

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

RICARDO SILVA RAMOS

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA
SOBRE INCONTINÊNCIA URINÁRIA**

BAURU
2022

RICARDO SILVA RAMOS

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA
SOBRE INCONTINÊNCIA URINÁRIA**

Monografia de Iniciação Científica apresentada
a Pró Reitoria de Pesquisa e Pós-graduação, do
Centro Universitário Sagrado Coração –
2021/2022.

ORIENTADORA: Profa Dra Gabriela Marini

BAURU
2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com
ISBD

R175a	<p>Ramos, Ricardo Silva</p> <p>Avaliação do conhecimento, atitude e prática sobre incontinência urinária / Ricardo Silva Ramos. -- 2022. 63f. : il.</p> <p>Orientadora: Prof.^a Dra. Gabriela Marini</p> <p>Monografia (Iniciação Científica em Fisioterapia) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP</p> <p>1. Incontinência Urinária. 2. Conhecimento. 3. Atitude. 4. Prática. I. Marini, Gabriela. II. Título.</p>
-------	--

RICARDO SILVA RAMOS

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA
SOBRE INCONTINÊNCIA URINÁRIA**

Monografia de Iniciação Científica
apresentada a Pró Reitoria de Pesquisa e
Pós-graduação, do Centro Universitário
Sagrado Coração – 2021/2022.

ORIENTADORA: Profa Dra Gabriela Marini

Bauru, 06 de outubro de 2022

Banca examinadora:

Prof.^a Dra. Gabriela Marini Prata
Centro Universitário Sagrado Coração

Titulação, Nome
Instituição

Titulação, Nome
Instituição

Com grande carinho e gratidão, dedico esta pesquisa a Deus, minha mãe, irmão e família, e não menos importante, minha orientadora, Prof^ª Dr^ª Gabriela Marini, e todos que estiveram ao meu lado até este momento.

AGRADECIMENTOS

Agradeço com imensa gratidão a Deus, que me permitiu estar aqui, usufruindo dessa oportunidade, com saúde, proporcionando-me muito mais que o suficiente, do que pedi ou, sequer, fui capaz de pensar.

À minha mãe, irmão e família. Todo apoio e amor que recebi foi fundamental.

Aos meus professores da E.E Dr Luiz Zuiani, que me selecionaram como um dos participantes do PIBIC-EM e confiaram em minha capacidade.

À minha querida orientadora, Prof^a. Dr^a. Gabriela Marini que, mais uma vez, dedicou-se com todo seu amor e carinho ao meu desenvolvimento como pessoa, aluno e pesquisador, possuindo suma importância em minha vida.

Aos meus amigos que estiveram comigo durante todo o caminho que percorri até este momento. Ajudaram-me na superação de todas as adversidades, acreditando em mim. Amigos mais chegados do que um irmão, amigos ímpares e únicos!

Ao CNPQ, pelo apoio financeiro depositado desde o início de minha jornada científica.

“Pois o conselho é como farol que
guia; o bom ensinamento é luz que
clareia; disciplina e advertências são
caminho de vida.”

(Provérbios 6:23)

RESUMO

Introdução: A incontinência urinária é um sintoma prevalente e que pode acometer mulheres em todas as faixas etárias, causando problemas sociais, higiênicos e emocionais. Apesar disso, muitas mulheres ainda possuem pouco conhecimento sobre meios de identificar, prevenir e tratar estes sintomas. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento, atitude e prática sobre incontinência urinária em mulheres. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo transversal que foi realizado com mulheres acima de 18 anos. A coleta de dados foi realizada no formato eletrônico por meio da plataforma Google Forms. Todas as participantes responderam às questões referentes a dados sociodemográficos e se apresentavam incontinência urinária. Para avaliação do desfecho primário, foi utilizada uma escala de Avaliação do conhecimento, atitude e prática sobre IU e os escores foram classificados em Satisfatório, Básico e Insatisfatório. **Resultados:** No total, 65 mulheres responderam a pesquisa. A média de idade das participantes foi de 39 ± 17 anos, sendo a maioria casadas/união estável, com ensino superior completo e brancas. Quanto à presença de incontinência urinária, 33,9% responderam que apresentam ou já apresentaram sintomas de perda de urina. Com relação aos escores da escala de avaliação do conhecimento, atitude e prática, foi verificado que o item Conhecimento apresentou média de $79,23\pm 15,23$ pontos, sendo classificado como Satisfatório; o item Atitude apresentou média de $66\pm 13,98$ pontos e classificado como Satisfatório; e o item Prática, teve média $28,61\pm 3,21$ pontos e foi classificado como Insatisfatório. **Conclusão:** A maioria das participantes apresentaram níveis satisfatórios de conhecimento e atitude, porém no item prática o resultado é insatisfatório, mostrando que apesar de conhecerem o problema, a prática de buscar a prevenção ou tratamento da incontinência urinária não é comum.

Palavras-chave: Incontinência urinária, conhecimento, atitude, prática.

ABSTRACT

Introduction: Urinary incontinence is a prevalent symptom that can affect women of all age groups, causing social, hygienic and emotional problems. Despite this, many women still have little knowledge about ways to identify, prevent and treat these symptoms. **Objective:** Assess the knowledge, attitude and practice about urinary incontinence in women. **Material and method:** This is a cross-sectional study that was carried out with women over 18 years of age. Data collection was carried out in electronic format through the Google Forms platform. All participants answered questions regarding sociodemographic data and whether they had urinary incontinence. To assess the primary outcome, a scale of Assessment of knowledge, attitude and practice on UI was used and the scores were classified as Satisfactory, Basic and Unsatisfactory. **Results:** In total, 65 women responded to the survey. The average age of the participants was 39 ± 17 years, most of them married/stable union, with complete higher education and white. As for the presence of urinary incontinence, 33.9% answered that they present or have already presented symptoms of urine leakage. Regarding the scores of the assessment scale of knowledge, attitude and practice, it was found that the item Knowledge had an average of 79.23 ± 15.23 points, being classified as Satisfactory; the Attitude item had an average of 66 ± 13.98 points and was classified as Satisfactory; and the item Practice, had a mean of 28.61 ± 3.21 points and was classified as Unsatisfactory. **Conclusion:** Most participants showed satisfactory levels of knowledge and attitude, but in the practice item the result is unsatisfactory, showing that despite knowing the problem, the practice of seeking prevention or treatment of urinary incontinence is not common.

KEYWORDS: Urinary incontinence, knowledge, attitude, practice.

SUMÁRIO

1.	
INTRODUÇÃO.....	10
2. JUSTIFICATIVA.....	12
3. OBJETIVO.....	13
4. MATERIAIS E MÉTODOS.....	14
5. RESULTADOS.....	17
6. 6 DISCUSSÃO.....	36
7. CONCLUSÃO.....	42
REFERÊNCIAS	
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO.....	50
APÊNDICE B - MATERIAL PARA DIVULGAÇÃO.....	52
ANEXO A - APROVAÇÃO DO CÔMITE DE ÉTICA.....	53
ANEXO B - QUESTIONÁRIO DA PESQUISA.....	55

1 INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU), segundo a Sociedade Internacional de Continência (ICS), é definida como “qualquer perda involuntária de urina”, (ABRAMS *et al.*, 2010) e seus sintomas interferem na realização das atividades domésticas e sociais, podendo gerar ansiedade, depressão, frustração e conseqüente redução da qualidade de vida (MLADENOVIC SEGEDI *et al.*, 2011).

Alguns fatores que afetam a procura por tratamento são crenças e falta de conhecimento. Algumas razões que são citadas para negligenciar o problema são: vergonha de falar sobre o assunto, falta de conscientização sobre tratamentos disponíveis e pouca expectativa em relação a benefícios advindos do tratamento (HIGA *et al.*, 2010; APOSTOLIDIS *et al.*, 2012)

Muitas mulheres demoram em buscar tratamento por considerarem a IU um fator associado ao envelhecimento e pelo desconhecimento das possibilidades terapêuticas, como a fisioterapia (HENKES *et al.*, 2015). Outro motivo comum para não procurar tratamento é a crença de que a IU é uma condição de pouca relevância quando comparada com outros problemas médicos (BASU E DUCKETT, 2009).

A vergonha também é motivo para muitas mulheres não falarem sobre a IU com ninguém, nem mesmo com seu médico. Neste estudo, um terço das mulheres, quando comentou com o médico, sentiu que ele não as havia levado a sério. Além disso, muitas mulheres não entendem a finalidade dos exercícios fisioterapêuticos e a maioria deu preferência a procurar ajuda com uma médica (VAN DEN MUIJSENBORG DEN MUIJSENBORG E LAGRO-JANSSEN, 2006).

Em uma revisão sistemática sobre conhecimento, atitude e prática sobre IU, quinze artigos concluíram que havia desinformação sobre IU, apenas um artigo evidenciou atitude adequada das participantes e todos revelaram baixos índices de procura por tratamento (VASCONCELOS *et al.*, 2019).

Sobre as definições de conhecimento, atitude e prática. Conhecimento é a capacidade de adquirir, reter e usar informação; uma mistura de compreensão, experiência, discernimento e habilidade. Atitude refere-se a inclinações para reagir de certa forma a determinada situação; para ver e interpretar eventos de acordo com certas

predisposições; ou para organizar as opiniões em uma estrutura coerente e inter-relacionada. E prática, quer dizer a aplicação de regras e conhecimentos que levam à ação. A boa prática é uma arte que está ligada ao progresso do conhecimento e da tecnologia e é executada de forma ética (BADRAN, 1995).

2 JUSTIFICATIVA

A incontinência urinária é um sintoma com alta prevalência em mulheres e que pode estar presente em todas as faixas etárias, porém poucas pessoas conhecem meios de identificá-las, preveni-las e tratá-las. Assim, verificar o conhecimento, atitude e prática sobre a IU poderá abrir caminhos para o desenvolvimento de intervenções para o fortalecimento e melhora destes três domínios visando a promoção da continência urinária e melhora da qualidade de vida das mulheres.

3 OBJETIVO

Avaliar o conhecimento, atitude e prática sobre incontinência urinária em mulheres.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal que foi realizado com mulheres na cidade de Bauru-SP e região. As considerações éticas foram baseadas no uso do material para fins científicos, com sigilo da identidade da mulher, livre de coação ou conflito de interesses da instituição ou de pessoas envolvidas no projeto. As mulheres foram previamente informadas e os dados somente foram coletados sob expresse consentimento em formulário específico (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE (APÊNDICE A), conforme resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde – Brasil. Por se tratar de uma pesquisa online, aquelas que concordaram em participar, clicaram no botão “Sim” depois de ler o TCLE online.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Sagrado Coração, parecer 4.621.758 (ANEXO A).

Seleção e inclusão da amostra

A população alvo do estudo foram mulheres maiores de 18 anos de idade que desejaram participar do estudo no período de agosto de 2021 a junho 2022. O tamanho da amostra foi de conveniência. As mulheres foram convidadas a participar do estudo por meio de postagens nas redes sociais e panfletos.

Os critérios de inclusão foram mulheres alfabetizadas, com acesso a internet, que aceitaram participar da pesquisa.

Os critérios de exclusão foram participantes que não responderam os questionamentos designados e desistiram de realizar a pesquisa.

Local da coleta

A coleta de dados foi realizada no formato eletrônico por meio da plataforma Google Forms.

Coleta de dados

Todas as participantes responderam às questões referentes a dados sociodemográficos (idade, etnia, escolaridade, estado civil, ocupação, religião e renda familiar) e se apresentavam incontinência urinária.

Para avaliação do desfecho primário, foi utilizada uma escala de Avaliação do conhecimento, atitude e prática sobre IU que foi desenvolvida na Universidade Federal do Ceará (FIRMIANO, 2017) (ANEXO B). Essa Escala foi validada quanto aparência e conteúdo, e possuiu 23 itens, distribuídos em 3 subescalas:

Construto conhecimento – itens 1 a 10, os quais são relacionados ao entendimento da IU enquanto doença, conhecimento dos fatores de risco, formas de prevenir e tratar a IU. Escores variam de 0 a 100.

Construto atitude–itens 11 a 18, abrangendo intenção de busca por prevenção e tratamento, além de percepção de apoio social e profissional. Escores variam de 0 a 80.

Construto prática–itens de 19 a 23, relacionados realização de medidas de prevenção e tratamento. Escores variando de 0 a 100.

Para o conhecimento ser considerado adequado a mulher deveria, no mínimo: ter ouvido falar sobre IU; saber que existe algo para evitar a IU e citar alguma forma correta de prevenção; saber que existe tratamento para a IU e citar alguma forma correta de tratamento.

Para ser considerada com atitude adequada, a mulher deveria, no mínimo: afirmar que caso a mulher tenha grande perda de xixi deve buscar ajuda profissional para tratá-la.

Para ser considerada com prática adequada, a mulher *sem queixa de IU* deveria, no mínimo: ter perguntado para algum profissional de saúde o que fazer para evitar a perda de urina ou praticar algo correto para evitar a perda de urina. Já a mulher *com queixa de IU* deveria, no mínimo: ter buscado ajuda para tratar a perda de urina com um profissional de saúde.

Apesar da escala proposta avaliar os construtos por meio de escores, em seu processo de validação inicial, não foram estabelecidos pontos de corte para que o conhecimento, a atitude e a prática fossem categorizados como adequados ou inadequados. Assim, para analisar os escores propostos pela escala, foi realizada a média dos escores totais de cada item e foi criada uma classificação de acordo com os pontos de cada pergunta:

Figura 1. Classificação dos escores de cada item da escala de Conhecimento, Atitude e Prática.

Conhecimento escore (0-100)	Atitude escore (0-80)	Prática escore (0-100)
<ul style="list-style-type: none"> • 0-40 pontos Insatisfatório • 41-70 pontos Básico • 71-100 pontos Satisfatório 	<ul style="list-style-type: none"> • 0-26 pontos Insatisfatório • 27-53 pontos Básico • 54-80 pontos Satisfatório 	<ul style="list-style-type: none"> • 0-40 pontos Insatisfatório • 41-70 pontos Básico • 71-100 pontos Satisfatório

Fonte: Elaborada pelo autor

Também para uma melhor visualização, usamos a classificação: 71-100% de acertos - Conhecimento Satisfatório (cor Verde), 41-70% acertos - Conhecimento Básico (cor Amarela) e 0-40% de acertos – Conhecimento Insatisfatório (cor Vermelho), havendo uma inversão em questões com perguntas negativas.

Análise dos dados

Os dados coletados foram submetidos à análise descritiva, onde foram feitas as distribuições de frequências absoluta e relativa em tabelas e gráficos

5 RESULTADOS

Ao todo, 65 mulheres acessaram o questionário, aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e concordaram em participar do estudo.

A média total de idade das mulheres foi de 39 ± 17 anos. A maioria das participantes possuem Ensino Superior Completo (Gráfico 1), são casadas ou com União Estável (Gráfico 2) e se declararam da cor Branca (Gráfico 3). O gráfico 4 apresenta a média da renda familiar em salários mínimos.

Gráfico 1. Escolaridade das partipantes.

Contagem de Escolaridade

- Ensino superior incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino superior completo
- Ensino fundamental completo
- Ensino fundamental incompleto

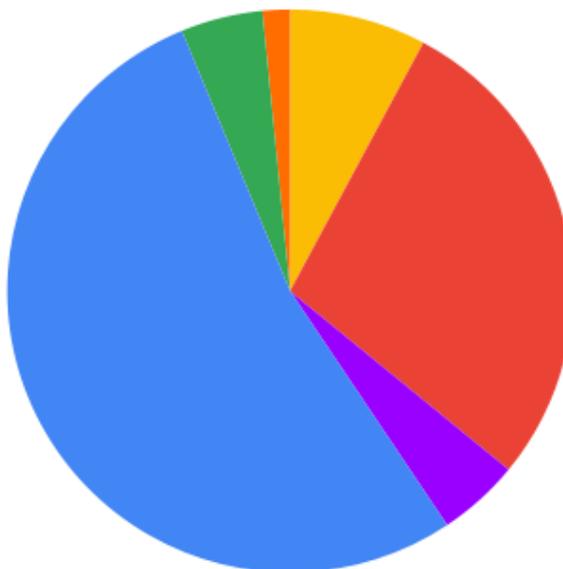


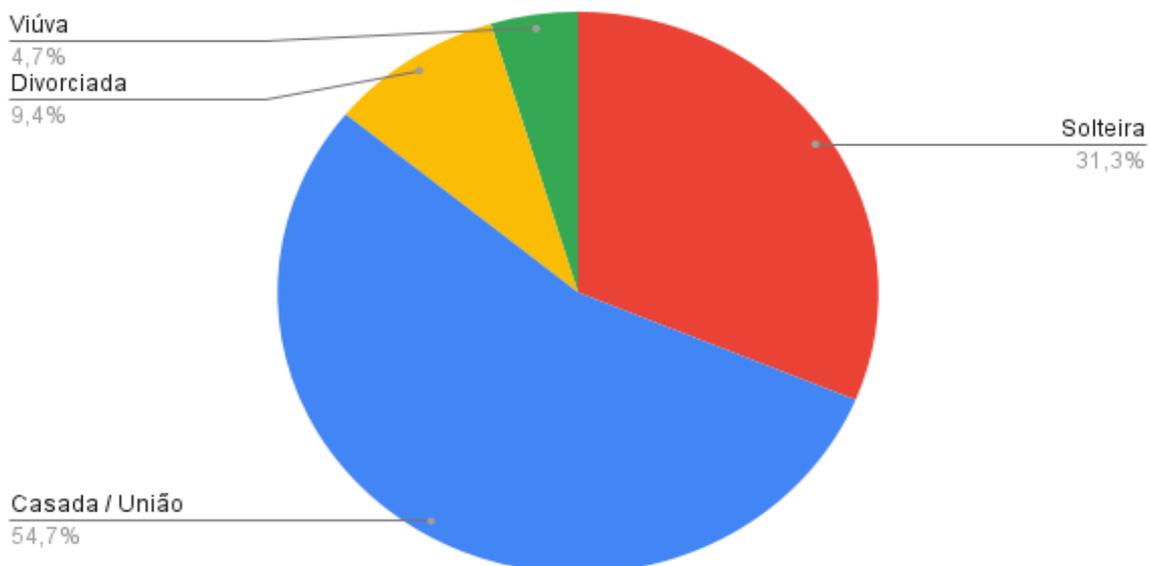
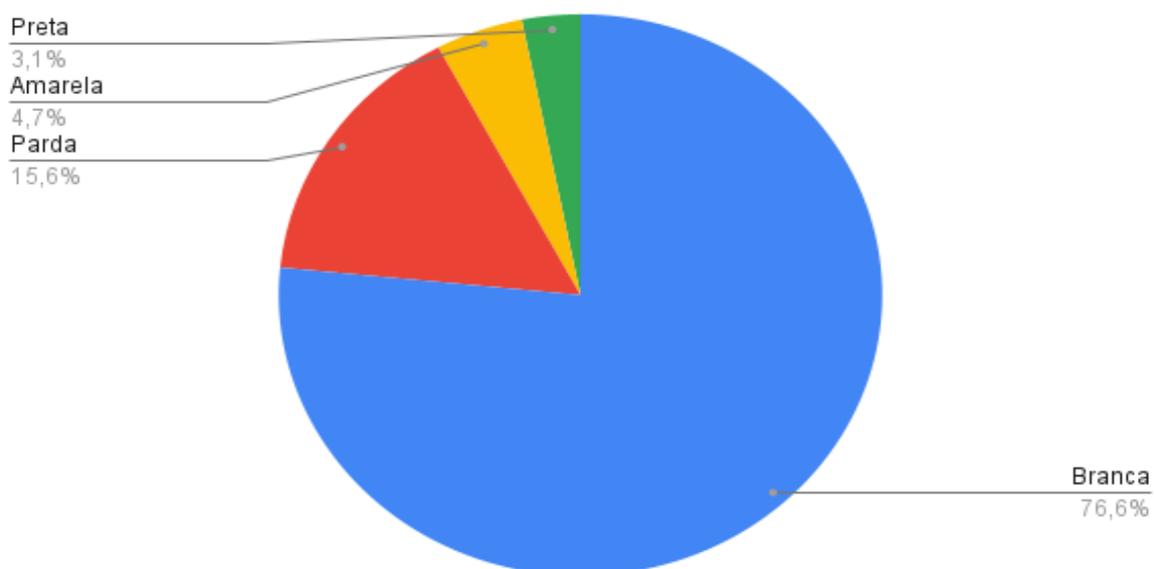
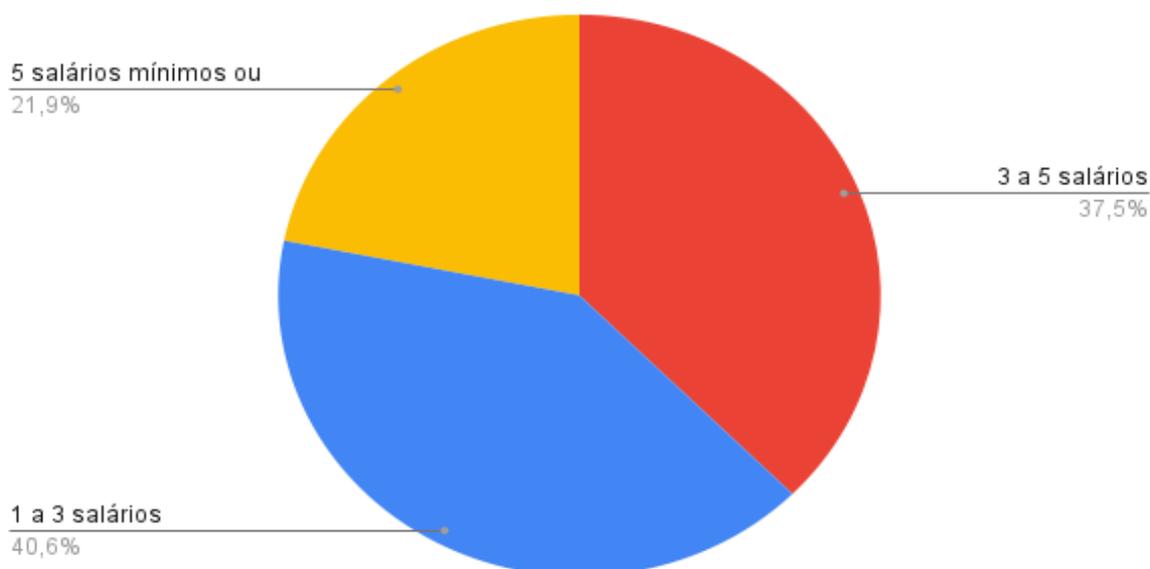
Gráfico 2. Estado civil das participantes**Contagem de Estado civil****Gráfico 3.** Declaração de cor/ raça das participantes**Contagem de Cor ou raça**

Gráfico 4. Média da renda mensal das participantes.

Contagem de Renda familiar



Conhecimento

Quanto já terem ouvido falar que algumas mulheres perdem xixi quando não estão com vontade (quando tosse ou espirram) ou porque não conseguem chegar a tempo ao banheiro, 98,5% das participantes responderam positivamente (Tabela 1).

Sobre acharem que perder xixi quando não está com vontade (quando tosse ou espirra) ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro acontecer mais com homens ou com mulheres, 84,6% concordaram que acontece mais com as mulheres (Tabela 2) e 64,1% concordaram que é uma doença perder xixi na roupa quando não está com vontade (quando tosse ou espirra) ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro (tabela 3).

Quanto ao achar que perder xixi quando não está com vontade (quando tosse ou espirra) ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro é um problema que as mulheres podem enfrentar em alguma fase da vida (gestação, após o parto, envelhecimento), 92,3% responderam que é um problema (tabela 4) e 73,8% acham que é normal a gestante ter perda de xixi em momentos como tossir, espirrar ou realizar algum esforço físico, ou perder urina antes de chegar ao banheiro (tabela 5). Para as causas da

perda de xixi quando a mulher não está com vontade (quando tosse ou espirra) ou o porquê não conseguem chegar a tempo ao banheiro, 44,6% das mulheres assinalaram a gravidez, o parto e parto instrumental, 20% das mulheres assinalaram a episiotomia / laceração, 43,1% das mulheres assinalaram menopausa / envelhecimento, 24,6% das mulheres assinalaram a cirurgia pélvica, 43,1% assinalou as comorbidades (Infecção urinária, demências, doença do colágeno), 63,1% das mulheres assinalaram a fraqueza do músculo do assoalho pélvico / falta de preparo do períneo, 55,4% das mulheres assinalaram o prolapso de órgãos pélvicos (bexiga baixa), 23,1% das mulheres assinalaram a obesidade, 30,8% das mulheres assinalaram a atividade de levantar peso ou fazer muito esforço físico, e 18,5% das mulheres não souberam responder, enquanto 1,5% das mulheres responderam outras razões (tabela 6).

Sobre existir algo que possa ser feito para evitar que as mulheres que não têm queixa de perda de xixi quando não estão com vontade (quando tosse ou espirram) ou porque não conseguem chegar a tempo ao banheiro, 92,3% das mulheres concordaram que existe algo que possa ser feito para evitar (tabela 7).

Sobre as formas para evitar a perda de xixi em mulheres que não tem essa queixa, 59,4% das mulheres responderam positivamente para evitar reter urina / urinar em intervalos de poucas horas, 10,9% das mulheres responderam positivamente para evitar constipação, 34,4% das mulheres concordaram sobre manter o peso corporal, 9,4% das mulheres responderam positivamente para evitar levantar peso, 75% das mulheres concordaram sobre realizar exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico, e 7,8% responderam não saber (tabela 8). 100% das mulheres concordaram quanto à possibilidade de tratamento para mulheres que perdem xixi quando não estão com vontade (quando tosse ou espirram) ou porque não conseguem chegar a tempo ao banheiro (tabela 9).

Em relação às formas de tratamento, 42,2% das mulheres assinalaram conhecer a terapia comportamental (treino da bexiga, perda de peso, adequação de hábitos alimentares), 64,1% das mulheres assinalaram conhecer o TMAP (Treino muscular do assoalho pélvico), 6,3% assinalaram conhecer o pessário para incontinência, 7,8% das mulheres assinalaram conhecer a eletroestimulação neuromuscular, 10,9% das mulheres assinalaram conhecer os cones vaginais, 26,6% das mulheres assinalaram conhecer a cirurgia, 20,3% das mulheres assinalaram conhecer medicamentos, 3,1% das mulheres

assinalaram conhecer orações, e 10,9% assinalaram não conhecer alguma forma de tratamento, enquanto 3,2% das mulheres assinalaram conhecer outras formas de tratamento (tabela 10).

Tabela 01 – Você já ouviu falar que algumas mulheres perdem xixi quando não estão com vontade (quando tosse ou espirram) ou porque não conseguem chegar a tempo ao banheiro?

	<u>Total (65)</u>
Sim	98,5% (64)
Não	1,5% (1)

Tabela 02 – Você acha que perder xixi quando não está com vontade (quando tosse ou espirra) ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro acontece mais com homens ou com mulheres?

	<u>Total (65)</u>
Mulheres	84,6% (55)
Não sei	15,4% (10)

Tabela 03 – Você acha que é uma doença perder xixi na roupa quando não está com vontade (quando tosse ou espirra) ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro?

	<u>Total (64)</u>
Sim	64,1% (41)
Não	35,9% (23)

Tabela 04 – Você acha que perder xixi quando não está com vontade (quando tosse ou espirra) ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro é um problema que as mulheres podem enfrentar em alguma fase da vida (gestação, após o parto, envelhecimento)?

	<u>Total (65)</u>
Sim	92,3% (60)
Não	7,7% (5)

Tabela 05 – Você acha que é normal a gestante ter perda de xixi em momentos como tossir, espirrar ou realizar algum esforço físico? Ou perder urina antes de chegar ao banheiro?

	<u>Total (65)</u>
Sim	73,8% (48)
Não	26,2% (17)

Tabela 06 – Você sabe o que pode causar a perda de xixi quando a mulher não está com vontade (quando tosse ou espirra) ou o porquê não conseguem chegar a tempo ao banheiro?

	<u>Total (65)</u>
Gravidez / Parto / Parto instrumental	44,6% (29)
Episiotomia / Laceração	20% (13)
Menopausa / Envelhecimento	43,1% (28)
Cirurgia pélvica	24,6% (16)
Comorbidades (Infecção urinária, demências, doença do colágeno)	43,1% (28)
Fraqueza do músculo do assoalho pélvico / Falta de preparo do períneo	63,1% (41)
Prolapso de órgãos pélvicos (bexiga baixa)	55,4% (36)
Obesidade	23,1% (15)
Atividade de levantar peso ou fazer muito esforço físico	30,8% (20)
Não sei	18,5% (12)
Outro:	1,5% (1)

Tabela 07 – Você acha que, em mulheres que não tem queixa de perda de xixi quando não estão com vontade (quando tosse ou espirram) ou porque não conseguem chegar a tempo ao banheiro, existe algo que possa ser feito para evitar?

	<u>Total (65)</u>
Sim	92,3% (60)
Não	7,7% (5)

Tabela 08 – Caso você tenha selecionado que existem formas para evitar a perda de xixi em mulheres que não tem essa queixa, pode assinalar quais você conhece?

	<u>Total (64)</u>
Evitar reter urina / Urinar em intervalos de poucas horas	59,4% (38)
Evitar constipação	10,9% (7)
Manter peso corporal saudável	34,4% (22)
Evitar levantar peso	9,4% (6)
Realizar exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico	75% (48)
Não sei	7,8% (5)

Tabela 09 – Você acha que existe tratamento para mulheres que perdem xixi quando não estão com vontade (quando tosse ou espirram) ou porque não conseguem chegar a tempo ao banheiro?

	<u>Total (65)</u>
Sim	100% (65)
Não	-

Tabela 10 – Caso você tenha selecionado que existem formas de tratamento para perda de xixi, pode assinalar quais você conhece?

	<u>Total (64)</u>
Terapia comportamental (treino da bexiga, perda de peso, adequação de hábitos alimentares)	42,2% (27)
TMAP (Treino muscular do assoalho pélvico)	64,1% (41)
Pessário para incontinência	6,3% (4)
Eletroestimulação neuromuscular	7,8% (5)
Cones vaginais	10,9% (7)
Cirurgia	26,6% (17)
Medicamentos	20,3% (13)
Orações	3,1% (2)
Ervas	-
Não sei	10,9% (7)
Outro:	3,2% (2)

Atitude

Quanto à pergunta sobre as mulheres se sentirem à vontade para falar com um profissional de saúde sobre perder urina (perda de xixi quando não está com vontade ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro), se esse fosse o caso, 69,2% das participantes se sentiriam muito à vontade (Tabela 11). Quanto as mulheres se sentirem à vontade para falar com seu companheiro (namorado, marido) sobre esse assunto, 66,2% das mulheres se sentiriam muito à vontade (Tabela 12) e 47,7% das mulheres se sentiriam muito à vontade em falar com familiares ou amigos sobre esse assunto (tabela 13).

Em relação a conversar sobre perda de urina com profissionais de saúde do sexo masculino (perda de xixi quando não está com vontade ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro), se esse fosse o caso, 89,1% das mulheres responderam positivamente (tabela 14) e 92,3% acham que o pré-natal pode ser um momento para a gestante conversar com um profissional de saúde sobre formas de evitar ou tratar a perda de xixi (tabela 15). Quanto ao dever da mulher que não tem perda de urina (perda de xixi quando não está com vontade ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro) buscar ajuda de um profissional de saúde para evitá-la, 70,3% das mulheres assinalaram ser um dever (tabela 16). Quanto ao achar que mesmo quando a mulher tem uma pequena perda de xixi, ela deve buscar ajuda de profissionais de saúde para tratá-la, 89,1% das mulheres concordaram que existe o dever de buscar ajuda apesar da pequena perda (tabela 17), enquanto 100% das mulheres concordaram que o mesmo deve ser feito no caso de uma grande perda de xixi (tabela 18).

Tabela 11 – O quanto você se sentiria à vontade para falar com um profissional de saúde que você perde urina (perda de xixi quando não está com vontade ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro), se esse fosse o seu caso?

	<u>Total (65)</u>
---	--------------------------

Nada à vontade	4,6% (3)
Pouco à vontade	26,2% (17)
Muito à vontade	69,2% (45)

Tabela 12 – O quanto você se sentiria à vontade para falar com seu companheiro (namorado, marido) sobre esse assunto (perda de xixi quando não está com vontade ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro), se esse fosse o seu caso?

	<u>Total (65)</u>
Nada à vontade	12,3% (8)
Pouco à vontade	21,5% (14)
Muito à vontade	66,2% (43)

Tabela 13 – O quanto você se sentiria à vontade para falar com seu familiar ou amigos sobre esse assunto (perda de xixi quando não está com vontade ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro), se esse fosse o seu caso?

	<u>Total (65)</u>
Nada à vontade	9,2% (6)
Pouco à vontade	43,1% (28)
Muito à vontade	47,7% (31)

Tabela 14 – Você conversaria sobre perda de urina com profissionais de saúde do sexo masculino sobre esse assunto (perda de xixi quando não está com vontade ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro), se esse fosse o seu caso?

	<u>Total (64)</u>
Sim	89,1% (57)
Não	10,9% (7)

Tabela 15 – Você acha que o pré-natal pode ser um momento para a gestante conversar com um profissional de saúde sobre formas de evitar ou tratar a perda de xixi?

	<u>Total (65)</u>
Sim	92,3% (60)
Não	7,7% (5)

Tabela 16 – Você acha que a mulher que não tem perda de urina (perda de xixi quando não está com vontade ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro) deve buscar ajuda de um profissional de saúde para evitá-la?

	<u>Total (64)</u>
Sim	70,3% (45)
Não	29,7% (19)

Tabela 17 – Você acha que mesmo quando a mulher tem uma pequena perda de xixi deve buscar ajuda de profissionais de saúde para tratá-la?

	<u>Total (64)</u>
Sim	89,1% (57)
Não	10,9% (7)

Tabela 18 – Você acha que caso a mulher tenha uma grande perda de xixi deve buscar ajuda de profissionais de saúde para tratá-la?

	<u>Total (63)</u>
Sim	100% (63)
Não	-

Prática

Sobre as mulheres já terem perguntado a algum profissional de saúde o que fazer para evitar a perda de urina (perda de xixi quando não está com vontade de urinar ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro), 77,8% das participantes responderam negativamente (Tabela 19). Quanto as mulheres fazerem algo para evitar (prevenir) perda de urina, 61,9% das mulheres declararam não fazer (Tabela 20). Em relação às formas para evitar (prevenir) a perda de urina, 60% das mulheres assinalaram evitar reter urina / urinar em intervalos de poucas horas, 6,7% das mulheres assinalaram evitar constipação, 21,7% das mulheres assinalaram manter o peso corporal, 3,3% das

mulheres assinalaram evitar levantar peso, 25% das mulheres assinalaram realizar exercícios que fortaleça o assoalho pélvico assim como 25% das mulheres assinalaram não saber formas para evitar (prevenir) a perda de urina, e, por fim, 5,1% das mulheres assinalaram fazer outras coisas (tabela 21).

Quanto já terem buscado ajuda para tratar a perda de urina (perda de xixi quando não está com vontade de urinar ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro), 82,5% das mulheres afirmaram não terem buscado ajuda (tabela 22). Quanto a quem buscaram para tratar a perda de urina, 2,3% afirmaram terem buscado o enfermeiro, 14% das mulheres afirmaram terem buscado o fisioterapeuta, 16,3% afirmaram terem buscado o médico, enquanto 7% buscaram outro profissional de saúde, contudo, 64,6% das mulheres afirmaram não terem buscado, não precisaram ou não possuem a oportunidade de buscar ajuda (tabela 23).

Em relação à pergunta sobre a orientação dada diante do tratamento, 14,3% das mulheres assinalaram a terapia comportamental (treino da bexiga, perda de peso, adequação de hábitos alimentares), 17,1% das mulheres assinalaram o TMAP (Treino muscular do assoalho pélvico), 5,7% assinalaram o pessário para incontinência assim como a eletroestimulação neuromuscular, 2,9% assinalaram o cone vaginal, 8,6% das mulheres assinalaram a cirurgia, 11,4% assinalaram os medicamentos, 31,4% das mulheres assinalaram que nenhuma orientação foi dada, e 28,9% assinalaram outras orientações (tabela 24).

Sobre ao tratamento em realização ou realizado, 8,7% das mulheres assinalaram a terapia comportamental (treino da bexiga, perda de peso, adequação de hábitos alimentares), 19,6% das mulheres assinalaram o TMAP (Treino muscular do assoalho pélvico), 2,2% das mulheres assinalaram o pessário para incontinência, 4,3% das mulheres assinalaram a eletroestimulação neuromuscular, 2,2% das mulheres assinalaram os cones vaginais, cirurgia, medicamentos, e 69,9% das mulheres assinalaram nenhum tratamento, enquanto 6,6% das mulheres assinalaram outros tratamentos (tabela 25). Concluindo o formulário, 33,9% das mulheres já apresentaram ou apresentam perda involuntária de urina (Fazer xixi contra sua vontade) (tabela 26).

Tabela 19 – Você já perguntou a algum profissional de saúde o que fazer para evitar a perda de urina (perda de xixi quando não está com vontade de urinar ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro)?

	<u>Total (63)</u>
Sim	22,2% (14)
Não	77,8% (49)

Tabela 20 – Você faz algo para evitar (prevenir) perda de urina?

	<u>Total (63)</u>
Sim	38,1% (24)
Não	61,9% (39)

Tabela 21 – O que você faz para evitar (prevenir) a perda de urina?

	<u>Total (60)</u>
Evitar reter urina / Urinar em intervalos de poucas horas	60% (36)
Evitar constipação	6,7% (4)
Manter peso corporal saudável	21,7% (13)
Evitar levantar peso	3,3% (2)
Realizar exercício que fortaleça o assoalho pélvico	25% (15)
Não sei	25% (15)
Outro:	5,1% (3)

Tabela 22 – Você já buscou ajuda para tratar a perda de urina (perda de xixi quando não está com vontade de urinar ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro)?

	<u>Total (63)</u>
Sim	17,5% (11)
Não	82,5% (52)

Tabela 23 – Quem você buscou para tratar a perda de urina? Se não buscou, por quê?

	<u>Total (45)</u>
Enfermeira (o)	2,3% (1)
Fisioterapeuta	14% (6)
Médica (o)	16,3% (7)
Outro profissional de saúde	7% (3)
Não busquei, não precisei, não tive oportunidade	64,6% (28)

Tabela 24 – Caso tenha selecionado que buscou tratamento, qual foi a orientação dada?

	<u>Total (44)</u>
Terapia comportamental (treino da bexiga, perda de peso, adequação de hábitos alimentares)	14,3% (5)
TMAP (Treino muscular do assoalho pélvico)	17,1% (6)
Pessário para incontinência	5,7% (2)
Eletroestimulação neuromuscular	5,7% (2)
Cones vaginais	2,9% (1)
Cirurgia	8,6% (3)
Medicamentos	11,4% (4)
Nada	31,4% (11)

Outro:	28,9% (10)
---------------	------------

Tabela 25 – Qual o tratamento que você realiza ou já realizou?

	<u>Total (54)</u>
Terapia comportamental (treino da bexiga, perda de peso, adequação de hábitos alimentares)	8,7% (4)
TMAP (Treino muscular do assoalho pélvico)	19,6% (9)
Pessário para incontinência	2,2% (1)
Eletroestimulação neuromuscular	4,3% (2)
Cones vaginais	2,2% (1)
Cirurgia	2,2% (1)
Medicamentos	2,2% (1)
Nada	69,9% (32)
Outro:	6,6% (3)

Tabela 26 – Tendo em vista todas as questões, a senhora já apresentou ou apresenta perda involuntária de urina? (Fazer xixi contra sua vontade)

	<u>Total (62)</u>
Sim	33,9% (21)
Não	66,1% (41)

Quanto à classificação dos itens da escala em Satisfatório, Básico e Insatisfatório, de acordo com escores propostos, foi verificado a média total de cada item (Tabela 27) e a porcentagem (Tabela 28.)

Tabela 27 - Classificação quanto a média dos escores totais de Conhecimento, Atitude e Prática.

Escala	Média ±Desvio padrão	Classificação
Conhecimento	79,23±15,23	<u>Satisfatório</u>
Atitude	66±13,98	<u>Satisfatório</u>
Prática	28,61±31,21	<u>Insatisfatório</u>

Tabela 28 - Classificação do escores quanto a porcentagem de Conhecimento, Atitude e Prática.

Classificação	Conhecimento	Atitude	Prática
Insatisfatório	4,61 %	1,53%	84,61%
Básico	26,16%	12,31%	1,53%
Satisfatório	69,23%	86,16%	13,86%

6 DISCUSSÃO

A maioria das participantes deste estudo apresentaram níveis satisfatórios de conhecimento e atitude sobre incontinência urinária, porém no item prática o resultado é insatisfatório, mostrando que apesar de conhecerem o problema, a prática de buscar a prevenção ou tratamento da incontinência urinária não é comum.

O assoalho pélvico é uma estrutura complexa composta de um conjunto de músculos, ligamentos e fâscias. Os músculos do assoalho pélvico (AP) funcionam como uma rede de sustentação evitando a queda dos órgãos pélvicos, sustentando as vísceras abdominais e o peso do bebê durante a gestação, além de ajudar a expulsá-lo no momento do parto, também ajudando nas continências urinária e fecal assim como para a função sexual. (MARQUES *et al.*, 2011).

Atualmente a International Continence Society (ICS) define IU como perda involuntária de urina que é um problema social ou higiênico valorizando a queixa das pacientes. Desde então, práticas fisioterapêuticas passaram a ser criadas. (ABRAMS *et al.*, 2003).

A incontinência urinária é a mais recorrente disfunção do assoalho pélvico atendida pelos profissionais de medicina e enfermagem do SUS, havendo o encaminhamento de usuários com disfunções do assoalho pélvico à fisioterapia pelos médicos (STEIN *et al.*, 2019).

Há inúmeros fatores de risco para o desenvolvimento da IU, incluindo o sobrepeso, a idade, o baixo nível de escolaridade e a paridade, entre outros, dessa forma, torna-se obrigatório combater todos esses fatores para que opiniões favoráveis à toda prevenção e tratamento das disfunções sejam difundidas e padronizadas. (SAADIA, 2015).

O impacto psicológico desta condição é alto e deve ser reunido aos fatores de riscos, não sendo subestimado nem ignorado. Razões como sentimentos de constrangimento, vergonha, medo do odor proveniente da perda urinária levando ao isolamento de atividades sociais e recreativas também fazem com que estas mulheres criem uma barreira para buscar cuidados de saúde (LUO *et al.*, 2017; SINCLAIR *et al.*, 2011; TEUNISSEN *et al.*, 2006).

Os episódios de IU durante as atividades desenvolvidas diariamente são causadores de constrangimento social, assim como disfunção sexual e baixo desempenho profissional, tornando-se igualmente causas determinantes do isolamento, estresse, depressão, ansiedade, sentimentos de incapacidade e baixa autoestima. Não apenas todo apoio conjugal se torna importante, mas, também, o auxílio familiar tem suma importância, embora por vezes seja rejeitado mediante inseguranças e desconhecimento das mulheres. (SIMEONOVA *et al.*, 1999).

Entre as intervenções conservadoras para as disfunções do assoalho pélvico, o tratamento fisioterapêutico é a primeira escolha com o treinamento muscular do assoalho pélvico. (DUMOULIN *et al.*, 2018).

Hoje, considerada pela OMS como problema de saúde pública, que afeta mais de 200 milhões de pessoas em todo mundo, vários tratamentos são propostos para as disfunções do assoalho pélvico, como a cinesioterapia, biofeedback, eletroestimulação, cones e dilatadores vaginais, terapia manual, entre outros. (KAPP *et al.*, 2021; GASPARETTO *et al.*, 2011).

No Brasil, a inserção de práticas de prevenção e tratamento da IU nos programas de atenção básica à saúde ainda é restrita, apesar de prevista na política de saúde. O Caderno de Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa também afirma que a IU é um grave problema de saúde pública e considera como primordial importância para a atenção básica à saúde a abordagem da IU na rotina de avaliação de toda pessoa, especialmente, idosa. (BRASIL, 2007)

Hoje em dia, a intervenção de primeira linha no tratamento da IU tem sido os programas de treinamento dos MAP, e, portanto, devem ser inseridos precocemente junto à Atenção Básica à Saúde, abrangendo diferentes fases do ciclo vital, com o intuito de diminuir as morbidades e o impacto sobre a qualidade de vida da população feminina (ALVES *et al.*, 2016).

MANDIMIKA *et al.*, (2014) verificaram que mulheres que procuram a atenção primária à saúde, possuem pouco conhecimento sobre as desordens do assoalho pélvico (72% não sabiam sobre a incontinência urinária e 54% sobre os prolapso de órgãos pélvicos). O estudo ressalta a importância dos profissionais de saúde da atenção primária falarem sobre informações simples como “as desordens do assoalho pélvico não fazem parte das gestações e do envelhecimento”, assim muitas mulheres poderiam procurar o

atendimento mais rapidamente e evitar o agravamento dos sintomas (MANDIMIKA; MURK; MUHLHAUSER MCPENCOW; LAKE *et al.*, 2014).

O treinamento com exercícios para os MAP é uma intervenção simples e de baixo risco. O período de pós-parto tardio é considerado ideal para realizar programas de exercícios para promover a continência urinária e prevenir a incontinência urinária. (BERGHMANS *et al.*, 2003; CHIARELLI *et al.*, 2003; MEYER *et al.*, 2001; HAYSMITH-SMITH *et al.*, 2009)

Ressalta-se, portanto, a importância da prevenção primária de disfunções do assoalho pélvico, por meio do TMAP que, como visto, pode ser utilizado como prática preventiva e tem indicação em algumas fases da vida das mulheres, como a gestação, o puerpério e o climatério. Da mesma maneira, recomenda-se que, independentemente da presença de sintomas de incontinência urinária, é aconselhável que todas as mulheres façam um programa de exercícios de reabilitação do assoalho pélvico após o parto ou durante o decorrer da vida (ASSIS *et al.*, 2013).

Tão importante quanto o TMAP, a educação em saúde também se torna fator fundamental para uma boa prática de prevenção, cuidado e tratamento da IU. Um ensaio clínico randomizado e controlado nacional que incluiu 99 mulheres com idade média de 57 anos, maioria multíparas e com menos de oito anos de escolaridade, verificou que um programa educativo sobre os MAP foi eficiente para promover a aquisição de conhecimento sobre o tema entre as mulheres participantes, assim se provando essencial para a transformação que procuramos (BATISTA, 2017).

Considera-se conhecimento a recordação sobre assuntos específicos ou a habilidade para aplicar fatos específicos para a resolução de problemas ou, ainda, emitir conceitos com a compreensão adquirida sobre determinado evento. Já atitude refere-se à opinião/crença sobre determinado fato (GONDIM, 2019). O conhecimento e consciência com relação ao AP pode promover a percepção corporal e múltiplos benefícios à vida de uma mulher, porém, o conhecimento insuficiente e percepções errôneas podem acarretar inúmeros problemas (MATHEUS *et al.*, 2006; GIRALDO *et al.*, 2013; MANDIMIKA *et al.*, 2014).

As disfunções dos músculos do AP têm um impacto negativo na qualidade de vida de muitas mulheres. Essas disfunções incluem, principalmente, prolapso de órgãos pélvicos, incontinência urinária e incontinência fecal. No entanto, muitas dessas mulheres

não têm informação ou conhecimento sobre tratamentos para tais distúrbios, prejudicando sua capacidade de buscar cuidados para com a saúde e diminuindo as chances de uma terapia bem-sucedida, mudanças de vida e hábitos, e reduções nos sintomas das doenças, afetando não apenas de forma social, física e psicológica, como, também, ocupacional, sexual, doméstica e financeira (FANTE *et al.*, 2019; FREITAS *et al.*, 2019; BERZUK *et al.*, 2015).

A educação tem um papel importante na construção do conhecimento do indivíduo, por isso, acredita-se que atividades educativas são pontos de partida para o crescimento e aprendizado junto ao conhecimento sobre as funções e disfunções dos MAP. (BERNARDO *et al.*, 2018; BATISTA, 2017).

Devem ser fornecidas ao público mais informações, de diferentes formas, sobre as disfunções urinárias e distúrbios pélvicos em que existem tratamentos não invasivos, conservadores e especializados. (KASAWARA *et al.*, 2015). Informação e motivação são essenciais para que as mulheres obtenham resultados satisfatórios com o tratamento fisioterapêutico (LIAO *et al.*, 2006).

Mesmo com evoluções científicas e técnicas acerca das disfunções pélvicas, as mulheres ainda não usufruem desses avanços. Faz-se essencial criar estratégias educativas sobre os MAP onde os profissionais da saúde e a população em geral estejam envolvidos, pois o conhecimento pode gerar além de melhora da qualidade de vida desta população, também a redução dos gastos dos sistemas de saúde com tratamento cirúrgico. (DELARMELINDO *et al.*, 2013; SILVA *et al.*, 2009).

Apesar da elevada prevalência e dos variados impactos, a IU feminina permanece subdiagnosticada, seja porque muitas mulheres não procuram assistência ou pelo fato de os profissionais de saúde não as questionarem sobre esses sintomas. A deficiência e falhas de percepções adequadas contribuem em demasia para que não valorizem ou priorizem o tratamento da IU. (SILVA *et al.*, 2009; BARBOSA *et al.*, 2009; RIOS *et al.*, 2011; HANNESTAD *et al.*, 2000).

A assistência à saúde da mulher é primordial, fazendo-se necessária a atitude de profissionais sobre a identificação dos problemas em torno da IU feminina, seus fatores de risco e aos déficits existentes em torno desse cenário, bem como a inclusão de intervenções para prevenção, diagnóstico e tratamento relacionados à perda urinária feminina, sobretudo práticas que mobilizem mulheres a tais feitos. (HIGA *et al.*, 2008).

Uma revisão sistemática com a inclusão de dezenove estudos e 11.512 mulheres com o objetivo investigar se as mulheres possuem adequado nível de conhecimento sobre as principais disfunções do assoalho pélvico (incontinência urinária – ,incontinência fecal e prolapso de órgãos pélvicos), verificou que a IU foi a disfunção pélvica mais investigada, e os fatores de risco mais importantes associados com a falta de conhecimento foram: etnicidade afro-americana, nível baixo educacional, baixo acesso a informação, e status socioeconômico. (FANTE; SILVA; MATEUS-VASCONCELOS; FERREIRA *et al.*, 2019). Este trabalho nos ajuda a entender nossos resultados, onde a maioria das participantes possuíram ensino superior completo e consequentemente conhecimento e atitudes satisfatórios.

Os nossos resultados corroboram com os achados da pesquisa realizada por Cardoso, quanto as participantes ter conhecimento e atitude adequados, porém prática inadequada. A pesquisa foi realizada com 118 atletas de esportes de alto impacto. O Conhecimento adequado apresentou chance 57% menor de desenvolvimento de IU. Isso significa que, quanto maior a divulgação de informações sobre prevenção e tratamento, menor a prevalência dessas disfunções (CARDOSO; LIMA; FERREIRA, 2018).

Todos os artigos de outra revisão sistemática sobre conhecimento, atitude e prática de incontinência urinária, revelaram baixas taxas de procura de atendimento, ou seja, o item prática foi insatisfatório (EL-AZAB; SHAABAN, 2010; PERERA; KIRTHINANDA; WIJERATNE; WICKRAMARACHCHI, 2014; SALEH; BENER; KHENYAB; AL-MANSORI *et al.*, 2005). Até o estudo que mostrou uma atitude mais positiva demonstrou que, na prática, os indivíduos não procuraram os serviços de saúde (SALEH; BENER; KHENYAB; AL-MANSORI *et al.*, 2005).

Melhorias no conhecimento não necessariamente implicam na mudança comportamental (GEOFFRION; ROBERT; ROSS; VAN HEERDEN *et al.*, 2009). Isso pode ser justificado por um conjunto complexo de fatores que interferem na prática, desde problemas de enfrentamento (vergonha, frustração do tratamento e medo da cirurgia) às barreiras de saúde (custos financeiros, não saber quem abordar, provedores que não valorizam a reclamação de IU, tempo para comparecer às consultas) (MALLETT; JEZARI; CARRILLO; SANCHEZ *et al.*, 2018; WILLIS-GRAY; SANDOVAL; MAYNOR; BOSWORTH *et al.*, 2015).

Mesmo diante de grandes avanços no acesso à informação, equívocos sobre a IU ainda são muito frequentes e precisam ser trabalhado pelos profissionais de saúde. O conhecimento inadequado pode implicar em não reconhecer a possibilidade de prevenção e tratamento, afetando negativamente a qualidade de vida destas mulheres (VASCONCELOS; FIRMIANO; ORIA; VASCONCELOS NETO *et al.*, 2019)

Assim sendo, há a necessidade de complementação do atual modelo de atenção assistencialista, centrado na doença, excessivamente especializado e ainda prioritariamente hospitalar, por um modelo integral, que priorize a promoção da saúde e a prevenção de agravos, e que utilize a educação em saúde de forma participativa e dialógica. É importante, então, a utilização de metodologias de ensino-aprendizagem participativas e dialógicas, tais como as utilizadas nas ações de educação popular em saúde, inseridas nos currículos de educação continuada e nas ações de educação permanente em saúde, visando uma formação profissional em saúde mais adequada às necessidades individuais e coletivas, na perspectiva da equidade e da integralidade. (FALKENBERG *et al.*, 2014).

Limitações do estudo

No início da pesquisa, por ainda estarmos vivendo no contexto da pandemia de COVID-19, optamos por realizar os questionários no formato online e isso resultou em um menor recrutamento de participantes. Apesar de ser uma escala validada, a falta de escore e classificação, geraram limitações na interpretação dos resultados. Ressaltamos a importância de mais estudos com amostras mais robustas e também pesquisas que verifiquem o efeito de intervenções educativas no conhecimento, atitude e prática sobre as disfunções do assoalho pélvico.

7. CONCLUSÃO

A maioria das participantes apresentaram níveis satisfatórios de conhecimento e atitude, porém no item prática o resultado é insatisfatório, mostrando que apesar de conhecerem o problema, a prática de prevenir ou tratar a incontinência urinária não são comuns.

REFERÊNCIAS

ABRAMS, P.; CARDOSO, L.; FALL, M.; GRIFFITHS, D.; ROSIER, P.; ULMSTEN, U., *et al.* The standardization of terminology of lower urinary tract function: report from the standardization sub-committee of the international continence society. **Urology**, v.61, n.1, p.37-49, 2003.

ABRAMS, P. *et al.* Fourth International Consultation on Incontinence Recommendations of the International Scientific Committee: Evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse, and fecal incontinence. **Neurourol Urodyn**, v. 29, n. 1, p. 213-40, 2010. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20025020> >.

ALVES, F. K. *et al.* Insertion of a pelvic floor muscle training program for postmenopausal women in Primary Health Care. **Fisioter Bras**, v. 17, n. 2, p. 131-9, 2016.

APOSTOLIDIS, A.; de NUNZIO, C.; TUBARO, A. What determines whether a patient with LUTS seeks treatment? ICI-RS 2011. **Neurourol Urodyn**, v. 31, n. 3, p. 365-9, Mar 2012. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22415750> >.

ASSIS, T. R.; SÁ, A. C. A. M.; AMARAL, W. N. do; BATISTA, E. M.; FORMIGA, C. K. M. R.; & CONDE, D. M. Efeito de um programa de exercícios para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico de múltiparas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.35, n.1, p.10–15, 2013. doi:10.1590/s0100-72032013000100003.

BADRAN, I. G. Knowledge, attitude and practice the three pillars of excellence and wisdom: a place in the medical profession. **EMHJ - Eastern Mediterranean Health Journal**, v. 1, n. 1, p. 8-16, 1995.

BARBOSA, S. S. *et al.* Como profissionais de saúde da rede básica identificam e tratam a incontinência urinária feminina. **O Mundo da Saúde**, v. 33, n. 4, p. 449-456, 2009.

BASU, M.; DUCKETT, J. R. Barriers to seeking treatment for women with persistent or recurrent symptoms in urogynaecology. **BJOG**, v. 116, n. 5, p. 726-30, Apr 2009. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19220235> >.

BATISTA, R. A. L. **Efeito de uma atividade educativa na função dos músculos do assoalho pélvico em mulheres: ensaio clínico randomizado e controlado**. 81 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

BERGHMANS, L. C.; BØ, K.; BERNARDS, N.; GRUPPING-MOREL, M.; BLUYSSSEN, N.; HENDRIKS, E.; *et al.* Clinical practice guidelines for the physical therapy of patients with stress urinary incontinence. **Urogin Uroginecol**, v.6, n.1, p.1-14, 2003.

BERNARDO, A. de A.; MOURA, A. A.; & MARTINS, E. D. O processo de construção do conhecimento e os desafios do ensino-aprendizagem. **Revista on line de Política e Gestão Educacional**, v.22, n.1, p.410-423, 2018.

BERZUK, K.; & SHAY, B. Effect of increasing awareness of pelvic floor muscle function on pelvic floor dysfunction: a randomized controlled trial. **International Urogynecology Journal**, v.26, n.6, p.837–844, 2015, doi:10.1007/s00192-014-2599-z.

BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica: Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

CARDOSO, A. M. B.; LIMA, C.; FERREIRA, C. W. S. Prevalence of urinary incontinence in high-impact sports athletes and their association with knowledge, attitude and practice about this dysfunction. **Eur J Sport Sci**, v.18, n. 10, p. 1405-1412, Nov 2018.

CARNEIRO, M. C. A. S.; OLIVEIRA, J. M.; DOS SANTOS, M. V. P.; CARVAS JR, N.; KASAWARA, K. T.; & DIAS, L. B. Desenvolvimento de um manual didático com orientações sobre os músculos do assoalho pélvico e atuação da fisioterapia em uroginecologia. **Revista da Universidade Ibirapuera**, 2016.

CHIARELLI, P., MURPHY, B., COCKBURN, J. Acceptability of a urinary continence promotion programme to women in postpartum. **BJOG**, v. 110, n.2, p.188-96, 2003.

COOLEN, J. C. G.; FLORISSON, J. M. G.; BISSET, I. P.; & PARRY, B. R. Evaluation of knowledge and anxiety level of patients visiting the colorectal pelvic floor clinic. **Colorectal Disease**, v.8, n.3, p.208–211, 2006. doi:10.1111/j.1463-1318.2005.00879.x

COSTA, T. S. L. M. **Conhecimento sobre o assoalho pélvico entre alunos do curso de graduação de fisioterapia: um estudo exploratório**. 49 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.

DELARMELINDO, R. C. A.; PARADA, C. M. G. L.; RODRIGUES, R. A. P.; BOCCHI, S. C. M. Between suffering and hope: rehabilitation from urinary incontinence as an intervening component. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n.7, p. 1981-91, 2013.

DUMOULIN, C., CACCIARI, L. P., & HAY-SMITH, E. J. C. (2018). Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. doi:10.1002/14651858.cd005654.pub4

EL-AZAB, A. S.; SHAABAN, O. M. Measuring the barriers against seeking consultation for urinary incontinence among Middle Eastern women. **BMC Womens Health**, v.10, p. 3, Jan 27 2010.

FALKENBERG, M. B., MENDES, T. de P. L., MORAES, E. P. de, & SOUZA, E. M. de. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.3, p.847–852, 2014. doi:10.1590/1413-81232014193.01572013.

FANTE, J. F.; SILVA, T. D.; MATEUS-VASCONCELOS, E. C. L.; FERREIRA, C. H. J. *et al.* Do Women have Adequate Knowledge about Pelvic Floor Dysfunctions? A Systematic Review. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v.41, n. 8, p. 508-519, Aug 2019.

FIRMIANO, M. L. V. **Escala de avaliação do conhecimento, atitude e prática de gestantes sobre incontinência urinária : construção e validação de conteúdo**. (Master). DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM. PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2017.

FREITAS, L. M.; BØ, K.; FERNANDES, A. C. N. L; *et al.* Pelvic floor muscle knowledge and relationship with muscle strength in Brazilian women: a cross-sectional study. **Int Urogynecol J**, v. 30, n.11, p 1903–1909, 2019. <https://doi.org/10.1007/s00192-018-3824-y>.

GASPARETTO, A., FRIGO, L. F., PADILHA, J. F., SANTOS, N. Efeitos da fisioterapia com abordagem em grupos sobre a incontinência urinária feminina na atenção primária de saúde em Santa Maria. **Disc Sci Ciênc Saúde**,v. 12, n.1, p.59-70, 2011.

GEOFFRION, R.; ROBERT, M.; ROSS, S.; VAN HEERDEN, D. *et al.* Evaluating patient learning after an educational program for women with incontinence and pelvic organ prolapse. **Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct**, v.20, n. 10, p. 1243-1252, Oct 2009.

GIRALDO, P. C.; POLO R. C.; AMARAL R. L.; REIS V. V.; BEGHINI J.; BARDIN M. G. Hábitos e costumes de mulheres universitárias quanto ao uso de roupas íntimas, adornos genitais, depilação e práticas sexuais. **Rev. Bras Ginecol Obstet**, v.35, p. 401-6, 2013.

GONDIM, E. J. L. **Conhecimentos, atitudes e práticas de puérperas sobre a preparação do assoalho pélvico para o parto.** 86 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Mulher e da Criança) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019.

HANNESTAD, Y. S., RORTVEIT G., SANDVIK H., HUNSKAAR, S. A community-based epidemiological survey of female urinary incontinence: the Norwegian EPINCONT study. *Epidemiology of Incontinence in the County of Nord-Trondelag.* **J Clin Epidemiol**, v. 53, n.11, p.1150-7, 2000.

HAY-SMITH, J., MØRKVED, S., FAIRBROTHER, K. A., HERBISON, G. P. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. **Cochrane Database Syst Rev**, 2012.

HENKES, D. F.; *et al.* Incontinência urinária: o impacto na vida de mulheres acometidas e o significado do tratamento fisioterapêutico. *Ciências Biológicas e da Saúde*, v. 36, n. 2, p. 45-56, 2015.

HIGA, R., LOPES, M. H. B. de M., & REIS, M. J. dos. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. **Revista Da Escola de Enfermagem Da USP**, v.42, n.1, p.187–192, 2008 doi:10.1590/s0080-62342008000100025.

HIGA, R. *et al.* Vivências de mulheres Brasileiras com incontinência urinária. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 19, p. 627-635, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072010000400004&nr_m=iso>.

KAPP, L., BIACO, F. A., STAUT, A. L., & da SILVA CORRÊA, M. Conhecimento sobre Assoalho Pélvico e Função Sexual por Mulheres praticantes de Ioga: Estudo Observacional. **Revista Experiências e Evidências em Fisioterapia e Saúde**, v.1, n.8, p.69-83, 2021.

KASAWARA, K. T.; OLIVEIRA J. M.; CARNEIRO M. C. A. S.; DIAS L. B., **Carvas Júnior N.** Assessing knowledge on pelvic floor muscles and role of physiotherapy in urogynecology among Internet users. **HealthMED Journal**, v. 9, n. 10, p. 419-24, 2015.

LIAO, Y. M.; DOUGHERTY, M. C.; LIOU, Y. S.; TSENG, J. Pelvic floor muscle training effect on urinary incontinence knowledge, attitudes, and severity: An experimental study. **International Journal of Nursing Studies, Oxford**, v. 43, n. 1, p. 29-37, 2006.

LUO, R.; DAI, W.; TAY, L. H.; NG, F. C.; KOH, L. T. Urinary incontinence in female outpatients in Singapore. **International Urogynecology Journal**, London, p. 1-6, 2017.

MALLETT, V. T.; JEZARI, A. M.; CARRILLO, T.; SANCHEZ, S. *et al.* Barriers to seeking care for urinary incontinence in Mexican American women. **Int Urogynecol J**, v.29, n. 2, p. 235-241, Feb 2018.

MANDIMIKA, C. L.; MURK, W.; MUHLHAUSER MCPENCOW, A.; LAKE, A. *et al.* Knowledge of pelvic floor disorders in a population of community-dwelling women. **Am J Obstet Gynecol**, v.210, n. 2, p. 165 e161-169, Feb 2014.

MARQUES, A. A.; PINTO E SILVA, M. P.; Amaral, M. T. P. **Tratado de Fisioterapia em Saúde da Mulher**. 1.ed. São Paulo, Editora Roca, 2011

MATHEUS, L. M.; MAZZARI C. F.; MESQUITA R. A.; OLIVEIRA J. Influência dos exercícios perineais e dos cones vaginais, associados à correção postural, no tratamento da incontinência urinária feminina. **Rev. bras. Fisioter**, v. 10, n.4, p. 387-92, 2006.

MEYER, S., HOHLFELD, P., ACHTARI, C., DE GRANDI, P. Pelvic floor education after vaginal delivery. **Obstet Gynecol**, v. 97, n.1, p.673-7, 2001.

MLADENOVIC, S. L.; SEGEDI, D.; PAREZANOVIC, I. K. Quality of life in women with urinary incontinence. **Med Glas (Zenica)**, v. 8, n. 2, p. 237-42, Aug 2011. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21849945> >.

NILSSON, M., LALOS, A.; LALOS, O. The impact of female urinary incontinence and urgency on quality of life and partner relationship. **Neurol Urodyn**, v. 28, p.976–81, , 2009. doi:10.1002/nau.20709.

PERERA, J.; KIRTHINANDA, D. S.; WIJERATNE, S.; WICKRAMARACHCHI, T. K. Descriptive cross sectional study on prevalence, perceptions, predisposing factors and health seeking behaviour of women with stress urinary incontinence. **BMC Womens Health**, v.14, p. 78, Jul 2 2014.

RIOS, A. A. N. *et al.* The help-seeking by women with urinary incontinence in Brazil. **Int. Urogynecology Journal**, v. 22, n. 7, p. 879-84 , 2011.

SAADIA, Z. Effect of age, educational status, parity and bmi on development of urinary incontinence - a cross sectional study in saudi population. **Materia Socio medica, Sarajevo**, v. 27, n. 4, p. 251-254, 2015.

SALEH, N.; BENER, A.; KHENYAB, N.; AL-MANSORI, Z. *et al.* Prevalence, awareness and determinants of health care-seeking behaviour for urinary incontinence in Qatari women: a neglected problem? **Maturitas**, v.50, n. 1, p. 58-65, Jan 10 2005.

SCHALL, V. T.; STRUCHINER, M. Educação em saúde: novas perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 15, p. S4-S6, 1999.

SILVA, L.; LOPES, M. H. B. M. Incontinência urinária em mulheres: razões da não procura por tratamento. **Revista da escola de enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 72-78; 2009.

SIMEONOVA, Z., MILSON, I., KULLENDORF, A. M., MOLANDER, U., BENGTSSON, C. The prevalence of urinary incontinence and its influence on the quality of life in women from urban Swedish population. **Acta Obstet Gynecol Scand**, v. 78, n.6, p.546-51, 1999.

SINCLAIR, A. J.; RAMSAY, I. N. The psychosocial impact of urinary incontinence in women. **The Obstetrician & Gynaecologist**, v. 13, n. 3, p. 143-148, 2011.

STEIN, S. R.; PAVAN, F. V.; CARNEIRO-NUNES, E. F.; LATORRE, G. F. S. Entendimento da fisioterapia pélvica como opção de tratamento para as disfunções do assoalho pélvico por profissionais de saúde da rede pública. **Revista de Ciências Médicas**, [S. l.], v. 27, n. 2, p. 65–72, 2019 DOI: 10.24220/2318-0897v27n2a4242.

TEUNISSEN, D.; VAN DEN BOSCH, W.; VAN WEEL, C.; LAGRO-JANSSEN, T. “It can always happen”: the impact of urinary incontinence on elderly men and women. **Scandinavian Journal of Primary Health Care, Philadelphia**, v. 24, n. 3, p. 166-173, 2006.

VAN DEN MUIJSENBERGH, M. E.; LAGRO-JANSSEN, T. A. Urinary incontinence in Moroccan and Turkish women: a qualitative study on impact and preferences for treatment. **Br J Gen Pract**, v. 56, n. 533, p. 945-9, Dec 2006. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17132383> >.

VASCONCELOS, C. T. M.; FIRMIANO, M. L. V.; ORIA, M. O. B.; VASCONCELOS NETO, J. A. *et al.* Women's knowledge, attitude and practice related to urinary incontinence: systematic review. **Int Urogynecol J**, v.30, n. 2, p. 171-180, Feb 2019. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30182183> >.

WILLIS-GRAY, M. G.; SANDOVAL, J. S.; MAYNOR, J.; BOSWORTH, H. B. *et al.* Barriers to urinary incontinence care seeking in White, Black, and Latina women. **Female Pelvic Med Reconstr Surg**, v.21, n. 2, p. 83-86, Mar-Apr 2015.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

A Sra está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa **“AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE INCONTINÊNCIA URINÁRIA”**. Nesta pesquisa pretendemos avaliar se mulheres acima de 18 anos, possuem conhecimento, atitude e prática quando se trata de incontinência urinária, ou seja, perda involuntária de urina.

O motivo que nos leva a estudar este tema é que muitas mulheres podem apresentar sintomas de perda involuntária de urina, em todas as idades, porém poucas conhecem meios para identificar, prevenir e tratar estes sintomas.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: será disponibilizado um questionário online com questões sobre dados pessoais (idade, raça, escolaridade, estado civil, ocupação, religião e renda familiar), se apresenta sintomas de perda de urina e 23 questões específicas sobre conhecimento, atitude e prática sobre incontinência urinária.

RISCOS: A pesquisa gera baixos riscos de constrangimento com as perguntas dos questionários, e o participante pode escolher em responder ou não as perguntas.

BENEFÍCIOS DA PESQUISA DIRETOS OU INDIRETOS- verificar o conhecimento, atitude e prática sobre a IU poderá abrir caminhos para o desenvolvimento de intervenções para o fortalecimento e melhora destes três domínios visando a promoção da continência urinária e melhora da qualidade de vida das mulheres.

Para participar deste estudo o Sr (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito a indenização. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento.

A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a) pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento será disponibilizado no formato eletrônico e o participante deverá clicar no botão “aceito participar da pesquisa” após a leitura prévia do mesmo. Apenas após esta etapa, é que poderá ter acesso ao questionário da pesquisa. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados eletronicamente com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa **“AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE INCONTINÊNCIA URINÁRIA”**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Bauru, _____ de _____ de 20 .

Nome

Assinatura participante

Data

Nome

Assinatura pesquisador

Data

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

Pesquisador responsável:

-CEP - Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humano do UNISAGRADO

Endereço –Rua Irmã Arminda 10-70–

Fone: (14) 2107-7340

horário de funcionamento: 2ª a 6ª. feira das 8:00 às 17:00

E-mail: cep@unisagrado.edu.br

**APÊNDICE B – MATERIAL PRODUZIDO PELO ALUNO PARA
DIVULGAÇÃO DA PESQUISA NAS REDES SOCIAIS**

O que você sabe sobre a incontinência urinária feminina?



Não é normal perder urina
sem querer



Posso pedir ajuda



A fisioterapia é a primeira
linha de tratamento



Quero entender mais sobre
o assunto

**Arrasta para cima e participe
dessa pesquisa! O trabalho é
nosso, o resultado é seu!**

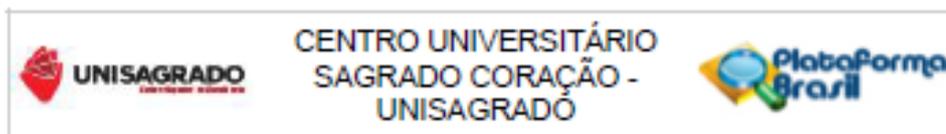


UNISAGRADO

Ensino Superior de Excelência



ANEXO A - PARECER DO CÔMITE DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Pesquisador: Gabriela Marini Frata

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 44572421.0.0000.5502

Instituição Proponente: Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.621.758

Apresentação do Projeto:

Estudo transversal que será realizado com 100 mulheres de Bauru-SP e região, maiores de 18 anos, no período de agosto de 2021 a junho 2022. A coleta será realizada no formato eletrônico por meio da plataforma Google Forms, composta de dados sociodemográficos (idade, etnia, escolaridade, estado civil, ocupação, religião e renda familiar) e se apresentam incontinência urinária atualmente ou no passado (Escala de Avaliação do conhecimento, atitude e prática sobre IU)* que possui 23 itens, distribuídos em 3 subescalas: Construto conhecimento – itens 1 a 10, os quais são relacionados ao entendimento da IU enquanto doença, conhecimento dos fatores de risco, formas de prevenir e tratar a IU. Escores variam de 0 a 100. Construto atitude – itens 11 a 18, abrangendo intenção de busca por prevenção e tratamento, além de percepção de apoio social e profissional. Escores variam de 0 a 80. Construto prática – itens de 19 a 23, relacionados realização de medidas de prevenção e tratamento. Escores variando de 0 a 100*

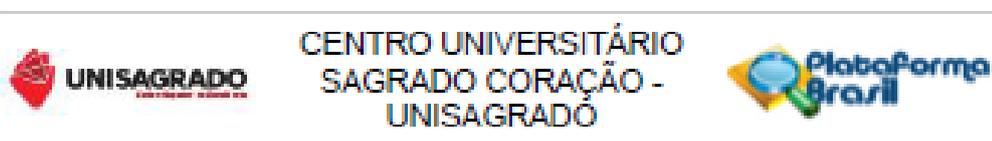
Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o conhecimento, atitude e prática sobre incontinência urinária em mulheres.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O estudo aponta os riscos de constrangimento ao responder o questionário, assim como os benefícios relacionados a possível contribuição para o desenvolvimento de intervenções para o fortalecimento e melhora destes três domínios visando a promoção da continência urinária e

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
 Bairro: Rua Imã Arinda Nº 10-50 CEP: 17.011-160
 UF: SP Município: SAURU
 Telefone: (14)2107-7250 E-mail: cep@unisagrado.edu.br



Continuação do Parecer: 4.021.758

melhora da qualidade de vida das mulheres”.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto bem delineado, descrito de maneira clara e objetiva.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados todos os termos obrigatórios.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1716325.pdf	15/03/2021 20:27:07		Aceito
Folha de Rosto	folhaassinada.pdf	15/03/2021 20:25:52	Gabriela Marini Prata	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	15/03/2021 20:25:36	Gabriela Marini Prata	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	15/03/2021 20:25:11	Gabriela Marini Prata	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

Não

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
 Bairro: Rua Imã e Arinda Nº 10-60 CEP: 17.011-160
 UF: SP Município: BAURU
 Telefone: (14)2107-7260 E-mail: cep@unisagrado.edu.br

ANEXO B - QUESTIONÁRIO SOBRE CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Construto	Item da escala	Itens de resposta	Pontuação	
C O N H E C I M E N T O	1	Você já ouviu falar que algumas mulheres perdem xixi quando não estão com vontade (quando tosse ou espirram) ou porque não conseguem chegar a tempo ao banheiro?	1. Sim 2. Não	1. Para resposta “Sim” contabiliza-se 10 escores 2. Para resposta “Não” contabiliza-se 00 escores e FINALIZAR A ENTREVISTA.
	2	Você acha que perder xixi quando não está com vontade (quando tosse ou espirra) ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro acontece mais com homens ou com mulheres?	1. Mulher 2. Homem 3. Não sabe	1. Para resposta “Mulher” contabiliza-se 10 escores 2. Para respostas 2 e 3 contabiliza-se 0,0 escores
	3	Você acha que é uma doença perder xixi na roupa quando não está com vontade (quando tosse ou espirra) ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro?	1. Sim 2. Não	1. Para resposta “Sim” contabiliza-se 10 escores 2. Para resposta “Não” contabiliza-se 0,0 escores
	4	Você acha que perder xixi quando não está com vontade (quando tosse ou espirra) ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro é um problema que as mulheres podem enfrentar em alguma fase da vida (gestação, após o parto, envelhecimento)?	1. Sim 2. Não	1. Para resposta “Sim” contabiliza-se 10 escores 2. Para resposta “Não” contabiliza-se 0,0 escores

	5	<p>Você acha que é normal a gestante ter perda de xixi em momentos como tossir, espirrar ou realizar algum esforço físico? Ou perder urina antes de chegar ao banheiro?</p>	<p>1. Sim 2. Não</p> <p>1. Para resposta “Sim” contabiliza-se 0,0 escores 2. Para resposta “Não” contabiliza-se 10 escores</p>
	6	<p>Você sabe o que pode causar a perda de xixi quando a mulher não está com vontade (quando tosse ou espirra) ou porque não conseguem chegar a tempo ao banheiro?</p>	<p>1. Não sabe 2. Gravidez/ Parto/ Parto instrumental 3. Epsiotomia/ Laceração 4. Menopausa/ Envelhecimento 5. Cirurgia pélvica 6. Comorbidades (Infecção urinária, demências, doença do colágeno) 7. Fraqueza do músculo do assoalho pélvico/ Falta de preparo do períneo 8. POP (bexiga baixa) 9. Obesidade 10. Atividade de levantar peso ou fazer muito esforço físico 11. Outros: _____</p> <p>Peça que mulher cite o maior número de fatores que souber 1. Para respostas do item 2 a 10, contabiliza-se 10 escores 2. Para resposta “não sabe” ou erradas no item 11, contabiliza-se 00 escores</p>
	7	<p>Você acha que, em mulheres que não tem queixa de perda de xixi quando não estão com vontade (quando tosse ou espirram) ou porque não conseguem chegar a tempo ao banheiro, existe algo que possa ser feito para evitar?</p>	<p>1. Sim 2. Não</p> <p>1. Para resposta “Sim” contabiliza-se 10 escores 2. Para resposta “Não” contabiliza-se 0,0 escores</p>

8	Você disse que existe como evitar a perda de xixi em mulheres que não tem essa queixa. Pode me dizer quais você conhece?	0. Não sabe 1. Evitar reter urina/Urinar em intervalos de poucas horas 2. Evitar constipação 3. Manter peso corporal saudável 4. Evitar levantar peso 5. Realizar exercício de fortalecimento do assoalho pélvico	1. Caso responda qualquer um dos itens de 1-5, contabiliza-se 10 escores 2. Para resposta “não sabe” ou erradas contabiliza-se 00 escores
9	Você acha que existe tratamento para mulheres que perdem xixi quando não estão com vontade (quando tosse ou espirram) ou porque não conseguem chegar a tempo ao banheiro?	1. Sim 2. Não	1. Para resposta “Sim” contabiliza-se 10 escores 2. Para resposta “Não” contabiliza-se 0,0 escores
10	Você acha que existe tratamento para perda de xixi. Pode me dizer quais você conhece?	1. Não sei 2. Terapia comportamental (treino da bexiga, perda de peso, adequação de hábitos alimentares) 3. TMAP 4. Pessário para incontinência 5. Eletroestimulação neuromuscular 6. Cones vaginais 7. Cirurgia 8. Medicamento 9. Orações 10. Ervas 11. Outros: _____	1. Para respostas do item 2 a 7 contabiliza-se 10 escores 2. Para resposta “Não sei”, 8, 9, 10, 11 ou erradas - 00 escores

Score total do CONHECIMENTO (0 – 100): _____				
AT IT UD E	11	O quanto você se sentiria à vontade para falar com um profissional de saúde que você perde urina (perda de xixi quando não está com vontade ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro), se esse fosse o seu caso?	1 - Nada à vontade 2 - Pouco à vontade 3 - Muito à vontade	1. Para a opção de resposta 01 – 00 escores 2. Para a opção de resposta 02 – 05 escores 3. Para a opção de resposta 03 – 10 escores
	12	O quanto você se sentiria à vontade para falar com seu companheiro (namorado, marido) sobre esse assunto (perda de xixi quando não está com vontade ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro), se esse fosse o seu caso?	1 - Nada à vontade 2 - Pouco à vontade 3 - Muito à vontade	1. Para a opção de resposta 01 – 00 escores 2. Para a opção de resposta 02 – 05 escores 3. Para a opção de resposta 03 – 10 escores
	13	O quanto você se sentiria à vontade para falar com seu familiar ou amigos sobre esse assunto (perda de xixi quando não está com vontade ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro), se esse fosse o seu caso?	1 - Nada à vontade 2 - Pouco à vontade 3 - Muito à vontade	1. Para a opção de resposta 01 – 00 escores 2. Para a opção de resposta 02 – 05 escores 3. Para a opção de resposta 03 – 10 escores
	14	Você conversaria sobre perda de urina com profissionais de saúde do sexo masculino sobre esse assunto (perda de xixi quando não está com vontade ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro), se esse fosse o seu caso?	1. Sim 2. Não	1. Para resposta “Sim” contabiliza-se 10 escores 2. Para resposta “Não” contabiliza-se 0,0 escores
	15	Você acha que o pré-natal pode ser um momento para a gestante conversar com um profissional de saúde sobre formas de evitar ou tratar a perda de xixi?	1. Sim 2. Não	1. Para resposta “Sim” contabiliza-se 15 escores 2. Para resposta “Não” contabiliza-se 0,0 escores

	16	Você acha que a mulher que não tem perda de urina (perda de xixi quando não está com vontade ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro) deve buscar ajuda de um profissional de saúde para evitá-la?	1. Sim 2. Não	1. Para resposta “Sim” contabiliza-se 10 escores 2. Para resposta “Não” contabiliza-se 0,0 escores
	17	Você acha que mesmo quando a mulher tem uma pequena perda de xixi deve buscar ajuda de profissionais de saúde para tratá-la?	1. Sim 2. Não	1. Para resposta “Sim” contabiliza-se 10 escores 2. Para resposta “Não” contabiliza-se 0,0 escores
	18	Você acha que caso a mulher tenha uma grande perda de xixi deve buscar ajuda de profissionais de saúde para tratá-la?	1. Sim 2. Não	1. Para resposta “Sim” contabiliza-se 05 escores 2. Para resposta “Não” contabiliza-se 0,0 escores
Escore total da ATITUDE (0 – 80):				
PR ÁT IC A	19	Você já perguntou a algum profissional de saúde o que fazer para evitar a perda de urina (perda de xixi quando não está com vontade de urinar ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro)?	1. Sim 2. Não	1. Para resposta “Sim” contabiliza-se 20 escores 2. Para resposta “Não” contabiliza-se 00 escores
	20	Você faz algo para evitar (prevenir) perda de urina?	1. Sim 2. Não	1. Para resposta “Não” contabiliza-se 00 escores. 2. Para resposta “Sim”, devem ser considerados os valores abaixo (no próximo item) contabiliza-se 00 escores.
		O que você faz para evitar (prevenir) a perda de urina?	0. Não sabe 1. Evitar reter urina/Urinar em intervalos de poucas horas 2. Evitar constipação 3. Manter peso corporal saudável 4. Evitar levantar peso	1. Caso responda qualquer um dos itens de 1-5, contabiliza-se 20 escores 2. Para resposta “não sabe” ou erradas contabiliza-se 00 escores

		5. Realizar exercício que fortaleça o assoalho pélvico Outros: _____	
21	Você já buscou ajuda para tratar a perda de urina (perda de xixi quando não está com vontade de urinar ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro)?	1. Sim 2. Não	1. Quando a resposta foi “Sim” contabiliza-se 20 escores 2. Quando a resposta for “Não” contabiliza-se 00 escores
22	Quem você buscou para tratar a perda de urina? Se não buscou, porque?	1 - Enfermeira 2 - Médico 3 - Fisioterapeuta 4 - Outro profissional da saúde: _____ 5 - Leigos: _____	1. Para resposta 1, 2, 3 e 4 contabiliza-se 20 escores 2. Para resposta 5 contabiliza-se 0,0 escores
23	Você disse que buscou tratamento, qual foi a orientação dada?	1. Nada 2. Cirurgia 3. TMAP 4. Terapia comportamental (treino da bexiga, perda de peso, adequação de hábitos alimentares) 5. Pessário para incontinência 6. Eletroestimulação neuromuscular 7. Cones vaginais 8. Medicamento 9. Outra: _____	Este item tem o objetivo de guiar o entrevistador para o item seguinte em caso de resposta: 2 a 8

	Qual o tratamento que você realiza ou já realizou?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada 2. Cirurgia 3. TMAP 4. 5. Terapia comportamental (treino da bexiga, perda de peso, adequação de hábitos alimentares) 6. Pessário para incontinência 7. Eletroestimulação neuromuscular 8. Cones vaginais 9. Medicamento 9. Outra: _____ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Para resposta 2 a 8 contabiliza-se 20 escores 2. Para resposta “nada” ou erradas contabiliza-se 0,0 escores
ESCORE Total da PRÁTICA (0 – 100): _____			