o reestabelecimento da anatomia do assoalho pélvico pode levar à restauração de continência urinária, e os resultados indicam a importância do compartimento anterior para IU (LUDWIG, *et al.*, 2019).

Com a análise da literatura é possível observar que, independentemente das características epidemiológicas, clínicas e/ou terapêuticas, essa afecção acaba por afetar algum domínio da qualidade de vida dos seus acometidos. O tratamento conservador é indicado em todos os tipos de incontinências mais comuns, sendo em algumas situações o tratamento de primeira escolha, podendo ser utilizado de forma isolada ou combinada.

O levantamento temático encontra-se sumariado na Figura 1 e Quadro 1, anexados nos apêndices.

3.1.2 Impacto da Incontinência Urinária na Qualidade de Vida

O termo Qualidade de Vida (QV) é muito abrangente e ainda em desenvolvimento. Para conceituar a QV com enfoque na saúde será utilizada a descrição feita pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que, de forma genérica, define como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Em um conceito mais específico voltado para ausência de doenças e intervenções de saúde, tem-se a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), que tem relação com os aspectos de vida individual e as alterações em seu estado de saúde que impactam em sua vida podendo causar danos (SEIDL; ZANNON, 2004).

As autoras Seidl e Zannon (2004) acrescentam ainda que a melhoria da qualidade de vida é algo que se espera e vai além de práticas assistenciais, perpassando pelas políticas públicas no que diz respeito à promoção da saúde e prevenção de doenças.

Dessa forma, reforça-se a importância da associação da IU à QV, uma vez que a presença da incontinência causa profundo impacto negativo no bem-estar e na qualidade de vida das pessoas acometidas, o que ocasiona, muitas vezes, constrangimento social, redução de emprego, diminuição da produtividade no trabalho, afeta a vida sexual, além de apresentar

uma significativa carga econômica ao paciente/família e ao sistema de saúde (ABRAMS, *et al.*, 2017).

O impacto na QV pode variar de acordo com o subtipo de IU. Atinge vários grupos etários e os principais fatores condicionantes são a gravidade e o tipo de incontinência. Mota (2017), em seu estudo de revisão, mostrou que mulheres com incontinência apresentavam níveis mais elevados de ansiedade e estresse psicológico na IUU do que com IUE em razão das imprevisíveis contrações do detrusor na primeira situação. Também foi possível verificar que mulheres com IUM ou IUU tiveram maior possibilidade de apresentar ansiedade e pior qualidade de vida do que aquelas com IUE isolada. Estudo de revisão integrativa da literatura observou que a IUM é caracterizada como a que mais compromete a QV, principalmente as atividades diárias, emocionais e pessoais em mulheres (OLIVEIRA, *et al.*, 2020).

Em estudo que avaliou o impacto da incontinência urinária na QV de indivíduos submetidos à prostatectomia radical, demonstrou-se que a IU, na avaliação geral, causou impacto muito grave nos primeiros seis meses e grave após seis meses de cirurgia. A QV foi afetada de forma significativa entre os seguintes grupos: Impacto da IU; Limitações das Atividades Diárias; Limitações Físicas; Medidas de Gravidade e Limitações Sociais. Os homens desenvolvem problemas psicoafetivos, destacando-se o medo do abandono das esposas devido à ausência de ereção após a cirurgia, e essa condição atinge a grande maioria desse público (BERNARDES, *et al.*, 2019).

A incontinência envolve vários aspectos, como a sexualidade, devendo ser vista em seu sentido mais amplo, e está associada ao constrangimento, a um profundo sentimento de humilhação, medo, estigma e vergonha, levando a problemas relacionados à vida pessoal, social e sexual (SPG, 2018; ABRAMS, *et al.*, 2017; MOTA, 2017), além de restrições quanto a frequentar lugares públicos, viajar, dormir fora de casa e até fazer visitas aos amigos (BORGES, *et al.*, 2009).

A IU não tem associação com aumento da mortalidade, mas tem um impacto altamente negativo na qualidade de vida e nos aspectos da vida diária, incluindo atividades pessoais, de trabalho e de lazer. A interferência na vida diária ocorre dependendo do grau de IU e todos os tipos estão associados à baixa autoestima e maior chance de doenças psíquicas (SPG, 2018; ABRAMS, *et al.*, 2017).

Diante do exposto, entende-se como um problema de saúde pública que precisa ser combatido de forma a minimizar danos e transformar a realidade das pessoas que apresentam essa condição. Nesse contexto, a enfermagem tem um papel primordial e estratégico para atuar com a população na promoção da saúde, prevenção e tratamento da IU.

3.1.3 O Papel da Enfermagem/enfermeiro no Cuidado ao Paciente com Incontinência Urinária

A enfermagem é uma profissão comprometida com a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade. O enfermeiro exerce a enfermagem com autonomia, liberdade, segurança técnica, científica e ambiental (COFEN, 2017).

O enfermeiro pode atuar em várias áreas do conhecimento em saúde e, dentre essas áreas de especialidade, existe a estomaterapia, na qual os enfermeiros são qualificados para prestar assistência às pessoas que apresentam estomas, feridas, incontinência anal e urinária. Nas incontinências, o enfermeiro é capaz de avaliar, identificar, fornecer informações e estabelecer intervenções adequadas para a prevenção e tratamento, tanto em nível hospitalar quanto ambulatorial, em condições agudas ou crônicas (HUTCHINGS; SUTHERLAND, 2014; ALBERS-HEITNER *et al.*, 2011; SILVA; D'ELBOUX, 2012).

Oliveira *et al.* (2018), em um estudo sobre a atuação do profissional de enfermagem com pacientes com incontinência urinária, relataram a importância do papel da enfermagem, em especial do enfermeiro, em vários momentos de atuação, caracterizando a incontinência urinária como uma questão básica de cuidados de enfermagem.

A autora acrescenta que a assistência dada pelo enfermeiro vai além de cuidados pessoais diante da condição apresentada, oferece um cuidado integral ao incontinente, contribuindo para o controle da perda urinária e melhoria da qualidade de vida (QV) (OLIVEIRA, *et al.*, 2018). A realização do processo de enfermagem, por meio da anamnese e exame físico completos e uma atenção sistematizada bem executada, pode resultar na identificação da IU, levando a um diagnóstico preciso e conseqüente intervenções necessárias para sua prevenção ou controle (ALBERS-HEITNER *et al.*, 2010).

O enfermeiro pode atuar dando suporte à pessoa com incontinência por meio da educação em saúde, do suporte emocional e social e da terapia comportamental, utilizando a SAE como suporte técnico e científico. Valorizando uma melhora integral da condição do paciente, e não somente física, abrangendo também o lado psicossocial, possibilitando uma melhor qualidade de vida (VALENÇA *et al.*, 2016).

Os cuidados de enfermagem devem priorizar a individualidade do paciente, focando em seus hábitos alimentares, práticas de exercícios físicos, cuidados de higiene e na importância que a autoimagem pode ter e o impacto considerável na diminuição do risco de IU. Destacam-se também as estratégias de educação em saúde, pois a obtenção de informação a respeito do tema poderá ser para que as mulheres evitem a IU (FREITAS; QUINTO, 2020).

Descrevendo cada etapa Valença *et al.* (2016) destacam o uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) durante a consulta de enfermagem, por meio da anamnese e exame físico, mostrando a importância de uma avaliação precisa para o reconhecimento precoce dos sintomas de IU e do processo de enfermagem, de um planejamento dos cuidados, baseado na decisão do paciente, levando em consideração os riscos de lesões e cuidados com a pele, bem como do apoio familiar, relações sociais e mudanças pertinentes para a melhoria da QV.

A atuação na educação em saúde se dá utilizando explicações a respeito do mecanismo fisiopatológico, da compreensão do que é ser incontinente, das principais causas, elucidando dúvidas e mitos. Devendo também ajudar o paciente no processo de percepção, enfrentamento, reabilitação, adaptação e aceitação de sua condição e oportunidades de tratamento; prevenção de acidentes físicos pelo aumento da frequência miccional, em especial em idosos; e realização de orientações para o autocuidado e melhores opções de tratamento (VALENÇA *et al.*, 2016; HUTCHINGS; SUTHERLAND, 2014).

No suporte emocional, o enfermeiro deve se atentar para uma avaliação precisa da qualidade de vida, buscando melhores estratégias para uma abordagem que busque minimizar o sofrimento psicológico e estimule a promoção da saúde e do autocuidado. Devendo também proporcionar confiança e respeito na relação enfermeiro/paciente para que ocorra uma melhor compreensão da condição do paciente e assim sejam desenvolvidas ações voltadas para a compreensão da patologia e suas consequências e incentivo à participação em grupos de apoio que oportunizem trocas de experiências (VALENÇA *et al.*, 2016).

Na terapia comportamental, o papel do enfermeiro inicia desde orientações a respeito dos cuidados com a higiene e prevenção de infecção, mudanças no estilo de vida, enfatizando a importância da ingestão hídrica, consumo de alimentos não constipantes e não irritantes vesicais, prática de exercícios físicos e perda de peso, caso necessário, passando por processos comportamentais que ajudem a diminuir a perda involuntária de urina, até a realização do processo de fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico por meio de exercícios e treinamento da bexiga, que podem ser aprimorados usando o dispositivo de estimulação elétrica e *biofeedback* (VALENÇA *et al.*, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Em um estudo realizado na Grécia sobre as intervenções de enfermagem no controle da IU, mostrou-se que as intervenções de enfermagem foram satisfatórias quanto à redução significativa dos episódios de incontinência, quantidade de vazamento e melhora do tônus muscular do assoalho pélvico. O estudo relacionou a melhora dos pacientes à determinação dos mesmos em praticar os exercícios regularmente, aos equipamentos utilizados e, em

especial, ao acompanhamento da enfermagem, que deve apoiar e encorajá-los na manutenção do tratamento, o qual exige tempo e disposição, fornecendo toda a assistência necessária para uma melhora do quadro clínico (SHARAF, 2010).

Oliveira *et al.* (2018) relatam que os portadores de IU se beneficiam quando expostos a tratamento específico, por meio de intervenções de enfermagem, contudo a maioria das pessoas desconhece ou conhece de forma incipiente essa informação, por ser uma disfunção ainda pouco divulgada na área da saúde nos meios de comunicação, o que dificulta o esclarecimento e identificação pela população de tal condição.

Diante do exposto, constata-se a importância da enfermagem, em especial do enfermeiro, no enfrentamento da IU em todas as suas vertentes e ciclo de vida. É oportuno frisar o seu papel na atenção básica, uma vez que a atuação na base pode favorecer a identificação e o início do tratamento conservador em pacientes que apresentam essa condição.

3.1 TECNOLOGIAS EDUCATIVAS

No Brasil, em 2010, criou-se a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde, que se baseia na ampliação da produção de conhecimentos científicos e serve para nortear os gestores na tomada de decisão quanto à incorporação e retirada de tecnologias no sistema de saúde. No contexto da Portaria nº 2.510/GM, de 19 de dezembro de 2005, caracterizam-se as tecnologias em saúde como “medicamentos, materiais, equipamentos e procedimentos, sistemas organizacionais, educacionais, de informações e de suporte, e programas e protocolos assistenciais, por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população” (BRASIL, 2010).

As tecnologias educativas são entendidas como instrumentos que facilitam o processo de ensino-aprendizagem utilizados como meio de transferência de conhecimento individual e coletivo (TEIXEIRA, 2010). São utilizadas como suporte aos pacientes e familiares no enfrentamento de doenças e entendimento das práticas desenvolvidas com vistas à promoção da saúde, bem como promovem mudanças de comportamentos tornando os pacientes mais confiantes para a realização de condutas prescritas para promoção do autocuidado (SENA, 2020).

Na área da saúde, as tecnologias são produzidas para a educação técnica e superior de estudantes e comunidade e para educação continuada de profissionais. Normalmente, buscam a transmissão de informações essenciais que visam mudanças de comportamentos de risco e

facilitam o acesso a informações que complementam ou clarificam instruções anteriormente fornecidas (ÁFIO, *et al.*, 2014; CAMPOS, *et al.*, 2021). O processo educacional emprega diversas tecnologias que podem ser utilizadas para favorecer o aprendizado, seja em formatos táteis, auditivos, expositivos, dialogais, impressos ou audiovisuais (PAIM, *et al.*, 2014)

Esses materiais educativos, quando elaborados com qualidade, favorecem a realização de intervenções educativas relacionadas aos saberes estruturados e informações direcionadas à clientela, bem como facilitam a transmissão de informações, possibilitando aos pacientes conhecerem suas condições de saúde, sinais e sintomas, como também formas de tratamento, tornando-os também parte do processo de cuidado. Salienta-se a importância do conteúdo ser pautado em conhecimentos científicos e a comunicação dos conteúdos adequada para o público-alvo (LIMA, *et al.*, 2017; SUDOL *et al.*, 2019; SENA, 2020).

Dessa forma, busca-se maior conhecimento a respeito das estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças no contexto da incontinência urinária e da HQ como tecnologia educacional para a promoção da saúde. Tópicos que serão apresentados a seguir.

3.2.1 Estratégias para a Promoção da Saúde e Prevenção da Incontinência Urinária

Em 1986, em Ottawa, Canadá, ocorreu a Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, conceituando-a como “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”. Observa-se, nesse contexto, o desenvolvimento pessoal e social da comunidade por meio da divulgação de informação, educação para a saúde e intensificação das habilidades vitais. Assim sendo, as populações passam a exercer maior controle sobre sua saúde, podendo optar e direcionar suas escolhas com vistas a uma melhor condição de saúde (WHO, 1986).

Ainda na Carta de Ottawa (1986), reforça-se a importância da capacitação das pessoas para aprender durante toda a vida, nas diversas fases da existência, o que inclui o enfrentamento das doenças crônicas e causas externas, devendo ser realizada em todos os espaços individuais, familiares e sociais por intermédio de organizações educacionais, profissionais, comerciais, voluntários e instituições governamentais.

Com o conceito de promoção da saúde, percebe-se um novo olhar, mais amplo no binômio saúde-doença e seus determinantes, ampliando também a responsabilidade para todos os envolvidos, responsabilização múltipla, e dentre as mudanças veio a responsabilização da população, com vistas a uma melhor qualidade de vida e saúde.

Nesse contexto, têm-se as ações de prevenção de doenças definidas por CZERESNIA (2009):

[...] intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações. A base do discurso preventivo é o conhecimento epidemiológico moderno; seu objetivo é o controle da transmissão de doenças infecciosas e a redução do risco de doenças [...]. Os projetos de prevenção e de educação em saúde estruturam-se mediante a divulgação de informação científica e de recomendações normativas de mudanças de hábitos (p. 04).

Dentre as estratégias direcionadas à promoção da saúde, têm-se os componentes educativos, inicialmente relacionados com riscos comportamentais passíveis de mudanças e que, de certa forma, encontram-se no controle dos próprios indivíduos. Para tanto, cada pessoa e as comunidades precisam ser oportunizadas a conhecer e assim poder controlar os fatores determinantes da sua saúde. Os profissionais e grupos sociais devem contribuir por meio de intervenções nos diversos interesses, em relação à saúde, existentes na sociedade (BUSS, 2000).

Nessa perspectiva, pode-se incluir a IU como uma condição possível para o desenvolvimento de ações voltadas à promoção da saúde e prevenção da doença em todos os graus, sendo a incontinência urinária leve a mais facilmente tratada ou curada por mudanças comportamentais e estilo de vida, favorecendo a compreensão da saúde da bexiga e apoio ao autogerenciamento para a promoção da saúde e prevenção da Síndrome do Trato Urinário Inferior (STUI), e assim prevenir a IU (BOOTH *et al.*, 2019).

Em uma revisão de escopo que buscou resumir a literatura sobre modelos teóricos para promover a adesão ao Treinamento da Musculatura do Assoalho Pélvica (PFMT), encontraram-se 30 artigos, 12 para a discussão com base nos modelos sugeridos por especialistas. O estudo evidenciou que o tempo para a conscientização de uma pessoa até a busca para o tratamento inicial pode levar anos e a adesão ao tratamento entre o início e a manutenção pode ser baixa, até 23%. Entende-se, dessa forma, a grande importância de cada fase e da mudança de comportamento para maximização da adesão em longo prazo. Para diminuir a não adesão, o estudo sugere pesquisas futuras abrangendo teorias e abordagens adicionais (MCCLURG, *et al.*, 2015).

Vislumbrando novas abordagens e estratégias que favoreçam o conhecimento sobre a problemática, bem como as possibilidades de prevenção e tratamento da IU de forma conservadora e de fácil acesso a toda a população, além das mudanças de hábitos que poderão beneficiar outros aspectos da vida e promoção da saúde, admite-se o uso de HQ como um

método para divulgar, orientar e coadunar com o processo de ensino-aprendizagem e adesão da população.

3.2.2 História em Quadrinhos (HQ) como Tecnologia Educacional para a Promoção da Saúde

Considerada a Nona Arte, a História em Quadrinhos é um veículo de expressão criativo e possui uma perspectiva estética que deve ser observada por quem a utiliza como ferramenta para o ensino. Apresenta figuras ou imagens e palavras que narram uma história ou dramatizam uma ideia, com componentes artísticos da narrativa e conteúdo expressivo e relevante (SANTOS; VERGUEIRO, 2012). Assevera-se que a HQ pode apresentar papel importante no processo educativo, mas é preciso que educadores e educandos saibam como empregá-la para que se atinja o objetivo proposto (LAVARDA, 2017).

É um gênero literário de fácil compreensão, presente no cotidiano das pessoas, como livros, jornais, internet e animes de televisão, que pode funcionar como instrumento de ensino e aprendizagem significativo, de forma a contribuir no processo de construção de sentidos. Aborda conteúdos de forma lúdica, com esquemas e linguagens do dia a dia, e pode complementar o ensino-aprendizagem dos assuntos tratados nos livros didáticos e com enredos científicos visando levar à compreensão de conteúdos abstratos, muitas vezes considerados difíceis, facilitando o gostar e o interesse por eles (LAVARDA, 2017).

Os quadrinhos proporcionam, de forma simples e divertida, uma experiência narrativa, uma vez que o leitor acompanha o enredo do começo ao fim, assimilando seus personagens, tempo e espaço, sem necessidade de palavras sofisticadas e/ou habilidade de interpretação destas (SEZEFREDO *et al*, 2016).

Somente na década de 80 os quadrinhos foram reconhecidos como instrumentos importantes para a aprendizagem educativa. Em estudo sobre HQ para o ensino e divulgação da hanseníase, observou-se a urgência no desenvolvimento e implementação de materiais educacionais que revertam preconceitos de saúde e doença, transformando a realidade dentro do que se propõe, e ainda afirma que é possível ensinar ciência com o uso das HQs como auxiliar na educação (CABELLO; ROCQUE; SOUSA, 2010).

Em pesquisa descritiva documental sobre a utilização de HQs na área da saúde, 14 artigos foram avaliados no período de 2000 a 2016 e evidenciou-se a relevância dos quadrinhos que apresentam o propósito de informar com seriedade, devendo ser dada especial atenção para sua formatação. A comunicação apresentou papel fundamental para educação e promoção da saúde e demonstrou os quadrinhos como instrumento recomendável para a

difusão de conhecimentos, favorecendo a mudança de hábitos nocivos à saúde na busca de melhor qualidade de vida (PRADO; SOUSA JÚNIOR; PIRES, 2017).

Ao buscar estudos na literatura e desenvolver revisão integrativa a respeito de tecnologias educativas em saúde para o cuidado ao paciente com IU, não foi evidenciada nenhuma tecnologia educacional no formato de HQ com essa temática para nenhum público. No entanto, pode-se constatar a relevância dos quadrinhos como ferramenta para auxiliar no aprendizado de temáticas específicas, favorecendo a promoção da saúde.

Diante do exposto, pode-se constatar a viabilidade dessa estratégia como uma forma de ampliar os horizontes, favorecer o conhecimento, facilitar o processo de ensino-aprendizagem e a disseminação a respeito da temática envolvida, o que torna factível o desenvolvimento de HQ para incontinência urinária para o público-alvo escolhido.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo do tipo metodológico e quantitativo, por tratar-se do desenvolvimento de tecnologia educacional e validação para uso em uma determinada população.

Assim sendo, este estudo buscou desenvolver e validar uma HQ para pessoas adultas com orientações de cuidados e técnicas a serem seguidas com vistas a favorecer práticas e hábitos saudáveis para a prevenção e tratamento da incontinência urinária.

4.2 CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA HISTÓRIA EM QUADRINHOS

A realização da pesquisa para construção da HQ se deu em três etapas:

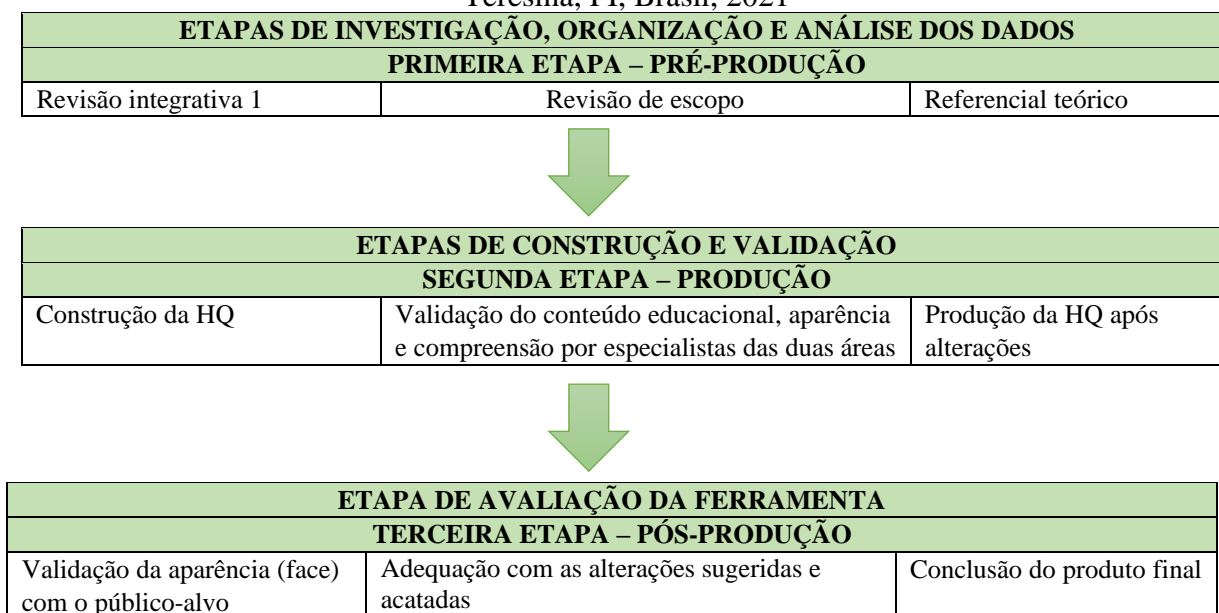
A primeira denominada de pré-produção, constituída de duas revisões de literatura, uma integrativa, sobre tecnologias educativas desenvolvidas para incontinência urinária; a outra de escopo, sobre as intervenções conservadoras utilizadas pela enfermagem para o tratamento da incontinência urinária em idosos; e o desenvolvimento do referencial teórico, na busca por maior conhecimento a respeito do tema e da estratégia a ser utilizada, atingindo, dessa forma, as etapas de investigação, organização e análise dos dados.

A segunda etapa foi a construção e validação, denominada de produção, composta de três subetapas: construção de HQ; validação do conteúdo educacional, aparência e compreensão por especialistas; e produção da HQ com as alterações sugeridas pelos juízes e acatadas pelo pesquisador.

A terceira etapa, denominada de pós-produção, foi destinada à avaliação da ferramenta por meio da validação da aparência com o público-alvo; realização das alterações sugeridas pelos participantes e aceitas para a pesquisa; e conclusão do produto final.

Para melhor compreensão das etapas de construção e validação da HQ, a Figura 2 resume os passos que foram seguidos:

Figura 2- Fluxograma das etapas para a elaboração e validação da História em Quadrinhos. Teresina, PI, Brasil, 2021



Fonte: autoria própria.

A construção de cada etapa para a produção da HQ seguiu os seis passos de McCloud (2005), que são: ideia/objetivo, forma, idioma, estrutura, habilidade e superfície.

4.2.1 Passo 1: ideia/objetivo

O passo 1 envolve os interesses, as ideias e os objetivos da obra, dessa forma foram realizadas duas revisões integrativas na busca por produções já existentes sobre o tema e tipos de tecnologias, e o referencial teórico. Identificadas as possíveis lacunas e necessidades de aprendizagem, estabeleceram-se os objetivos educacionais, estes foram apoiados na lista de verbos da Taxonomia de Bloom (FERRAZ; BELHOT, 2010).

Os objetivos propostos na HQ estão apresentados no Quadro 2 e contemplam as três primeiras categorias do domínio cognitivo na Taxonomia de Bloom-revisada.

Quadro 2- Objetivos instrucionais da HQ sobre incontinência urinária. Teresina, PI, Brasil, 2021

CATEGORIZAÇÃO	OBJETIVO
Lembrar	Reconhecer os conceitos de incontinência urinária e seus tipos mais comuns.
Entender	Representar as técnicas comportamentais e de fortalecimento muscular do assoalho pélvico.
Aplicar	Executar as técnicas comportamentais e de fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico.

Fonte: autoria própria.

4.2.2 Passo 2: forma

A tecnologia foi desenvolvida no formato de HQ, com temática apresentando imagens, palavras e ícones direcionados a um público específico, criação e impressão em cores coloridas e planas, com publicação única e na modalidade impressa. Podendo também ser lida como arquivo em *Portable Document Format* (PDF), acessado de qualquer dispositivo, como celular, computadores, *notebooks* e *tablets*.

4.2.3 Passo 3: idioma

A HQ foi desenvolvida no idioma português, com vocabulário técnico em alguns momentos e com as explicações em linguagem coloquial direcionadas ao público leigo, com narrativa contextualizada apresentando início, meio e fim e gênero próprio.

4.2.4 Passo 4: estrutura

A HQ foi estruturada seguindo o esquema básico de narrativas: introdução, complicação e solução. A introdução apresenta uma breve história com personagens fictícios e problemas reais, na complicação ocorre a exploração dos conceitos e informações sobre a problemática e na solução apresentam-se estratégias necessárias para solucionar e/ou minimizar os problemas relacionados à incontinência urinária.

4.2.5 Passo 5: habilidade

A obra foi construída dentro de uma sequência lógica de textos e imagens visando ao alcance dos objetivos instrucionais delimitados. A HQ foi construída por uma equipe composta por uma enfermeira estomaterapeuta, por enfermeira coordenadora do estudo (orientadora) com amplo conhecimento em pesquisa e desenvolvimento de tecnologias e por profissionais de uma empresa de *design* com vasta experiência na construção de projetos de tecnologia educacional.

4.2.6 Passo 6: superfície

Nesta etapa ocorrem a validação e avaliação do produto, observando os valores de produção, conteúdo, acabamento, compreensão e aparência na exposição da obra. Para a

validação, utilizaram-se instrumentos direcionados conforme *expertise* dos juízes e público-alvo.


4.3 PRODUÇÃO DA HQ

O processo de construção do projeto gráfico passou pela avaliação do roteiro, desenvolvimentos conceituais e silhuetas dos personagens, esboço dos quadros em *software* vetorial, acabamento em vetor e inclusão dos balões tipográficos e fechamento gráfico. Nessa última etapa, utilizou-se o Adobe® *Illustrator* CC 2021. Após aprovação do *Storyboard*, concluiu-se o fechamento gráfico e o arquivo foi colocado no padrão *postscript* para impressão na maioria dos fornecedores profissionais. O Quadro 3 e as Figuras 3, 4, 5, 6 e 7 apresentam o processo de produção segundo os seis passos de Scott Mccloud.

Quadro 3 - Processo de construção da HQ segundo os seis passos de Scott Mccloud.

Teresina, PI, Brasil, 2021

PASSOS SEGUNDO SCOTT MCCLLOUD	
Pré-produção	Ideia/objetivo - Lacunas e necessidade de aprendizagem
Construção/ produção	Forma, idioma, estrutura e habilidade
Roteiro para montagem dos personagens	<p>Marina – 38 anos, de cor branca, casada, com dois filhos de parto normal, sedentária e muito dedicada a sua família, tem uma vida agitada, não pratica atividade física, toma bastante café e está um pouco acima do peso, está apresentando sintomas de incontinência urinária, é vizinha e amiga de Ana.</p> <p>Ana – 32 anos, de cor parda, casada, tem um filho, é muito preocupada com sua saúde, faz atividade física leve e de forma regular, gosta muito de sua vizinha e amiga Marina.</p> <p>Cláudia – Enfermeira da estratégia saúde da família e está se especializando em estomaterapia, muito interessada pela área de incontinência urinária.</p>

<p>Roteiro para a capa</p>	<p>Imagens de cenas das personagens com pontos de interrogação, remetendo a dúvidas, exclamação para a personagem enfermeira e com o título “EU ME CUIDO?” ao centro.</p>	
----------------------------	---	--

Fonte: autoria própria.

Figura 3 - Linha artística para a elaboração e validação da História em Quadrinhos. Teresina, PI, Brasil, 2021



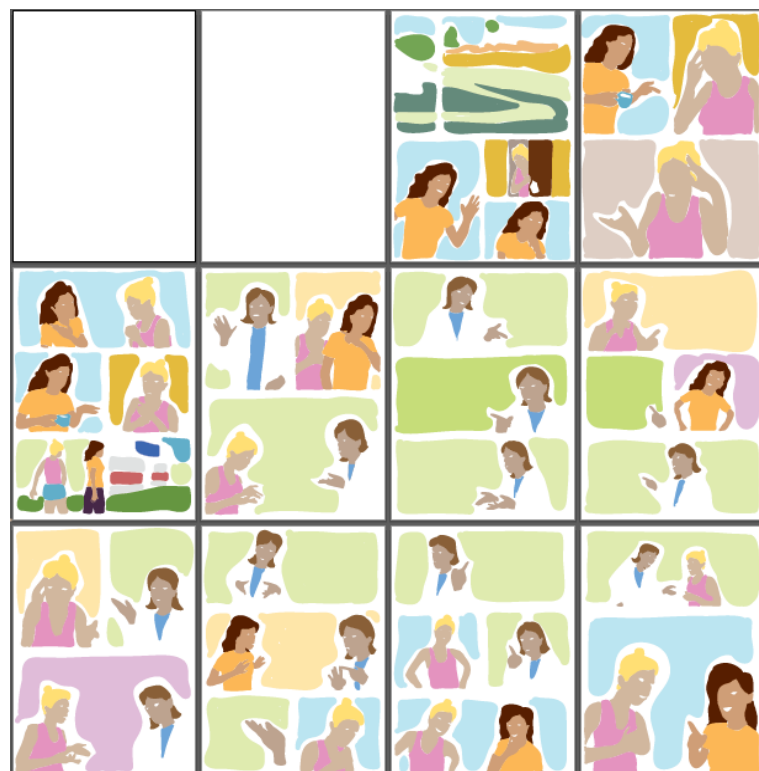
Fonte: autoria própria.

Figura 4- Aramado para a elaboração e validação da História em Quadrinhos. Teresina, PI, Brasil, 2021



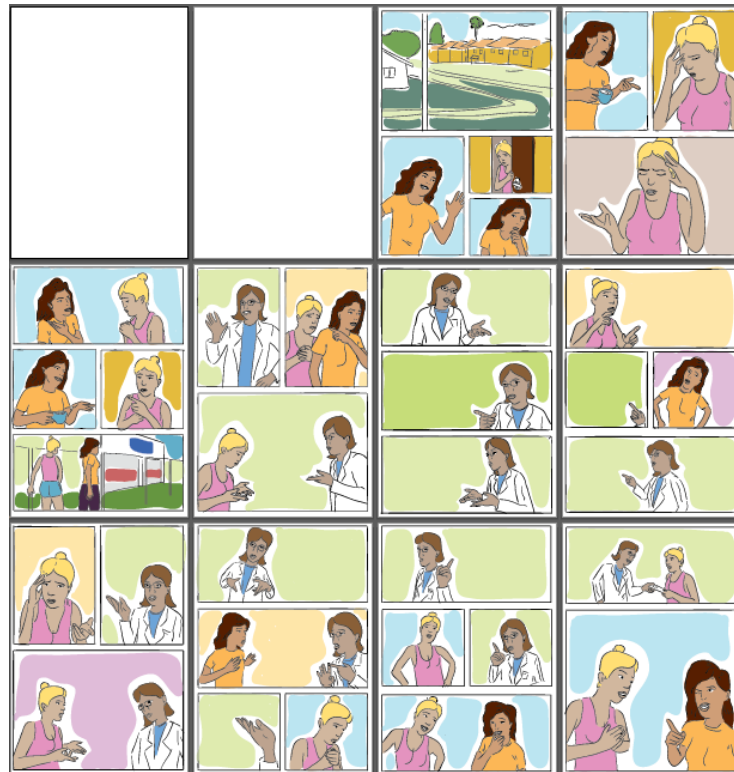
Fonte: autoria própria.

Figura 5 - Colorização base para a elaboração e validação da História em Quadrinhos. Teresina, PI, Brasil, 2021



Fonte: autoria própria.

Figura 6 - Composição para a elaboração e validação da História em Quadrinhos. Teresina, PI, Brasil, 2021



Fonte: autoria própria.

Figura 7- Fechamento gráfico com a elaboração da História em Quadrinhos para validação. Teresina, PI, Brasil, 2021



Fonte: autoria própria.

4.4 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida via correio eletrônico (*e-mail*) e *WhatsApp*, com juízes especialistas e em Hospital Universitário (HU), localizado em Teresina- PI, com o público-alvo.

O HU conta com uma infraestrutura de 21.569,54 m² de área construída e 12.404,26 m² de área externa, dispõe de 190 leitos, sendo 15 de Unidade de Terapia Intensiva (UTI); 10 salas cirúrgicas; 52 consultórios; centro de diagnóstico por imagem que dispõe de ressonância magnética, tomografia, raios-x, ultrassonografia, hemodinâmica, videoendoscopia, eletrocardiógrafos, eletroencefalógrafos e ergometria; dispõe também dos exames de urodinâmica e urofluxometria; 1 auditório com capacidade para 100 lugares, 2 salas de teleconferência e 1 laboratório de simulação realística. Hoje, oferece serviços em 32 especialidades médicas e 10 especialidades multiprofissionais.

A instituição tem como característica principal o ensino e recebe pacientes de média e alta complexidade. Não realiza atendimento de urgência e emergência, por ser um hospital referenciado, o encaminhamento dos pacientes para serviços ambulatoriais (consultas, exames e procedimentos) é regulado pela Secretaria Municipal de Saúde, a partir de agendamento pela central de marcação de consultas do Sistema Único de Saúde (SUS).

O hospital conta com aproximadamente 32 especialidades médicas, dentre as existentes, dispõe dos serviços de urologia e ginecologia, como também com especialidades multiprofissionais, sendo a estomaterapia uma das ofertadas, dispondo de ambulatório próprio.

O serviço de urologia funciona no setor 10, dispõe de 2 médicos, que realizam consultas e exames diagnósticos. A equipe de enfermeiros do setor realiza consultas de enfermagem geral e dilatação uretral, quando prescritas pelo médico, como também exames de urofluxometria e o estudo urodinâmica. No ano de 2019, realizaram-se em torno de 116 consultas por mês, perfazendo 1.391 atendimentos por ano. Em 2020, devido à pandemia da COVID-19, ocorreu redução desse número para 453.

Quanto ao serviço de ginecologia, este ocorre no setor 16, no ambulatório de saúde da mulher, que dispõe de 2 enfermeiras, que realizam consultas gerais de enfermagem de 10 médicos ginecologistas. São realizados consultas e exames de colpocitologia oncológica, colposcopia, histeroscopia e avaliação urodinâmica, além de cirurgias. Em 2019, realizaram-se cerca de 650 atendimentos por mês, perfazendo 7.807 por ano. Em 2020, reduziu para 2.493.

4.5 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foi constituída por três grupos.

- *Validação de conteúdo e aparência*

A validade de conteúdo e aparência foi realizada por enfermeiros especialistas em estomaterapia e com *expertise* na área de incontinência urinária.

- *Validação da compreensão*

Quanto à validação da compreensão, esta foi constituída de juízes com formação em tecnologia da informação com *expertise* em *designer* gráfico e/ou *marketing*.

4.6 SELEÇÃO DOS JUÍZES

O estudo teve dois grupos de juízes com conhecimentos supostamente diferentes, mas que se complementam, dessa forma a amostra foi calculada uma única vez. A amostragem utilizada foi aleatória simples (AAS) e calculada com base na fórmula para população finita: $N = Z_{1-\alpha/2} \cdot S_2 / e$, para tanto constituirá de nível de confiança de 95% e nível de significância de 5%, desvio padrão de 0,17 (S) e erro amostral de 0,07, totalizando 23 juízes contabilizando as duas categorias (DINIZ *et al.*, 2020).

Para Lynn (1986) e Freitas *et al.* (2012), o número de indivíduos em cada grupo de profissionais selecionados deve ser no mínimo três e deve ser dada a preferência ao número ímpar de juízes para evitar empate nas opiniões. Corroborando com os autores foram mantidos os valores ímpares entre os juízes, sendo 17 estomaterapeutas e 7 *designers* gráficos, totalizando 24 juízes.

O processo de seleção das amostras referentes aos juízes se deu pelo método de amostragem do tipo “bola de neve” e o contato inicial ocorreu via *whatsApp*. O método “bola de neve” é utilizado para encontrar populações raras e desconhecidas, ou impossível de listar seus membros, mas que se pressupõe que exista uma ligação entre essa população em virtude dos interesses em comum, sendo possível membros dessa população identificar outros (SALGANIK; HECKATHORN, 2004; FAUGIER; SARGEANT, 1997).

Como critério de inclusão para especialistas, selecionaram-se enfermeiros estomaterapeutas com experiência na área de incontinência e tecnólogo da informação ou comunicação com *expertise* em *designer* gráfico e/ou *marketing*. Para o critério de exclusão, observou-se o retorno do contato, sendo excluídos os juízes que não responderam ou responderam de forma incompleta ao instrumento de coleta de dados.

Após a seleção dos juízes especialistas, conforme critérios de inclusão e exclusão, analisaram-se os currículos e os questionários com as informações profissionais. A análise se deu utilizando como referencial de classificação os níveis de *expertise* propostos por Benner, Tanner e Chesla (2009) e adaptados por DINIZ *et al.* (2020) e LUZ (2020), considerando os seguintes critérios: ter experiência prática, de pesquisa ou acadêmica e envolvendo a temática em estudo.

Segundo Benner, Tanner e Chesla (2009), os níveis de *expertise* são classificados em: *novice* (1,0 ponto), *advanced beginner* (2,0 pontos), *competence* (3,0 pontos), *proficient* (4,0 pontos) e *expert* (5,0 pontos). O resultado foi calculado pela soma das pontuações obtidas nos seguintes critérios: experiência prática, participação em grupo de pesquisa e conhecimento científico. Esse último critério foi o somatório da titulação, trabalho de titulação e produção científica dividido por três (3). O tempo considerado de cada critério para atingimento do escore segue LUZ (2020).

Tabela 1. Classificação do nível de *expertise* dos juízes segundo Benner, Tanner e Chesla (2009), adaptado de Diniz *et al.* (2020) e Luz (2020). Teresina, PI, Brasil, 2021

Pontuação	Experiência	Participação	Experiência Acadêmica		
	Prática	em Grupo de	Conhecimento Científico* (Z)		
	Tempo de Prática (X)	pesquisa em Grupo de Pesquisa (Y)	Titulação (Z1)	Trabalho de Titulação (Z2)	Prod. Científica em IU (Z3)
0	-	-	Graduado	Não	Não
1	1-4	1-4	Especialista	Sim	Sim
2	5-9	5-9	Mestre	-	-
3	10-14	10-14	Doutor	-	-
4	15-19	15-19	-	-	-
5	20-24	20-24	-	-	-

Legenda: Nível de *Expertise* = Somatório das pontuações obtidas nas colunas X, Y e Z;

* Z equivale a somatório das pontuações de Z₁, Z₂ e Z₃, dividido por 3.

Fonte: tabela adaptada de Diniz *et al.* (2020) e Luz (2020).

- Avaliação da aparência

A avaliação da aparência foi realizada com o público-alvo, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) atendidos em ambulatório nas especialidades de ginecologia e urologia de hospital universitário.

Quanto à análise semântica, que objetiva verificar se os itens são inteligíveis para toda a população à qual o instrumento se destina, existem diversas maneiras para a sua aplicação. Para este estudo, o cálculo amostral do público-alvo levou em consideração a recomendação de PASQUALI (2013), de 5 a 10 participantes, para validação de cada item do instrumento, considerando os 12 itens do instrumento e definindo o número de 5 participantes, sendo a amostra constituída de 60 participantes.

Para a validação com o público-alvo, a população foi constituída por pacientes atendidos no ambulatório de hospital universitário. A seleção da amostra se deu por conveniência, sendo referida como: amostra não probabilística ou de conveniência se constitui por n unidades reunidas em uma amostra pela facilidade de acesso do pesquisador (VIEIRA, 2008). Os participantes foram abordados durante a espera por consulta na recepção do ambulatório de ginecologia e urologia de HU, de forma individual.

A amostra teve como critérios de inclusão homens e mulheres que estivessem aguardando consulta nas especialidades supracitadas, com idade a partir de 18 anos no momento da entrevista. Utilizou-se como critério de exclusão pessoas com deficiência cognitiva que inviabilizasse responder ao questionário. Abordaram-se 329 pessoas no total e obtiveram-se 60 participantes.

4.7 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Como instrumento de coleta de dados, utilizaram-se três questionários de acordo com os tipos de validação:

- Validação de conteúdo e aparência

Para os juízes especialistas em Estomaterapia, utilizou-se o Instrumento de Validação de Conteúdo Educacional em Saúde (IVCES) (ANEXO A), construído e validado no Brasil, com dezoito itens divididos em três domínios: objetivos (quatro), estrutura/apresentação

(nove) e relevância (dois), com opções de respostas variando entre 0 e 2 e acréscimo de uma questão aberta para sugestões e/ou críticas (LEITE, *et al.*, 2018).

- *Validação da Compreensão*

Para os juízes especialistas em *design* e/ou *marketing*, utilizou-se o questionário *Suitability Assessment of Materials* (SAM) (ANEXO B), instrumento americano adaptado para o português que consiste em uma listagem ou *checklist* com 6 categorias (conteúdo, compreensão do texto, ilustração, apresentação, motivação e adaptação cultural) com 30 itens e escala de pontuação de 0 a 2, que deve ser aplicado após a leitura do texto. Depois da adaptação, a escala passou a apresentar 22 itens distribuídos nos 6 domínios, sendo utilizada para avaliar a compreensão de material educativo, além de uma questão aberta para sugestões e/ou críticas (SOUSA; TURRINI; POVEDA, 2015).

- *Avaliação da aparência*

Para a coleta de dados do público-alvo, utilizou-se instrumento que avalia a aparência de tecnologias educacionais em saúde (IVATES) (ANEXO C), construído e validado no Brasil, com 12 itens, acrescido de uma questão aberta para os participantes emitirem suas impressões pessoais e/ou sugestões. O instrumento busca contribuir com a validação de tecnologias facilitadoras dos processos de educação em saúde (SOUZA; MOREIRA; BORGES, 2020).

Além dos questionários referentes à validação da tecnologia, aplicou-se um questionário sociodemográfico e/ou profissional visando à caracterização do perfil dos participantes da pesquisa.

4.8 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu em duas etapas:

- *Juízes especialistas*

Para os juízes especialistas, encaminhou-se convite para participar da pesquisa, entre os meses de outubro e novembro de 2021, sendo estes contatados via *WhatsApp* e/ou endereço de correio eletrônico (*e-mail*) e, à medida que contatava, solicitavam-se novas indicações de

nomes que pudessem participar do estudo como juízes. Desenvolveu-se um formulário por meio do *Google Forms*, no qual constava o convite, seguindo um modelo padrão de carta convite (APÊNDICES E; H), e em caso de aceite, o *link* de acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICES D; G) era liberado. Após leitura e preenchimento de informações para o aceite referente ao TCLE, disponibilizavam-se as demais informações referentes aos instrumentos sociodemográficos e/ou profissional (APÊNDICES C; F) e de validação (ANEXOS A; B), de acordo com sua formação e a tecnologia a ser avaliada (APÊNDICE K).

Deu-se o prazo de 10 dias para responderem aos questionários; em seguida, contactou-se novamente lembrando e convidando para participar, sendo ampliado o prazo por mais 10 dias. Ao completar os 20 dias, avaliou-se a quantidade de juízes e tendo atingido o quantitativo necessário o *link* de acesso aos questionários foram bloqueados para mais respostas, sendo excluídos da pesquisa aqueles que não enviaram o material até o fim do segundo prazo estipulado.

- Avaliação Público-alvo

A coleta de dados com o público-alvo foi realizada nos turnos manhã e tarde, nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2022, nos ambulatórios de ginecologia e urologia de HU, por meio de um instrumento previamente validado por Souza.; Moreira; Borges (2020). Os instrumentos encontram-se no formato de formulário, com questões concernentes aos objetivos propostos, sendo um formulário contendo informações acerca das características sociodemográficas (APÊNDICE J) e o outro, no formato de escala de *Likert*, com as informações para a avaliação da aparência da tecnologia (ANEXO C). Os entrevistados responderam verbalmente às perguntas do pesquisador sem que houvesse interferência em suas repostas.

Para a ocorrência da entrevista, os usuários que aguardavam atendimento nos ambulatórios supracitados foram abordados sobre a pesquisa e convidados para participar da mesma. Nos casos de concordância, disponibilizou-se a tecnologia (APÊNDICE K) para a realização da leitura; em seguida, direcionou-se à sala de triagem e procedimentos e realizou-se a leitura do TCLE (APÊNDICE I) e da entrevista propriamente dita.

Diante da Covid-19, respeitou-se o distanciamento de aproximadamente 2 metros entre o pesquisador e o participante, ambos usaram máscaras, sendo disponibilizado álcool a

70% em gel para higienização das mãos, bem como álcool a 70% para higienização da caneta e demais objetos de contato comum.

4.9 VARIÁVEIS DO ESTUDO

4.9.1 Variáveis independentes

Quadro 4- Descrição e classificação das variáveis sociodemográficas e profissionais dos juízes especialistas, Teresina, Piauí, Brasil, 2021

VARIÁVEIS	DESCRIÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
PARTE I - ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DOS JUÍZES		
Idade	Em anos completos	Numérica discreta
Sexo	Masculino Feminino	Variável dicotômica
Cidade e estado em que atua profissionalmente	Especificar	Categórica nominal
Estado da federação	Especificar	Categórica nominal
Tempo de atuação profissional	Em anos completos	Numérica discreta
VARIÁVEIS	DESCRIÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
PARTE II - CARACTERIZAÇÃO PROFISSIONAL DE JUÍZES		
Maior Titulação	Pós-doutorado (PHD) Pós-graduação <i>stricto sensu</i> (Doutorado) Pós-graduação <i>stricto sensu</i> (Mestrado) Pós-graduação <i>lato sensu</i> (Especialização) Residência profissional	Categórica ordinal
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), Dissertação ou Tese se correlaciona com a <i>expertise</i> ?	Sim Não	Variável dicotômica
Número de artigos publicados em periódicos indexados no período de 2016 a 2021 relacionados à área de estudo		Numérica discreta
Área atual de atuação profissional (assinalar o de maior carga horária)	Educação Assistência Hospitalar Assistência Ambulatorial Assistência Domiciliar Autônomo Gerenciamento Outros. Qual: _____	Categórica nominal

Tempo de exercício profissional na área	(descrever em anos completos)	Numérica discreta
Já participou como aluno em treinamento/curso referente a <i>expertise</i> ?	Sim Não	Variável dicotômica
Já ministrou curso/aula/palestra ou capacitação que envolvesse o tema da <i>expertise</i> ?	Sim Não	Variável dicotômica
Participação em grupo de pesquisa/estudo que contemple a <i>expertise</i> ?	Sim Não	Variável dicotômica
Se sim, tempo em anos completos		Numérica discreta
Há quanto tempo participa de grupo de pesquisa/estudo que contemple a <i>expertise</i> ?	(anos completos / caso não participe, descreva que não participa)	Numérica discreta

Fonte: Autoria própria.

Quadro 5- Descrição e classificação das variáveis sociodemográficas do público-alvo, Teresina, Piauí, Brasil, 2021

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DOS JUÍZES		
VARIÁVEIS	DESCRIÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Idade	Em anos	Numérica discreta
Sexo	Masculino Feminino	Categórica nominal
Procedência	Especificar	Categórica nominal
Renda familiar	Salários mínimos completos	Categórica ordinal
Situação conjugal	Casado/União estável Solteiro Viúvo Divorciado	Categórica nominal
ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DOS JUÍZES		
VARIÁVEIS	DESCRIÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Cor da pele	Branco Negro Amarelo Pardo Outra. Qual?	Categórica nominal
Queixa principal para a realização da consulta?		Categórica nominal

Fonte: autoria própria.

Quadro 6- Descrição e classificação das variáveis das escalas de validação de conteúdo, compreensão e aparência para juízes especialistas e público-alvo, Teresina, Piauí, Brasil, 2021

ESCALAS DE VALIDAÇÃO		
INSTRUMENTO	DESCRIÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Validação de Conteúdo Educacional em Saúde (IVCES);	2 Adequado; 1 Parcialmente adequado; 0 Inadequado.	Categórica ordinal
<i>Suitability Assessment of Materials</i> (SAM) ;	2 Adequado; 1 Parcialmente adequado; 0 Inadequado; N/A: fator não pode ser	Categórica ordinal

	avaliado	
Instrumento que avalia a aparência de tecnologias educacionais em saúde (IVATS)	5 concordo totalmente; 4 concordo; 3 discordo parcialmente; 2 discordo; e 1 discordo totalmente	Categórica ordinal

Fonte: autoria própria.

4.10 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram submetidos a processo de digitação, utilizando-se planilhas do aplicativo *Microsoft® Excel®*, versão 16.0, e posteriormente exportados e analisados no *software* estatístico R®, versão 4.0.2.

A análise do perfil sociodemográfico do público-alvo e dos juízes, assim como o perfil profissional dos juízes, ocorreu por meio de frequências absolutas e relativas percentuais, média e do desvio padrão, máxima e mínima. Para a análise dos dados concernentes aos instrumentos de validação, que são no modelo de escala de *Likert*, foram avaliados observando as proporções. A análise da confiabilidade da consistência interna entre os itens dos instrumentos utilizados será avaliada pelo *Alfa de Cronbach*.

O conteúdo e a aparência analisados por enfermeiros especialistas em estomaterapia e com *expertise* na área de incontinência urinária e a compreensão analisada por juízes com formação em Tecnologia da Informação com *expertise* em *designer* gráfico e/ou *marketing* foram avaliados pelo índice de validade de conteúdo (IVC). Trata-se de uma medida de concordância interobservadores que mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e seus itens. Permite analisar cada item individualmente e depois o instrumento como um todo.

O IVC é calculado como o quociente entre o número de itens que receberam pontuações favoráveis (2 e 3) e o número total de respostas. Dessa forma, o teste apropriado para testar essa hipótese é o teste Binomial com $n = 17$ e $p = 0,80$, adotando-se nível de significância (α) de 5%. A hipótese de interesse e sua alternativa foram formuladas como segue:

$$H_0: p \geq 0,80$$

$$H_1: p < 0,80$$

No que concerne à avaliação com o público-alvo, obteve-se uma amostra com o n maior, dessa forma o teste apropriado para testar essa hipótese é o de proporções com $n = 60$. Adotou-se o nível de significância (α) de 5%. Partiu-se do pressuposto de que a proporção de concordância (p) é maior ou igual a 80% (unilateral). Denotando por (p) a probabilidade de

um participante atribuir nota 4 ou 5 para os itens, a hipótese de interesse e sua alternativa podem ser formuladas como:

$$H_0: p < 0,80$$

$$H_1: p \geq 0,80$$

4.11 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa foi submetida à Comissão de Avaliação de Projetos de Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (CAPP/HU-UFPI) (ANEXO D), sendo solicitada a autorização para a realização da mesma, a qual foi aceita; em seguida, encaminhou-se ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da mesma instituição e submeteu-se à Plataforma Brasil, tendo sido aceita, conforme parecer consubstanciado número 5.027.844, recebendo o número CAAE 50874021.3.0000.8050 (ANEXO E). A coleta de dados iniciou após a aprovação e parecer do CEP.

Durante sua operacionalização, disponibilizou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), obedecendo às diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata das pesquisas envolvendo seres humanos, preservando o anonimato, a privacidade e a confidencialidade dos envolvidos (BRASIL, 2012).

O projeto foi inteiramente descrito constando justificativa, objetivos, procedimento de coleta de dados, riscos, benefícios, sigilo e privacidade da pesquisa. Cientes, os juízes assinalaram eletronicamente (via *Google Forms*) seu desejo de participar mediante TCLE (APÊNDICES D e G) eletrônico e o público-alvo assinou o documento impresso em duas vias (APÊNDICE I).

5 RESULTADOS

5.1 ELABORAÇÃO DE HQ E VALIDAÇÃO POR JUÍZES ESPECIALISTAS

5.1.1 Elaboração de História em Quadrinhos (HQ) sobre Incontinência Urinária (IU), etapa de superfície segundo *Scott Mccloud*

A HQ foi retomada após análise e sugestões trazidas pelos especialistas durante a validação para que fossem realizadas as alterações pertinentes. Dessa forma, retornou-se aos passos 3 (idioma), 4 (estrutura) e 5 (habilidade) para, em seguida, retomar ao passo 6 (superfície) com o público-alvo.

Na avaliação dos juízes de conteúdo, os especialistas em Estomaterapia/IU, obteve-se um índice elevado de aprovação, no entanto ainda assim foram sugeridas alterações na HQ em busca de melhorias que favoreçam conteúdo, compreensão e aparência adequados ao público-alvo escolhido. O Quadro 7 apresenta as recomendações e a conduta realizada com as respectivas justificativas.

Quadro 7 - Recomendações dos juízes estomaterapeutas para melhoria da tecnologia História em Quadrinhos sobre Incontinência Urinária em Adultos (n = 17). Teresina, PI, Brasil, 2021

PÁGINA	RECOMENDAÇÕES	CONDUTA	JUSTIFICATIVA
Todas	“Vocabulário extremamente técnico para o público.” (J1) “Algumas falas da enfermeira apresentam muitos termos técnicos, tenho visto na prática que precisamos explicar com uma linguagem bem popular para que haja uma boa compreensão, sugiro adaptar.” (J3)	Acatadas	Favorece a comunicação efetiva.
Todas	“O texto das caixinhas estão longos. Se for mais objetivo ficaria mais instrutivo e envolvente.” (J2)	Acatada	Tornar mais didático.
Todas	“Achei os desenhos pesados e tristes!! Ana e Cláudia deveriam ser mais alegres e animadas! Deixar a cara triste e desanimada só para a Marina!” (J14)	Não acatada	As imagens seguem uma contextualização e envolvimento da história pelos personagens.
Todas	“Alguns erros de português.” (J14) “Fazer algumas correções de português, como ortografia, pontuação, faltando palavra... diminuir um pouco os textos, dar mais destaque às orientações, talvez colocando em negrito e/ou outro tipo de fonte.” (J15)	Acatadas	Formalização da língua vernácula.
Pág. 4	“Pág. 4 - Bexiga baixa = substituiria / acrescentaria	Acatada	Retirado “bexiga

PÁGINA	RECOMENDAÇÕES	CONDUTA	JUSTIFICATIVA
	(perdendo xixi, disseram que era bexiga caída e qualquer coisa..." (J12)	parcialmente	baixa/caída", evitando regionalismo.
Pág. 5	"Pág. 5 - ela pode te ajudar, (inclusive) já me ajudou..." (J12) "Pg 5 Vamos AO posto de saúde" (J14) "Pg 5 Vamos mulher!! Deixa de bobagem" (J14)	Acatadas	Formalização da língua vernácula.
Pág. 7	"Existem 3 tipos mais comuns de incontinência: IUE / IUU e IM (que nada mais é os dois tipos de incontinência anterior, ou seja, urgência e esforço." (J12) "Pág. 7 - E OCORRE DEVIDO A ESPASMOS OU CONTRAÇÕES NA BEXIGA" - Eu retiraria essa frase, acredito que para o leigo não faz muita diferença e vc consegue diminuir o parágrafo. Na explicação da IUU Substituiria por PODE ESTAR SENDO OCASIONADA POR ALGUM ALIMENTO OU BEBIDA QUE IRRITAM A BEXIGA, MAS PODEMOS AJUSTAR TUDO ISSO." (J12) "IUE - 'QUE CAUSE AUMENTO DA PRESSÃO..." - Retiraria essa frase, acho confunde mais o leigo do que possa interferir na sua adesão." (J12) "Pg 7 está escrito faça, seria faça." (J14) "Na página 7, sugiro retirar o termo espasmos. Ainda nesta página, sugiro tentar colocar um termo mais fácil para o público leigo para falar sobre assoalho pélvico. Talvez colocar entre parênteses uma explicação, que são os músculos da região inferior do abdômen. Algo que permita a compreensão mais fácil." (J17) "Sugiro termo mais simples do que urgência (ir rápido ao banheiro quando a vontade de fazer xixi chega). Incluir IUM. Aprofundar o motivo da orientação comportamental. Breve explicação sobre como as fases de enchimento e esvaziamento e como acontece a urgência." (J11)	Acatada Acatada parcialmente Acatada Acatada Não acatada Acatada parcialmente	Informações mais completas e corretas. Informações mais completas e corretas que não causassem mudanças importantes no enredo. Favorece um texto mais claro e objetivo. Formalização da língua vernácula. Explicação está presente na página 8. Informações mais completas e corretas que não causassem mudanças importantes no enredo.
Pág.8	"Na frase "VOCÊ FALOU EM ASSOALHO PÉLVICO? O QUE É ISSO? - Retiraria o que é isso mesmo? - Dar a entender que ela já tinha ouvido falar, o que no começo do diálogo vc demonstra que ela nunca ouviu falar nisso." (J12) "# ASSOALHO PÉLVICO - Modificaria assim: é um conjunto de músculos, ligamentos e tecidos que funcionam como uma rede de sustentação dos órgãos internos, como bexiga, intestino e útero	Acatadas	Favorece um texto mais claro e objetivo.

PÁGINA	RECOMENDAÇÕES	CONDUTA	JUSTIFICATIVA
	dentro da pelve (bacia).” (JE12)		
Pág. 9	<p>“Pág. 9 - Retiraria o É VERDADE e deixaria: tenho que fazer cirurgia para resolver esse problema? Resposta: a cirurgia é indicada em casos especiais onde todos os outros tratamentos conservadores não deram certo.” (JE12)</p> <p>“E quais são esses tratamentos? # Eu começaria pelo grau de recomendação: - Avaliação com Enfermeiro Especialista e médico urologista; - Medidas comportamentais / mudança do estilo de vida; - Treinamento da musculatura pélvica; - Eletroestimulação; - Cones vaginais; - Medicamentos (indicado pelo médico).” (JE12)</p> <p>“Pág. 9 - O primeiro PASSO você já deu, que foi...” (JE14)</p>	<p>Acatadas</p> <p>Acatadas</p>	<p>Favorece um texto mais claro e objetivo. Favorece um texto mais claro e objetivo.</p> <p>Tornar mais didático.</p> <p>Formalização da língua vernácula.</p>
Pág.10	<p>“Página 10, na explicação das ações como exercícios do assoalho pélvico e mudanças de hábito, seria interessante abordar o que essas ações impactam na IU. Ex.: os exercícios do assoalho pélvico aumentam a força muscular da região, o que impacta na redução da perda urinária etc.” (JE4)</p> <p>“Na página 10, quando fala sobre a ingestão de líquidos, o ideal seria colocar 30ml/kg.” (JE5)</p> <p>“Ainda na página 10, quando fala em alimentos com cafeína, embora pareça óbvio, mas acho interessante especificar esses alimentos, bem como acrescentar alimentos apimentados.” (JE5)</p> <p>“Sugiro também acrescentar: evitar o consumo de líquidos até 2 horas antes de dormir para evitar levantar várias vezes à noite para ir ao banheiro.” (JE5)</p> <p>“Acho que pode criar uma fala aprofundando sobre os exercícios, quantos ao dia, a progressão e sugerir que encostando o dedo no períneo pode perceber o assoalho se movimentando.” (JE10)</p> <p>“Redução de líquido no período noturno.” (JE11)</p> <p>“Pág. 10 - Acrescentaria bebidas gaseificadas ou refrigerantes ou carbonatadas.” (JE14) “Pág. 10... banquinho para apoio DOS pés...” (JE14)</p> <p>“Acho que só as medidas gerais poderiam estar mais organizadas por grupos, por exemplo, todas as gerais como controle do estresse, da obesidade... depois as de saúde urinária (tomar água, urinar em intervalos entre 2 e 4 horas,</p>	<p>Acatadas parcialmente</p>	<p>Favorece o entendimento e reorganização das informações de forma a não causar mudanças importantes no enredo.</p>

PÁGINA	RECOMENDAÇÕES	CONDUTA	JUSTIFICATIVA
Pág.10	sentar...), depois que melhora intestino, dizendo que isso contribui pra saúde urinária também. Eu mudaria 1,5 a 2,0 para 30 ml por kg. Tiraria a frase incisiva de não tomar cafeinados por ‘prestar atenção se algum tipo de bebida ou alimento piora o sintoma’...” (JE16)	Acatadas parcialmente	Favorece o entendimento e reorganização das informações de forma a não causar mudanças importantes no enredo.
Pág. 11	<p>“Poderia falar tb sobre infecção urinária tanto como possível complicação em relação ao uso permanente de absorventes como diagnóstico diferencial na IU de urgência.” (JE6)</p> <p>“Usar um termo mais fácil que ‘medidas menos invasivas’. Falar sobre constipação e outras causas.” (JE11)</p> <p>“Na página 11, quando fala dos problemas da não realização do tratamento, a meu ver, o uso de absorventes ou forros sempre não seria problema (na vdd é uma escolha da paciente).” (JE12)</p> <p>“# Não realizar o tratamento pode acarretar... ACRESCENTARIA ITU.” (JE12)</p>	Acatadas parcialmente	Favorece o entendimento e reorganização das informações de forma a não causar mudanças importantes no enredo.
Pág.12	<p>“# Acrescentaria uma pergunta: - Você faria o tratamento para mim ou comigo? Resposta: não, o início do tratamento poderá ser realizado por um enfermeiro Estomaterapeuta ou enf. Capacitado em IU...” (JE12)</p> <p>Sugestão: no final da cartilha em quadrinhos, eu colocaria EU ME CUIDO! (Trocara a interrogação por exclamação.)” (JE12)</p>	<p>Não acatada</p> <p>Acatada</p>	<p>Não faz parte dos objetivos da HQ.</p> <p>Favorece a finalização da história.</p>

Fonte: autoria própria, dados da pesquisa.

Legenda: JE – Juiz Estomaterapeuta

Houve uma recomendação referente à HQ por um dos juízes *designers* gráficos, apresentada no Quadro 8, que sugeriu adequar os tamanhos das falas ou aumentar o número de páginas para melhor distribuição dos textos e compreensão do público-alvo, sendo acatada, uma vez que a adequação do texto favorece a didática.

Quadro 8 - Recomendações dos juízes *designers* gráficos para melhoria da tecnologia História em Quadrinhos sobre Incontinência Urinária em Adultos (n = 07). Teresina, PI, Brasil, 2021

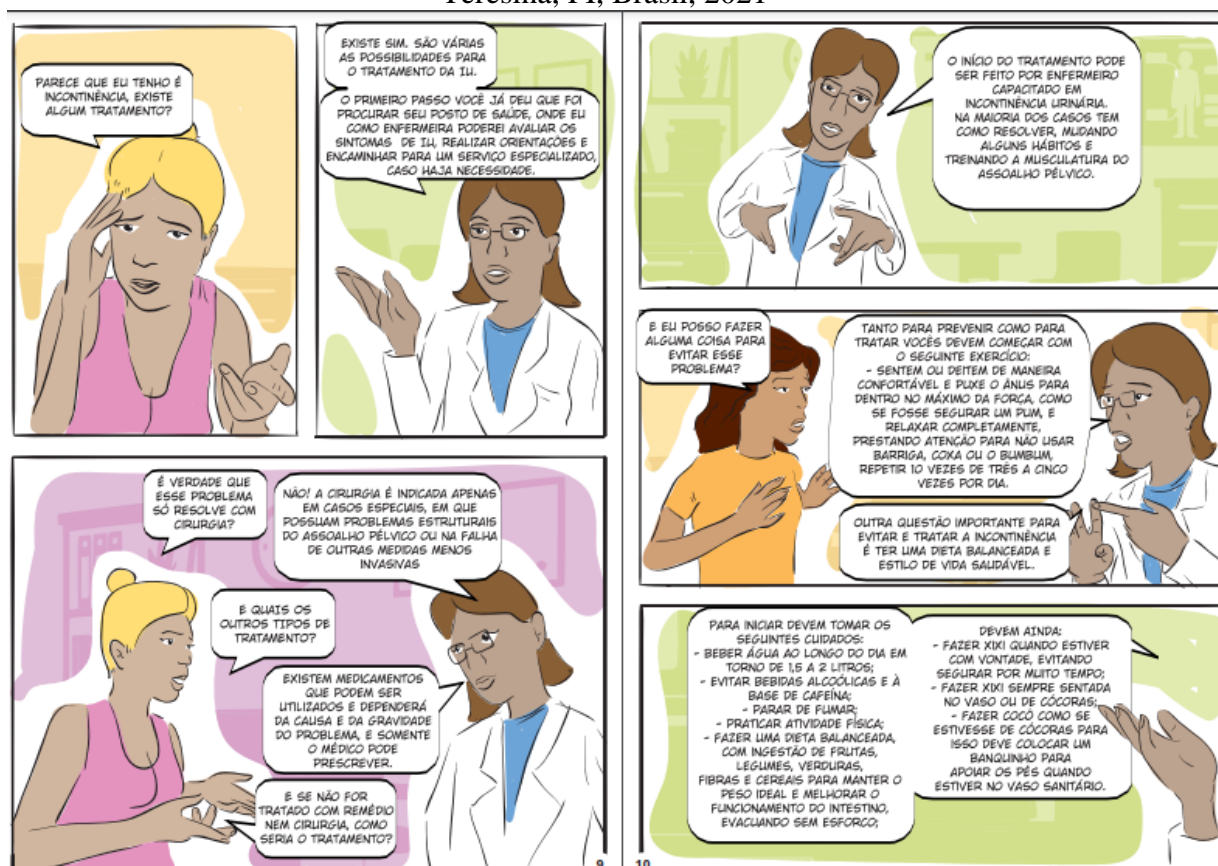
PÁGINA	RECOMENDAÇÕES	CONDUTA	JUSTIFICATIVA
Todas as páginas	“Tentar diminuir um pouco a quantidade de texto por imagens ou fazer mais imagens para dividir a quantidade de texto.” (JD 2)	Acatada	Favorecer a didática.

Fonte: autoria própria, dados da pesquisa.

Legenda: JD – Juiz *Designer*

Com as sugestões/alterações realizadas, obteve-se uma HQ com informações melhor organizadas, o que facilita a leitura e o entendimento do texto. Não ocorreram alterações nas imagens, somente acréscimos para comportar as falas dos balões, buscando diminuir a quantidade de textos por imagem. A produção da arte final da HQ ocorreu com a leitura minuciosa e transferência das informações para os quadros acima. A Figura 8 apresenta cenas da primeira versão criada e apresentada aos juízes.

Figura 8- Fechamento gráfico com a elaboração da História em Quadrinhos para validação. Teresina, PI, Brasil, 2021*

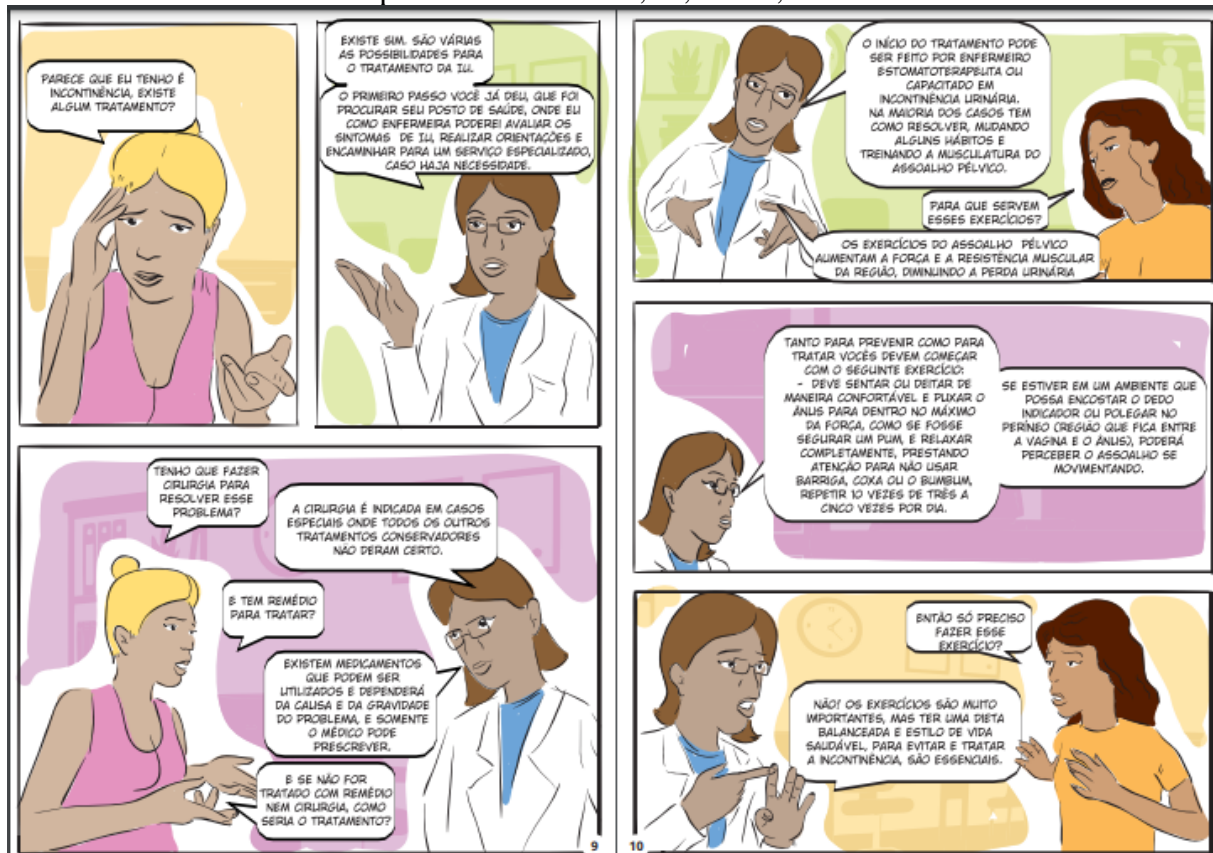


Fonte: autoria própria.

*HQ na integra encontra-se no apêndice.

Com a avaliação dos juízes especialistas em estomaterapia e os *designers* gráficos, realizaram-se as alterações sugeridas e acatadas, conforme justificativas apresentadas anteriormente nos Quadros 7 e 8. Dessa forma, ocorreu o fechamento da HQ. A Figura 9 mostra as cenas apresentadas na Figura 8 após ajustes, assim conclui-se a segunda etapa prevista.

Figura 9- Fechamento gráfico após validação da História em Quadrinhos por juízes especialistas. Teresina, PI, Brasil, 2021*



Fonte: autoria própria.

*HQ na íntegra encontra-se no apêndice.

Após os ajustes realizados, o estudo seguiu para a terceira etapa que foi a validação da aparência/face com o público-alvo, o qual sugeriu alguns ajustes, apresentados no Quadro 9.

Quadro 9 – Sugestões do público-alvo para melhoria da aparência da tecnologia História em Quadrinhos sobre Incontinência Urinária em Adultos (n = 60). Teresina, PI, Brasil, 2022

PÁGINA	RECOMENDAÇÕES	CONDUTA	JUSTIFICATIVA
Pág.10	“Ficou um pouco confuso quando se tratou do exercício que deve ser feito para melhorar a força do assoado pélvico.” (P24)	Acatada	Favorecer a didática.
Todas as páginas	“Acho que as figuras de ilustrações deveriam expor melhor as situações em que acontece o conteúdo da história.” (P25) “As figuras precisam elucidar melhor o conteúdo.” (P38)	Acatada	Favorecer o entendimento e aprendizado.
Todas as páginas	“Cores muito chamativas.” (P42)	Não acatado	Já apresenta cores com essa característica.
Todas as páginas	“Com relação às imagens, melhorar um pouco a nitidez e com cores mais vivas.” (P56)	Acatada parcialmente	Deixa o material mais atrativo.

Fonte: autoria própria, dados da pesquisa.

Legenda: P - Paciente

As sugestões para melhoria da aparência foram sutis, não levando a grandes mudanças na HQ, embora estas tenham sido fundamentais para o aprimoramento e finalização da tecnologia, deixando-a mais compreensível.

A Figura 10 remete às cenas apresentadas anteriormente, com as modificações acatadas.

Figura 10- Fechamento gráfico após validação da História em Quadrinhos pelo público-alvo. Teresina, PI, Brasil, 2022*



Fonte: autoria própria.

*HQ na íntegra encontra-se no apêndice.

Após as adequações realizadas na HQ, a mesma foi finalizada, mantendo o título “Eu me cuido?”, sendo incluídas imagens que representam o problema na prática e readequados textos para ficarem mais claros e objetivos. Ao final do material existe um jogo de caça-palavras para que o leitor possa lembrar alguns conceitos e favorecer a fixação do conteúdo. Desse modo, o instrumento foi concluído contendo 16 páginas, com dimensão de 150x200mm, capa colorida, em papel couchê 115g/ e o restante colorido em papel couchê fosco 115g/, além da disponibilidade em *Portable Document Format* (PDF).

5.1.2 Validação do conteúdo educacional e aparência por juízes de conteúdo - enfermeiros estomaterapeutas

A Tabela 2 apresenta a caracterização dos juízes estomaterapeutas quanto aos aspectos acadêmico e profissional.

Tabela 2- Caracterização quanto aos Aspectos Acadêmico e Profissional dos Juízes Estomaterapeutas (n=17) Teresina, PI, Brasil, 2021

Variável	n	%	\bar{x}	dp	mínima	máxima
Tempo de atuação profissional			18,6	8,97	6	39
Maior Titulação						
Pós-graduação lato sensu (Especialização)	8	47,1				
Pós-graduação stricto sensu (Doutorado)	4	23,5				
Pós-graduação stricto sensu (Mestrado)	5	29,4				
Trabalho de titulação correlacionado à IU						
Não	10	58,8				
Sim	7	41,2				
Artigos publicados relacionados à estomaterapia						
0	8	47,1				
1 a 3	4	23,5				
4 a 27	5	29,4				
Artigos publicados relacionados à IU						
0	9	52,9				
1 a 3	7	41,2				
4 a 27	1	5,9				
Área atual de atuação profissional						
Assistência Ambulatorial	5	29,4				
Assistência Hospitalar	3	17,6				
Autônomo	4	23,5				
Educação	4	23,5				
Tempo de exercício na estomaterapia (anos)			8,8	5,57	2	17
Participação em capacitações referentes à IU						
Não	0	00,0				
Sim	17	100,0				
Ministração de capacitação com o tema IU						
Não	1	5,9				
Sim	16	94,1				
Participação em grupo de pesquisa/estudo que contempla o tema IU						
Não	7	41,2				
Sim	10	58,8				
Tempo de participação em grupo que contempla o tema IU			2,7	4,54	1	17

Fonte: dados obtidos da aplicação do Formulário Apêndice E.

Legenda: \bar{x} = média; dp = desvio – padrão.

As 17 juízas estomaterapeutas que integraram a amostra são do sexo feminino, com idade média de 43,1 ($\pm 7,62$), mínima de 30 e máxima de 61 anos, de diversas regiões do país, sendo o maior número da região Sudeste, com 9 participantes; destas, 4 são do estado de São Paulo, o que equivale a 23,5% da amostra.

Todas as juízas têm pós-graduação, além de 4 com doutorado (23,5%) e 5 com mestrado (29,4%). O tempo médio de exercício profissional na área da enfermagem é de 18,6 anos ($\pm 8,97$), mínimo de 6 e máximo de 39 anos, e tempo médio de trabalho na estomaterapia de 8,8 anos ($\pm 5,57$). Todas já participaram de treinamento ou curso referente à IU, 17 (100,0%) e 16 (94,1%) ministram esses cursos, 10 (58,8%) participam de grupos de pesquisa que contempla o tema IU, com tempo médio de 2,7 anos ($\pm 4,54$), mínimo de 1 e máximo de 17 anos.

No que se refere à classificação de *expertise* de Benner, Tanner e Chesla (2009), 8 (47,1%) são novatos, 5 (29,4%) iniciantes avançados e 4 (23,5%) competentes.

Segue a Tabela 3 com a validação da HQ pelos juízes com o uso do Instrumento de Avaliação de Conteúdo Educacional em Saúde (IVCES) (ANEXO A).

Tabela 3- Avaliação dos juízes acerca da validação de conteúdo e aparência do Instrumento de Conteúdo Educacional em Saúde (IVCES) para a tecnologia História em Quadrinhos sobre Incontinência Urinária em Adultos e Idosos, (n = 17). Teresina, PI, Brasil, 2021

Itens	Escore					
	0		1		2	
	n	%	n	%	n	%
OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades						
1. Contempla tema proposto	-	-	1	5,9	16	94,1
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	-	-	3	17,6	14	82,4
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	1	5,9	3	17,6	13	76,5
4. Proporciona reflexão sobre o tema	-	-	3	17,6	14	82,4
5. Incentiva mudança de comportamento	1	5,9	1	5,9	15	88,2
ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência						
6. Linguagem adequada ao público-alvo	1	5,9	4	23,5	12	70,6
7. Linguagem apropriada ao material educativo	-	-	5	29,4	12	70,6
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	1	5,9	2	11,8	14	82,4
9. Informações corretas	-	-	5	29,4	12	70,6
10. Informações objetivas	1	5,9	4	23,5	12	70,6
11. Informações esclarecedoras	2	11,8	1	5,9	14	82,4
12. Informações necessárias	-	-	4	23,5	13	76,5
13. Sequência lógica das ideias	-	-	2	11,8	15	88,2
14. Tema atual	-	-	-	-	17	100,0
15. Tamanho do texto adequado	1	5,9	5	29,4	11	64,7

Itens	Escore					
	0		1		2	
RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse						
16. Estimula o aprendizado	1	5,9	1	5,9	15	88,2
17. Contribui para o conhecimento na área	-	-	-	-	17	100,0
18. Desperta interesse pelo tema	-	-	1	5,9	16	94,1

Fonte: dados obtidos da aplicação do Formulário Anexo A.

Legenda: 0 Inadequado; 1 Parcialmente adequado; 2 Adequado.

Na avaliação da tabela acima, observaram-se itens com 100% de adequação e item com 64,7%, considerando o parcialmente adequado, alcançaram-se respostas favoráveis de no mínimo 88,3% dos juízes. Quanto aos itens com menor aprovação, observou-se que 1 recebeu avaliação como inadequado por 2 juízes, este referia-se à estrutura e apresentação quanto às informações esclarecedoras, o equivalente a 11,8%. Outros itens receberam 1 (5,9%) avaliação inadequada e estavam relacionados aos seguintes conteúdos: objetivos - itens 3 e 5; estrutura e apresentação - itens 6, 8, 10 e 15; e relevância - item 16.

A Tabela 4 demonstra a concordância entre os juízes estomaterapeutas acerca da validação de conteúdo e aparência com o uso do Instrumento de Conteúdo Educacional em Saúde (IVCES).

Tabela 4- Concordância entre os juízes acerca da validação de conteúdo e aparência com o uso do Instrumento de Conteúdo Educacional em Saúde (IVCES) para a tecnologia História em Quadrinhos sobre Incontinência Urinária em Adultos e Idosos (n = 17). Teresina, PI, Brasil, 2021

Itens	n	IVC (%)	Valor-p
OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades			
1. Contempla tema proposto	17	100	1
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	17	100	1
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	16	94,1	0,978
4. Proporciona reflexão sobre o tema	17	100	1
5. Incentiva mudança de comportamento	16	94,1	0,978
ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência			
6. Linguagem adequada ao público-alvo	16	94,1	0,978
7. Linguagem apropriada ao material educativo	17	100	1
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	16	94,1	0,978
9. Informações corretas	17	100	1
10. Informações objetivas	16	94,1	0,978
11. Informações esclarecedoras	15	88,2	0,882
12. Informações necessárias	17	100	1
13. Sequência lógica das ideias	17	100	1

Itens	n	IVC (%)	Valor-p
14. Tema atual	17	100	1
15. Tamanho do texto adequado	16	94,1	0,978
RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse			
16. Estimula o aprendizado	16	94,1	0,978
17. Contribui para o conhecimento na área	17	100	1
18. Desperta interesse pelo tema	17	100	1
Geral	297	97,1	1

Fonte: dados obtidos da aplicação do Formulário Anexo A.

Consolidaram-se os índices de validade de concordância (IVC) entre os juízes que variaram de 88,3% a 100%. Pela aplicação do teste binomial, não se rejeitou a hipótese nula, ou seja, os índices de concordância entre os juízes podem ser considerados estatisticamente iguais ou maiores do que 80%.

5.1.3 Validação da compreensão por juízes *designers* gráficos

A Tabela 5 traz a caracterização dos juízes *designers* gráficos quanto aos aspectos acadêmico e profissional.

Tabela 5- Caracterização quanto aos Aspectos Acadêmico e Profissional dos Juízes *Designers* Gráficos (n=07) Teresina, PI, Brasil, 2021

Variável	n	%	\bar{x}	dp	mínimo	máximo
Tempo de atuação profissional			11,9	3,24	6	17
Maior Titulação						
Pós-graduação lato sensu (Especialização)	2	28,6				
Pós-graduação stricto sensu (Doutorado)	1	14,3				
Pós-graduação stricto sensu (Mestrado)	2	28,6				
Residência profissional	2	28,6				
Trabalho de titulação correlacionado com tecnologia da informação						
Não	2	28,6				
Sim	5	71,4				
Artigos publicados na área de <i>designer</i> ou comunicação						
0	3	42,9				
3	2	28,6				
5	2	28,6				
Artigos publicados relacionados à produção de tecnologias						
0	5	71,4				

Variável	n	%	\bar{x}	dp	mínimo	máximo
1	1	14,3				
2	1	14,3				
Área de atuação profissional						
Autônomo	2	28,6				
Educação	4	57,1				
Gráficas	1	14,3				
Tempo de exercício profissional na área (anos)			7,7	4,61	0	13
Participação em capacitações referentes à produção de tecnologias						
Não	3	42,9				
Sim	4	57,1				
Ministração de capacitações referentes à produção de tecnologias						
Não	4	57,1				
Sim	3	42,9				
Participação em grupo de pesquisa que contemple o tema produção de tecnologias						
Não	4	57,1				
Sim	3	42,9				
Tempo de participação em grupo que contempla a produção de tecnologias			6	2,83	0	8

Fonte: dados obtidos da aplicação do Formulário Apêndice H.

Legenda: \bar{x} = média; dp = desvio – padrão.

Obeve-se uma amostra de 7 juízes, todos da região Nordeste do Brasil, o maior número do estado de Pernambuco, total de 6, o que equivale a 85,7%. A maioria do sexo feminino, 5 (71,4%), com idade média de 32,7 ($\pm 1,89$), mínima de 30 e máxima de 36 anos. Todos com pós-graduação, além de 1 com doutorado (14,3 %) e 2 com mestrado (28,6%), com publicação nos últimos 5 anos de até 5 artigos na área de *designer* ou comunicação e até 2 em tecnologias.

O tempo médio de exercício profissional na área de *designer* gráfico foi de 11,9 ($\pm 3,24$), mínimo de 6 e máximo de 17 anos. Do total, 4 (57,1%) trabalham na área de educação, com tempo médio de trabalho na área de tecnologia de 7,7 anos ($\pm 4,61$). Quanto à participação em treinamento ou curso referente à produção de tecnologias, 4 (57,1%) participam e 3 (42,9%) ministraram curso. Dos juízes, 3 (42,9%) participam de grupos de pesquisa que contempla produção de tecnologias, com tempo médio de 6 anos ($\pm 2,83$), mínimo de 0 e máximo de 8 anos.

Conforme a classificação de *expertise* de Benner, Tanner e Chesla (2009), 3 (42,9%) são novatos, 3 (42,9%) iniciantes avançados e 1 (14,3%) competente.

A Tabela 6 apresenta a consolidação da concordância dos juízes acerca da validação da compreensão utilizando o *Suitability Assessment of Materials (SAM)*.

Tabela 6 – Avaliação dos juízes acerca da validação da compreensão utilizando o *Suitability Assessment of Materials (SAM)* para a tecnologia História em Quadrinhos sobre Incontinência Urinária em Adultos e Idosos (n = 07). Teresina, PI, Brasil, 2021

Itens avaliados	Adequado		Parcialmente adequado		Inadequado	Não se aplica	
	n	%	N	%		n	%
1. Conteúdo							
1.1 O propósito está evidente	6	85,7	1	14,3	-	-	-
1.2 O conteúdo trata de comportamentos	6	85,7	1	14,3	-	-	-
1.3 O conteúdo está focado no propósito	5	71,4	1	14,3	-	1	14,3
1.4 O conteúdo destaca os pontos principais	6	85,7	-	-	-	1	14,3
2. Exigência de alfabetização							
2.1 Nível de leitura	4	57,1	3	42,9	-	-	-
2.2 Usa escrita na voz ativa	6	85,7	1	14,3	-	-	-
2.3 Usa vocabulário com palavras comuns no texto	7	100	-	-	-	-	-
2.4 O contexto vem antes de novas informações	7	100	-	-	-	-	-
2.5 O aprendizado é facilitado por tópicos	7	100	-	-	-	-	-
3. Ilustrações							
3.1 O propósito da ilustração referente ao texto está claro	7	100	-	-	-	-	-
3.2 Tipos de ilustrações	7	100	-	-	-	-	-
3.3 As figuras/ilustrações são relevantes	7	100	-	-	-	-	-
3.4 As listas, tabelas etc. têm explicação	5	71,4	1	14,3	-	1	14,3
3.5 As ilustrações têm legenda	4	57,2	2	28,5	-	1	14,3
4. Layout e apresentação							
4.1 Característica do <i>layout</i>	6	85,7	1	14,3	-	-	-
4.2 Tamanho e tipo de letra	7	100	-	-	-	-	-
4.3 São utilizados subtítulos	4	57,1	3	42,9	-	-	-
5. Estimulação / Motivação do aprendizado							
5.1 Utiliza a interação	7	100	-	-	-	-	-
5.2 As orientações são específicas e dão exemplos	6	85,7	1	14,3	-	-	-
5.3 Motivação e autoeficácia	7	100	-	-	-	-	-
6. Adequação cultural							
6.1 É semelhante à sua lógica, linguagem e experiência	7	100	-	-	-	-	-
6.2 Imagem cultural e exemplos	7	100	-	-	-	-	-

Fonte: dados obtidos da aplicação do Formulário Anexo B.

Na Tabela 6, constata-se que no item 1 conteúdo, obteve-se a maioria com resposta adequada em todos os subitens, tendo apenas 1 resposta parcialmente adequada nos seguintes

subitens: 1.1. O propósito está evidente; 1.2. O conteúdo trata de comportamentos; e 1.3. O conteúdo está focado no propósito, tendo nesse último uma resposta entendida como não se aplica.

No item 2. Exigência de alfabetização, receberam avaliação como parcialmente adequados os subitens 2.1. Nível de leitura, 3 respostas, e 2.2. Usa a escrita na voz ativa, 1 resposta. Os demais todos foram avaliados como adequados.

Quanto ao item 3. Ilustração, os subitens 3.4. As listas, tabelas etc. têm explicação e 3.5. As ilustrações têm legenda, 1 e 2 juízes relataram ser parcialmente adequados, respectivamente, e 1 juiz entende que ambos não se aplicam ao instrumento. No item *layout* e apresentação, 1 juiz entende que o subitem 4.1 Característica do *layout* e 3 juízes que o 4.3 São utilizados subtítulos são parcialmente adequados. No item 5. Estimulação/motivação do aprendizado, 1 subitem, 5.2. As orientações são específicas e dão exemplos, obteve parcialmente adequado por 1 juiz. Quanto ao item 6, todos os subitens foram avaliados como adequados.

A seguir, dispõe-se a Tabela 7 com o índice de adequação individual e total da tecnologia.

Tabela 7 - Distribuição do Índice de compreensão individual e total da tecnologia História em Quadrinhos sobre Incontinência Urinária em Adultos e Idosos (n = 07). Teresina, PI, Brasil, 2021

Juízes	SAM Individual (%)
1	95,5
2	97,7
3	100,0
4	97,7
5	97,7
6	86,4
7	90,9
SAM Total Geral	95,0

Fonte: dados obtidos da aplicação do Formulário Anexo B.

Ao realizar o cálculo do índice de compreensão orientada no instrumento, pode-se verificar que todos os juízes classificaram a HQ como adequada, tendo atingido 95% de adequação no total. Assim sendo, classifica-se como superior, uma vez que atingiu porcentagem entre 86,4 e 100%.

5.1.4 Avaliação da aparência pelo público-alvo

A Tabela 8 apresenta a caracterização do público-alvo quanto aos aspectos sociodemográficos.

Tabela 8 – Caracterização quanto aos Aspectos Sociodemográficos do público-alvo (n=60)
Teresina, PI, Brasil, 2022

Variável	n	%	\bar{x}	dp	Mínima	Máxima
Sexo						
Masculino	2	3,3				
Feminino	58	96,7				
Idade						
			41,1	12,0	20	73
Tipo de atendimento						
Ginecologia	57	95,0				
Urologia	3	5,0				
Estado civil						
Solteiro	19	31,7				
Casado	30	50,0				
Divorciado	4	6,7				
Viúvo	3	5,0				
União estável	4	6,7				
Procedência						
Teresina	28	46,7				
Outro município do Piauí	30	50,0				
Outro estado	2	3,3				
Possui filhos						
Sim	40	66,7				
Não	20	33,3				
Número de filhos						
Nenhum	20	33,3				
Entre 1 e 2	21	35,0				
Entre 3 e 5	16	26,7				
5 ou mais	3	5,0				
Cor						
Negro(a)	14	23,3				
Branco(a)	6	10,0				
Pardo(a)	35	58,3				
Amarelo(a)	5	8,3				
Renda						
Menos de 1 salário mínimo	10	16,7				
1 salário mínimo	27	45,0				
Mais de 1 salário mínimo	23	38,3				

Fonte: dados obtidos da aplicação do Formulário Apêndice J.

Legenda: \bar{x} = média; dp = desvio – padrão

Participaram do estudo adultos de todas as idades, com idade média de $41,1 \pm 12$ anos. O sexo predominante foi o feminino, com 58 (96,7%) participantes, e a cor mais frequente autorreferida foi a parda, 35 (58,3%). Quanto ao estado civil, 30 (50%) são casados, 40 (66,7%) têm filhos e apresentam renda familiar igual (27=45%) ou maior (23=38,3%) que um salário mínimo.

A Tabela 9 demonstra a quantidade e percentual de pacientes de acordo com suas respostas relacionados a cada item.

Tabela 9 – Validação pelo público-alvo acerca da aparência para a tecnologia História em Quadrinhos sobre Incontinência Urinária em Adultos, utilizando instrumento que avalia a aparência de tecnologias educacionais em saúde (IVATES), (n = 60). Teresina, PI, Brasil, 2022

Itens	Escore									
	Discordo totalmente		Discordo		Discordo parcialmente		Concordo		Concordo totalmente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. As ilustrações estão adequadas	-	-	1	1,67	1	1,67	30	50,00	28	46,67
2. As ilustrações são claras e facilitam a compreensão	-	-	-	-	2	3,33	30	50,00	28	46,67
3. As ilustrações são relevantes para a compreensão do conteúdo	-	-	-	-	1	1,67	31	51,67	28	46,67
4. As cores das ilustrações estão adequadas	-	-	1	1,67	3	5,00	39	65,00	17	28,33
5. As formas das ilustrações estão adequadas	-	-	-	-	3	5,00	36	60,00	21	35,00
6. As ilustrações retratam o cotidiano do público-alvo da intervenção	1	1,67	1	1,67	3	5,00	27	45,00	28	46,67
7. A disposição das figuras está em harmonia com o texto	1	1,67	-	-	3	5,00	31	51,67	25	41,67
8. As figuras utilizadas elucidam o conteúdo	-	-	2	3,33	2	3,33	31	51,67	25	41,67
9. As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica	-	-	-	-	-	-	34	56,67	26	43,33
10. As ilustrações estão em quantidades adequadas	-	-	-	-	1	1,67	38	63,33	21	35,00
11. As ilustrações estão em tamanhos adequados	-	-	1	1,67	1	1,67	31	51,67	27	45,00
12. As ilustrações ajudam na mudança de comportamentos e atitudes do público-alvo	-	-	-	-	2	3,33	15	25,00	43	71,67

Fonte: dados obtidos da aplicação do Formulário Anexo C.

Observa-se que somente 2 itens obtiveram respostas “discordo totalmente”, referentes à semelhança das ilustrações com o público-alvo e à harmonia das figuras com o texto. No entanto, não houve sugestões de melhorias pelos participantes, 5 itens obtiveram “discordo”, sendo que 1 deles recebeu 2 respostas referentes ao item 8, “figuras utilizadas elucidam o conteúdo”, mas a maior parte recebeu resposta favorável, “concordo” ou “concordo totalmente”, atingindo somatório percentual de 93,3% a 100%.

A Tabela 10 exhibe os índices de concordância e os valores-p do teste para proporções.

Tabela 10 - Concordância e valor -p entre o público-alvo acerca da aparência para a tecnologia História em Quadrinhos sobre Incontinência Urinária em Adultos, utilizando instrumento que avalia da aparência de tecnologias educacionais em saúde (IVATES), (n = 60). Teresina, PI, Brasil, 2022

Itens	n	IC (%)	Valor p
1. As ilustrações estão adequadas	58	96,7	0,001
2. As ilustrações são claras e facilitam a compreensão	58	96,7	0,001
3. As ilustrações são relevantes para compreensão do conteúdo	59	98,3	<0,001
4. As cores das ilustrações estão adequadas	56	93,3	0,007
5. As formas das ilustrações estão adequadas	57	95,0	0,003
6. As ilustrações retratam o cotidiano do público-alvo da intervenção	55	91,7	0,018
7. A disposição das figuras está em harmonia com o texto	56	93,3	0,007
8. As figuras utilizadas elucidam o conteúdo	56	93,3	0,007
9. As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica	60	100,0	<0,001
10. As ilustrações estão em quantidade adequadas	59	98,3	<0,001
11. As ilustrações estão em tamanhos adequados	58	96,7	0,001
12. As ilustrações ajudam na mudança de comportamentos e atitudes do público-alvo	58	96,7	0,001
Geral	690	95,8	<0,001

Fonte: dados obtidos da aplicação do Formulário Anexo C.

Observa-se na Tabela 10 que foram alcançadas 690 respostas do somatório dos scores “concordo” e “concordo totalmente”; destes, 3 atingiram 93,3%, sendo o menor valor indicativo ao IC, e 1 atingiu 100%, obtendo uma média geral de 95,8% e valor de p <0,001.

6 DISCUSSÃO

No contexto das tecnologias em saúde estão inseridas as Histórias em Quadrinhos (HQ), que combinam prosa e imagem ativando o cérebro em áreas de processamento de texto, melhorando a compreensão cognitiva de forma mais sensível quando comparadas a manuais técnicos (MCCLLOUD, 2005, 2006).

No que concerne à IU, as tecnologias em saúde são consideradas estratégias eficientes para disseminar conhecimento, favorecendo a prevenção e tratamento (LOOHUIS, 2018). A HQ beneficia o desenvolvimento de aspectos cognitivos, uma vez que possibilita a observação de detalhes, colabora para a organização do pensamento e a identificação da ideia central da história. Dessa forma, contribui com a motivação do leitor e favorece o aprendizado (TORRES, *et al.*, 2011).

Acrescenta-se ainda o direcionamento das *Agency for Health Care Policy and Research*, *International Urogynecological Association* (IUGA) e *International Continence Society* (ICS), que preconizam o tratamento conservador como o tratamento de primeira linha no manejo inicial da incontinência urinária, composto por modificações comportamentais, como controle de intervalo miccional, ajuste de ingestão hídrica e treinamento da Musculatura do Assoalho Pélvico (MAP), justificando-se por sua efetividade, custo-benefício e ausência de efeitos colaterais relatados (CONNELL, *et al.*, 2006; SHARAF, *et al.*, 2010; BO *et al.*, 2017).

Em estudo brasileiro que avaliou a efetividade de medidas comportamentais em mulheres idosas com IU, demonstrou-se que 75% das mulheres não tinham mais perda urinária (LIMA *et al.*, 2015). Uma revisão sistemática da Cochrane atualizada e republicada em 2019 avaliou os efeitos dos treinamentos da musculatura do assoalho pélvico (TMAP) e percebeu-se melhora importante relatada pelas participantes e por meio de instrumentos de avaliação. Dentre os achados, os autores concluíram que o tratamento com TMAP aumenta em duas vezes a chance de cura em todos os tipos de IU (CACCIARI; DUMOULIN; HAYSMITH, 2019).

Dessa forma, a utilização de tecnologias educacionais favorece o aprendizado e possibilita a mudança de comportamento. Para conhecer as tecnologias educativas direcionadas à incontinência urinária, desenvolveu-se uma revisão integrativa da literatura (RIL), objetivando conhecer as principais tecnologias existentes com vistas à orientação e tratamento da IU, e observou-se a inexistência de HQ a respeito do tema, caracterizando ineditismo da metodologia adotada (BRAGA, *et al.*, 2021).

Com isso, o material desenvolvido foi no formato de HQ e direcionado para a realização de orientações a respeito do tratamento conservador para IU, focando nas mudanças de hábitos e comportamentos, bem como em exercícios para o fortalecimento do assoalho pélvico, o que corrobora com os autores supracitados quanto às medidas principais e efetivas a serem adotadas para a prevenção e tratamento conservador.

Diante do exposto, compreende-se que por essa razão os escores relacionados aos instrumentos de validação tenham sido positivos e, embora tenham sido sugeridas diversas alterações, muitas são pontuais e relacionadas à língua vernácula e diminuição de termos técnicos, bem como distribuição das informações em mais balões e alguns poucos acréscimos referentes ao conteúdo, que foram solicitados para favorecer o entendimento pelo público-alvo. Dentre as sugestões, algumas foram acatadas ou acatadas parcialmente (Quadros 7 e 8). Com as alterações realizadas, obteve-se uma HQ com informações melhor organizadas, o que favorece a leitura e o entendimento do texto.

Destarte, corrobora-se com Macedo, *et al.* (2020) que, ao desenvolverem e validarem um guia de saúde vocal, enfatizaram sobre a importância do material educativo ser motivador, com elaboração de mensagem simples e ilustrações que se apresentem de forma atraente, garantindo, assim, uma comunicação clara para que existam a eficácia e a rapidez de compreensão. Reforçaram também a importância da imagem para buscar a atenção e interesse do leitor.

Com a análise do material por juízes especialistas das duas categorias, constatou-se a importância de validar a tecnologia para consolidação do conteúdo, organização e linguagem com vistas a uma maior abrangência do público que terá acesso ao material produzido. **O que corrobora com Tibúrcio *et al.* (2015) e Leite *et al.* (2018) quando dizem que um dos passos essenciais para o alcance de tecnologia educativa eficaz é a validação de seu conteúdo, avaliando sua representatividade e abordagem adequada à natureza para a qual foi criada e, ainda, almeja medir ou discorrer a respeito de elementos desnecessários.**

Ao analisar o perfil das juízas especialistas em estomaterapia, acredita-se que todas foram do sexo feminino por ainda existir um predomínio de mulheres nos cursos de enfermagem, bem como na especialização em questão, e pelo direcionamento do estudo que buscou especialistas com *expertise* na área de incontinência urinária. Sabe-se que a especialidade é reconhecida pelo órgão de classe da enfermagem e sociedades científicas nacionais e internacionais, no entanto ainda são poucos enfermeiros especializados e inseridos nessa área (SILVA e D'ELBOUX, 2012).

Destaca-se no estudo o número de juízes especialistas na temática com um total de 17 participantes, além da dispersão por várias regiões geográficas do país, o que torna um diferencial deste trabalho. A diversidade traz um incremento à pesquisa, favorecendo uma tecnologia mais democrática e compreensível, uma vez que foram solicitadas e acatadas as alterações referentes aos dialetos locais, quebrando a fronteira de sua utilização para qualquer região do país.

Quanto ao perfil dos juízes *designers* gráficos, houve a predominância de mulheres e uma homogeneidade quanto a sua localização de apenas dois estados da região Nordeste do país, prevalecendo os de Pernambuco. Acredita-se que essa característica se deveu à técnica de recrutamento utilizada, no formato de bola de neve, tendo as indicações se restringindo aos contatos próximos do primeiro juiz contatado. É importante salientar que o número de juízes para essa categoria é menor, sendo somente sete juízes, o que também pode ter influenciado na localização geográfica.

No que diz respeito aos aspectos acadêmicos e profissionais dos juízes estomaterapeutas e dos juízes *designers* gráficos, seguindo os pressupostos de Benner, Tanner e Chesla (2009), ambos foram classificados majoritariamente como “iniciantes novatos”, seguidos por iniciantes avançados e competentes. Não se obtiveram, pela classificação, as demais categorias existentes. Segundo as autoras, os juízes podem ser classificados em cinco níveis: *novice*, *advanced beginner*, *competence*, *proficient* e *expert*.

Apesar de essa classificação ser relativamente nova, existem alguns estudos que já utilizaram os pressupostos de Benner, Tanner e Chesla (2009), como Souza (2017), Diniz (2020) e Luz (2020). Nesses estudos, a classificação dos juízes também apresentou resultados similares ou aproximados.

Contudo, o não atingimento dos perfis de proficiente e experiente na classificação das autoras supracitadas não limita ou anula a pesquisa, uma vez que para atingir os níveis mais altos da escala é necessária, além do fator tempo, uma atuação acadêmica e profissional ativa. No momento em que o especialista consegue atingir a classificação de novato, já demonstra um conhecimento importante na área avaliada.

Importante ressaltar que o processo de validação, ao envolver grupos de especialistas multiprofissionais, aumenta a credibilidade, pois reúne diferentes saberes especializados na temática abordada, sendo um preceito utilizado em outros estudos de validação (MOURA, *et al.*, 2017; MOURA, *et al.*, 2019)

No que se refere à validação por especialistas, apesar da presença de respostas inadequadas durante a avaliação, o índice de concordância para o *escore* adequado foi acima

de 80% e, ao somar os *escores* adequados e parcialmente adequados, a avaliação ultrapassa os 94%, o que demonstra a validação da tecnologia.

Reforça-se que ao medir a confiabilidade da consistência interna do questionário, por meio do *Alfa de Cronbach*, atingiu-se um valor igual a 94%, o que segundo Landis e Koch (1977) indica uma consistência interna quase perfeita, ou seja, existe uma grande concordância entre as respostas dos juízes nos itens do questionário. Quando calculado o coeficiente deletando itens do questionário, variou de 0,937 a 0,948 e os valores médios das correlações entre os itens foram superiores a 0,57, o que evidencia a confiabilidade do instrumento (SOUZA, *et al.*, 2017). Ressalta-se que a Tabela 4 demonstra a concordância entre juízes, que atingiu o índice de concordância global de 97,1%. Para essa análise, fez-se necessário adequar a hipótese de modo que a proporção de concordância (p) é maior ou igual a 80% (unilateral).

Destacam-se outras tecnologias desenvolvidas a exemplo de HQ sobre aleitamento materno e aplicativo sobre incontinência urinária, que obtiveram valores parecidos para validação de suas respectivas tecnologias educacionais (NOBRE, 2018; SABOIA, *et al.*, 2019). Dessa forma, pode-se afirmar que a HQ se encontra validada com êxito pelos especialistas de conteúdo e aparência.

Ademais, as sugestões das juízas para aprimorar o produto avaliado foram acatadas em quase sua totalidade, não sendo aceitas somente implicações que não contemplassem os objetivos apresentados e/ou que causassem mudanças bruscas no enredo da HQ. Nesse contexto, entende-se que a HQ se adequou ao que foi pedido. Percebeu-se que essa etapa foi de suma importância para o aprimoramento da tecnologia, melhorando sua aplicabilidade, por meio das reformulações de informações, substituição de termos e correções gramaticais.

No que se refere à compreensão da tecnologia, os juízes *designers* gráficos responderam ao questionário adaptado para o português denominado SAM, para a avaliação inicial da história em quadrinhos. Esse instrumento é de fácil entendimento e permite uma abordagem crítica e de forma ampliada do avaliador, sendo utilizado em larga escala nesse tipo de estudo (SOUSA; TORRINI; POVESA, 2015).

Com a consolidação para avaliação da compreensão pelo instrumento, pode-se observar que a HQ atingiu o percentual de 95% no valor geral das respostas. Ao analisar as respostas, observou-se uma homogeneidade das mesmas, obtendo para a tecnologia educativa a classificação “adequada” e com avaliação pelo SAM denominado superior, podendo ser utilizada com o público ao qual se destina. Os resultados encontrados neste estudo foram

semelhantes a outros que utilizaram esse instrumento para validação da compreensão, como Galdino (2014) e Lima (2019).

Após a avaliação dos juízes especialistas de conteúdo e de *design*, a primeira versão da HQ foi alterada, levando-se em consideração as sugestões acatadas pela pesquisadora. O profissional responsável pela ilustração e diagramação realizou os ajustes necessários; em seguida, iniciou-se a terceira etapa com a validação da aparência com o público-alvo. A validação ocorreu com uma amostra de 60 participantes que aguardavam atendimento nos ambulatórios de ginecologia e urologia de HU em Teresina-PI. Nessa etapa, disponibilizou-se a versão impressa da HQ para que pudessem realizar a leitura e manusear antes de responder ao instrumento de validação.

Ressalta-se a participação de uma amostra expressiva também para o público-alvo, uma vez que os estudos encontrados na literatura utilizam para a validação o número em torno de 30 participantes ou menos (LIMA, *et al.*, 2017; PONTES, *et al.*, 2021). A participação do público-alvo no processo de construção e validação de material educativo já é considerado imperioso, visto que confere maior credibilidade e direcionamento do material ao conteúdo e demandas estabelecidas (RODRIGUES, *et al.*, 2013; PONTES, *et al.*, 2021).

Em relação à caracterização do público-alvo, predominaram os participantes do sexo feminino. Um dos motivos se deve a fatores estruturais da instituição, uma vez que a clínica ginecológica dispõe de um setor próprio e apresenta um fluxo de atendimentos diários e com vários profissionais da área atendendo, o que aumenta a demanda de mulheres. Já os atendimentos em urologia recebem os dois sexos, não dispõem de atendimentos diários nos dois turnos, o ambulatório de multiespecialidades, o que dificulta o recrutamento, além do maior número de participantes que não aceitam participar da pesquisa.

No que se refere à situação conjugal dos entrevistados, prevaleceram pessoas casadas ou em união estável, com renda igual ou inferior a um salário mínimo e cor parda, seguida de negra e branca, o que corrobora com estudos de prevalência realizados no estado do Piauí. Acrescenta-se a isso o fato de o Brasil ser um país miscigenado com predomínio da cor parda (BENÍCIO, 2016; BRAGA, *et al.*, 2021).

Com a avaliação pelo público-alvo quanto à aparência, observou-se que o nível de concordância das respostas positivas variou de 93,3% a 100% entre os itens abordados, totalizando 95,8% em percentual geral, sendo considerado resultado satisfatório para validação da história em quadrinhos pela população. Ao final do questionário, existe uma questão em aberto e, além das sugestões apresentadas no Quadro 9, obtiveram-se registros positivos com relação à opinião do público, com as seguintes frases:

“A cartilha está perfeita em todos os aspectos e de fácil compreensão.” (PA17)

“Na minha opinião está tudo bem esclarecido e informado.” (PA57)

No que tange à análise da confiabilidade da consistência interna do questionário, obteve-se *Alfa de Cronbach* igual a 0,883 IC_{95%} (0,870; 0,895), que indica uma consistência interna quase perfeita. Os valores do coeficiente *Alfa de Cronbach*, calculados quando deletados itens do questionário, variaram de 0,865 a 0,883 e os valores médios das correlações entre os itens foram superiores a 0,43, o que evidencia a confiabilidade do instrumento (LANDIS; KOCH, 1977; SOUZA, 2017).

Como observado em um guia de saúde vocal criado para pessoas idosas, em que houve a participação de 13 especialistas e 9 idosos, obteve-se IVC acima de 0,78 (MACEDO, et al., 2020). Na construção e validação de uma cartilha educativa sobre exercícios para o assoalho pélvico, participaram 30 mulheres e o IVC variou de 0,71 a 1,00 (PONTES, 2021). Em estudo sobre a validação de cartilha educativa para prevenção da transmissão vertical do HIV, selecionaram-se 9 juízes especialistas e 30 mulheres do público-alvo, o nível de concordância entre o público variou de 98,1% a 100% (LIMA, 2017). Desse modo e observando a confiabilidade e validação de estudos desenvolvidos em diversas áreas do saber, pode-se admitir a validação da HQ sobre incontinência urinária quanto ao seu conteúdo, aparência e compreensão.

É válido salientar que a HQ poderá ser utilizada para minimizar e/ou enfrentar a incontinência urinária em adultos e idosos, nos serviços de saúde, universidades e escolas direcionados ao público adulto como recurso para divulgação, orientação e instrumento para discussões sobre a temática, bem como em casa para leitura, entendimento e aplicação das técnicas explicitadas.

Embora o conhecimento não seja suficiente para produzir mudança de comportamento relacionada à problemática trabalhada, sabe-se que se trabalhada de maneira concreta e contextualizada pode provocar alteração na forma de pensar e de agir. Assim, é imprescindível que o adulto seja agente de sua própria mudança, implementando as ações para a efetividade do autocuidado e promoção de sua saúde.

7 CONCLUSÃO

Com o estudo foi possível desenvolver uma tecnologia educacional no formato de HQ abordando sobre incontinência urinária em adultos, que pode ser estendida para idosos, contribuindo na aprendizagem dos mesmos de forma significativa, uma vez que agrega a escrita e a imagem, com linguagem acessível, favorecendo o entendimento. Acrescenta-se a isso o enredo que instiga o interesse em conhecer a história ao tempo que apresenta as informações necessárias para o aprendizado a respeito do tema proposto.

O material educativo elaborado foi submetido a processo rigoroso de avaliação por parte de juízes especialistas e por representantes do público-alvo a fim de garantir fidedignidade e qualidade. A participação dos juízes especialistas para a validação do conteúdo, aparência e compreensão foi fundamental para o aprimoramento da tecnologia, atingindo valor superior a 85% de concordância entre os juízes especialistas, e a participação do público-alvo endossou a compreensão e aparência da tecnologia, também atingindo valor superior a 85% com resultado satisfatório.

Dessa forma, responde-se positivamente ao questionamento de que uma História em Quadrinhos para adultos sobre incontinência urinária é válida quanto ao conteúdo, compreensão e aparência, segundo juízes e público-alvo.

Importante ressaltar que o estudo alcançou uma amostra importante tanto de juízes especialistas quanto em relação ao público-alvo, este com 60 participantes, o que aumenta a qualidade da pesquisa e a consolidação da tecnologia.

Acrescenta-se, ainda, que o material comporta as principais medidas conservadoras para a prevenção e o tratamento da IU, o que pode favorecer de forma efetiva a saúde e qualidade de vida das pessoas por meio do conhecimento sobre a temática e as principais intervenções para a prevenção e tratamento dessa condição. A HQ beneficia também os profissionais que trabalham nessa área e na saúde de forma geral, em especial o enfermeiro que se encontra na atenção básica, ampliando o conhecimento sobre o tema e servindo de material orientativo para a população.

Espera-se que a HQ seja de fato utilizada para a promoção da saúde e promova reflexões a respeito da temática, favorecendo o desenvolvimento de protocolo e estratégias para a implementação de ações direcionadas a pessoas com essa condição, possibilitando a reflexão sobre a problemática, estilo de vida e mudanças de hábitos indicadas no material, com vistas a torná-las agentes de mudança e responsáveis por seu autocuidado.

Como limitação desta pesquisa, alega-se a não avaliação do efeito da HQ na população adulta. Novas pesquisas devem ser implementadas para sanar tal limitação.

REFERÊNCIAS

- ABRAMS, P; CARDOZO, L; WAGG, A; WEIN, A. **Incontinence**. 6th International Consultation on Incontinence. International Contnence Society. Tokyo. 2017.
- ÁFIO, A. C. E. *et al.* Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. **Rev Rene**. v. 15, p.158-165, 2014. doi: 10.15253/2175-6783.2014000100020
- ALBERS-HEITNER, C.P. *et al.* Experiences and attitudes of nurse specialists in primary care regarding their role in care for patients with urinary incontinence. **Scand J Caring Sci**, n. 25, p. 303–310, 2011.
- BENNER, P.; TANNER, C.; CHESLA, C. **Expertise in nursing practice: caring, clinical judgment, and ethics**. 2. ed. New York: Springer Publishing Comapny, 2009.
- BENÍCIO, C. D. A. V. *et al.* Urinary Incontinence: Prevalence and Risk Factors in Women at a Basic Health Unit. **ESTIMA**, v.14 n.4, p. 161-168, 2016.
- BENÍCIO, C. D. A. V. **Avaliação do impacto de blog na autoconfiança de pacientes e cuidadores praticantes do cateterismo intermitente limpo**. Tese (Doutorado em Enfermagem) Universidade Federal do Piauí, 2017.
- BERNARDES, M. F. V. G., *et al.* Impact of urinary incontinence on the quality of life of individuals undergoing radical prostatectomy. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2019;27:e3131. [Access 03/05/2021]; Available in: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/pt_0104-1169-rlae-27-e3131.pdf. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2757.3131>.
- BO, K. *et al.* An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the conservative and nonpharmacological management of female pelvic floor dysfunction. **International urogynecology journal**, v. 28, n. 2, p. 191–213, fev. 2017.
- BOOTH, L.; SKELTON, D. A.; HAGEN, S.; BOOTH, J. 'Identifying the most reliable and valid bladder health screening tool: a systematic review', **Disability and Rehabilitation**, v. 42, n. 17, p. 2451-2470, 2020. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1561953>
- BORGES J. B. R. *et al.* Avaliação da qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária pelo uso do Kings Health questionnaire. **Einstein**, v. 7, n. 3, p. 308-313, 2009.
- BRAGA, F. C. S. A. G., *et al.* Perfil de pacientes com incontinência urinária em um ambulatório de hospital universitário. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Therapy.**, , [S. l.], v. 19, 2021, 19: e0721. . Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/997>. Acesso em: 14 junho de 2021. <https://doi.org/10.30886/estima.v19.997> PT.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 48p. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_gestao_tecnologias_saude.pdf. Acesso em: 01 mai. 2020

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução** n° 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres Humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BUSS, Paulo Marchiori. Health promotion and quality of life. **Ciência & Saúde Coletiva**, v, 5, n.1, p. 163-177, 2000.

CABELLO, K. S. A.; DE LA ROCQUE, L.; SOUSA, I. C. F. Uma história em quadrinhos para o ensino e divulgação da hanseníase. **Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias**, Espanha, v. 9, n. 1, p 225-241, 2010.

CACCIARI, L. P.; DUMOULIN, C.; HAY-SMITH, E. J. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women: a cochrane systematic review abridged republication. **Braz J Phys Ther.**, v. 23, n.2, p. 93-107, mar./abr. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2019.01.002> Acesso em: 21 mar. 2022.

CALDAS, C. P. *et al.* Terapia comportamental para incontinência urinária da mulher idosa: uma ação do enfermeiro. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 4, p. 783-788, Dec. 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000400023&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Aug. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000400023>.

CAMPOS, D. C.; SILVA, L. F.; SÁ, S. P. C.; REIS, A. T. Tecnologias educacionais na prevenção de queda em crianças hospitalizadas. **R. pesq.: cuid. fundam. Online**. v. 13, p. 221-226, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8243>.

CARNEIRO, J. A. *et al.* Prevalência e fatores associados à incontinência urinária em idosos não institucionalizados. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 268-277, jul. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2017000300268&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 ago. 2020. Epub 09-Out-2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201700030295>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução** n° 564, de 6 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF, 2017.

CONNELL, B.; WELLMAN, D.; BAKER, ; DIA, K.; MOORE, K. Uma brochura educacional sobre continência promove um comportamento de busca pela saúde? **Jornal de feridas, ostomia e continência Enfermagem**. v. 33, n. 4, p. 389-95, 2006.

CZERESNIA, D. (2009). O Conceito de Saúde e a Diferença entre Prevenção e Promoção. p. 1-7. Versão revisada e atualizada do artigo “*The concept of health and the difference between promotion and prevention*”. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (Org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2003. p. 39-53.

DANFORTH, K. N.; TOWNSEND, M. K.; LIFFORD, K., *et al.* Risk factors for urinary incontinence among middle-aged women. **Am J Obstet Gynecol**. v. 194, p. 339-45. 2006.

DIAS, M. de S. C.; PAULA, M. A. B. de; MORITA, A. B. P. da S. Artigo Original 1 - Perfil Profissional de Enfermeiros Estomaterapeutas Egressos da Universidade de Taubaté. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, [S. l.], v. 12, n. 3, 2016. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/92>. Acesso em: 10 jan. 2022.

DINIZ, C. M. *et al.* A Content Analysis of Clinical Indicators and Etiological Factors of Ineffective Infant Feeding Patterns. **J Pediatr Nurs**, v. 52, p. 70-76, 2020.

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.

FACHIN, O. **Fundamentos da Metodologia**. São Paulo: Saraiva, 2006.

FAUGIER, J.; SARGEANT, M. Sampling hard to reach populations. **Journal of Advanced Nursing**, v. 26, p. 790–797, 1997.

FERRAZ, A. P. C. M.; BELHOT, R. V. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. **Gest Prod.**, v. 17, n. 2, p. 421-431, 2010.

FILATRO A, CAIRO S. **Produção de conteúdos educacionais**. São Paulo: Saraiva; 2015.

FREITAS L. V., *et al.* Physical examination during prenatal care: construction and validation of educational hypermedia for nursing. **Acta Paul Enferm.**, v. 25, n. 4 p. 581-588, 2012.

FREITAS L. V., *et al.* Physical examination during prenatal care: construction and validation of educational hypermedia for nursing. **Acta Paul Enferm.**, v. 25, n. 4 p. 581-588, abr.2012. DOI: 10.1590/S0103-21002012000400016 Acesso em: 19 mar. 2022.

FREITAS, Francisca Valdiana Marques; QUINTO, Mônica Loiola de Freitas Pinto. **Evidências científicas sobre os aspectos clínicos e cuidados na incontinência urinária durante o puerpério**. 2020. 42f. Artigo (Graduação em Enfermagem) - Centro Universitário Fametro, Fortaleza, 2020.

GALDINO, I.L.S. **Construção e validação de cartilha educativa para o autocuidado com os pés de pessoas com diabetes**. 2014. 89f. Dissertação (Mestrado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde) - Centro de Ciências e Saúde da Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2014.

HUTCHINGS, J.; SUTHERLAND, L. Student nurse understanding of the psychosocial impact of urinary incontinence. **Urologic Nursing**. n. 34, v.6, p. 318-325, 2014.

INTERNATIONAL CONTINENCE SOCIETY. **Fact Sheets – A Background to Urinary and Faecal Incontinence** [internet]. 14 agosto de 2018. Disponível em: <https://www.ics.org/public/factsheets>.

JOFRE, A., *et al.* Entrepreneurial profile among undergraduate nursing students. **Acta Paul Enferm**, v. 34, eAPE001645, nov. 2021.

JUNQUEIRA, J.B.; SANTOS, V. L. C. G. Incontinência urinária em pacientes hospitalizados: prevalência e fatores associados. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, n. 25, e2970, 2017.

LANDIS, J. R.; KOCH, G. G. **The measurement of observer agreement for categorical data**. *Biometrics*. v. 33, p. 159, 1977.

LAVARDA, T. C. F. S. SUGESTÕES DO USO DE HISTÓRIAS EM QUADRINHOS COMO RECURSO DIDÁTICO. Formação de professores: Contexto, sentidos e práticas. **EDUCERE: XIII Congresso Nacional de Educação**. UFPR, 2017, ISSN 2176-1396. <https://educere.bruc.com.br > arquivo > pdf>.

LEITE, S. S. *et al.* Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. **Rev. Bras. Enferm**, v. 71, p. 1635-1641, 2018.

LIMA, A. C. M. A. C. C. *et al.* Development and validation of a booklet for prevention of vertical HIV transmission. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 30, n. 2, p. 181-189, abr. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700028>. Acesso em: 16 maio 2021.

LIMA, C. F. da M. *et al.* Behavioral therapy for the urinary incontinence of elderly woman. **Journal of Nursing UFPE**, v. 9, n. 8, p. 8762–8770, ago. 2015.

LIMA, G. C. B. B. *et al.* Educação em saúde e dispositivos metodológicos aplicados na assistência ao Diabetes Mellitus. **Saúde debate**, v. 43, n. 120, p. 150-158, 2019.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nurs Res**, v. 35, n. 6, p. 382-385, 1986.

LOOHUIS, A. M. M., *et al.* The impact of a mobile applicationbased treatment for urinary incontinence in adult women: Design of a mixed-methods randomized controlled trial in a primary care setting. **Neurourol Urodyn**. v. 37, n. 7, p.2167-76, 2018. <http://doi.org/10.1002/nau.23507>.

LUCAS, M.G. *et al.* **Diretrizes para Incontinência Urinária** - European Association of Urology / EAU (ISBN 978-9079754-96-0), atualização em fevereiro de 2012; disponíveis aos membros da Associação Europeia de Urologia no seu website, <http://www.uroweb.org>.

LUDWIG, S. *et al.* *Comparison of Solifenacin and Bilateral Apical Fixation in the Treatment of Mixed and Urgency Urinary Incontinence in Women: URGE 1 Study, A Randomized Clinical Trial*. **In Vivo**. v. 33; n. 6, p. 1949-1957, nov./dez. 2019. doi: 10.21873/invivo.11690. PMID: 31662524; PMCID: PMC6899101.

LUZ, P. K. **História em quadrinhos para adolescentes sobre suporte básico de vida: construção e validação**. 2020. 127p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, 2020.

MACEDO, M. L. M, *et al.*, Content and layout development and validation of a vocal health guide for older adults. *Rev. CEFAC*. v. 22, n. 1 2020. doi: 10.1590/1982-0216/20202216619.

MARQUES, Larissa Pruner *et al.* Demographic, health conditions, and lifestyle factors associated with urinary incontinence in elderly from Florianópolis, Santa Catarina, Brazil. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 595-606, Sept. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000300595&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Aug. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-54972015000300006>.

MAZUCATO, T. (Org.). **Metodologia da pesquisa e do trabalho científico**. Penápolis: FUNEPE, 2018.

MCCLLOUD, S. **Desenhando os quadrinhos**. São Paulo: Makron Books, 2005.

MCCLLOUD, S. **Reinventando os quadrinhos**. São Paulo: Makron Books, 2006.

MCCLURG, D. Scoping review of adherence promotion theories in pelvic floor muscle training - 2011 ICS state-of-the-science seminar research paper i of iv. **Neurourol Urodyn.** v. 34, n. 7, p. 606-14, 2015. doi: 10.1002/nau.22769. Epub 2015 May 21. PMID: 25997975.

MILSOM, I.; GYHAGEN, M. The prevalence of urinary incontinence. **Climacteric.** v. 22, n. 3, p. 217-222, 2019. DOI: 10.1080/13697137.2018.1543263. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13697137.2018.1543263>. Acesso em: 20/12/2020.

MOURA, I. H. M. *et al.* Construction and validation of educational materials for the prevention of metabolic syndrome in adolescents. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.25, n. 2934, p. 1-8, 2017. DOI: 10.1590/1518-8345.2024.2934 Acesso em: 21 mar. 2022.

MOURA, J. R. *et al.* Construção e validação de cartilha para prevenção do excesso ponderal em adolescentes. **Acta Paul Enferm.**, v. 32, n.4, p. 365-73, 2019.

NOBRE, R. S. *et al.* Construção e validação de uma tecnologia educativa sobre promoção da cultura do aleitamento materno em escolares. **Rev Bras Enferm.** v. 74, 2021. Supl 5. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0511>. Acesso em: 22 mar. 2022.

OLIVEIRA, A. M. *et al.* Assistência de enfermagem a incontinência urinária na mulher. **Múltiplo saber.** v. 15, n. 1, p. 100-111, 2012.

OLIVEIRA, L. G. P. *et al.* Incontinência urinária: a atuação do profissional de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 18, p. e118, 18 dez. 2018. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/118/52>.

OLIVEIRA, L. G. P.; TAVARES, A. T. D. V. B.; AMORIM, T.V.; PAIVA, A. C. P. C. Impact of urinary incontinence on women's quality of life: an integrative literature review. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2020; 28:e51896. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/51896/36235acessos> em 02 maio 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.51896>

OMS. Organização Mundial da Saúde. **CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.

PAIM, L. M. D; NIETSCHKE, E. A.; LIMA, M. G. R. L. História da Tecnologia e sua evolução na assistência e no contexto do cuidado de enfermagem IN.: **Tecnologia cuidativo-educacionais**: uma possibilidade para o empoderamento do (a) enfermeiro(a)? Porto Alegre: Moriá; 2014.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 206-213, 1998. Edição Especial. In: PASQUALI, L. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação**. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

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.

PONTES, I.B. *et al.*, Construction and validation of an educational booklet on fundamental pelvic exercises for women with urinary incontinence. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 28, n. 2, p. 230-241, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/21007328022021>. Acesso em: 21 mar. 2022.

PRADO, C. C.; SOUSA JUNIOR, C. E.; PIRES, M. L. Histórias em quadrinhos: uma ferramenta para a educação e promoção da saúde. **Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**. v. 11, n.2, 2017. | [\[www.reciis.icict.fiocruz.br\]](http://www.reciis.icict.fiocruz.br) e-ISSN 1981-6278. [/doi.org/10.29397/reciis.v11i2.1238](https://doi.org/10.29397/reciis.v11i2.1238).

REIS, S. C. *et al.* Gaps in nursing care for people with urinary incontinence. **Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 16, 2018.

RIEMSMA, R. et al. Can incontinence be cured? A systematic review of cure rates. **BMC Medicine**. V. 15, n. 63, p. 63, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0828-2>.

RODRIGUES, A.P. *et al.* Validação de um álbum seriado para promoção da autoeficácia em amamentar. **Acta Paul Enferm**, v.26, n.6, p.586-93, 2013.

RUBILOTTA, E. *et al.* Pure stress urinary incontinence: analysis of prevalence, estimation of costs, and financial impact. **BMC Urol**. 2019; v. 19, n. 1, p. 44., 2019. <https://doi.org/10.1186/s12894-019-0468-2>.

SABOIA, D. M., *et al.* Continece App: Construction and validation of a mobile application for postnatal urinary incontinence prevention. **Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol** [Internet. 2019 [acesso em 18 jul 2020]; 240:330-5. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2019.07.026

SALCI, M. A. *et al.* Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 224-230, Mar. 2013. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100027&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 Feb. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000100027>.

SALGANIK, M. J.; HECKATHORN, D. D. *Sampling and Estimation in Hidden Populations Using Respondent-Driven Sampling*. *Sociological Methodology*, v. 34, n. 1, p. 193–240, 2004. doi:10.1111/j.0081-1750.2004.00152.x.

SANTOS, C. R. S.; SANTOS, V. L. C. G. Prevalência da incontinência urinária em amostra randomizada da população urbana de Pouso Alegre, Minas Gerais, Brasil. **Rev. Latino-Am.** v. 18. n. 5, [08 telas] set-out 2010.

SANTOS, R. E.; VERGUEIRO, W. Histórias em quadrinhos no processo de aprendizado: da teoria à prática. *EccoS – Rev. Cient.*, São Paulo, n. 27, p. 81-95, jan./abr. 2012. doi: 10.5585/EccoS.n27.3498.

SHARAF, W.A. Y. *et al.* The Impact of Nursing Interventions on the Control of Urinary Incontinence among Women. **Journal of American Science**, 2010.
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.457.5723&rep=rep1&type=pdf>.

SENA, C. H. **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**. Dissertação (mestrado em pesquisa clínica). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2020.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. LDAC. Quality of life and health: conceptual and methodological issues. *Cad. Saúde Pública* [Internet], 2004 [cited 2020 may 14]; 20(2):580-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200027>

SESHAN, V., MULIIRA, J. K. Self-reported urinary incontinence and factors associated with symptom severity in adult women living in the community: implications for the promotion of women's health. *BMC Women's Health* **13**, v. 16, 2013. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-13-16>.

SEZEFREDO, T. S.; MURATA, F. H. A.; PERESI, J. T.M.; PASCHOAL, V. D'A.; PEDRO, H. S. P.; NARDI, S. M. T. História em quadrinhos para ensino e prevenção das doenças transmitidas por alimentos. **Arq. Cienc. Saúde**, v. 23, n. 2, p. 81 – 86, 2016

SILVA, A. P. M.; SANTOS, V. L. C. G. Prevalência da incontinência urinária em adultos e idosos hospitalizados. **Rev Esc Enferm. USP**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 36-45, 2005.

SILVA, V. A.; D'ELBOUX, M. J. Atuação do enfermeiro no manejo da incontinência urinária no idoso: uma revisão integrativa. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 1221-1226, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000500026&lng=en&nrm=iso.

SMELTZER, S. C; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem MédicoCirúrgica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. vol. III.

SOCIEDADE PORTUGUESA DE GINECOLOGIA. **Consenso Nacional sobre Uroginecologia Incontinência Urinária de Esforço**: Um perfil da clientela, junho de 2018 – Secção Portuguesa de Uroginecologia.

SOUSA, C.S.; TURRINI, R.N.T.; POVEDA, V.B. *Translation and Adaptation of The Instrument "Suitability Assessment of Materials" (SAM) Into Portuguese*. **Rev. Enferm. UFPE**, v.9, n. 5, p.7854- 61, 2015.

SOUZA, A.C.C.; MOREIRA, T.M.M.; BORGES, J.W.P. *Development of na appearance validity instrument for educational technology in health*. **Rev Bras Enferm.** v. 73, Sup. 6, e20190559. 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0559>.

SOUZA, A. C. *et al.* Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, n. 26, v. 3, p. 649-659, jul.-set., 2017.

SUDOL, N.T.; ADAMS-PIPER, E.; PERRY, R.; LANE, F.; CHEN, K.T. In Search of Mobile Applications for Patients With Pelvic Floor Disorders. **Female Pelvic Med Reconstr Surg.** n. 25, v.3, p. 252-256. May/Jun, 2019. doi: 10.1097/SPV.0000000000000527. PMID: 29219859.

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.

TIBÚRCIO, M. P. *et al.* Content validation of an instrument to assess the knowledge about the measurement of blood pressure. **Rev. Pesq. Cuid. Fundam.**, v. 7, n. 2, p. 2475 – 85, 2015. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3585/pdf_1578.

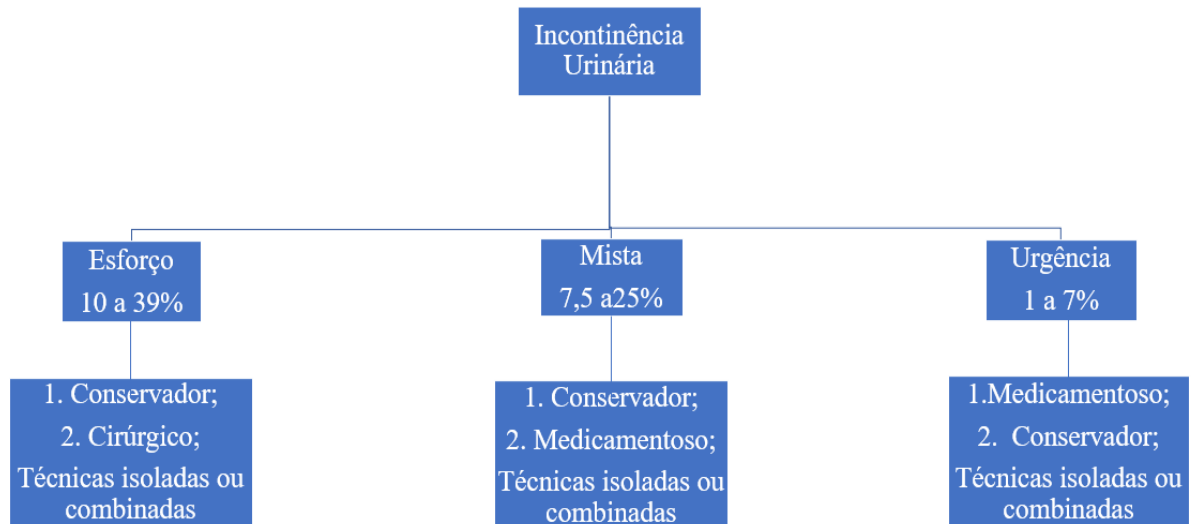
TORRES, L. H. N.; PAULA, J. S.; SOUSA, M. K. R.; MIALHE, F. L. Cartoons in the watoons in the waiting room: an oral health educacion tool. **Odontol. Clín.-Cient.**, v. 10, n. 1, p. 69 – 72, 2011. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-38882011000100013&script=sci_arttext.

VALENÇA, M. P. *et al.* Nursing Care in Urinary Incontinence: a Study of Integrative Review. **Estima**, v.14 n.1, p. 43-49, 2016.

VIEIRA, S. **Introdução a bioestatística**. 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Carta de Ottawa. In Ministério da Saúde/FIOCRUZ. **Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa**, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Brasília: Ministério da Saúde/IEC; 1986. p. 11-8. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acessado em: 12 de junho de 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A**Figura 1:** Resumo sobre os aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos. Teresina, PI, Brasil. 2021.

APÊNDICE B

Quadro 1: Resumo sobre os aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos. Teresina, PI, Brasil. 2021.

Tipos de IU	Conceito	Prevalência	Terapêutica
Incontinência Urinária de Esforço	Perda de urina ao esforço (tossir, espirrar, sorrir, pegar peso etc.)	10 a 39%	<ul style="list-style-type: none"> - Conservador - fortalecimento e reeducação da musculatura do assoalho pélvico com exercícios físicos, mudanças de comportamento, técnicas de <i>biofeedback</i> e eletroestimulação; - Cirúrgico – necessário avaliar a melhor técnica; - Utilização das técnicas de forma isolada ou combinada
Incontinência Urinária Mista	Perda de urina ao esforço associada a perda por urgência	7,5 a 25%	<ul style="list-style-type: none"> - Conservador - fortalecimento e reeducação da musculatura do assoalho pélvico com exercícios físicos, mudanças de comportamento, técnicas de <i>biofeedback</i>, eletroestimulação e produtos de contenção; - Medicamentoso - fármacos hormonais e não hormonais; - Cirúrgico necessário avaliar a melhor técnica; - Utilização das técnicas de forma isolada ou combinada
Incontinência Urinária de urgência	Perda de urina por urgência (vontade incontrolável de urinar)	1% a 7%	<ul style="list-style-type: none"> - Medicamentoso - agentes anticolinérgicos, inibidores de prostaglandinas, relaxantes musculotrópicos, antagonistas beta adrenérgicos, agonistas beta e alfa adrenérgicos, estrógeno, hormônio antidiurético e os abridores de canais de potássio; - Conservador - fortalecimento e reeducação da musculatura do assoalho pélvico com exercícios físicos, mudanças de comportamento, técnicas de <i>biofeedback</i>, eletroestimulação e produtos de contenção; - Utilização das técnicas de forma isolada ou combinada

Fonte: Autoria própria

**APÊNDICE C - CONVITE ENCAMINHADO POR E-MAIL E/OU WHATSAPP AOS
JUÍZES ESTOMATERAPEUTAS COM *EXPERTISE* EM INCONTINÊNCIA
URINÁRIA**

CARTA CONVITE

Convite para Validação de Conteúdo de História em Quadrinhos (HQ) sobre incontinência Urinária em adultos. *E-mail*: enfermeirasheyla@hotmail.com e celular: (86)99999-1930.

Prezado (a), Estomaterapeuta, eu Francisca das Chagas Sheyla Almeida Gomes Braga, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, estou realizando uma pesquisa intitulada "**VALIDAÇÃO DE HISTÓRIA EM QUADRINHOS SOBRE INCONTINÊNCIA URINÁRIA PARA ADULTOS**", sob orientação da professora Dra. Grazielle Roberta Freitas da Silva.

Em virtude da necessidade de maior rigor metodológico, a HQ está sendo aprimorada e nessa atual fase da pesquisa e diante da vossa *expertise* na temática “Incontinência urinária”, gostaria de convidá-lo (a) para contribuir com a validação da HQ que será dirigida ao público adulto.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), encontra-se no *Link* abaixo, pedimos que faça a leitura da mesma e marque a opção desejada, caso aceite participar, por favor, clique no *link* a seguir para ter acesso ao material em PDF e possa realizar o preenchimento *online* do instrumento de validação, neste mesmo formulário.

Encontro-me a disposição para esclarecimentos que se fizerem necessários, agradeço a solicitude e destaco a relevância da sua contribuição para qualidade do estudo supracitado.

Clique no *link* para ter acesso ao TCLE:

**APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DA HISTÓRIA EM QUADRINHOS POR
JUÍZES ESTOMATERAPEUTAS**



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

Título do estudo: Validação de História em Quadrinhos sobre Incontinência Urinária para Adultos

Pesquisador responsável: Francisca das Chagas Sheyla Almeida Gomes Braga

Pesquisador Orientador: Profa. Dra. Grazielle Roberta Freitas da Silva

Instituição/ Departamento: Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Telefone para contato: 86 999991930

Local de coleta de Dados: forma remota

Prezado (a), você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa de dissertação de mestrado intitulada: “**Validação de História em Quadrinhos sobre Incontinência Urinária para Adultos**”. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa a assegurar seus direitos como participante. Você poderá manifestar seu consentimento assinalando a opção ACEITO ao final do texto. Por favor, leia com atenção e calma, caso haja pergunta (s) antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento.

Justificativa: O estudo proposto foca no uso de métodos educativos e orientações pela enfermagem, utilizando tecnologia educacional, por meio do apoio-educação para a promoção do autocuidado com autonomia e segurança do cliente/paciente, e consequente mudança comportamental para tratamento da Incontinência Urinária.

Objetivo do estudo: Validar História em Quadrinhos para adultos com incontinência urinária.

Procedimentos do estudo: Sua participação como especialista envolverá a avaliação do conteúdo da História em Quadrinhos, para tanto, você precisará ler o material e preencher dois questionários: um com informações sobre você e sua formação e outro, com 18 questões, para avaliar o conteúdo educacional. O processo levará aproximadamente uma hora do seu tempo.

Riscos: Os riscos desta pesquisa são possivelmente fadiga, abdicção de tempo para a realização da pesquisa e constrangimento, o risco de Covid-19 não existe uma vez que ocorrerá de forma remota. Entretanto, esses riscos serão minimizados pela praticidade dos formulários, o que também favorece na diminuição do tempo dispensado e pela privacidade assegurada, pelo fim exclusivamente científico dos dados coletados, anonimato da sua identidade e garantia de direito de desistência a qualquer tempo. Caso sua participação (a) neste estudo decorra em qualquer dano, é garantido o direito à assistência integral gratuita, pelo tempo que for necessário.

Benefícios: A sua participação neste estudo possibilitará a construção de material educativo que ajudará os leitores a reconhecerem a incontinência urinária, bem como a minimizar e/ou tratar essa condição, favorecendo a promoção da assistência, centrada e segura ao paciente, bem como empoderamento do conhecimento, ainda que básico, dos usuários do serviço e de toda a comunidade que tiver acesso ao material. É garantido a você, o acesso ao resultado deste estudo, a qualquer momento. Todos os custos dessa pesquisa, será de responsabilidade do pesquisador responsável.

Sigilo e privacidade: Sua identidade permanecerá em sigilo e todos os arquivos ficarão sob responsabilidade do pesquisador por cinco anos e após esse período serão destruídos. Os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins acadêmico-científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem em manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 e a Norma Operacional 01 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos.

Você não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso haja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. No entanto, há garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

O documento é redigido em duas vias ficando uma com o pesquisador e outra com o participante. Todas as páginas devem ser rubricadas pelo participante da pesquisa e pelo pesquisador responsável e assinadas na última página.

“Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí-HU-UFPI, no endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, SG 07, s/n - Ininga, Teresina - PI, 64049-550, Telefone - (086) 3228-5244), e-mail: comitedeeticadohupi@gmail.com. O Comitê de Ética em Pesquisa é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade”.

Em caso de persistência de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com os pesquisadores, por meio do número (89) 9999-1930 ou envie mensagem para o e-mail: enfermeirasheyla@hotmail.com

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

Eu, (digite seu nome completo) _____ declaro que li o TCLE sobre aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos e estou ciente das informações sobre minha participação, dos riscos e benefícios do estudo. Foi esclarecido o meu direito de desistir da participação a qualquer momento sem prejuízos. Desta forma, a resposta marcada abaixo valida o meu desejo:*

Aceito participar da pesquisa

Não aceito participar da pesquisa

Nome e Assinatura do Pesquisador Responsável

RG/CPF

Nome e Assinatura do Pesquisador Participante

RG/CPF

**APÊNDICE E - FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E
PROFISSIONAL PARA JUÍZES ESTOMATERAPEUTAS**



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MESTRADO EM ENFERMAGEM

INFORMAÇÕES INICIAIS

Agradecemos seu aceite em participar da pesquisa, ao tempo que o convidamos a responder aos questionários que seguem. Inicialmente as perguntas serão sobre você e suas características sociodemográficas. Essas perguntas são importantes para identificação do perfil dos juízes participantes da pesquisa.

Em média o senhor (a) levará aproximadamente 30 minutos para responde-las, sendo muito importante ir até o final para validar suas respostas. A sua participação será muito importante para do desenvolvimento adequado e conteúdo da HQ.

Solicitamos também o retorno do material no período de 10 dias para que possamos respeitar o cronograma da pesquisa.

PARTE I - CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

Sexo: 1. () Feminino

2. () Masculino

Idade em anos completos: _____

Cidade e Estado em que atua profissionalmente: _____ UF: _____

PARTE II - CARACTERIZAÇÃO PROFISSIONAL DE JUÍZES

ESTOMATERAPEUTAS

Tempo de atuação profissional (em anos completos): _____

Maior Titulação:

1. () Pós doutorado (PHD).

2. () Pós-graduação *stricto sensu* (Doutorado).

3. () Pós-graduação *stricto sensu* (Mestrado).

4. Pós-graduação *lato sensu* (Especialização).

5. Residência profissional.

O seu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), Dissertação ou Tese se correlaciona com incontinência urinária (IU)?

1. Sim

2. Não

Produção científica

1. Número de artigos publicados em periódicos indexados no período de 2016 a 2021 relacionados à estomaterapia (artigos já publicados): _____

2. Número de artigos publicados em periódicos indexados no período de 2016 a 2021 relacionados à IU (artigos já publicados): _____

Área atual de atuação profissional (caso atue em mais de uma, assinale a que desenvolve maior carga horária)

1. Educação

2. Assistência Hospitalar

3. Assistência Ambulatorial

4. Assistência Domiciliar

5. Autônomo

6. Gerenciamento

7. Outros. Qual: _____

Tempo de exercício profissional na estomaterapia (descrever em anos completos): _____

Já participou como aluno em treinamento/curso referente a IU?

1. Sim ; 2. Não .

Já ministrou curso/aula/palestra ou capacitação que envolvesse o tema IU?

1. Sim ; 2. Não .

Participação em grupo de pesquisa/estudo que contemple o tema IU (em anos completos):

1. Sim

2. Não

Há quanto tempo participa de grupo de pesquisa/estudo que contemple o tema IU (caso não participe, descreva que não participa) _____

**APÊNDICE F – CONVITE ENCAMINHADO POR E-MAIL E/OU WHATSAPP AOS
JUÍZES *DESINER* GRÁFICO COM *EXPERTISE* EM TECNOLOGIAS
EDUCATIVAS**

CARTA CONVITE

Convite para Validação de adequabilidade de História em Quadrinho (HQ) sobre Incontinência Urinária em adultos. *E-mail*: enfermeirasheyla@hotmail.com e celular: (86)99999-1930.

Prezado (a), eu Francisca das Chagas Sheyla Almeida Gomes Braga, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, estou realizando uma pesquisa intitulada "**VALIDAÇÃO DE HISTÓRIA EM QUADRINHOS SOBRE INCONTINÊNCIA URINÁRIA PARA ADULTOS**", sob orientação da professora Dra. Grazielle Roberta Freitas da Silva.

Em virtude da necessidade de maior rigor metodológico, a HQ está sendo aprimorada e nessa atual fase da pesquisa e diante da vossa *expertise* com o desenvolvimento de quadrinhos e afins, gostaria de convidá-lo (a) para contribuir com a validação da História em Quadrinhos que será dirigida ao público adulto.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), encontra-se no *Link* abaixo, pedimos que faça a leitura do mesmo e marque a opção desejada, caso aceite participar, por favor, clique no *link* a seguir para ter acesso ao material em PDF e possa realizar o preenchimento *online* dos instrumentos sociodemográfico e de validação, neste mesmo formulário.

Encontro-me a disposição para esclarecimentos que se fizerem necessários, agradeço a solicitude e destaco a relevância da sua contribuição para qualidade do estudo supracitado.

Clique no *link* para ter acesso ao TCLE:

**APÊNDICE G – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
PARA VALIDAÇÃO DA COMPREENSÃO DE MATERIAL EDUCATIVO
(HISTÓRIA EM QUADRINHOS) POR JUÍZES *DESIGNER* GRAFICOS**



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

Título do estudo: Validação de História em Quadrinhos sobre Incontinência Urinária para Adultos

Pesquisador responsável: Francisca das Chagas Sheyla Almeida Gomes Braga

Pesquisador Orientador: Profa. Dra. Grazielle Roberta Freitas da Silva

Instituição/ Departamento: Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Telefone para contato: 86 999991930

Local de coleta de Dados: forma remota

Prezado (a), você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa de dissertação de mestrado intitulada: “**Validação de História em Quadrinhos sobre Incontinência Urinária para Adultos**”. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa a assegurar seus direitos como participante. Você poderá manifestar seu consentimento assinalando a opção ACEITO ao final do texto. Por favor, leia com atenção e calma, caso haja pergunta (s) antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento.

Justificativa: O estudo proposto foca no uso de métodos educativos e orientações pela enfermagem, utilizando tecnologia educacional, por meio do apoio-educação para a promoção do autocuidado com autonomia e segurança do cliente/paciente, e conseqüente mudança comportamental para tratamento da Incontinência Urinária.

Objetivo do estudo: Validar História em Quadrinhos para adultos com incontinência urinária.

Procedimentos do estudo: Sua participação como especialista envolverá a avaliação da adequabilidade da História em Quadrinhos, para tanto, você precisará ler o material e preencher dois questionários: um com informações sobre você e sua formação e outro, sobre o material educativo, o instrumento está disposto em seis categorias (conteúdo, compreensão do texto, ilustração, apresentação, motivação e adaptação cultural) com 22 itens. O processo levará aproximadamente uma hora do seu tempo.

Riscos: Os riscos desta pesquisa são possivelmente fadiga, abdicação de tempo para a realização da pesquisa e constrangimento, o risco de Covid-19 não existe uma vez que ocorrerá de forma remota. Entretanto, esses riscos serão minimizados pela praticidade dos formulários, o que também favorece na diminuição do tempo dispensado e pela privacidade assegurada, pelo fim exclusivamente científico dos dados coletados, anonimato da sua identidade e garantia de direito de desistência a qualquer tempo. Caso sua participação (a) neste estudo decorra em qualquer dano, é garantido o direito à assistência integral gratuita, pelo tempo que for necessário.

Benefícios: A sua participação neste estudo possibilitará a construção de material educativo que ajudará os leitores a reconhecerem a incontinência urinária, bem como a minimizar e/ou tratar essa condição, favorecendo a promoção da assistência, centrada e segura ao paciente, bem como empoderamento do conhecimento, ainda que básico, dos usuários do serviço e de toda a comunidade que tiver acesso ao material. É garantido a você, o acesso ao resultado deste estudo, a qualquer momento. Todos os custos dessa pesquisa, será de responsabilidade do pesquisador responsável.

Sigilo e privacidade: Sua identidade permanecerá em sigilo e todos os arquivos ficarão sob responsabilidade do pesquisador por cinco anos e após esse período serão destruídos. Os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins acadêmico-científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem em manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 e a Norma Operacional 01 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos.

Você não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso haja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. No entanto, há garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

O documento é redigido em duas vias ficando uma com o pesquisador e outra com o participante. Todas as páginas devem ser rubricadas pelo participante da pesquisa e pelo pesquisador responsável e assinadas na última página.

“Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí-HU-UFPI, no endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, SG 07, s/n - Ininga, Teresina - PI, 64049-550, Telefone - (086) 3228-5244), e-mail: comitedeeticadohupi@gmail.com. O Comitê de Ética em Pesquisa é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade”.

Em caso de persistência de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com os pesquisadores, por meio do número (89) 9999-1930 ou envie mensagem para o e-mail: enfermeirasheyla@hotmail.com

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

Eu, (digite seu nome completo) _____ declaro que li o TCLE sobre aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos e estou ciente das informações sobre minha participação, dos riscos e benefícios do estudo. Foi esclarecido o meu direito de desistir da participação a qualquer momento sem prejuízos. Desta forma, a resposta marcada abaixo valida o meu desejo:*

Aceito participar da pesquisa

Não aceito participar da pesquisa

Nome e Assinatura do Pesquisador Responsável

RG/CPF

Nome e Assinatura do Pesquisador Participante

RG/CPF

**APÊNDICE H - FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA
E PROFISSIONAL PARA JUÍZES *DESIGNERS* GRÁFICOS**



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

INFORMAÇÕES INICIAIS

Agradecemos seu aceite em participar da pesquisa, ao tempo que o convidamos a responder aos questionários que seguem. Inicialmente as perguntas serão sobre você e suas características sociodemográficas. Essas perguntas são importantes para identificação do perfil dos juízes participantes da pesquisa.

Em média o senhor (a) levará aproximadamente 30 minutos para respondê-las, sendo muito importante ir até o final para validar suas respostas. A sua participação será muito importante para do desenvolvimento adequado e conteúdo da HQ.

Solicitamos também o retorno do material no período de 10 dias para que possamos respeitar o cronograma da pesquisa.

PARTE I - CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

1. Sexo:

1. Feminino

2. Masculino

2. Idade em anos completos: _____

3. Cidade e Estado em que atua profissionalmente: _____

UF: _____

PARTE II - CARACTERIZAÇÃO PROFISSIONAL DE JUÍZES

4. Tempo de atuação profissional (em anos completos): _____

Maior Titulação:

1. Pós doutorado (PHD).

2. Pós-graduação *stricto sensu* (Doutorado).

3. () Pós-graduação *stricto sensu* (Mestrado).

4. () Pós-graduação *lato sensu* (Especialização).

5. () Residência profissional.

5. O seu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), Dissertação ou Tese se correlaciona com tecnologia da informação?

1. () Sim

2. () Não

6. Produção científica

7. Número de artigos publicados em periódicos indexados no período de 2016 a 2021 relacionados designer ou comunicação (artigos já publicados): _____

8. Número de artigos publicados em periódicos indexados no período de 2016 a 2021 relacionados à produção de tecnologias (artigos já publicados): _____

9. Área atual de atuação profissional (caso atue em mais de uma, assinale a que desenvolve maior carga horária)

1. Educação

2. Agências de Publicidade e Marketing Digital

3. Gráficas

4. produtoras de vídeos e cinema

5. Jornais e editoras

6. Autônomo

7. Outros. Qual: _____

10. Tempo de exercício profissional área (descrever em anos completos): _____

11. Já participou como aluno em treinamento/curso referente a produção de tecnologias?

1. Sim ()

2. Não ().

12. Já ministrou curso/aula/palestra ou capacitação que envolvesse o tema a produção de tecnologias?

1. Sim ()

2. Não ().

13. Participação em grupo de pesquisa/estudo que contemple o tema a produção de tecnologias (em anos completos):

1. Sim ()

2. () Não

14. Há quanto tempo participa de grupo de pesquisa/estudo que contemple o a produção de tecnologias (caso não participe, descreva que não participa) _____

**APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
PARA VALIDAÇÃO D APARÊNCIA DA HISTÓRIA EM QUADRINHOS PELO**



**PÚBLICO-ALVO.
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

Título do estudo: Validação de História em Quadrinhos sobre Incontinência Urinária para Adultos

Pesquisador responsável: Francisca das Chagas Sheyla Almeida Gomes Braga

Pesquisador Orientador: Profa. Dra. Grazielle Roberta Freitas da Silva

Instituição/ Departamento: Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Telefone para contato: 86 999991930

Local de coleta de Dados: forma remota

Prezado (a), você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa de dissertação de mestrado intitulada: **“Validação de História em Quadrinhos sobre Incontinência Urinária para Adultos”**. Este documento, é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante. Por favor, leia com atenção e calma, caso haja(m) pergunta (s) antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento.

Justificativa: O estudo proposto foca no uso de métodos educativos e orientações pela enfermagem, utilizando tecnologia educacional, por meio do apoio-educação para a promoção do autocuidado com autonomia e segurança do cliente/paciente, e consequente mudança comportamental para tratamento da Incontinência Urinária.

Objetivo do estudo: Validar História em Quadrinhos para adultos com incontinência urinária.

Procedimentos do estudo: Sua participação envolverá a avaliação da aparência da história em quadrinhos, para tanto, você precisará ler e preencher o questionário: com informações sobre você e sobre a aparência da HQ. Será utilizado o Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologia Educacional em Saúde (IVATES), com 12 itens e a avaliação levará aproximadamente 40 minutos do seu tempo.

Riscos: Os riscos desta pesquisa são possivelmente fadiga, constrangimento e riscos de contaminação com a Covid-19. Entretanto, esses riscos serão minimizados pela praticidade dos formulários, o que também favorece a diminuição do tempo dispensado e pela privacidade assegurada, pelo fim exclusivamente científico dos dados coletados, anonimato da sua identidade e garantia de direito de desistência a qualquer tempo, e no caso da Covid-19, será respeitado o distanciamento de aproximadamente 2 metros entre o pesquisador e o participante, uso de máscara por ambos; disponibilidade de álcool a 70% em gel; higienização com álcool a 70% da caneta e demais objetos que forem de contato comum. Caso sua participação (a) neste estudo decorra em qualquer dano, é garantido o direito à assistência integral gratuita, pelo tempo que for necessário.

Benefícios: A sua participação neste estudo possibilitará a construção de material educativo que ajudará os leitores a reconhecerem a incontinência urinária, bem como a minimizar e/ou tratar essa condição, favorecendo a promoção da assistência, centrada e segura ao paciente, bem como empoderamento do conhecimento, ainda que básico, dos usuários do serviço e de toda a comunidade que tiver acesso ao material. É garantido a você, o acesso ao resultado deste estudo, a qualquer momento. Todos os custos dessa pesquisa, será de responsabilidade do pesquisador responsável.

Sigilo e privacidade: Sua identidade permanecerá em sigilo e todos os arquivos ficarão sob responsabilidade do pesquisador por cinco anos e após esse período serão destruídos. Os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins acadêmico-científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem em manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 e a Norma Operacional 01 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos.

Você não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso haja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. No entanto, há garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

O documento é redigido em duas vias ficando uma com o pesquisador e outra com o participante. Todas as páginas devem ser rubricadas pelo participante da pesquisa e pelo pesquisador responsável e assinadas na última página.

“Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí-HU-UFPI, no endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, SG 07, s/n - Ininga, Teresina - PI, 64049-550, Telefone - (086) 3228-5244), e-mail: comitedeeticadohupi@gmail.com. O Comitê de Ética em Pesquisa é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade”.

Em caso de persistência de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com os pesquisadores, por meio do número (89) 9999-1930 ou envie mensagem para o e-mail: enfermeirasheyla@hotmail.com

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

Eu, _____ declaro aceitar participar da pesquisa apresentada acima, e estou ciente das informações sobre minha participação, os riscos e os benefícios do estudo. Foi esclarecido o meu direito de desistir da participação a qualquer momento sem prejuízos.

Assinatura do participante

Teresina, _____, de _____ de 2021.

Nome e Assinatura do Pesquisador Responsável
RG/CPF

Nome e Assinatura do Pesquisador Participante
RG/CPF

**APÊNDICE J - FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA
DO PÚBLICO-ALVO**



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

01 - Código do participante (atendido pelo serviço de urologia ou ginecologia): _____

PARTE I: CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

a) SEXO: 1. () Masculino; 2. () Feminino

b) Idade em anos completos: _____

c) Procedência: _____

d) Estado civil:

1. () Solteiro (a);

2. () Casado (a);

3. () Divorciado (a);

4. () Outro, qual?: _____

e) Filhos: 1. Sim () 2. Não () Total de filhos: _____

f) Cor autodeclarada: 1. () Negra; 2. () Branca; 3. () Parda; 4. () Amarela; 5. () Outra, qual? _____

g) Renda familiar em salários mínimos completos: _____

h) Qual a sua queixa principal para a realização da consulta hoje? _____

ANEXOS

**ANEXO A – INSTRUMENTO DE VALIAÇÃO DE CONTEÚDO EDUCACIONAL
EM SAÚDE (IVCES) POR JUÍZES ESTOMATERAPEUTAS COM *EXPERTISE* EM
INCONTINÊNCIA URINÁRIA (LEITE, *et al.*, 2018)**



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO**

Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES)

Leia os itens e estabeleça pontuação com a valoração de: 2 Adequado; 1 Parcialmente adequado; 0 Inadequado.

Há espaço para sugestões e críticas. Caso atribua notas 0 e 1 justifique e colabore para melhoria do material. Obrigada!

OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades	0	1	2
1. Contempla tema proposto			
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem			
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado			
4. Proporciona reflexão sobre o tema			
5. Incentiva mudança de comportamento			
ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência.	0	1	2
6. Linguagem adequada ao público-alvo			
7. Linguagem apropriada ao material educativo			
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo			
9. Informações corretas			

10. Informações objetivas			
11. Informações esclarecedoras			
12. Informações necessárias			
13. Sequência lógica das ideias			
14. Tema atual			
15. Tamanho do texto adequado			
RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse.	0	1	2
16. Estimula o aprendizado			
17. Contribui para o conhecimento na área			
18. Desperta interesse pelo tema			

Sugestões e/ou críticas (Indique a página e caracterize o aspecto a modificar):

**ANEXO B – INSTRUMENTO DE VALIAÇÃO DA COMPREENSÃO DE MATERIAL
EDUCATIVO POR JUÍZES *DESINER* GRÁFICO COM *EXPERTISE* EM
TECNOLOGIAS EDUCATIVAS (*SUITABILITY ASSESSMENT OF MATERIALS*
(SAM) – (TRADUZIDO POR SOUSA, TURRINI, POVEDA, 2015)**



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO**

INSTRUÇÕES

Leia os itens e estabeleça pontuação com a valoração de: 2 Adequado; 1 Parcialmente adequado; 0 Inadequado; N/A: fator não pode ser avaliado

Há espaço para sugestões e críticas. Caso atribua notas 0 e 1 justifique e colabore para melhoria do material. Obrigada!

1. Conteúdo Pontuação	2	1	0	N/A
O propósito está evidente				
O conteúdo trata de comportamentos				
O conteúdo está focado no propósito				
O conteúdo destaca os pontos principais				
2. Exigência de alfabetização	2	1	0	N/A
Nível de leitura				
Usa escrita na voz ativa				
Usa vocabulário com palavras comuns no texto				
O contexto vem antes de novas informações				
O aprendizado é facilitado por tópicos				
3. Ilustrações	2	1	0	N/A
O propósito da ilustração referente ao texto está claro				
Tipos de ilustrações				

As figuras/ilustrações são relevantes				
As listas, tabelas, etc. têm explicação				
As ilustrações têm legenda				
4. Layout e apresentação	2	1	0	N/A
Característica do <i>layout</i>				
Tamanho e tipo de letra				
São utilizados subtítulos				
5. Estimulação / Motivação do aprendiz	2	1	0	N/A
Utiliza a interação				
As orientações são específicas e dão exemplos				
Motivação e autoeficácia				
6. Adequação cultural	2	1	0	N/A
É semelhante à sua lógica, linguagem e experiência				
Imagem cultural e exemplos				

Sugestões e/ou críticas (Indique a página e caracterize o aspecto a modificar):

RESERVADO AO PESQUISADOR

S = Pontuação total SAM (soma de todos os fatores)

M = Pontuação máxima total = 44

N = Número de respostas N/As acima = ____ X2 = ____

T = Pontuação máxima total ajustada = (M-N)

Percentual de pontuação = S / T

Interpretação da pontuação adequada (Superior, adequado, não-aceitável).

**ANEXO C – INSTRUMENTO DE VALIAÇÃO DE APARÊNCIA DE TECNOLOGIA
EDUCACIONAL EM SAÚDE (IVATES) PELO PÚBLICO-ALVO (SOUZA;
MOREIRA; BORGES, 2020)**



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO**

Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologia Educacional em Saúde (IVATES)

Leia os itens e estabeleça pontuação com a valoração de: 5 concordo totalmente; 4 concordo; 3 discordo parcialmente; 2 discordo e 1 discordo totalmente.

Há espaço para sugestões e críticas. Caso atribua notas 1, 2 ou 3 justifique e colabore para melhoria do material. Obrigada!

Itens	1	2	3	4	5
	Discordo Totalmente	Discordo	Discordo Parcialmente	Concordo	Concordo Totalmente
1. As ilustrações estão adequadas para o público-alvo.					
2. As ilustrações são claras e transmitem facilidade de compreensão.					
3. As ilustrações são relevantes para compreensão do conteúdo pelo público-alvo.					
4. As cores das ilustrações estão adequadas para o tipo de material.					
5. As formas das ilustrações estão adequadas para o tipo de material.					

6. As ilustrações retratam o cotidiano do público alvo da intervenção.					
7. A disposição das figuras está em harmonia com o texto.					
8. As figuras utilizadas elucidam o conteúdo do material educativo.					
9. As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica.					
10. As ilustrações estão em quantidade adequadas no material educativo.					
11. As ilustrações estão em tamanhos adequados no material educativo.					
12. As ilustrações ajudam na mudança de comportamentos e atitudes do público alvo.					

Sugestões e/ou críticas (Indique a página e informe o que precisa modificar):

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO / UFPI
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PETRÔNIO PORTELLA S/N – BAIRRO ININGA
CEP: 64049-550 – TERESINA-PI**

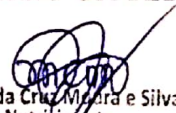
CARTA DE APROVAÇÃO Nº 48/21

Após análise do projeto de pesquisa nº 48/21, intitulado "**VALIDAÇÃO DE HISTÓRIA EM QUADRINHOS SOBRE INCONTINÊNCIA URINÁRIA PARA ADULTOS**" comunicamos que o mesmo recebeu parecer favorável para realização da referida pesquisa, sendo realizada junto ao Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí.

Pesquisador responsável: GRAZIELLE ROBERTA FREITAS DA SILVA

Teresina, 14 de julho de 2021

**MARIA DA CRUZ MOURA E SILVA
COORDENADORA DA CAPP
HU-UFPI/EBSERH HU-UFPI/EBSERH**


Maria da Cruz Moura e Silva
Nutricionista
Empresa Brasileira de Serviços
Hospitalares-EBSERH/Filial Piauí
SIAPE: 2228565

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VALIDAÇÃO DE HISTÓRIA EM QUADRINHOS SOBRE INCONTINÊNCIA URINÁRIA PARA ADULTOS

Pesquisador: grazielle roberta freitas da silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 50874021.3.0000.8050

Instituição Proponente: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVICOS HOSPITALARES - EBSERH

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.027.844

Apresentação do Projeto:

As informações contidas na apresentação do projeto, objetivo, avaliação dos riscos e benefícios foram retiradas do documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO".

Estudo para construção da História em Quadrinhos (HQ) e se dará em três etapas: pré-produção, produção e pós-produção. A coleta de dados será em dois momentos, sendo o primeiro com os juízes especialistas por e-mail e o segundo em Hospital Universitário (HU), localizado em Teresina- PI, com o público-alvo. Serão utilizados três instrumentos validados na literatura. A validade de conteúdo e aparência por enfermeiros especialistas em estomaterapia com expertise na área de incontinência urinária. A validação da adequabilidade será por juízes com formação em tecnologia com expertise em designer gráficos e/ou marketing, e a validação da aparência e compreensão será com o público-alvo, usuários atendidos em ambulatório de ginecologia e urologia de HU. A amostra deverá ser com até 23 juízes contabilizando as duas categorias e constituída de 30 participantes da população-meta. O processo de seleção dos juízes se dará pelo método de amostragem do tipo "bola de neve". Como critério de exclusão será excluído os juízes que não responderem ou responderem de forma incompleta o instrumento de coleta de dados. A seleção da amostra da população-meta se dará por conveniência e terá como critérios de inclusão: homens e mulheres que estejam aguardando consulta nas especialidades supracitadas, com idade a partir de 18 anos no momento da entrevista, e de exclusão: pessoas com deficiência cognitiva que inviabilize responder ao questionário. Os dados serão submetidos a processo de digitação,

Endereço: Campus Ministro Petrônio Portella S/N, Bairro Ininga Teresina - PI

Bairro: ININGA

CEP: 64.049-550

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3228-5244

Fax: (86)3237-2060

E-mail: comitedeeticadohupi@gmail.com

Continuação do Parecer: 5.027.844

utilizando-se planilhas do aplicativo Microsoft® Excel® versão 16.0 e posteriormente exportados e analisados no software estatístico R® versão 4.0.2. A pesquisa foi submetida a Comissão de Avaliação de Projetos de Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (CAPP/HU-UFPI) e será encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da mesma instituição, submetido a Plataforma Brasil. A coleta de dados iniciará após a aprovação e parecer do CEP. O estudo obedecerá às diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Validar História em Quadrinhos para adultos sobre incontinência urinária.

Objetivos Secundários:

- Elaborar História em Quadrinhos para orientação, prevenção e tratamento de incontinência urinária em adultos;
- Verificar o conteúdo e aparência da História em Quadrinhos junto a juízes-especialistas de conteúdo;
- Conferir a adequabilidade da História em Quadrinhos junto a juízes especialistas em design;
- Avaliar a aparência e compreensão da História em Quadrinhos com o público-alvo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

“Os riscos desta pesquisa são possivelmente fadiga, constrangimento e riscos de contaminação com a Covid-19. Entretanto, esses riscos serão minimizados pela praticidade dos formulários, o que também favorece a diminuição do tempo dispensado e pela privacidade assegurada, pelo fim exclusivamente científico dos dados coletados, anonimato da sua identidade e garantia de direito de desistência a qualquer tempo, e no caso da Covid-19, será respeitado o distanciamento de aproximadamente 2 metros entre o pesquisador e o participante, uso de máscara por ambos; disponibilidade de álcool a 70% em gel; higienização com álcool a 70% da caneta e demais objetos que forem de contato comum. Caso sua participação (a) neste estudo decorra em qualquer dano, é garantido o direito à assistência integral gratuita, pelo tempo que for necessário.”

Benefícios:

“A sua participação neste estudo possibilitará a construção de material educativo que ajudará os

Endereço: Campus Ministro Petrônio Portella S/N, Bairro Ininga Teresina - PI

Bairro: ININGA

CEP: 64.049-550

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3228-5244

Fax: (86)3237-2060

E-mail: comitedeeticadohupi@gmail.com

Continuação do Parecer: 5.027.844

leitores a reconhecerem a incontinência urinária, bem como a minimizar e/ou tratar essa condição, favorecendo a promoção da assistência, centrada e segura ao paciente, bem como empoderamento do conhecimento, ainda que básico, dos usuários do serviço e de toda a comunidade que tiver acesso ao material. É garantido a você, o acesso ao resultado deste estudo, a qualquer momento. Todos os custos dessa pesquisa, será de responsabilidade do pesquisador responsável.”

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A enfermagem tem um papel essencial na assistência a pacientes incontinentes e a educação em saúde é uma importante ferramenta de trabalho que converge aos princípios da promoção da saúde e prevenção da doença. Nessa perspectiva surge a necessidade de os enfermeiros considerarem novas formas de intervir na realidade de saúde, com base em sua prática profissional e no respeito e confiança quanto as capacidades dos indivíduos, com os quais interagem e ajustam parcerias nas ações de educação em saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise dos documentos apresentados foram identificadas as seguintes pendências:

PENDÊNCIA 1: Em relação ao item "Avaliação dos Riscos e Benefícios", é necessário citar os riscos de possível contaminação com a Covid-19 e as medidas a serem tomadas para minimizá-los ou evitá-los. Esses também devem ser apresentados de forma clara no TCLE.

SITUAÇÃO: PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 2: O tamanho da amostra deve ser apresentado de forma mais clara, pois observou-se descrição de 83 participantes no item “Tamanho da amostra no Brasil” e no item “Grupos em que serão divididos os participantes da pesquisa neste centro” constam 60 participantes. Essas informações também diferem das apresentadas no resumo do PB_Informações Básicas. Esses dados devem ser apresentados de forma clara em Resumo, Metodologia, Tamanho da amostra no Brasil e em Grupos em que serão divididos os participantes em PB_Informações Básicas.

Endereço: Campus Ministro Petrônio Portella S/N, Bairro Ininga Teresina - PI

Bairro: ININGA

CEP: 64.049-550

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3228-5244

Fax: (86)3237-2060

E-mail: comitedeeticadohupi@gmail.com

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUI - HUUFPI



Continuação do Parecer: 5.027.844

SITUAÇÃO: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Considerando os documentos apresentados, informamos que os itens estão de acordo com a Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS. Portanto, manifesta-se pela aprovação.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1797171.pdf	04/10/2021 15:50:03		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.pdf	11/09/2021 01:17:55	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	VALIDACAO_DE_HISTORIA_EM_QUADRINHOS_SOBRE_INCONTINENCIA_URINARIA_PARA_ADULTOS.pdf	11/09/2021 01:17:18	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_publicoalvo.pdf	11/09/2021 01:15:01	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_Estomaterapeuta.pdf	11/09/2021 01:14:12	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_designer.pdf	11/09/2021 01:13:54	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
Outros	cartadeencaminhamento.pdf	16/08/2021 22:05:47	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
Outros	curriculolates_graziellerobertafreitasdasilva.pdf	16/08/2021 21:34:59	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
Outros	curriculolattes_franciscadaschagassheylaalmeidagomesbraga.pdf	16/08/2021 21:33:44	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	13/08/2021 22:43:22	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
Outros	INSTRUMENTODEVALIAOODOACOMPREENSAODEMATERIALEDUCATIVOPORJUIZESDESINERGRAFICOCOMEXPERT.pdf	11/08/2021 02:08:31	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
Outros	INSTRUMENTODEVALIACAODECONT	11/08/2021	grazielle roberta	Aceito

Endereço: Campus Ministro Petrônio Portella S/N, Bairro Ininga Teresina - PI

Bairro: ININGA

CEP: 64.049-550

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3228-5244

Fax: (86)3237-2060

E-mail: comitedeeticadohupi@gmail.com

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUI - HUUFPI



Continuação do Parecer: 5.027.844

Outros	UDOEDUCACIONALEMSAUDEJUIZES ET.pdf	02:08:10	freitas da silva	Aceito
Outros	INSTRUMENTODEVALIACAODEAPAR ENCIADETECNOLOGIAEDUCACIONA LEMSAUDEPUBLICOALVO.pdf	11/08/2021 02:07:51	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
Outros	FORMULARIODECARACTERIZACAOS OCIODEMOGRAFICADOPUBLICO.pdf	11/08/2021 02:07:27	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
Outros	FORMULARIODECARACTERIZACAOS OCIODEMOGRAFICAUIZESDESIGNER .pdf	11/08/2021 02:06:48	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
Outros	FORMULARIODECARACTERIZACAOS OCIODEMOGRAFICAEPROFISSIONAL PARAUIZESSESTOMATERAPEUTAS.p	11/08/2021 02:06:17	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
Outros	TCUD.pdf	24/07/2021 01:20:00	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
Outros	cartaconvitedesigner.pdf	24/07/2021 01:17:33	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
Outros	Cartaconviteenfermeiro.pdf	24/07/2021 01:16:43	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
Outros	download_termo_de_confidencialidade.pdf	24/07/2021 00:22:01	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
Outros	PARECER_CAPP.pdf	23/07/2021 07:47:12	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	23/07/2021 07:26:31	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	23/07/2021 07:24:22	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	download_declaracao_de_compromisso _dos_pesquisadores.pdf	23/07/2021 07:16:15	grazielle roberta freitas da silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 08 de Outubro de 2021

Assinado por:
CAMILA BARBOSA SOUSA OLIVEIRA
(Coordenador(a))

Endereço: Campus Ministro Petrônio Portella S/N, Bairro Ininga Teresina - PI
Bairro: ININGA **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3228-5244 **Fax:** (86)3237-2060 **E-mail:** comitedeeticadohupi@gmail.com