

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTU SENSO**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO**  
**NA ÁREA DE SAÚDE**

**NATÁLIA CAVALCANTI DE ARAÚJO LYRA**

**INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA EM SAÚDE: DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL  
DIDÁTICO-INSTRUCIONAL**

**RECIFE – PE**

**2022**

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO STRICTU SENSO**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO**  
**NA ÁREA DE SAÚDE**

**NATÁLIA CAVALCANTI DE ARAÚJO LYRA**

**INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA EM SAÚDE: DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL  
DIDÁTICO-INSTRUCIONAL**

Dissertação apresentada em cumprimento às exigências para obtenção do grau de Mestre no Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Suélem Barros de Lorena

**Coorientador:** Prof. Dr. José Roberto da Silva Junior

**Linha de Pesquisa:** Estratégias, ambientes e produtos educacionais inovadores

RECIFE – PE

2022

Ficha Catalográfica  
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

---

L992i Lyra, Natália Cavalcanti de Araújo

Incontinência urinária no âmbito da atenção primária em saúde: desenvolvimento de material didático-instrucional. / Natália Cavalcanti de Araújo Lyra; orientadora Suélem Barros de Lorena; coorientador José Roberto da Silva Junior. – Recife: Do Autor, 2022.  
125 f.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde, 2022.

1. Incontinência urinária. 2. Fisioterapia. 3. Atenção primária à saúde. 4. Material didático. 5. Educação em saúde. I. Lorena, Suélem Barros de, orientadora. II. Silva Junior, José Roberto da, coorientador. III. Título.

CDU 616.6

---

# **FOLHA DE APROVAÇÃO**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a mim,  
para eu nunca esquecer da força que eu tenho.

## AGRADECIMENTOS

Durante toda esta trajetória o sentimento que mais permeou meu coração foi o de gratidão, a cada acontecimento eu me sentia honrada por todo o aprendizado proporcionado, então ter vivido tudo é a verdadeira supremacia.

Registrar em primeiro lugar a minha gratidão ao meu amor, companheiro e parceiro de vida e de sonhos, Alexandre. Ele que acreditou no êxito antes mesmo de mim, que me deu suporte com tanta paciência e compreensão, e que por tantas e tantas vezes foi “pãe” dos nossos filhos, ajudando para que eles não sentissem tanto a minha ausência, obrigada por fazer parte de mais esta conquista em minha vida.

As minhas três joias raras: Helena, Clara e Cadu. Tão pequenos para entender tudo o que estava acontecendo, mas tão gigantes na capacidade de compreender e apoiar. “mãe, vai trabalhar no computador hoje?” e na falta de opção, colocava uma cadeira ao lado e deitava no meu colo. Os mestres são vocês, sem dúvidas!

Mainha e painho, pela força de ser! A trajetória de vida de vocês me serve de esteio e sempre me lembra aonde quero chegar, vocês são a minha maior inspiração! Agradeço também, pela base familiar que me deram tão cheia de amor e por cada brilho no olhar que eu via reluzir toda vez que saia um: “Natália tá fazendo mestrado”. Foi essencial para eu continuar, sem vocês, não seria possível.

Renata e Catarina, minhas fieis escudeiras que viveram, se irritaram, choraram, se alegraram e cresceram junto comigo nessa trajetória. Nunca soltaram a minha mão, sendo sempre ombro, vinho e calma em meio a tempestade, foi muito importante ver e ouvir através de vocês que tudo seria possível. Obrigada por todos os empurrões, esta conquista também é de vocês.

Jana, amiga que o mestrado me deu, parceira de aprendizado e de construção nessa jornada “vamos terminar juntas!”, quantas vezes não repetimos isso e o quanto ouvir esta frase dava motivação para nós.

A minha estimada orientadora, Suélem, por toda organização, compromisso, paciência e empatia, sua chegada foi essencial para o desenrolar dessa caminhada. Ao meu co orientador, José Roberto, pelos “acochos” tão necessários e por toda contribuição e objetividade nas suas considerações. Vocês são inspiração para mim!

A todos os fisioterapeutas que participaram deste estudo, pela disponibilidade cada relato foi de suma importância para solidificação do trabalho.

A Belisa e Isabelle, amigas e profissionais da fisioterapia em saúde da mulher, vocês não poderiam faltar na construção disso tudo aqui.

A todos as profissionais que participaram do processo de qualificação, validação, pré banca e banca.

A docência, a tudo e todos que estão envolvidos nela, foi aí que surgiu a inquietação, inspiração e vontade para iniciar o mestrado.

## **EPÍGRAFE**

“A educação é a arma mais poderosa que  
você pode usar para mudar o mundo.”

Nelson Mandela



## RESUMO

**Introdução:** A incontinência urinária é a perda involuntária de urina, que causa limitações sociais, gera uma demanda financeira e prejudica a vida social do indivíduo. O fisioterapeuta é o profissional habilitado para rastreamento e cuidados voltados à incontinência urinária e, no contexto da Atenção Primária em Saúde, deve promover resolutividade a essa disfunção urinária. **Objetivo:** Investigar o nível de conhecimentos, atitudes e práticas dos fisioterapeutas da atenção primária em saúde sobre a incontinência urinária para desenvolver um guia prático, panfleto e vídeo educacional voltado ao manejo da fisioterapia na incontinência urinária no cuidado em saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo para o desenvolvimento de material educativo, realizado de agosto de 2020 a fevereiro 2022. A primeira etapa é um estudo qualitativo, no qual foi realizada entrevista semi-estruturada para investigar o nível de conhecimento, atitude e prática dos fisioterapeutas, acerca da incontinência urinária. Participaram seis fisioterapeutas, de municípios da V Região de Saúde de Pernambuco. A análise das entrevistas aconteceu através da técnica de Minayo. A segunda etapa consistiu de elaboração, validação de conteúdo e semântica dos produtos educacionais. Para validação de conteúdo foi realizado um grupo focal via remota. Participaram cinco juízes que atenderam aos critérios de Ferhring, para estratificar as opiniões foi calculado o Índice de validade de conteúdo e como instrumento de coleta de dados, utilizou-se um questionário que continha tópicos sobre aparência, abrangência, pertinência, clareza dos itens e concordância entre eles. Da validação semântica, participaram dez fisioterapeutas alocados na Atenção Primária em Saúde, os dados foram coletados por meio de questionário, elaborado no *Google Forms* e enviado via *WhatsApp*. Para análise dos dados foi utilizada o método Índice de Validade de Conteúdo e análise das sugestões. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde sob parecer nº 4.827.953. **Resultados:** Esta dissertação resultou em dois produtos. Um artigo científico intitulado: Conhecimento, atitude e prática do manejo da incontinência urinária no âmbito da atenção primária de saúde e dois produtos técnicos composto por um guia prático para manejo da incontinência urinária no âmbito da Atenção Primária em Saúde, voltado para fisioterapeutas; vídeo educacional, voltado para a população. **Conclusão:** Há uma visível lacuna no entendimento dos sintomas da incontinência urinária e consequente dificuldade de abordagem da disfunção no âmbito da Atenção Primária em Saúde pelos fisioterapeutas. Entretanto, os materiais educativos elaborados se apresentaram como um instrumento eficaz na explanação da temática, bem como foi sinalizado como um acessório facilitador na aproximação da incontinência urinária à rotina da Atenção Primária em Saúde.

**Palavras-Chave:** incontinência urinária, fisioterapia, atenção primária à saúde, material didático, educação em saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** Urinary incontinence (UI) is an involuntary loss of urine, which causes social limitations, generates a financial demand and harms the individual's social life. The physical therapist is the professional qualified to screen and care for UI and, in the context of Primary Health Care (PHC), should promote resolution of this urinary dysfunction.

**Objective:** To investigate the level of knowledge, attitudes and practices of physical therapists in primary health care on urinary incontinence to develop a practical guide, pamphlet and educational video focused on the management of physical therapy in urinary incontinence in health care.

**Methods:** This is a study for the development of educational material, carried out from August 2020 to February 2022. The first stage is a qualitative study, in which a semi-structured interview was carried out to investigate the level of knowledge, attitude and practice of physiotherapists about UI. The analysis of the interviews took place using the Minayo technique. Participated six physiotherapists from municipalities in the V Health Region of Pernambuco. For content validation, a focus group was carried out via remote, five judges who met Ferhring's criteria participated, to stratify opinions, the index was calculated and as a data collection instrument, a questionnaire that contained topics about appearance, scope, relevance, clarity of items and agreement between them. The second stage consisted of elaboration, content validation and semantics of educational products. In the semantic validation, ten physical therapists allocated in the PHC participated, the data were collected through a likert-type questionnaire, prepared in Google Forms and sent via WhatsApp. For data analysis, the Content Validity Index method and analysis of suggestions were used. The study was approved by the Research Ethics Committee of Faculdade Pernambucana de Saúde under protocol number 4,827,953.

**Results:** This dissertation resulted in two products. A scientific article entitled: Knowledge, attitude and practice of the management of urinary incontinence in the scope of primary health care and a two technical product composed of; a practical guide for the management of UI within the PHC scope, aimed at physical therapists; educational video aimed, at the population.

**Conclusion:** There is a visible gap in the understanding of the symptoms of UI and the consequent difficulty in approaching the dysfunction in the scope of PHC by physical therapists. However, the educational material developed was presented as an effective instrument in explaining the theme, as well as being signaled as a facilitating accessory in bringing UI closer to the PHC routine.

**Keywords:** urinary incontinence, physical therapy, primary health care, teaching material, health education.

# SUMÁRIO

I.	INTRODUÇÃO.....	14
II.	OBJETIVO.....	21
	2.1. Geral .....	21
	2.2. Específicos .....	21
III.	MÉTODOS.....	22
	3.1. Desenho e tipo de estudo.....	22
	3.2. contexto do estudo.....	23
	3.3. Período do estudo .....	23
	3.4. População do estudo .....	24
	3.5 Amostra .....	24
	3.5.1. Amostragem .....	24
	3.5.2. Tamanho da Amostra .....	24
	3.6. Critérios e procedimentos para seleção de participantes .....	25
	3.6.1. Critérios de inclusão .....	25
	3.6.2. Critérios de exclusão.....	25
	3.6.3 Procedimento para seleção de participantes .....	26
	3.7. Procedimentos para captação e acompanhamento dos participantes	27
	3.8. Coleta de dados .....	27
	3.8.1. Instrumento para coleta de dados .....	28
	3.8.2. Validação de conteúdo .....	29
	3.8.3. Validação semântica .....	30
	3.9. Processamento e análise de dados .....	31
	3.10 Aspectos éticos .....	32
IV.	RESULTADOS.....	33

V.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	86
VI.	REFERÊNCIAS .....	87
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (1ª etapa remota) .....	91
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (1ª etapa presencial) .....	97
	APÊNDICE C – TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (validação de conteúdo) .....	103
	APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (validação semântica) .....	109
	APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO .....	115
	APÊNDICE F – MANUAL DO ENTREVISTADOR .....	116
	APÊNDICE G – QUESTIONÁRIO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO	117
	APÊNDICE H – QUESTIONÁRIO DE VALIDAÇÃO SEMÂNTICA ...	120
	APÊNDICE I – CARTA DE ANUÊNCIA .....	124
	APÊNDICE J – CARTA DE ANUÊNCIA .....	126

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária de Saúde
CAP	Conhecimento, Atitude e Prática
CEP	Comitê de ética em Pesquisa
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FISM	Fisioterapia em Saúde da Mulher
FPS	Faculdade Pernambucana de Saúde
GERES	Gerência Regional de Saúde
GF	Grupo Focal
ICS	Sociedade Internacional de Continência
IMIP	Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira
IU	Incontinência Urinária
MAP	Músculos do Assoalho Pélvico
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMAP	Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico

## I. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária de Saúde (APS) foi descrita pela Política Nacional de Atenção Básica e revogada através da portaria 648, de 28 de março de 2006. Trata-se da principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), e funciona como um filtro gerenciador do fluxo de serviço em toda a Rede de Atenção dos SUS. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade.<sup>1,2</sup>

É um serviço abrangente cuja complexidade exige a intervenção coordenada de profissionais de diversas disciplinas, ou seja, a abordagem integral ao usuário do serviço deve ser garantida através do envolvimento dos diversos saberes e práticas de todos os profissionais. Esta interdisciplinaridade foi operacionalizada e apoiada com o advento do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), através da portaria 154, de 24 de janeiro de 2008.<sup>3-5</sup>

A partir daí, a abrangência e o escopo das ações da atenção básica foram ampliados bem como sua resolubilidade. A pluralidade das ações remeteu à inclusão de diversificados profissionais na equipe da atenção básica, os quais constroem em conjunto projetos terapêuticos, de forma que amplia e qualifica as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais.<sup>5</sup>

Assistente social, profissional de educação física, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, acupunturista, médico ginecologista, médico homeopata, médico pediatra, psicólogo, nutricionista, médico psiquiatra e terapeuta ocupacional são as ocupações permitidas para atuação no NASF. A definição da composição das equipes é de responsabilidade da gestão municipal e deve ser baseada nas demandas derivadas de dados epidemiológicos, necessidades locais e equipes a serem atendidas.<sup>5</sup>

O fisioterapeuta se faz ativo como integrante dessa equipe atuando com aptidão para desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo, nas diferentes especialidades da fisioterapia, incluindo a Fisioterapia em Saúde da Mulher (FISM). Esta é uma especialidade profissional da Fisioterapia, reconhecida pela resolução do COFFITO nº. 372/2009 e abrange a assistência fisioterapêutica em urologia, coloproctologia, ginecologia, obstetrícia, nas disfunções sexuais femininas e masculinas e em mastologia.<sup>6</sup>

Após o citado reconhecimento, a FISM passou a ser disciplina obrigatória na graduação do curso de fisioterapia, ofertando ao mercado de trabalho um profissional apto a desenvolver estratégias voltadas a prevenção e reabilitação do assoalho pélvico e consequente melhora da qualidade de vida das pessoas. Devido a isso, a fisioterapia é indicada pelas diretrizes atuais como tratamento de primeira linha para os distúrbios do AP, os quais abrangem anormalidades de micção, defecação, função sexual, prolapso de órgãos pélvicos e dor crônica.<sup>7</sup>

Uma das disfunções do assoalho pélvico, a incontinência urinária (IU) é uma comorbidade que apresenta uma alta prevalência entre as mulheres, variando entre 25% e 45% no mundo. No Brasil, são poucos os estudos atuais sobre a prevalência de IU, essa estimativa varia entre 20% e 35% para mulheres entre 50 e 75 anos.<sup>8,9</sup>

No estado de Pernambuco, a prevalência da IU ainda é indefinida devido a defasagem de estudos que conclua este dado. O que se sabe são dados pontuais de determinados municípios como os encontrados no estudo sobre a prevalência da IU em uma determinada unidade básica de saúde do Recife, nele conclui-se que a comorbidade esteve presente em 61,3% das 142 mulheres participantes do estudo, com idade igual ou superior a 60 anos; outro estudo mostra que a presença de IU foi referida por 47,50% das 40 idosas participantes da pesquisa, com idade igual ou superior a 60 anos, no município de Petrolina PE e Juazeiro BA.<sup>10,11</sup>

Nos dois estudos, a prevalência da IU foi elevada, o que corrobora com os dados da população mundial e o que vem a endossar o quanto se faz necessário uma atenção voltada a esta disfunção. Além disso, todos os tipos de incontinência são mais comuns com o avançar da idade, então a aumento da longevidade nos perfis demográficos atuais levam a um consequente aumento nos índices de incontinência urinária.<sup>12</sup>

Os sintomas das disfunções miccionais são intensamente prevalentes e denotam a uma condição clínica estigmatizante que, além de causar limitações sociais, oferta uma demanda financeira tanto pessoal quanto social. Ademais, a IU é frequentemente negligenciada por quem sente, visto que muitas mulheres se deparam com um elevado constrangimento em relatar os sintomas para um profissional de saúde e outras tantas banalizam os sintomas. Um estudo realizado na Áustria concluiu que oitenta e seis (60,6%) de 142 entrevistados achavam que a IU constituía um tabu, e ser incontinente foi considerado significativamente mais constrangedor do que depressão ou câncer.<sup>13-15</sup>

Uma alternativa para diminuir o sentimento de vergonha é a abordagem rotineira sobre o assunto; programas educacionais são eficazes em fornecer conhecimentos relacionados ao assoalho pélvico em mulheres, pois instigam o olhar para uma região do corpo pouco observada por elas e contribuem para a detecção de sintomas iniciais. Esses benefícios incluem maior chance das mulheres procurarem atendimento, redução dos sintomas de disfunção do assoalho pélvico, melhora na qualidade de vida e melhor adesão a tratamentos conservadores, como treinamento de músculos de assoalho pélvico (TMAP).<sup>16,17</sup>

Por outro lado, o conforto em abordar este assunto também deve partir do profissional, talvez fortalecendo vínculos com as usuárias, o que pode favorecer para que esse assunto seja abordado de forma tranquila e aberta. Em adição a isso, o maior conhecimento dos profissionais de saúde sobre os benefícios da prevenção e tratamento da IU beneficiam as mulheres e suas famílias. Uma abordagem direcionada ajuda a diagnosticar o problema de forma precoce, induz



ao encaminhamento da paciente para um tratamento em tempo hábil e favorece a resultados mais eficazes que diminuem as complicações e promovem melhora na qualidade de vida das pacientes.<sup>18</sup>

Porém, alguns profissionais de saúde também negligenciam os cuidados voltados ao assoalho pélvico. A presença da FISM na atenção básica no Brasil ainda é aquém do esperado, o que aumenta a chance de uma assistência tardia à mulher, levando a aumento de cirurgias, ocupação de leitos hospitalares e gastos com medicamentos, o que resulta em mais custos para a gestão pública da saúde e riscos secundários à saúde da mulher. Um estudo realizado com 24 participantes, sendo 14 fisioterapeutas e 10 enfermeiros do serviço público de saúde de uma cidade do sul do Brasil, conclui e evidencia bem a restrição e limitação dos conhecimentos desses profissionais acerca dos fatores de risco da IU.<sup>19,20</sup>

Um outro estudo, desenvolvido por profissionais da rede básica de um município no interior de São Paulo, mostra a exclusão dos fisioterapeutas como profissionais habilitados para atuação na IU. O mesmo identificou que o encaminhamento de pacientes incontinentes para o especialista (ginecologista ou urologista) era uma conduta comum entre 43,3% dos enfermeiros, 29,4% dos médicos clínicos gerais e 14,8% dos médicos da família. Ainda nesse estudo, o relato de conduta mais adotada pelos ginecologistas foi o tratamento cirúrgico.<sup>21</sup>

Considerando que a resolubilidade da maioria das doenças da população deve ser alcançada na atenção básica, a fins de evitar agravos das enfermidades e de impedir sobrecarga dos outros níveis de atenção, com a IU não é diferente. A atuação do profissional na prevenção da IU pode acontecer ainda no rastreamento de sintomas precoces e subsequente tratamento (prevenção secundária), ou no direcionado para reabilitação e prevenção de recaídas futuras (prevenção terciária). No entanto, sabe-se que a prevenção primária se sobressai, visto que traz resultados favoráveis e de baixo custo.<sup>22</sup>

Diante das evidenciadas deficiências dos profissionais em diagnosticar, prevenir e tratar a IU, se faz necessário reconhecer se os mesmos identificam a relevância dessa disfunção e se estão aptos para constata-la. Conhecer, ter opinião e saber abordar a temática, ofertam uma atenção qualificada às mulheres e findam em melhores práticas no cuidado. Diante disso, uma opção para se fazer o referido mapeamento, são os estudos de investigação de conhecimentos, atitudes e práticas (CAP).<sup>23</sup>

Pesquisas no modelo CAP são úteis para mapear o ambiente educacional de uma comunidade e, assim, avaliar a necessidade de intervenção nesse nível. Ou seja, antes de iniciar o processo de conscientização, é necessário rastrear o ambiente na qual o processo de conscientização ocorrerá. Estudos CAP abordam três domínios: Conhecimento, sendo este a capacidade de adquirir, reter e usar a informação, é o que se sabe; Atitude, a qual se refere às inclinações para reagir de maneira certa a determinadas situações em posse de predisposições prévias; Prática, é aplicação de regras e conhecimentos que levam à ação.<sup>24,25</sup>

A intervenção decorrente de uma investigação de CAP estimula a emergência de novos saberes, opiniões e condutas sobre e para determinado assunto, no entanto é de suma importância instrumentalizar a equipe para efetivar os seus conhecimentos, atitudes e práticas sobre diversos temas. Por causa disto, a Política Nacional de Atenção Básica também trata da educação permanente como uma aliada na capacitação dos profissionais, a fim de promover qualificação, habilidades e um aprendizado, orientado sob situações rotineiras do processo de trabalho nesse nível de atenção.<sup>26</sup>

Para os profissionais elaborarem condições favoráveis ao melhor funcionamento da APS, todavia, é importante que haja incorporação criativa de tecnologia à rotina do local de serviço, visto que desperta o interesse e instiga. Neste caso, o uso de instrumentos educacionais se configura como indispensável para a efetividade das atividades, ofertando conhecimentos aos profissionais e estimulando o elo de comunicação entre os mesmos e os usuários.<sup>27</sup>

Elaboração de produtos educacionais voltados para assuntos relacionados à IU e ao assoalho pélvico é uma realidade que se configura no atual cenário brasileiro, tal fato pode ser comprovado no estudo de Pontes *et al*<sup>28</sup>, o qual objetivou desenvolver e validar uma cartilha educativa sobre exercícios pélvicos fundamentais para mulheres com IU. A mesma se mostrou adequada para fornecer instruções à população por se tratar de um material coerente e didático.

Um outro estudo<sup>29</sup>, de construção de um aplicativo educativo para prevenção da incontinência urinária também resultou na aprovação de um material voltado à temática da IU para as usuárias. Porém, é pertinente endossar que o profissional de saúde deve ser lembrado como alvo para utilização de produtos educacionais, visto que parte deste público a disseminação do cuidado em saúde.

Reconhecendo a importância do fisioterapeuta para consolidação do rastreio e tratamento de uma comorbidade tão impactante como a IU, manifesta-se indispensável que o profissional possua conhecimento quanto às causas, sintomatologia, fatores de risco, possibilidades terapêuticas e medidas de prevenção a respeito da referida disfunção. Desta forma, espera-se que sejam priorizadas inovadoras propostas de ensinamento com foco na incontinência urinária, para os fisioterapeutas da atenção básica, afim de fornecer subsídios para que os mesmos possam intervir na sua região e, conseqüentemente, qualifiquem o cuidado ofertado à população e ao SUS.

O estudo foi dividido em duas etapas; na primeira, se investigou o que os fisioterapeutas conheciam sobre, como pensavam em agir em determinadas situações e como abordavam a IU na sua prática diária. Na etapa seguinte, foi elaborado um guia para auxiliar os fisioterapeutas na investigação e tratamento da IU na sua rotina de trabalho e, também, material informativo no formato de vídeo e panfleto, para usuários do SUS, que possa ser utilizado em campanhas pelos municípios.

Diante do que foi exposto, o presente estudo teve como objetivo investigar o nível de conhecimentos, atitudes e práticas dos fisioterapeutas da APS sobre a IU para desenvolver um guia prático e vídeo educacional voltado ao manejo da fisioterapia na incontinência urinária no cuidado em saúde.

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1. Geral**

Investigar o nível de conhecimentos, atitudes e práticas dos fisioterapeutas da APS sobre a IU para desenvolver um guia prático e um vídeo educacional voltado ao manejo da fisioterapia na incontinência urinária no cuidado em saúde.

### **2.2. Específicos**

#### **1ª Etapa**

- Descrever o perfil sociodemográfico de fisioterapeutas que atuam na atenção básica, buscando informações sobre o grau de escolaridade e municípios de atuação;
- Determinar o nível de conhecimento, atitude e prática dos fisioterapeutas que atuam na atenção básica sobre o manejo da incontinência urinária;

#### **2ª etapa**

- Definir o conteúdo para o guia prático e vídeo educacional;
- Produzir o guia prático sobre o manejo da incontinência urinária pelo fisioterapeuta no âmbito da atenção primária em saúde;
- Elaborar vídeo educacional sobre o tema para usuários do SUS, visando o seu uso em campanhas pelos municípios;
- Realizar a validação de conteúdo do guia prático e do vídeo educacional através de reunião de grupo focal;
- Realizar validação semântica do guia prático e do vídeo educacional através de preenchimento de questionário elaborado no *Google Forms*.

### III. MÉTODO

Trata-se de estudo metodológico para construção e validação de material educacional sobre a IU, voltado para fisioterapeutas que atuam na APS.

-

#### 3.1 Tipo do estudo

**1ª Etapa:** Trata-se de um estudo de natureza qualitativa com análise temática de Minayo<sup>30</sup>, o qual busca o entendimento do objeto de investigação através da relação de diversas variáveis, como a motivação, as aspirações, a intencionalidade, as crenças, os valores e as atitudes. A pesquisa qualitativa em saúde analisa o impacto que o fenômeno estudado causa na vida das pessoas e da sociedade, o estudo busca entender a construção do fenômeno através das vivências do indivíduo. Além disso, é capaz de demonstrar a influência do conceito de saúde e doença na organização e estruturação dos cuidados à saúde na vida das pessoas.<sup>31</sup>

- **2ª Etapa:** Refere-se a um estudo de construção e validação de material didático para auxiliar os fisioterapeutas da APS no manejo da IU. A partir dos dados coletados na primeira etapa e somados às evidências científicas acerca do tema em questão, elaborou-se um guia prático para auxiliar os fisioterapeutas da APS no manejo de pacientes com IU. Além do guia também foi desenvolvido um material informativo sobre os principais sintomas da IU, no formato de vídeo educacional, visando o seu uso em campanhas pelos municípios. O aprimoramento e aprovação do guia e do vídeo aconteceram através de etapa de validação de conteúdo e de validação semântica.

A validação de conteúdo ocorreu através de uma sessão de grupo focal (GF), via remota. O GF tem a função de aprofundar o significado de uma temática. É uma técnica de pesquisa decorrida de entrevistas grupais que, quando empregada na construção de indicadores, visa

adquirir um consenso sobre os dados encontrados que posteriormente serão analisados pelo investigador e transformados em instrumentos ou dispositivos.<sup>32</sup>

A etapa de validação semântica aconteceu por preenchimento de questionários elaborados no aplicativo Google Forms e enviados pelo aplicativo *WhatsApp*.

### **3.2 Contexto do estudo**

**1ª Etapa:** A primeira etapa da pesquisa foi realizada de forma presencial ou remota, com os fisioterapeutas dos municípios da V Gerência Regional de Saúde (GERES) do estado de Pernambuco. A V GERES é formada pelos seguintes municípios: Águas Belas, Angelim, Bom Conselho, Brejão, Caetés, Calçados, Canhotinho, Capoeiras, Correntes, Garanhuns, Iati, Itaíba, Jucati, Jupi, Lagoa do Ouro, Lajedo, Palmerina, Paranatama, Saloá, São João, Terezinha, juntos eles possuem uma população de 534.793 habitantes e apresentam PIB per capita médio de R\$10.095,00. A V GERES possui 21 NASFs e 32 fisioterapeutas inseridos nos NASFs, cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

As entrevistas realizadas no formato remoto, aconteceram na plataforma digital *WhatsApp*, com dias e horários pré agendados e as entrevistas presenciais, aconteceram em locais, dias e horários pré agendados.

**2ª Etapa:** O material didático instrucional foi desenvolvido em estúdio particular de design gráfico digital, localizado em Garanhuns - PE. A validação de conteúdo, aconteceu via remota, através do aplicativo *Webex Meeting* e a validação semântica através de preenchimento de questionários no *Google Forms*.

### **3.3 Período do estudo**

O estudo foi realizado no período de agosto de 2020 a fevereiro 2022.

### **3.4 População do estudo**

**1ª Etapa:** Fisioterapeutas que atuam na atenção primária de saúde inseridos no NASF da V GERES.

**2ª Etapa:** Participantes da validação de conteúdo foram fisioterapeutas que fossem *Experts* na área de ensino em saúde, com experiência em incontinência urinária e enfermeiro que atuasse na APS. Fisioterapeutas da APS, foram os participantes da validação semântica.

### **3.5. Amostra**

#### **3.5.1. Amostragem**

**1ª Etapa:** A amostra foi obtida por conveniência com os fisioterapeutas inseridos no NASF dos municípios selecionados e que concordarem em participar da pesquisa no período definido para o estudo.

**2ª Etapa:** A amostra foi obtida por conveniência com os fisioterapeutas *Experts* na área de ensino em saúde e com experiência em IU, bem como com os fisioterapeutas e enfermeiros da APS.

#### **3.5.2. Tamanho da amostra**

**1ª Etapa:** O tamanho da amostra foi definido por saturação de conteúdo, o qual se configura pela repetição das respostas, ou seja, o número de participantes é operacionalmente definido como a suspensão de inclusão de novos participantes, quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição não sendo considerado produtivo persistir na coleta de dados. Em outras palavras, significa que as informações fornecidas por novos participantes pouco acrescentariam ao material já obtido, não contribuindo de maneira relevante para o aperfeiçoamento da reflexão teórica fundamentada nos dados já coletados.<sup>33</sup>

Foram entrevistados profissionais de diferentes municípios para que fosse retratado de fato a realidade da V região de saúde, visto que profissionais que trabalham juntos podem ter



as mesmas práticas ou, de repente, a questão da IU na abordagem voltada a saúde da mulher, pudesse ser uma política de trabalho do município.

**2ª Etapa:** Para a formação do grupo de juízes, é recomendável um mínimo de cinco e um máximo de dez pessoas participando desse processo<sup>34</sup>. Foram selecionados cinco participantes, sendo estes: três fisioterapeutas *Experts* na área de ensino em saúde e com experiência em IU, uma fisioterapeuta e uma enfermeira ambas atuavam na APS da V GERES.

Para preenchimento dos questionários, referente à validação semântica, foram selecionados 10 fisioterapeutas da APS, que não participaram de nenhuma das etapas anteriores.

### **3.6. Critérios e procedimentos para seleção dos participantes**

#### **3.6.1. Critérios de inclusão**

**1ª etapa:** Fisioterapeutas de ambos os sexos e com atuação na rede de APS dos municípios selecionados, há pelo menos um ano.

#### **2ª etapa:**

**Para a validação de conteúdo:** Fisioterapeutas *Experts* na área de ensino em saúde e com experiência em IU, que estivessem vinculados ao programa de pós graduação ou graduação da FPS, fisioterapeutas e enfermeiros que estivessem atuando na APS da V GERES, de ambos os sexos.

**Para a validação semântica:** Fisioterapeutas de ambos os sexos que estivessem atuando na APS.

#### **3.6.2. Critérios de exclusão**

**1ª etapa:** Fisioterapeutas que estivessem afastados do serviço por motivo de saúde e/ou licença gestacional durante o período da coleta de dados e os que se recusaram a participar do estudo.

**2ª etapa:** Profissionais que estivessem afastados do serviço por motivo de saúde e/ou licença gestacional durante o período da coleta de dados.

### 3.6.3. Procedimento para seleção dos participantes

**1ª etapa:** Foram selecionados todos os fisioterapeutas que se enquadraram nos critérios de inclusão.

**2ª etapa:** Os *experts* envolvidos nesta etapa foram selecionados através do modelo proposto por Fehring 1994. O modelo foi adaptado para adequação ao presente estudo, seguindo o quadro abaixo<sup>35</sup>:

Quadro 1: Critérios para seleção de especialistas.

Critérios	Pontuação
Titulação em Mestre em Fisioterapia ou Ensino em Saúde	3
Titulação em Mestre em Fisioterapia ou Ensino em saúde com dissertação direcionada ao conteúdo relevante à incontinência urinária ou saúde pública.	3
Publicação de artigo sobre IU ou saúde pública em periódicos de referência.	2
Artigo publicado sobre IU ou saúde pública e com conteúdo relevante à área em foco.	2
Doutorado versando sobre IU ou saúde pública.	4
Experiência clínica de, pelo menos, um ano em saúde pública ou IU.	2
Certificado (especialização) de prática clínica relevante na área de IU ou saúde pública.	1

Foram considerados *experts*, profissionais que pontuaram maior que cinco pontos, pois quanto maior a pontuação maior é a força de evidência da avaliação.<sup>35</sup>

Os outros participantes (enfermeiro e fisioterapeuta) foram profissionais que atuavam na APS da V GERES, os mesmos foram escolhidos por conveniência.

Para responder o questionário de validação de conteúdo, foram selecionados por conveniência, fisioterapeutas que não participaram de nenhuma etapa anterior e que atuavam na APS.

### **3.7. Procedimentos para captação e acompanhamento dos participantes**

**1ª etapa:** Os contatos dos participantes foram obtidos através de indicações de pessoas próximas à mestranda. Os fisioterapeutas foram contatados via telefone ou WhatsApp, após checagem de elegibilidade, e foram informados sobre os objetivos e desenvolvimento do estudo. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndices A e B) foi encaminhado e devolvido via WhatsApp, todos que participaram foram convidados a assinar o termo e assinado no momento, quando presencial.

**2ª etapa:** Os participantes foram convidados a participar, após checagem de elegibilidade, através do telefone ou WhatsApp e foram também informados sobre os objetivos e desenvolvimento do estudo. Todos participantes foram convidados a assinar o TCLE (Apêndices C e D), o mesmo foi encaminhado e devolvido via e-mail.

### **3.8. Coleta de dados**

**1ª etapa:** A entrevista presencial aconteceu individualmente no local de trabalho do participante, com horários previamente combinados; a entrevista remota se deu através da plataforma eletrônica WhatsApp, individualmente, com horários e dias previamente agendados. Inicialmente foram coletados os dados sociodemográficos dos participantes, através de um questionário estruturado. A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista semiestruturada. Os objetivos da pesquisa e esclarecimento de dúvidas foram ofertados aos participantes e os mesmos assinaram o TCLE, antes do início da entrevista. A conversa foi áudio gravada pelo celular da pesquisadora. O sigilo e o anonimato dos participantes foram

mantidos e para isso, foram denominados de FISIO, seguido da numeração a qual foi entrevistado. EX.: FISIO1.

**2ª etapa:** Os dados referentes ao guia e aos materiais de campanha foram coletados através dos informes da 1ª etapa, somados às evidências científicas existentes nas bases de dados da internet acerca do tema abordado. Com esses dados foram criados o guia prático, o panfleto e o vídeo; para validação de conteúdo dos mesmos, foi realizada uma sessão de grupo focal, realizada via remota pelo aplicativo *Webex Meeting* em dias e horários combinados previamente. A sessão foi gravada e os objetivos da pesquisa e esclarecimento de dúvidas foram ofertados aos participantes, os mesmos foram convidados a assinar o TCLE antes do início da sessão.

Para a validação semântica, foram encaminhados por e-mail questionários para preenchimento através da plataforma *Google Forms*, os objetivos da pesquisa e esclarecimento de dúvidas foram ofertados aos participantes, os mesmos foram convidados a assinar o TCLE.

### **3.8.1. Instrumento para coleta de dados**

**1ª etapa:** Para a coleta dos dados sociodemográficos foi utilizado um questionário pré estruturado elaborado pela mestranda (Apêndice E). Já para a entrevista, o instrumento para coleta dos dados foi um roteiro pré-elaborado (Apêndice F) composto por três perguntas norteadoras, a fim de fornecerem informações sobre o conhecimento, atitude e prática dos entrevistados sobre a IU. As mesmas foram perguntas subjetivas que possibilitavam a liberdade de discussão sobre o tema pelos próprios entrevistados e que estimulavam a emergência de outros questionamentos acerca do assunto, pelo entrevistador.

**2ª etapa:** Para a validação de conteúdo foi utilizado um questionário de validação elaborado pela mestranda (Apêndice G). O mesmo continha domínios a serem pontuados pelos juízes relacionados à aparência, abrangência, pertinência, clareza dos itens e concordância de

cada tópico do guia. O preenchimento do questionário se deu por nível de relevância, sendo (1) tópico irrelevante, (2) pouco relevante, (3) relevante e (4) extremamente relevante. Já na validação semântica, foi utilizado questionário de validação elaborado pela mestranda (Apêndice H), o qual continha questionamentos acerca da clareza e adequação do guia para uso na APS. Em ambos questionários foram utilizados o índice o método Índice de Validade de Conteúdo e análise das sugestões para análise dos dados.

### **3.8.2. Validação de conteúdo**

O material foi enviado 07 dias antes para os participantes do grupo focal por email. A validação aconteceu através de reunião em grupo focal (GF), a mesma tem como objetivo a exploração dos pontos de vista dos participantes a partir de reflexões, para o alcance de concepções grupais sobre uma determinada temática. As entrevistas no grupo focal têm a vantagem da eficiência na medida em que geram diálogo e contribuem para o consenso entre os participantes. No desenvolvimento da técnica, as opiniões e experiências dos juízes são solicitadas simultaneamente.<sup>36,37</sup>

Para escalonamento deste estudo, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Quanto ao escore do IVC, este foi calculado por meio da soma de concordância dos itens que obtiveram as alternativas 3 e 4 pelos especialistas, os itens que receberam o escore 1 ou 2, foram eliminados.<sup>34</sup>

O grau de relevância de cada item do instrumento foi avaliado por meio das seguintes alternativas:

Quadro 2: Critérios para pontuação dos itens do material didático.

Pontuação	Justificativa
1	Irrelevante (o item não foi considerado importante)
2	Pouco relevante (o item tinha pouca importância)
3	Relevante

4	Extremamente relevante
---	------------------------

Foram considerados válidos os itens que alcançaram o mínimo de 80% de concordância, alguns autores afirmam que o percentual de concordância deve variar de 0,00 a 1,00. Os valores mais elevados indicam maior validade, sendo desejáveis valores de 0,80 ou mais.<sup>37</sup>

### 3.8.3 Validação semântica

A validação semântica do material tem como objetivo verificar se todos os itens são compreensíveis para os membros da população à qual o instrumento destina-se, no caso os fisioterapeutas da APS.<sup>38</sup>

A validação aconteceu através de preenchimento de questionário elaborados e no *Google Forms* e enviados para fisioterapeutas da APS da V GERES que não participaram da primeira etapa da pesquisa.

Para escalonamento deste estudo, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Quanto ao escore do IVC, este foi calculado por meio da soma de concordância dos itens que obtiveram as alternativas 3 e 4 pelos fisioterapeutas, os itens que receberem o escore 1 ou 2, foram eliminados.<sup>34</sup>

O grau de relevância de cada item do instrumento foi avaliado por meio das seguintes alternativas:

Quadro 3: Critérios para pontuação dos itens do material didático.

Pontuação	Justificativa
1	Não claro
2	Pouco claro
3	Bastante claro
4	Muito claro

Foram considerados válidos os itens que alcançaram o mínimo de 80% de concordância, alguns autores afirmam que o percentual de concordância deve variar de 0,00 a 1,00. Os valores mais elevados indicam maior validade, sendo desejáveis valores de 0,80 ou mais.<sup>37</sup>

### **3.9. Processamento e análise de dados**

**1ª etapa:** As entrevistas foram transcritas na íntegra em documento de word, incluindo as intensidades (riso, pausa, silêncio, choro...). O procedimento foi executado pela mestranda.

Os informes da pesquisa foram analisados pela mestranda, orientador e coorientador, através da técnica de análise de temática de Minayo, 2001<sup>30</sup>. A mesma desdobra-se nas etapas pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos/ interpretação.

Inicialmente houve a leitura flutuante, repetidamente, para que se tenha contato exaustivo com o material de campo, nesta leitura aconteceu uma profunda apropriação do conteúdo e busca da formulação das hipóteses e dos questionamentos iniciais.

Durante a etapa da exploração do material, o conteúdo de uma fala foi organizado em recortes pelo investigador na intenção de encontrar expressões ou palavras significativas para a separação dos temas. A posteriori, houve contagem e quantificação das palavras que se repetiam.

As palavras que se repetiram mais de 3 vezes foram destinadas a um mesmo tema e o pesquisador realizou a agregação e classificação dos dados, escolhendo as categorias teóricas ou empíricas, responsáveis pela especificação do tema. A partir daí, através das interpretações e conclusões propostas dos dados, foram realizadas inter-relações com o quadro teórico desenhado inicialmente e foi feito o desfecho desta etapa do estudo, com o entendimento de como se dá o manejo da incontinência urinária na V região de saúde.

**2ª etapa:** As considerações feitas pelos juízes foram analisadas pela mestranda e o material (guia e vídeo) passou por um processo de reestruturação de conteúdo e formatação. Após os ajustes o material foi encaminhado para os participantes da validação semântica, em seguida as respostas foram analisadas.

### **3.10. Aspectos Éticos**

Neste estudo foram preservados os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados só aconteceu após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FPS, o qual tem número de aprovação 4.827.953.



#### IV. RESULTADOS

Os resultados desta dissertação serão apresentados em dois formatos. O primeiro é um artigo científico intitulado **“Conhecimento, atitude e prática do manejo da incontinência urinária no âmbito da atenção primária de saúde”** que será submetido à Revista Fisioterapia e Pesquisa, qualis B2. O segundo produto consiste em material lúdico para ser utilizado em campanha para a população, do tipo panfleto e vídeo, além de um guia prático para fisioterapeutas com foco na abordagem fisioterapêutica na IU no âmbito da atenção primária de saúde.

O guia consta com itens versando sobre o conceito da incontinência urinária, a classificação quanto aos tipos de IU, itens importantes para uma avaliação e sugestão de condutas para serem executadas no âmbito da APS, com foco na intervenção na disfunção urinária.

## **Conhecimento, atitude e prática do manejo da incontinência urinária no âmbito da atenção primária de saúde**

Natália Cavalcanti de Araújo Lyra<sup>1</sup> Dr. José Roberto da Silva Junior<sup>2</sup> Dra. Suélem Barros de Lorena<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Mestranda, Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife (PE), Brasil. ORCID 0000-0002-2915-4535, Citar usando: Cavalcanti, N. e-mail: ncavalcantial@gmail.com

<sup>2</sup> Doutor em Saúde Materno Infantil, Docente da Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife (PE), Brasil. Citar usando: Silva Junior, J.R. ORCID 0000-0003-3843-005X, e-mail: roberto.junior@fps.org.br

<sup>3</sup> Pós-doutora em Saúde Integral, Docente da Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife (PE), Brasil. Citar usando: Lorena, S.B. e-mail: suelem.barros@fps.edu.br

Faculdade Pernambucana de Saúde

Mestrado profissional em educação para o ensino da saúde

Autor: Natália Cavalcanti de Araújo Lyra

Endereço para correspondência: Rua Fernando Cordeiro de Melo, n 40, Heliópolis, Garanhuns-PE. 55298-040 Fone: (87) 9 91613060. E-mail: ncavalcantial@gmail.com

### **RESUMO**

O objetivo deste estudo foi investigar o nível de conhecimento, atitude e prática dos fisioterapeutas que atuam na atenção primária em saúde sobre a IU. Trata-se de um estudo qualitativo no qual foram incluídos seis fisioterapeutas de ambos os sexos, com atuação de pelo menos um ano na rede de atenção primária em saúde, de municípios selecionados na V Região de Saúde de Pernambuco. Foi realizada entrevista semi estruturada a qual foi analisada através da análise temática de Minayo. A pesquisa respeitou a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde sob parecer nº 4.827.953. Os fisioterapeutas conhecem o conceito da IU, porém desconhecem alguns sintomas importantes para identificação e rastreamento da disfunção. Também foi observado que não é realizada investigação sobre hábitos de vida e comorbidades associada à IU. Quanto à prática, a maioria relatou não ter hábito de tratar a IU no seu cotidiano e opta pelo encaminhamento a centros especializados como principal conduta. Os fisioterapeutas da atenção primária de saúde conhecem a IU na superficialidade, não sabendo identificar alguns sintomas, bem como apresentando insegurança e incapacidade de abordar a disfunção no âmbito da atenção primária de saúde.

**Palavras-Chave:** incontinência urinária; fisioterapia; atenção primária à saúde; material didático; educação em saúde.

### **ABSTRACT**

The objective of this study was to investigate the level of knowledge, attitude and practice of physical therapists who work in primary health care about UI. This is a qualitative study in which six physical therapists of both sexes, working for at least one year in the primary health care network, were included, of selected municipalities in the V Região de Saúde de

Pernambuco A semi-structured interview was carried out, which was analyzed through Minayo's thematic analysis. The research complied with Resolution 510/16 of the National Health Council and was approved by the Ethics Committee in Research of Faculdade Pernambucana de Saúde under Opinion No. 4.827.953. Physiotherapists are familiar with the concept of UI, but are unaware of some important symptoms for identifying and tracking the dysfunction. It was also observed that no investigation is carried out on lifestyle habits and comorbidities associated with UI. As for the practice, the majority reported not having the habit of treating UI in their daily lives and opted for referral to specialized centers as the main conduct. Physiotherapists in primary health care are superficially aware of UI, not knowing how to identify some symptoms, as well as presenting insecurity and inability to address the dysfunction within the scope of primary health care.

**Keywords:** urinary incontinence; physical therapy; primary health care; didactic material; health education.

## INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é caracterizada pela perda involuntária de urina e se configura como uma comorbidade que apresenta alta prevalência entre mulheres, variando entre 25% e 45% no mundo.<sup>1,2</sup> No Brasil, são poucos os estudos atuais sobre a prevalência de IU, essa estimativa varia entre 20% e 35% para mulheres entre 50 e 75 anos.<sup>3</sup>

Os sintomas da IU são prevalentes e denotam a uma condição clínica estigmatizante que, além de causar limitações sociais, oferta uma demanda financeira tanto pessoal quanto social. Ademais, a IU é negligenciada por quem sente, visto que muitas mulheres se deparam com um elevado constrangimento em relatar os sintomas para um profissional de saúde e outras tantas banalizam os sintomas. Um estudo realizado na Áustria concluiu que oitenta e seis de 142 entrevistados (60,6%) achavam que a IU constituía um tabu, e ser incontinente foi considerado mais constrangedor do que depressão ou câncer.<sup>4-6</sup>

O aumento da longevidade nos perfis demográficos atuais leva a um conseqüente aumento nos índices de IU, o que vem a endossar o quanto se faz necessário uma atenção voltada a esta disfunção.<sup>7</sup> A fisioterapia é indicada pelas diretrizes atuais como tratamento de primeira linha para os distúrbios do assoalho pélvico, os quais abrangem anormalidades de micção, defecação, função sexual, prolapso de órgãos pélvicos e dor crônica.<sup>8</sup>

No âmbito da saúde pública, especificamente da atenção primária, o fisioterapeuta se faz ativo como integrante da equipe atuando com aptidão para desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo, nas diferentes especialidades da fisioterapia, incluindo a Fisioterapia em Saúde da Mulher (FISM). Esta é uma especialidade profissional da Fisioterapia, reconhecida pela resolução do COFFITO

nº. 372/2009 e abrange a assistência fisioterapêutica em urologia, coloproctologia, ginecologia, obstetrícia, nas disfunções sexuais femininas e masculinas e em mastologia.<sup>9</sup>

Porém, alguns profissionais de saúde também negligenciam os cuidados voltados ao assoalho pélvico. A presença da FISM na atenção básica no Brasil ainda é aquém do esperado, o que induz a mulher a uma assistência tardia, levando a aumento de cirurgias, ocupação de leitos hospitalares e gastos com medicamentos, o que resulta em mais custos para a gestão pública da saúde e riscos secundários à saúde da mulher.<sup>10</sup> Um estudo realizado com 24 participantes, sendo 14 fisioterapeutas e 10 enfermeiros do serviço público de saúde de uma cidade do sul do Brasil, conclui e evidencia bem a restrição e limitação dos conhecimentos desses profissionais acerca dos fatores de risco da IU.<sup>11</sup>

Considerando que a resolubilidade da maioria das doenças da população deve ser alcançada na atenção primária de saúde, a fins de evitar agravos das enfermidades e de impedir sobrecarga dos outros níveis de atenção, com a IU não é diferente. A atuação do profissional na prevenção da IU pode acontecer ainda no rastreamento de sintomas precoces e subsequente tratamento (prevenção secundária), ou no direcionado para reabilitação e prevenção de recaídas futuras (prevenção terciária). Diante disto, manifesta-se indispensável que o profissional possua conhecimento quanto às causas, sintomatologia, fatores de risco, possibilidades terapêuticas e medidas de prevenção a respeito da referida disfunção.<sup>12</sup>

Desta forma, espera-se que sejam priorizadas inovadoras propostas de ensinamento com foco na IU, para os fisioterapeutas da atenção básica, afim de fornecer subsídios para que os mesmos possam intervir na sua região e, conseqüentemente, qualifiquem o cuidado ofertado à população e ao SUS. O presente estudo objetivou investigar o nível de conhecimentos, atitudes e práticas dos fisioterapeutas da atenção básica em saúde sobre a IU.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, realizada nos municípios da V Gerência Regional de Saúde (GERES) do estado de Pernambuco, a mesma possui 21 municípios situados no agreste, população de 534.793 habitantes e PIB per capita médio de R\$10.095,00. A coleta dos dados aconteceu através de entrevistas semi-estruturadas, presenciais ou remotas, com fisioterapeutas e só foram incluídos profissionais que estavam inseridos na Atenção Primária de Saúde há pelo menos um ano. Foram excluídos fisioterapeutas que estavam afastados do serviço ou os que se recusaram a participar do estudo.

O contato com os profissionais foi realizado através de um aplicativo de mensagens. A amostra foi escolhida por conveniência e o tamanho da amostra foi definido por saturação de conteúdo.

Após os fisioterapeutas serem informados sobre os objetivos do estudo, foram agendadas as entrevistas. Duas entrevistas aconteceram presencialmente em sala reservada no local de trabalho do participante, e as demais de forma remota através de chamada de vídeo pelo aplicativo WhatsApp®. As entrevistas foram áudio gravadas e não foi entrevistado mais de um fisioterapeuta de um mesmo município.

Após a assinatura do TCLE, foram coletados os dados sociodemográficos dos participantes, através de um questionário estruturado pela pesquisadora, e após foi iniciada a entrevista. O instrumento utilizado para a entrevista foi um roteiro pré-elaborado com três perguntas norteadoras; sendo uma para o domínio conhecimento: “Descreva o que você conhece sobre o conceito mais atual de IU?”, uma para o domínio atitude: “Como você percebe que um indivíduo pode estar com quadro de IU?” e outra para o domínio prática: “Poderias comentar sobre como você investiga a IU na sua rotina de trabalho?”.

As entrevistas foram transcritas na íntegra em documento de word incluindo as intensidades, como exemplo: riso, pausa, silêncio, choro..., o sigilo e anonimato dos participantes foram mantidos e para isso, foram denominados de FISIO, seguido da numeração conforme sequência das entrevistas. EX.: FISIO1.

A análise do acervo aconteceu baseada na técnica de análise de temática de Minayo, a mesma desdobra-se nas etapas pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos/ interpretação.<sup>13</sup>

Inicialmente, foi realizada a leitura fluente das transcrições e durante a etapa da exploração do material, o conteúdo de uma fala foi organizado em recortes pelo investigador na intenção de encontrar expressões ou palavras significativas para a separação dos temas. Após, aconteceu a identificação dos eixos temáticos e por fim, foram realizadas inter-relações com o quadro teórico desenhado inicialmente.

Este estudo seguiu os preceitos éticos nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, contou com a prévia aceitação formal dos participantes por meio de assinatura do TCLE e anuência da coordenação da V GERES. Além disso, foi concedida aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP/FPS) sob parecer nº 4.827.953.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram entrevistados seis fisioterapeutas. Desses, 83,3% eram do sexo feminino e 16,6% do sexo masculino, com idade média 34,5 anos, desvio padrão 7,28. No que se refere à formação profissional, apenas uma estudou em faculdade pública, quanto ao tempo de conclusão da

graduação, (quatro) se formaram há mais de 10 anos, (um) há 9 anos e (um) há 2 anos. Em relação à cursos de formação, (um) sinalizou estar fazendo curso na área da fisioterapia pélvica (pós graduação) e os outros (cinco) nunca fizeram nenhum curso de aprofundamento na área. Quanto ao tempo de atuação na atenção primária, (três) fisioterapeutas atuam há 8 anos, (um) há 13 anos e (dois) há menos de 5 anos.

Após o processo de análise dos dados, chegou-se a três eixos temáticos “Conhecimento dos profissionais acerca do conceito, tipos, sinais, sintomas e prevenção da IU”, “Percepção sobre a hora de aplicar o que se conhecia sobre o rastreamento da IU” e “Ação do fisioterapeuta diante de uma situação de IU na prática”. Cada um desses eixos é sustentado por categorias que buscam responder o objetivo.

### **EIXO 1: Conhecimento dos profissionais sobre o conceito, tipos, sinais, sintomas e prevenção da IU**

Neste eixo temático, as perguntas foram direcionadas a um entendimento sobre a definição do conceito, quais sinais e sintomas, bem como, sobre o que os fisioterapeutas sabiam acerca da prevenção da IU. A combinação da fisioterapia e IU, também foi questionada e diante do que foi analisado surgiram três categorias “assertividade no conceito e tipos de IU”, “conhecimento restrito/limitado sobre os sintomas de IU” e “treino dos músculos do assoalho pélvico e educação em saúde como abordagem preventiva eficaz à IU”.

Durante esta pesquisa foi possível observar a “assertividade no conceito e tipos de IU”, pois em relação ao conceito, os entrevistados, em sua maioria, fizeram algum comentário sobre ser uma perda involuntária de urina, e sobre saber da existência dos tipos de incontinência.

*Então, é perda realmente de urina que a gente sabe e que tem lá seus tipos, né? (FISIO03).*

*Seria escape de urina, né? Ou por urgência ou por esforço (FISIO 05). A incapacidade de musculatura de segurar a urina, né? [...] é a incapacidade de você reter a urina (FISIO 04).*

*Leves perdas, quando alguém relata perdas, né? De urina (FISIO 05).*

No entanto, sintomas como noctúria, aumento da frequência urinária e urgência, não foram citados por nenhum participante, o que evidencia o “restrito conhecimento sobre os sintomas da IU” e sua amplitude, ou seja, os profissionais acreditam que IU só está relacionada a perda de urina.

Um estudo que objetivou analisar o conhecimento, atitude e prática de alguns profissionais da ESF de um município no interior de São Paulo em relação à IU feminina, obteve resultado parecido quando concluiu que os mesmos possuíam um nível adequado em relação à

propedêutica da IU, mas que desconheciam fatores mais específicos como exames complementares e abordagem inicial à incontinência urinária de urgência.<sup>14</sup>

A não identificação dos sintomas em tempo hábil, induz a um agravamento e evolução da disfunção, o que complica o prognóstico e torna ainda mais difícil a resolução do problema. Entretanto, uma forma de evitar o prolongamento da IU e até mesmo de evitar a sua instalação, é a abordagem preventiva, e nisso, todos relataram saber do “Treino dos músculos do assoalho pélvico e educação em saúde como abordagem preventiva eficaz à IU”.<sup>15</sup>

*Preventivo a questão da musculatura, né? Você trabalhar a questão da musculatura, pra que essa musculatura ela fique forte (FISIO 02). A gente sabe dos exercícios, né? Perineais (fisio 03). Já ouvi falar na questão de exercícios da musculatura que se faz né? (FISIO 04).*

Alguns entrevistados pontuaram sobre a importância da educação em saúde, ou seja, da necessidade de se levar informações sobre o tema para o público geral, bem como da necessidade de capacitar os profissionais.

*Eu tenho que tá tocando nesse assunto eu tenho que trabalhando isso no posto (fisio 01). Eu acho que é informação (FISIO 05). Precisa entender mais sobre o assunto, porque termina que passa despercebido (FISIO 04).*

Estudo realizado nos EUA com 108 participantes, que objetivou avaliar a familiaridade com distúrbios do assoalho pélvico em profissionais de saúde primários, obteve a mesma conclusão. A necessidade de práticas educacionais sobre os distúrbios do assoalho pélvico, o qual inclui a IU, também se mostrou pertinente para melhorar o entendimento dos profissionais sobre a temática, e conseqüentemente, o acesso aos cuidados aos pacientes nestas condições.<sup>16</sup>

## **EIXO 2: Percepção sobre a hora de aplicar o que se conhecia sobre o rastreamento da IU**

Neste momento da pesquisa, foi investigado como o participante percebia a hora de aplicar o que ele conhecia sobre o rastreamento da IU. Ao ser questionado como o fisioterapeuta percebia que o indivíduo pode estar com IU, não houve resposta positiva em alusão à investigação dos hábitos de vida e comorbidades e que o assunto só seria abordado se o paciente sinalizasse queixa, o que fez emergir duas categorias “A IU só é percebida através da queixa do paciente” e “O desconhecimento do fisioterapeuta como protagonista no rastreamento e resolução da IU”.

Em compatibilidade com a escassez no entendimento dos sintomas, já observadas pelas falas dos entrevistados, a sutileza em identificar a existência da IU através do discurso do paciente também foi ausente, o que traz a conclusão de que “A IU só é percebida através da queixa do paciente”.

*Não. Na realidade não porque eu não trato, então eu prefiro não avaliar, não perguntar, né? (FISIO 03). Relato. Relato do próprio paciente realmente, [...] se ele chega relatando que tá com IU (FISIO 03). Poxa! Essa investigação...bom, [...] vejo como uma problemática de logística de não ter aquela queixa tão aberta [...] porque a gente sempre trabalha em cima do problema, né? (FISIO 01).*

Em um estudo semelhante realizado com 37 médicos e 19 enfermeiros, sete enfermeiros e três médicos não conheciam os sinais e sintomas que deveriam ser investigados e ainda apresentavam como solução o encaminhamento ao médico especialista, evidenciando o “O desconhecimento do fisioterapeuta como protagonista no rastreio e resolução da IU”.<sup>17</sup> Esta questão do fluxo de encaminhamento para investigar a IU também foi bem citada na presente pesquisa. Alguns fisioterapeutas relataram não priorizar a busca por questões relacionadas a IU por acreditar que este diagnóstico deve ser realizado pelos médicos e enfermeiros, tais relatos podem ser observados nas falas a seguir:

*Porque a gente sabe que o paciente vem pra gente do médico, geralmente não vem pra gente por conta própria pra dizer assim[...] Ele primeiro vai lá no médico, né? E esse médico encaminha pra gente (FISIO 03). Mas eu percebo que na atenção básica, são poucos os pacientes que são encaminhados, pelo menos os que chegam pra mim, mas já chegaram. (FISIO 04). E não é porque não tem, é porque não tá sendo encaminhado ou alguém lá que deveria encaminhar não tá fazendo[...]. (FISIO 06). Porque olhe, eu trabalho em determinado município há 15 anos e só peguei 3 pacientes que vieram pra mim com IU, no outro, nenhum paciente foi encaminhado. (FISIO 04).*

Resultado semelhante foi encontrado em um estudo que concluiu que os profissionais da atenção básica, inclusive fisioterapeutas, apresentavam confusão sobre autor de habilidade para resolução da IU, apontando médico ou enfermeiros como os profissionais responsáveis para a identificação inicial da disfunção.<sup>10</sup>

### **EIXO 3: Ação do fisioterapeuta diante de uma situação de IU na prática**

Os participantes discorreram sobre como agem na prática frente à uma situação de paciente com IU e foi observado um novo eixo temático. No caso, foi pontuado sobre a impossibilidade de realizar condutas fisioterapêuticas específicas para os músculos do assoalho pélvico (MAP) no cenário da APS, e devido a isso, na prática o que ainda fazem, raras vezes, é fornecer algumas “Orientações sobre contração e relaxamento dos MAP para serem utilizadas em casa no dia a



dia” e “encaminhar para centros especializados”. Portanto, neste último eixo temático foi observado duas categorias.

O treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) é a conduta fisioterapêutica que mais é lembrada quando se trata deste grupamento muscular, pois oferta a cura ou a melhora dos sintomas da IU. Se refere a um programa de exercícios para melhorar a força muscular do assoalho pélvico, resistência, potência, relaxamento ou uma combinação destes.<sup>2</sup>

Porém, os entrevistados relataram limitações para realizar os exercícios perineais nas unidades de saúde, por falta de conhecimento e segurança em indica-los ou por falta de estrutura física adequada para este tipo de acompanhamento. Então, a alternativa encontrada pelos fisioterapeutas para ofertar o benefício de uma técnica tão importante foram as “Orientações sobre contração e relaxamento dos MAP para serem utilizadas em casa no dia a dia”, o que pode ser observado nas emissões a seguir:

*As orientações, aí eu dou orientação que tem que o paciente tentar contrair e relaxar a musculatura perineal, mas aí a gente nem tem tanto isso no dia a dia (sopro + riso) [...] não é uma vivência que é um hábito. (FISIO 02). Às vezes eu anoto num papelzinho mesmo “olhe, realize 3 series de 10 repetições” [...] “Expira, prende o xixi como se tivesse uma bola entre as pernas e você tivesse querendo estourar essa bola com a força das pernas. (FISIO 01).*

Em contradição, Vaz, 2012 em seu estudo conseguiu realizar os TMAP com 60 mulheres no centro de saúde da cidade de Belo Horizonte (MG), a pesquisa tinha como objetivo investigar a efetividade de duas estratégias de assistência fisioterapêutica na APS. Ambos protocolos de intervenção tinham o TMAP na sua descrição, e, ao final forneceram um desfecho satisfatório na melhora da IU nas participantes da experiência.<sup>18</sup>

Um estudo prospectivo longitudinal, com o objetivo de avaliar os benefícios da abordagem fisioterapêutica na IU em uma unidade básica de saúde de Belém (PA), também teve o TMAP como escolha de intervenção em 10 idosos. O resultado do mesmo corroborou com o exposto anteriormente, ou seja, além da possível realização dos exercícios em uma unidade básica de saúde, o saldo das intervenções foi positivo para as usuárias que realizaram os exercícios.<sup>19</sup>

Frente aos obstáculos que foram expostos quanto à realização dos TMAP, outra proposta de abordagem à IU elucidada pelos fisioterapeutas participantes do presente estudo foi o “Encaminhamento para centro especializado”, como narrado nas falas a seguir:

*“Eu vou lhe referenciar pra um centro especializado” para que lá ela pudesse ter aparatos melhor, que seria aparelhos para trabalhar estas disfunções. (FISIO 01). Indico de cara que realmente precisa de um fisioterapeuta em gineco, para tá procurando esse especialista (FISIO 03).*

A IU se configura como um problema de saúde pública e se faz necessário ter atuações voltadas a sua resolução ainda no âmbito da atenção básica. No entanto, é possível introduzir na rotina da APS condutas voltadas a prevenção e tratamento da IU, e programas educacionais voltados a esta temática ajudam a emergir e a encorajar a assistência fisioterapêutica à disfunção. Um projeto desenvolvido com as funcionárias de um centro de saúde de Belo Horizonte (MG), voltado para a educação em saúde acerca da IU, expôs em seu relato de estudo que as participantes passaram a desenvolver hábitos urinários saudáveis e a realizar exercícios para os MAP após participar do projeto. Observou-se, também aumento do número de usuárias referenciadas para a fisioterapia, o que evidencia a importância de se pensar em educação da equipe de profissionais como precursor à assistência as usuárias.<sup>20</sup>

## CONCLUSÕES

A profundidade das questões levantadas e analisadas foram de fundamental importância para entender sobre o que envolve o manejo da incontinência urinária no âmbito da atenção primária, bem como, para trazer possíveis soluções para uma abordagem mais eficaz da disfunção.

Os resultados apontam que a maioria dos fisioterapeutas entende o conceito de incontinência urinária, porém, desconhece alguns sintomas importantes para identificação e rastreio da disfunção, como urge incontinência, noctúria e polaciúria. Também, foi observado que não é feita investigação sobre hábitos de vida e comorbidades associada à incontinência urinária. Quanto a prática, a maioria relatou não ter hábito de abordar a incontinência urinária no seu cotidiano, e, como principal conduta eles optam pelo encaminhamento a centros especializados. Diante do que foi exposto, fica evidente a necessidade da educação continuada, especificamente sobre a incontinência urinária, para que seja cumprido a função do fisioterapeuta na atenção primária, de acordo com as diretrizes nacionais.

Este artigo faz parte da primeira etapa de uma pesquisa desenvolvida para dissertação de mestrado profissional na área de educação em saúde, intitulada: Incontinência urinária no âmbito da atenção primária em saúde: desenvolvimento de material didático-instrucional.

a qual elaborou três produtos técnicos: guia prático, panfleto e vídeo educacional, todos voltados ao manejo da fisioterapia na incontinência urinária no cuidado em saúde.

## REFERÊNCIAS

1. D'Ancona C, Haylen B, Oelke M, et al. The International Continence Society (ICS) report on the terminology for adult male lower urinary tract and pelvic floor symptoms and dysfunction. *Neurourol Urodyn*. 2019;38(2):433–477. doi:10.1002/nau.23897

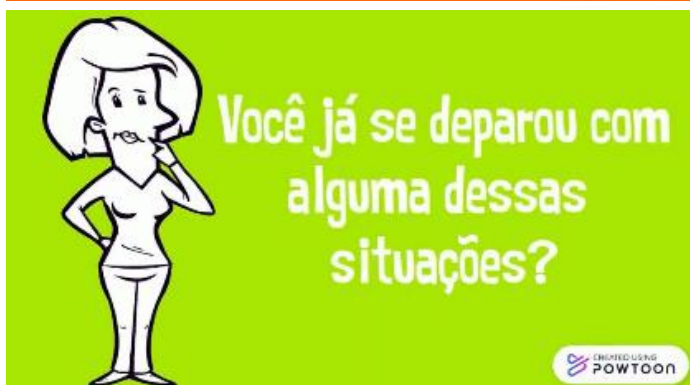
2. Dumoulin C, Cacciari LP, Hay-Smith EJC. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;2018(10). doi:10.1002/14651858.CD005654.pub4
3. Almeida Carneiro J, Carmem Fagundes Ramos G, Teresa Fernandes Barbosa A, et al. Artigo Original Prevalência e fatores associados à incontinência urinária em idosos não institucionalizados Prevalence and factors associated to urinary incontinence in non-institutionalized elderly. *Rio Janeiro*. 2017;25(3):268–277. doi:10.1590/1414-462X201700030295
4. Ganz ML, Smalarz AM, Krupski TL, et al. Economic Costs of Overactive Bladder in the United States. *Urology*. 2010;75(3):526-532.e18. doi:10.1016/j.urology.2009.06.096
5. Mandimika CL, Murk W, Mühlhäuser McPencow A, et al. Knowledge of pelvic floor disorders in a population of community-dwelling women. *Am J Obstet Gynecol*. 2014;210(2):165.e1-165.e9. doi:10.1016/j.ajog.2013.10.011
6. Elenskaia K, Haidvogel K, Heidinger C, Doerfler D, Umek W, Hanzal E. The greatest taboo: Urinary incontinence as a source of shame and embarrassment. *Wien Klin Wochenschr*. 2011;123(19–20):607–610. doi:10.1007/s00508-011-0013-0
7. Aoki Y, Brown HW, Brubaker L, Cornu JN, Daly JO, Cartwright R. Urinary incontinence in women. *Nat Rev Dis Prim*. 2017;3. doi:10.1038/nrdp.2017.42
8. Arnouk A, De E, Rehfuss A, Cappadocia C, Dickson S, Lian F. Physical, Complementary, and Alternative Medicine in the Treatment of Pelvic Floor Disorders. *Curr Urol Rep*. 2017;18(6). doi:10.1007/s11934-017-0694-7
9. Formação Acadêmica e Profissional. Acessado janeiro 25, 2022. [https://www.coffito.gov.br/nsite/?page\\_id=2344](https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2344)
10. Azevedo De Brito F, De Matos R, Gentili L. *Desatenção à mulher incontinente na atenção primária de saúde no SUS Inattention to incontinent woman in primary care unit*. Vol 18.; 2017.
11. Tomasi AVR, Dos Santos SMA, Honório GJDS, Locks MOH. Incontinência urinária em idosas: Práticas assistenciais e proposta de cuidado em âmbito da atenção primária de saúde. *Texto e Context Enferm*. 2017;26(2). doi:10.1590/0104-07072017006800015
12. Seshan V, Muliira JK. Self-reported urinary incontinence and factors associated with symptom severity in community dwelling adult women: Implications for women’s health promotion. *BMC Womens Health*. 2013;13(1):16. doi:10.1186/1472-6874-13-16
13. Cecília De Souza Minayo M, Médica - Educação, Fundação I, Cruz O. *Construção de Indicadores Qualitativos para Avaliação de Mudanças The Construction of Qualitative Indicators for the Evaluation of Changes PALAVRAS-CHAVE*. Vol 33.; 2009.
14. Rocha ACP, Feliciano AB, Carbol M, Candolo C, Callegari FVR. Vista do Conhecimentos, atitudes e prática de médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família em relação à incontinência urinária feminina. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. Published 2016. Acessado abril 25, 2021. <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1146/770>
15. Sievert KD, Amend B, Toomey PA, et al. Can we prevent incontinence? ICI-RS 2011. *Neurourol Urodyn*. 2012;31(3):390–399. doi:10.1002/NAU.22225
16. Mazloomdoost D, Westermann LB, Crisp CC, Oakley SH, Kleeman SD, Pauls RN. Primary care providers’ attitudes, knowledge, and practice patterns regarding pelvic floor disorders. doi:10.1007/s00192-016-3134-1
17. Sara da Silva Barbosa, Léa Dolores Reganhan de Oliveira, Junia Leonne Dourado de Almeida Lima, Geraldo Mota de Carvalho, Maria Helena Baena de Moraes Lopes. Como profissionais de saúde da rede básica identificam e tratam a incontinência urinária feminina. *O MUNDO DA SAÚDE*. 2009;33(4):449–456.


18. Vaz CT. Assistência fisioterapêutica a mulheres com incontinência urinária na Atenção Básica. Published online 27 de março de 2012. Acessado janeiro 25, 2022. <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUOS-8WLM7Z>
19. Vieira Freitas C, Lana I, Capela B, et al. Abordagem fisioterapêutica da incontinência urinária em idosos na atenção primária em saúde. *Fisioter e Pesqui.* 2021;27(3):264–270. doi:10.1590/1809-2950/19015527032020
20. Figueiredo EM de, Baracho SM, Vaz CT, Sampaio RF. Educação de funcionárias de unidade básica de saúde acerca da atenção fisioterapêutica na incontinência urinária: relato de experiência. *Fisioter e Pesqui.* 2012;19(2):103–108. doi:10.1590/S1809-29502012000200003

## PRODUTO TÉCNICO

Vídeo

Para assistir, acesse: <https://youtu.be/Q--GQuF5EPE>





**ISSO NÃO É NORMAL!**  
E se chama...  
**INCONTINÊNCIA URINÁRIA**

CREATED USING  
POWTOON

**MAS CALMA!**  
EU TENHO UMA ÓTIMA NOTÍCIA PARA VOCÊ!



CREATED USING  
POWTOON



**A FISIOTERAPIA**  
tem recursos para te ajudar!

CREATED USING  
POWTOON



**MARQUE JÁ UMA CONSULTA  
COM O  
FISIOTERAPEUTA  
DA SUA UNIDADE DE SAÚDE**

CREATED USING  
POWTOON



Guia prático







## **FICHA TÉCNICA**

### **AUTORA**

Natália Cavalcanti de Araújo  
Lyra

### **PROJETO GRÁFICO**

Édila Eloterio Ferreira

### **FOTOGRAFIA**


Julyanne Cavalcanti

### **REVISÃO**

José Roberto da Silva Júnior  
Suélem Barros de Lorena

### **COLABORADORES**

Belisa Duarte  
Danielle de Pádua  
Débora Chaves  
Hanna Arcanjo  
Isabelle Albuquerque



## APRESENTAÇÃO

A incontinência urinária afeta negativamente a qualidade de vida das pessoas estimulando constrangimento e incômodo, devido a isso, é importante estimular a prevenção e o tratamento precoce, a fim de evitar comprometimento da qualidade de vida.<sup>1</sup>

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o usuário busca inicialmente a Atenção Primária de Saúde (APS) quando refere queixa acerca do assoalho pélvico, na intenção de encontrar prevenção desse agravo e uma possível minimização,<sup>2</sup> com ajuda de profissionais capacitados.

Este guia prático destina -se à fisioterapeutas que atuem na APS e tem como objetivo principal auxiliar os fisioterapeutas no manejo da incontinência urinária, pois a fisioterapia possui recursos que são indicações de primeira linha para resolutividade da IU.<sup>3</sup>

O material apresentado a seguir é parte integrante da dissertação de mestrado profissional na área de educação, intitulada: Incontinência urinária no âmbito da atenção primária em saúde: desenvolvimento de material didático-instructional.

# SUMÁRIO

---

**05**

*O que é  
incontinência  
urinária?*

**07**

*O que  
causa a IU?*

**09**

*Classificação*

**11**

*Incontinência  
urinária de  
esforço*

**13**

*Incontinência  
urinária de  
urgência*

**15**

*Incontinência  
urinária mista*

**17**

*Como identificar e  
compreender as  
características da  
IU no paciente?*

**22**

*A incontinência  
está presente o  
que fazer?*

**26**

*Como fazer os  
exercícios?*

**36**

*Referências*

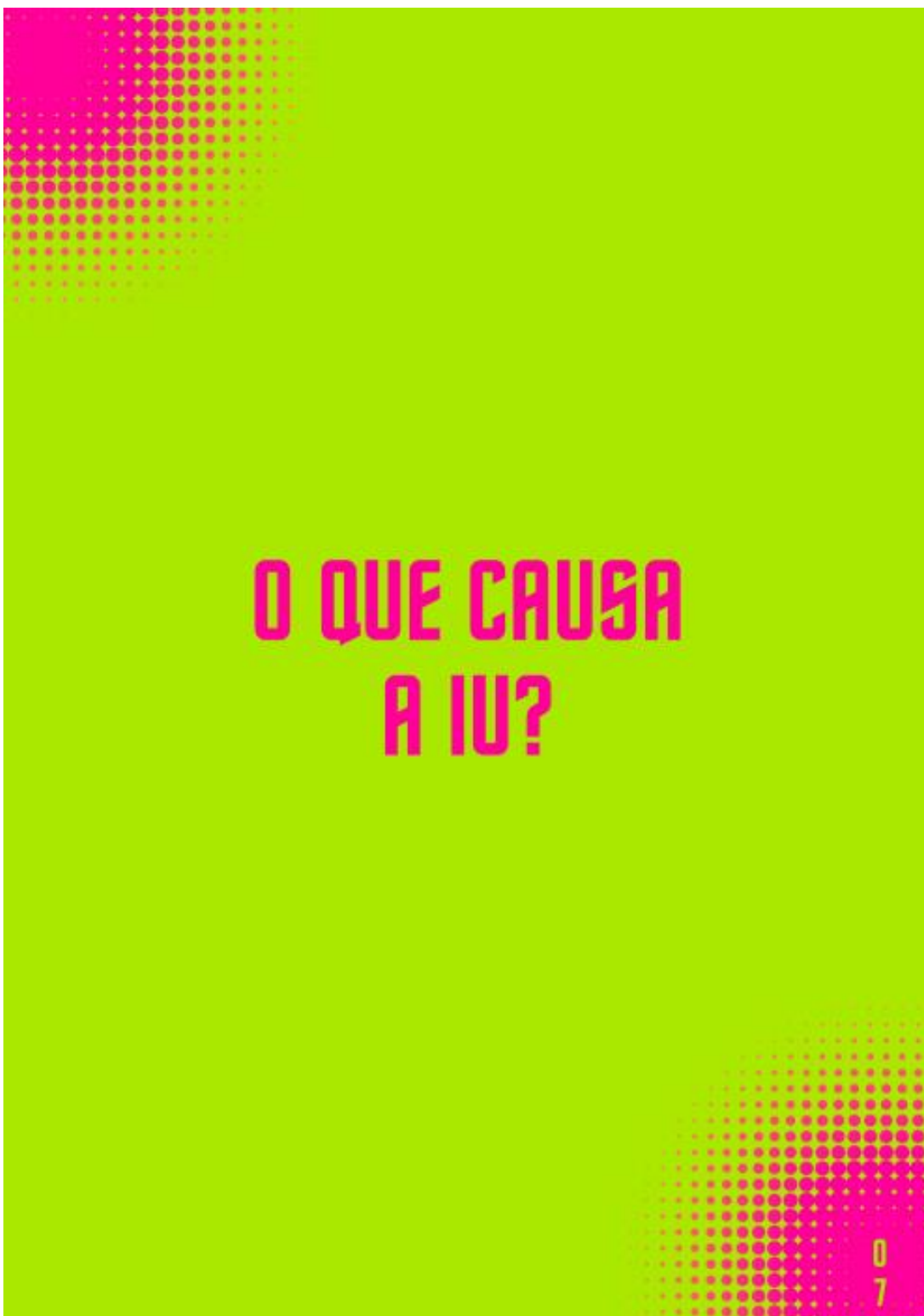


# O QUE É INCONTINÊNCIA URINÁRIA ?

## O QUE É A INCONTINÊNCIA URINÁRIA?

Incontinência Urinária (IU) é qualquer perda involuntária de urina.<sup>4</sup> Ela afeta homens e mulheres de diferentes faixas etárias e é considerada um problema social e de higiene, o qual interfere significativamente na qualidade de vida das pessoas. No Brasil, são poucos os estudos atuais sobre a prevalência de incontinência urinária, essa estimativa varia entre 20% e 35% para mulheres entre 50 e 75 anos.<sup>5</sup>





## O QUE CAUSA A IUE?



Idade pós menopausa



Índice de massa corporal elevado



Multiparidade e multigestações



Prática de atividade esportiva de alto impacto



Prostatectomia em homens



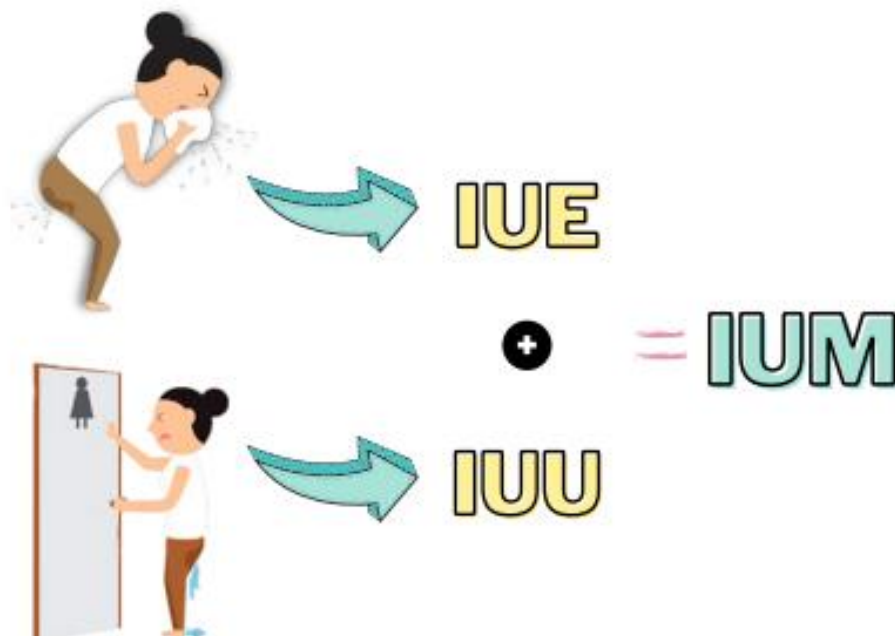
# CLASSIFICAÇÃO

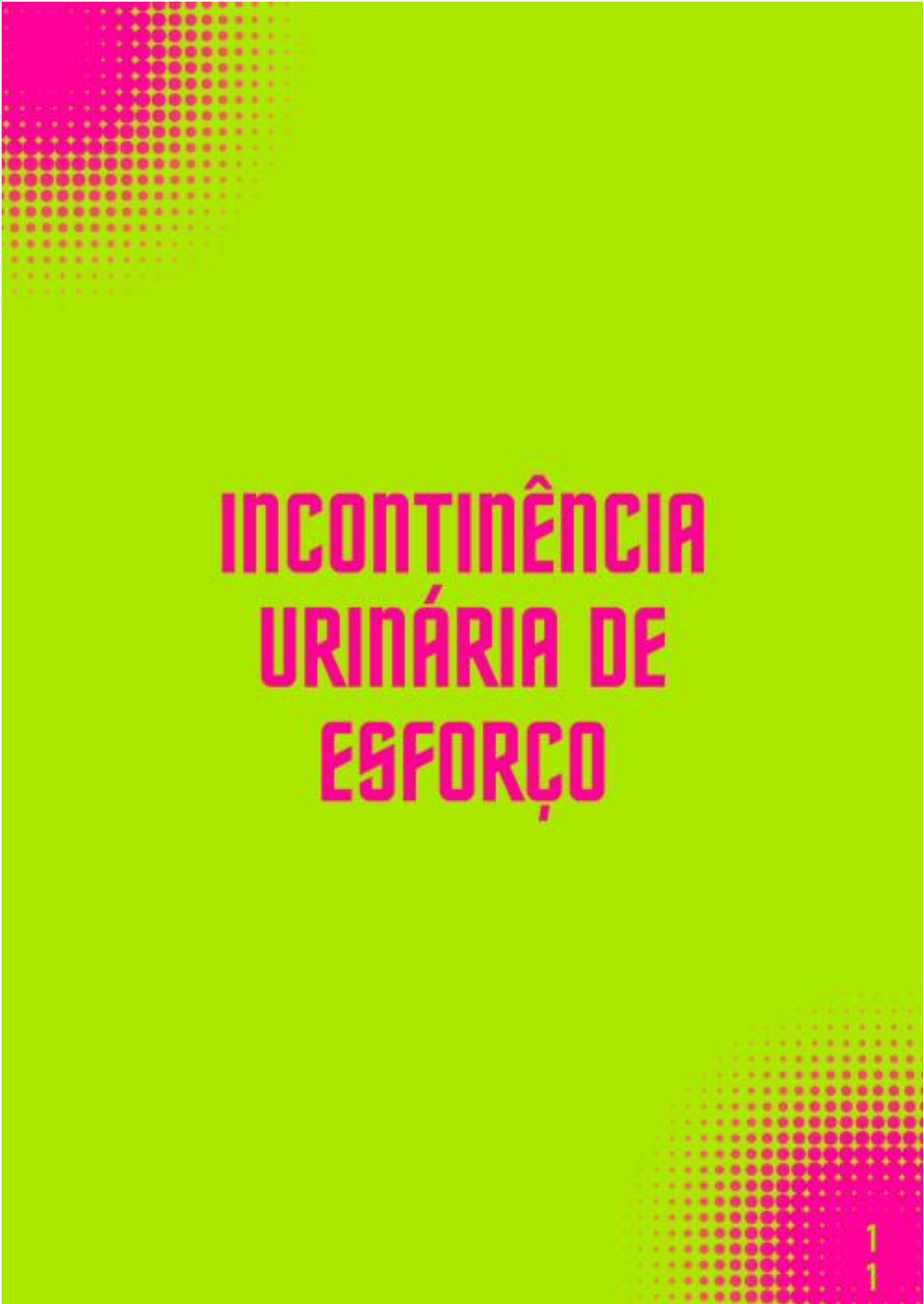
09



## CLASSIFICAÇÃO

A IU é classificada em tipos de acordo com determinados sintomas ou sinais. Os tipos mais comuns de incontinência são a incontinência urinária de esforço (IUE), incontinência urinária de urgência (IUU) e incontinência urinária mista (IUM).<sup>4</sup>





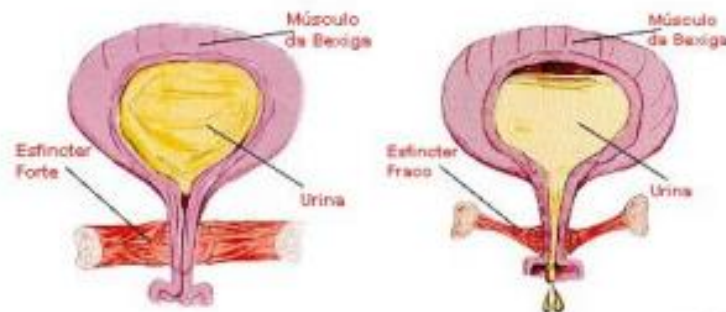
## INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO

É quando ocorre perda de urina durante algum esforço que aumente a pressão intra-abdominal, como tosse, espirro ou exercícios físicos.<sup>8</sup>



### POR QUE ACONTECE?

Danos ocasionados na região de suporte da pelve favorecem a fraqueza dos músculos do assoalho pélvico, de modo que impede a compressão da uretra em momentos de aumento da pressão intra-abdominal (pré contração).<sup>9</sup>



# INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE URGÊNCIA

## INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE URGÊNCIA

Caracterizada pela perda de urina seguida por forte sensação de urgência em urinar, ou seja, vontade súbita e irresistível de urinar que é difícil de adiar.<sup>8</sup>



### POR QUE ACONTECE?

Devido à alterações fisiológicas do funcionamento da bexiga, relacionadas ao funcionamento neurogênico do músculo da bexiga (músculo detrusor).<sup>9</sup>



# INCONTINÊNCIA URINÁRIA MISTA

**INCONTINÊNCIA URINÁRIA MISTA**

Quando há queixa de perda de urina associada à urgência e também a esforços.<sup>8</sup>

$$\text{IUU} + \text{IUE} = \text{IUM}$$





# COMO IDENTIFICAR E COMPREENDER AS CARACTERÍSTICAS DA IU NO PACIENTE?



## COMO IDENTIFICAR E COMPREENDER AS CARACTERÍSTICAS DA IU PACIENTE?

### SINAIS E SINTOMAS

- Perda aos esforços
- Urgência (vontade súbita e imperiosa de urinar)
- Noctúria (vontade de urinar durante a noite, forçando o indivíduo a interromper o sono)
- Aumento da frequência urinária
- Força para urinar



## RELATOS TRAZIDOS PELOS PACIENTES

- “Perco urina quando espirro ou faço jump na academia”
- “Quando estou colocando a chave na porta, nunca dá tempo, a urina já desce”
- “Acordo mais de duas vezes a noite para urinar”
- “Vou de instante e instante ao banheiro”
- “Só saio de casa com absorvente para não correr o risco de molhar a roupa”
- “Faço força para urinar”



## PERGUNTAS DIRECIONADAS

- Escapa urina quando tosse, espirra, ou faz esforço?
- Quando você está com vontade de fazer xixi, dá tempo de chegar ao banheiro?
- Você levanta a noite para urinar?
- Você vai muitas vezes ao banheiro durante o dia?
- Você utiliza protetor na calcinha para se sentir mais segura e não molhar a roupa de urina?
- Você faz força ou precisa de uma posição específica para urinar?
- Como você costuma urinar? No vaso, em pé, acorçada?
- Tem dificuldade para defecar?
- Faz força para defecar?
- Você trabalha ou trabalhou pegando peso?
- No seu trabalho, você tem permissão para ir ao banheiro na hora que quiser?

## INVESTIGAÇÃO DE HÁBITOS DE VIDA

- Pratica esporte? Qual?
- Costuma ingerir café, refrigerante, comida apimentada, suco de frutas ácidas?
- Ingere líquido antes de dormir?

## SOLICITAR DIÁRIO MICCIONAL

O diário miccional é um recurso utilizado para conhecer e entender a rotina urinária da pessoa que o faz, ele traz informações acerca da frequência urinária, do horário de idas ao banheiro e das situações de perdas.



**INCONTINÊNCIA**  
**URINÁRIA**  
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA  
DE SAÚDE

**GUIA PRÁTICO**  
PARA  
FISIOTERAPEUTAS

## DIÁRIO MICIONAL

Hora	Perdeu urina, como foi?	Correu para urinar	Urinou normal
05-06			
07-08			
09-10			
11-12			
13-14			
15-16			
17-18			
19-20			
21-22			
23-00			
01-02			
03-04			

**INCONTIDÊNCIA  
URINÁRIA**  
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA  
DE SAÚDE



# A INCONTINÊNCIA ESTÁ PRESENTE, O QUE FAZER?

## TREINO RESPIRATÓRIO

A movimentação do diafragma durante a respiração, acarreta mobilização nos músculos do assoalho pélvico (MAP).

**Inspiração**



Diafragma desce, assoalho pélvico relaxa.

**Expiração**

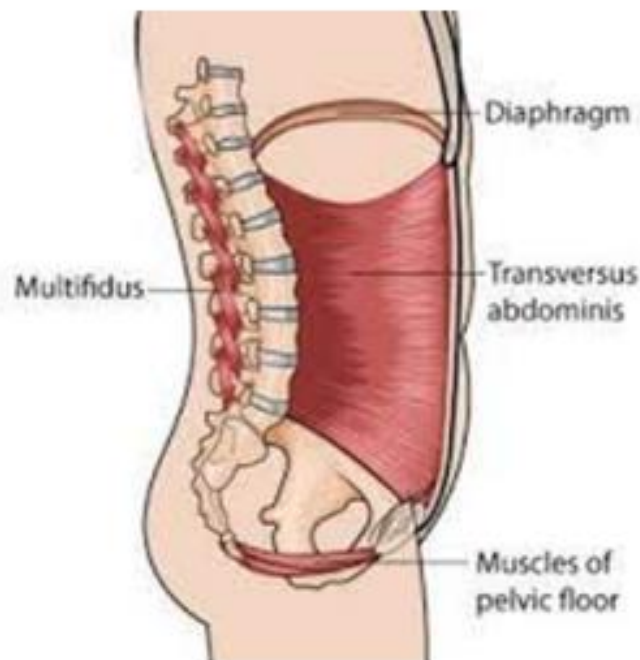


Diafragma sobe, assoalho pélvico contrai.

## ORIENTAÇÕES QUANTO A DIMINUIÇÃO DO AUMENTO DE PRESSÃO ABDOMINAL DURANTE ESFORÇOS ASSOCIADO À RESPIRAÇÃO.

A conexão estrutural dos músculos estabilizadores da coluna influencia na interligação durante a contração desses músculos, ou seja, a ativação dos músculos abdominais e da coluna, induzem a uma co-ativação dos MAP, de tal forma que é difícil, senão impossível, contrair os MAP sem a contração dos músculos abdominais profundos.

Então, os músculos citados têm um papel importante não só na estabilidade lombo-pélvica, mas também na manutenção da continência.<sup>10</sup>



## TREINAMENTO MUSCULAR DO ASSOALHO PÉLVICO (TMAP)

TMAP é um programa de exercícios para melhorar a força muscular do assoalho pélvico, resistência, potência, relaxamento ou uma combinação destes. É amplamente utilizado para mulheres com incontinência de esforço, urgência e mista, pois oferta a cura ou melhora dos sintomas da IU.<sup>11</sup>

(A) Músculos relaxados



(B) Músculos contraídos

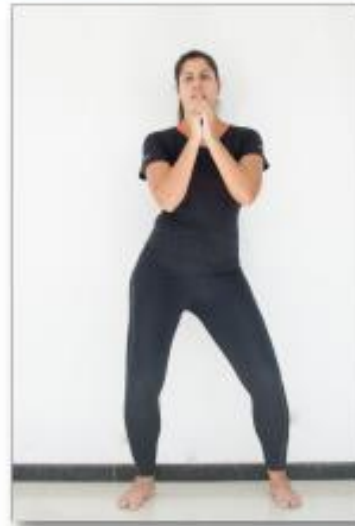




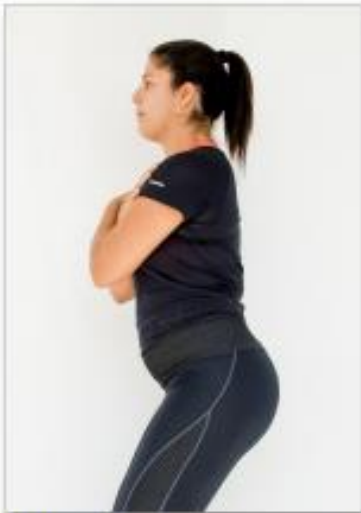
# COMO FAZER OS EXERCÍCIOS?

## 1º PASSO: TREINO DE MOBILIZAÇÃO PÉLVICA

GUIA PRÁTICO  
PARA FISIOTERAPEUTAS



Terapeuta: "Joga a pelve para uma lado", "Joga a pelve para o outro lado"



Terapeuta: "Empina o bumbum", "Guarda o bumbum"

**GUIA PRÁTICO**  
PARA FISIOTERAPEUTAS

**#fica a dica:** Para melhorar a percepção da mobilização pélvica do(a) paciente pode colocar um rolinho de toalha na cadeira e pedir para a paciente sentar em cima enquanto faz as movimentações.



**2º PASSO: TREINO RESPIRATÓRIO**



Paciente sentado  
**Terapeuta:** "Cheira uma flor lentamente e sopra a vela lentamente" (3x)

### 3º PASSO: TREINO RESPIRATÓRIO ASSOCIADO AO TMAP

Paciente sentado

**Terapeuta:** "Cheira uma flor lentamente, sopra a vela lentamente e prende o xixi"



A quantidade de repetições e o tempo de contração será determinado de acordo com o objetivo do treino (quadro 1). Um assoalho pélvico funcional mantém uma contração de 8 a 12s, portanto o ideal é tentar progredir no tempo de contração até atingir 8s de contração, no mínimo.

TIPO DE FIBRA	TEMPO DE CONTRAÇÃO E RELAXAMENTO	
FIBRAS LENTAS	1/1	Ex: 3s CONTRAÇÃO E 3s RELAXAMENTO
FIBRAS RÁPIDAS	1/2 ou 1/3	EX: 1s CONTRAÇÃO E 2s RELAXAMENTO

(QUADRO 1)

#### 4º PASSO: TMAP ASSOCIADO AO ESFORÇO (ESTIMULAR A PRÉ- CONTRAÇÃO).



Paciente sentada

**Terapeuta:** "Cheira uma flor lentamente, sopra a vela lentamente, prende o xixi e tosse"

\*repetições de acordo com o quadro 1.

#### 5º PASSO: EXERCÍCIOS DE ESTABILIZAÇÃO ABDOMINAL COM ATIVAÇÃO DOS TMAP E DOS MÚSCULOS ABDOMINAIS.



3 séries de 10 repetições.

**GUIA PRÁTICO**  
PARA  
FISIOTERAPEUTAS



**INCONTIDÊNCIA**  
**URINÁRIA**  
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA  
DE SAÚDE

## TERAPIA COMPORTAMENTAL

### orientações quanto à alimentação

Alguns alimentos podem causar irritação na bexiga e conseqüentemente estimular a IU, em razão disso, algumas orientações são imprescindíveis para melhora do quadro de IU. Algumas orientações quanto à mudança comportamental podem ser orientadas seguindo o check list abaixo:<sup>12,13</sup>

- ✓ EVITAR EM EXCESSO ALIMENTOS QUE CONTENHAM CAFEÍNA (CAFÉ, REFRIGERANTE);
- ✓ EVITAR SUCO DE FRUTAS ÁCIDAS EM EXCESSO;
- ✓ EVITAR INGERIR LÍQUIDOS EM EXCESSO ATÉ 3 HORAS ANTES DE DORMIR;
- ✓ EVITAR FAZER FORÇA PARA DEFECAR E URINAR;
- ✓ EVITAR DIETAS CONSTIPANTES;
- ✓ EVITAR INGERIR BEBIDAS ALCOÓLICAS.



**INCONTIDÊNCIA**  
**URINARIA**  
 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA  
 DE SAÚDE

## MICÇÃO PROGRAMADA

Estabelecer uma rotina urinária é importante, pois auxilia na percepção de enchimento da bexiga. Após revisão do diário miccional trazido pelo paciente é indicado reorganizar o ritmo urinário, a fim de evitar uma hiperatividade da bexiga.<sup>12,13</sup>

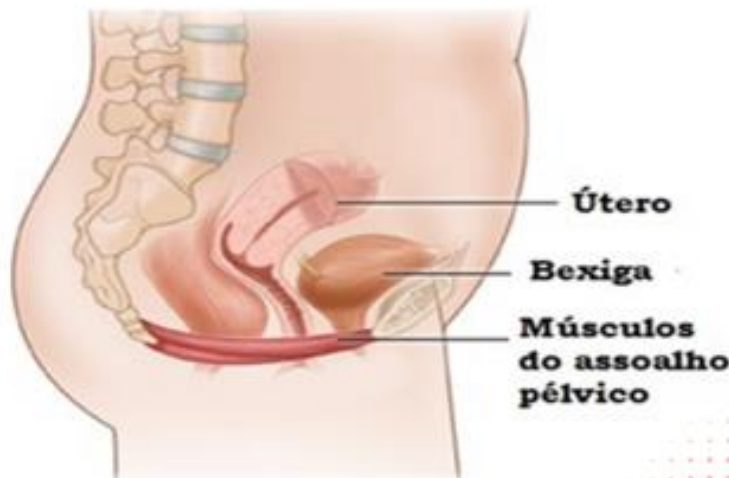
- ✓ REGULAR AS IDAS AO BANHEIRO EM UM INTERVALO DE 2 A 3 HORAS.
- ✓ EVITAR ESTIMULAR O DESPERTAR PARA URINAR DURANTE O SONO NOTURNO.



## EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Sabe-se que o tratamento conservador para IU é uma opção pouco explorada devido ao desconforto em relatar sobre a temática, tanto por parte dos usuários da APS como dos profissionais. Em função disso, é importante estimular a abordagem sobre a saúde íntima e promover temáticas envolvendo o assoalho pélvico e suas funções, tornando o assunto parte da rotina e, conseqüentemente, estimulando a emersão da discussão sobre a IU. Algumas sugestões são:

- Demonstração de imagens do assoalho pélvico, explanando sobre a função de segurar a urina que os músculos do assoalho pélvico exercem.



**GUIA PRÁTICO  
PARA FISIOTERAPEUTAS**

- Estimulação do tema através de panfletos explicativo, ou de formação de grupos de conversa, encorajando os usuários a buscarem atendimento fisioterapêutico.

**Vixiii  
ESCAPOU!**

**Isso acontece com você?**  
Vai logo no postinho e agenda uma consulta com um fisioterapeuta

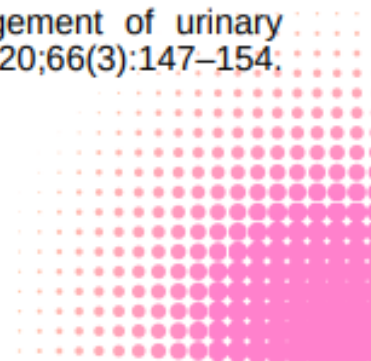
**PERDER URINA NUNCA É  
Normal**

**A FISIOTERAPIA TEM RECURSOS  
PARA TE AJUDAR!**

**35**

## REFERÊNCIAS

1. Aline de Oliveira Kaizer -Av Senador Roberto Simonsen U, Santa Rosália J, -sp S. Construção e validação de cartilha educativa sobre exercícios pélvicos fundamentais para mulheres com incontinência urinária. *Fisioter e Pesqui.* 2021;28(2):230–241. doi:10.1590/1809-2950/21007328022021
2. Indira Castañeda Biart DI, Jacqueline del Carmen Martínez Torres DI, Ángel García Delgado JI, Elsa María Rodríguez Adams LI, Neysa Margarita Pérez Rodríguez I Policlínico Universitario G DI, de la Revolución La Habana Cuba P. Aspectos epidemiológicos de la incontinencia urinaria. Revisión bibliográfica Epidemiological aspects in urinary incontinence. Bibliographic revision. *Rev Cuba Med Física y Rehabil.* 2016;8:88–98. Acessado fevereiro 9, 2022. <http://www.sld.cu/sitios/revrehabilitacion/>
3. European Association of Urology Pocket Guidelines Versão para a Língua Portuguesa (Brasil). Published online 2018.
4. D'Ancona C, Haylen B, Oelke M, et al. The International Continence Society (ICS) report on the terminology for adult male lower urinary tract and pelvic floor symptoms and dysfunction. *Neurourol Urodyn.* 2019;38(2):433–477. doi:10.1002/nau.23897
5. Almeida Carneiro J, Carmem Fagundes Ramos G, Teresa Fernandes Barbosa A, et al. Artigo Original Prevalência e fatores associados à incontinência urinária em idosos não institucionalizados Prevalence and factors associated to urinary incontinence in non-institutionalized elderly. *Rio Janeiro.* 2017;25(3):268–277. doi:10.1590/1414-462X201700030295
6. Bø K. Physiotherapy management of urinary incontinence in females. *J Physiother.* 2020;66(3):147–154. doi:10.1016/J.JPHYS.2020.06.011



## REFERÊNCIAS

7. Mata LRF da, Azevedo C, Izidoro LC de R, et al. Prevalence and severity levels of post-radical prostatectomy incontinence: different assessment instruments. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(2):e20200692. doi:10.1590/0034-7167-2020-0692
8. Barros Perreira P, Alberto Leon Camac L, Amanda de Souza Mesquita F, Clodoaldo Batista da Costa M. Incontinência urinária feminina: uma revisão bibliográfica. *Rev Eletrônica Acervo Saúde.* 2019;11(14):e1343–e1343. doi:10.25248/REAS.E1343.2019
9. Aoki Y, Brown HW, Brubaker L, Cornu JN, Daly JO, Cartwright R. Urinary incontinence in women. *Nat Rev Dis Prim.* 2017;3. doi:10.1038/nrdp.2017.42
10. Ghaderi F, Mohammadi K, Amir Sasan R, Niko Kheslat S, Oskouei AE. Effects of Stabilization Exercises Focusing on Pelvic Floor Muscles on Low Back Pain and Urinary Incontinence in Women. *Urology.* 2016;93:50–54. doi:10.1016/J.UROLOGY.2016.03.034
11. Dumoulin C, Cacciari LP, Hay-Smith EJC. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;2018(10). doi:10.1002/14651858.CD005654.pub4
12. Becher K, Bojack B, Ege S, Von Der Heide S, Kirschner-Hermanns R, Wiedemann A. [Urinary incontinence in geriatric patients: behavioral therapy, toilet training and physiotherapy]. *Aktuelle Urol.* 2019;50(5):524–537. doi:10.1055/A-0914-8113
13. Caldas CP, da Silva Conceição IR, da Cruz José RM, da Silva BMC. Terapia comportamental para incontinência urinária da mulher idosa: uma ação do enfermeiro. *Texto Context - Enferm.* 2010;19(4):783–788. doi:10.1590/S0104-07072010000400023

## V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apontam que os fisioterapeutas conhecem o conceito de incontinência urinária, porém existe uma lacuna no entendimento de alguns sintomas importantes para a detecção da disfunção. A principal causa deste déficit é a falta de oportunidade em aprofundar os conteúdos sobre o tema.

A investigação de fatores que envolvem a disfunção é algo que não faz parte da rotina de atendimento da atenção primária sendo, portanto, priorizado questões relacionadas às queixas algícas de outras áreas que o usuário apresente. Tal fato ocorre devido à alta demanda de atendimentos na Atenção Primária de Saúde, porque se acredita não ser possível ofertar intervenção eficaz à incontinência urinária e por acreditar que o rastreio à disfunção é papel do médico e do enfermeiro.

A causa da dificuldade em realizar atendimento fisioterapêutico para a incontinência urinária, foi sinalizada por falta de recursos, bem como, devido à insegurança e à ausência de conhecimento dos fisioterapeutas sobre a incontinência.

Diante do que foi exposto, a educação em saúde aparece como uma proposta de atualização dos fisioterapeutas, afim de fornecer conhecimentos e aproximar a incontinência urinária da rotina da Atenção Primária de Saúde. De certo, o uso de produtos educacionais como o guia elaborado no presente estudo, se apresenta como um instrumento facilitador da aprendizagem, além disso, promove a viabilidade da emersão da temática proposta no nível da saúde primária, melhorando dessa forma, o cuidado ofertado à população.

No mais, o estímulo por parte dos gestores públicos é imprescindível para efetuar a educação continuada e para que os fisioterapeutas desenvolvam um novo olhar à incontinência urinária no âmbito da Atenção Primária de Saúde, priorizando o bem estar do usuário, levando em conta o contexto social no qual o mesmo está inserido.

## VI. REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Acessado janeiro 25, 2021. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0648\\_28\\_03\\_2006\\_comp.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0648_28_03_2006_comp.html)
2. Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde. Acessado janeiro 25, 2021. <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>
3. Saúde BCN de S de. Atenção Primária e Promoção da Saúde. Brasília: CONASS. *Coleção Progestores Para Entender a Gestão do SUS*. Published online 2011. Acessado janeiro 25, 2021. [https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro\\_3.pdf](https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_3.pdf)
4. Felipe Ferro L, Cristina da Silva E, Beatriz Zimmermann A, Célia Titotto Castanharo R, Rodrigues Leite de Oliveira F. Interdisciplinaridade e intersetorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios. *São Paulo*. 2014;38(2):129–138. doi:10.15343/0104-7809.20143802129138
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Diário Oficial da União. 25 Jan. Published 2008. Acessado janeiro 25, 2021. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html)
6. Formação Acadêmica e Profissional. Acessado janeiro 25, 2022. [https://www.coffito.gov.br/nsite/?page\\_id=2344](https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2344)
7. Arnouk A, De E, Rehfuss A, Cappadocia C, Dickson S, Lian F. Physical, Complementary, and Alternative Medicine in the Treatment of Pelvic Floor Disorders. *Curr Urol Rep*. 2017;18(6). doi:10.1007/s11934-017-0694-7
8. Dumoulin C, Cacciari LP, Hay-Smith EJC. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;2018(10). doi:10.1002/14651858.CD005654.pub4
9. Almeida Carneiro J, Carmem Fagundes Ramos G, Teresa Fernandes Barbosa A, et al. Prevalência e fatores associados à incontinência urinária em idosos não institucionalizados Prevalence and factors associated to urinary incontinence in non-institutionalized elderly. *Rio Janeiro*. 2017;25(3):268–277. doi:10.1590/1414-462X201700030295

10. Oliveira DG de. *Prevalência e fatores associados à incontinência urinária, e avaliação da qualidade de vida de idosas incontinentes assistidas por uma unidade básica do sistema público de saúde da família de Recife/pe.*; 2012. Acessado fevereiro 8, 2021. <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/10793>
11. Carolina A, Pitangui R, Gonçalves Da Silva R, Cappato De Araújo R. *Prevalência e impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de idosas institucionalizadas* *Prevalence and impact of urinary incontinence on the quality of life of institutionalized elderly women.*
12. Aoki Y, Brown HW, Brubaker L, Cornu JN, Daly JO, Cartwright R. Urinary incontinence in women. *Nat Rev Dis Prim.* 2017;3. doi:10.1038/nrdp.2017.42
13. Ganz ML, Smalarz AM, Krupski TL, et al. Economic Costs of Overactive Bladder in the United States. *Urology.* 2010;75(3). doi:10.1016/j.urology.2009.06.096
14. Mandimika CL, Murk W, Mühlhäuser McPencow A, et al. Knowledge of pelvic floor disorders in a population of community-dwelling women. *Am J Obstet Gynecol.* 2014;210(2):165.e1-165.e9. doi:10.1016/j.ajog.2013.10.011
15. Elenskaia K, Haidvogel K, Heidinger C, Doerfler D, Umek W, Hanzal E. The greatest taboo: Urinary incontinence as a source of shame and embarrassment. *Wien Klin Wochenschr.* 2011;123(19–20):607–610. doi:10.1007/s00508-011-0013-0
16. de Andrade RL, Bø K, Antonio FI, et al. An education program about pelvic floor muscles improved women's knowledge but not pelvic floor muscle function, urinary incontinence or sexual function: a randomised trial. *J Physiother.* 2018;64(2):91–96. doi:10.1016/j.jphys.2018.02.010
17. Berzuk K, Shay B. Effect of increasing awareness of pelvic floor muscle function on pelvic floor dysfunction: a randomized controlled trial. *Int Urogynecol J.* 2015;26(6):837–844. doi:10.1007/s00192-014-2599-z
18. Lawson S, Sacks A. Pelvic Floor Physical Therapy and Women's Health Promotion. *J Midwifery Womens Health.* 2018;63(4):410–417. doi:10.1111/jmwh.12736
19. Azevedo De Brito F, De Matos R, Gentilli L. *Desatenção à mulher incontinente na atenção primária de saúde no SUS* *Inattention to incontinent woman in primary care unit.* Vol 18.; 2017.
20. Tomasi AVR, Dos Santos SMA, Honório GJDS, Locks MOH. Incontinência urinária em idosas: Práticas assistenciais e proposta de cuidado em âmbito da atenção primária de

- saúde. *Texto e Context Enferm.* 2017;26(2). doi:10.1590/0104-07072017006800015
21. Barbosa S da S, Oliveira LDR de, Lima JLD de A, Carvalho GM de, Lopes MHB de M. Como profissionais de saúde da rede básica identificam e tratam a incontinência urinária feminina. *O mundo da saúde.* 2009;33(4):449–456.
  22. Seshan V, Muliira JK. Self-reported urinary incontinence and factors associated with symptom severity in community dwelling adult women: Implications for women’s health promotion. *BMC Womens Health.* 2013;13(1):16. doi:10.1186/1472-6874-13-16
  23. Rocha ACP, Feliciano AB, Carbol M, Candolo C, Callegari FVR. Vista do Conhecimentos, atitudes e prática de médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família em relação à incontinência urinária feminina. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* Published 2016. Acessado abril 25, 2021. <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1146/770>
  24. Kaliyaperumal K. *Guideline for Conducting a Knowledge, Attitude and Practice (KAP) Study.*; 2004.
  25. Badran IG. Knowledge, attitude and practice the three pillars of excellence and wisdom: a place in the medical profession. *East Mediterr Heal J.* 1995;1(1):8–16. doi:10.26719/1995.1.1.8
  26. Ministério da Saúde. Acessado fevereiro 28, 2021. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
  27. Tasca R, Massuda A, Carvalho WM, Buchweitz C, Harzheim E. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Pública.* Published online 2020. doi:10.26633/RPSP.2020.4
  28. Kaizer, Uiara aline de Oliveira; Pontes, Iris BIsóf; Domingues EAR. Construção e validação de cartilha educativa sobre exercícios pélvicos fundamentais para mulheres com incontinência urinária. *Fisioter e Pesqui.* 2021;28(2):230–241. doi:10.1590/1809-2950/21007328022021
  29. Maia Saboia D, Teixeira Moreira Vasconcelos C, Oliveira Batista Oriá M, de Castro Bezerra K, Luisa Veras Firmiano M. Aplicativo educativo para prevenção da incontinência urinária-etapas de construção. 3322(83):3222. Acessado abril 12, 2022. [www.joinbr.com.br](http://www.joinbr.com.br)
  30. MINAYO MC de S. *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.* 18º ed. Vozes; 2001. Acessado julho 29, 2020.



- [http://www.faed.udesc.br/arquivos/id\\_submenu/1428/minayo\\_\\_2001.pdf](http://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo__2001.pdf)
31. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa Qualitative and quantitative methods in health: definitions, differences and research subjects. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(3):507–521. Acessado julho 29, 2020. [www.fsp.usp.br/rsp](http://www.fsp.usp.br/rsp)
  32. Cecília De Souza Minayo M, Médica - Educação, Fundação I, Cruz O. *Construção de Indicadores Qualitativos para Avaliação de Mudanças The Construction of Qualitative Indicators for the Evaluation of Changes PALAVRAS-CHAVE*. Vol 33.; 2009.
  33. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Saturation sampling in qualitative health research: Theoretical contributions. *Cad Saude Publica*. 2008;24(1):17–27. doi:10.1590/s0102-311x2008000100003
  34. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cienc e Saude Coletiva*. 2011;16(7):3061–3068. doi:10.1590/S1413-81232011000800006
  35. Fehring R. The Fehring Model. . . *Classification of nursing diagnoses: proceedings of the Tenth Conference*. (Carrol-Johnson R PM, org.); 1994. Acessado março 25, 2021. [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000108&pid=S0034-7167201300050000200010&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000108&pid=S0034-7167201300050000200010&lng=pt)
  36. Mazzo , Maria Helena Soares da Nóbrega Brito RS de. View of Empirical indicators of the affected human needs of puerperal women: a methodological study | Online Brazilian Journal of Nursing. 2014. Acessado abril 25, 2021. [http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4602/html\\_613](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4602/html_613)
  37. Backes DS, Colomé JS, Erdmann RH, Lunardi VL. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *O MUNDO DA SAÚDE*. Published online 2011:438–442. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/grupo\\_focal\\_como\\_tecnica\\_coleta\\_analise\\_dados\\_pesquisa\\_qualitativa.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/grupo_focal_como_tecnica_coleta_analise_dados_pesquisa_qualitativa.pdf)
  38. Madalozzo Martins BM. *Proposta de validação de forma e constructo de um protocolo de avaliação acústica da deglutição*.; 2017.

## **APÊNDICE A - (TCLE) 1ª ETAPA REMOTA**

### **Faculdade Pernambucana de Saúde**

#### **TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Título: MANEJO DA FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL DIDÁTICO-INSTRUCIONAL**

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa: Manejo da fisioterapia na incontinência urinária no âmbito da atenção básica em saúde: desenvolvimento de material didático-instrucional. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências da sua participação.

Este é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores explicações. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, deve entrar em contato com o pesquisador responsável.

Após receber todas as informações e todas as dúvidas forem esclarecidas, e aceitar participar você poderá fornecer seu consentimento, rubricando e/ou assinando em todas as páginas deste Termo, nas duas vias. Uma ficará com o pesquisador responsável, arquivada em seu computador, a outra ficará com você, participante desta pesquisa, e DEVERÁ FICAR ARQUIVADA CONSIGO.

### **PROPÓSITO DA PESQUISA**

Investigar o que os fisioterapeutas da atenção primária em saúde conhecem, como agem e como abordam na prática os casos de incontinência urinária. O segundo passo será desenvolver um manual prático para o manejo da fisioterapia na incontinência urinária no âmbito da atenção básica em saúde.

## **PROCEDIMENTOS DA PESQUISA**

A pesquisa é dividida em duas etapas: a primeira será uma entrevista com os fisioterapeutas da atenção primária em saúde e a segunda será a validação de um material didático. Você está sendo convidado a participar da primeira etapa, a entrevista, que acontecerá da seguinte forma: Será uma entrevista através da plataforma virtual Google Meet, com duração de 30 minutos. A pesquisadora irá utilizar um roteiro previamente elaborado composto de perguntas abertas que possibilite abrir espaço para a elaboração discursiva dos próprios entrevistados. Este instrumento permite que a entrevista seja orientada por tópicos, que são introduzidos pelo pesquisador, sem que uma ordem rígida tenha que ser seguida. Serão coletados também os dados sociodemográficos e acadêmicos dos participantes para uma compreensão mais aprofundada sobre os mesmos. A entrevista acontecerá individualmente e será vídeo gravada através da plataforma Google Meet. A entrevista só terá início após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –TCLE que será enviado por email, de forma individual, devendo ser assinado digitalmente pelo participante da pesquisa e guardado uma cópia do documento eletrônico pelo mesmo. Ressalta-se que todos os participantes receberão uma ligação dos pesquisadores para que as instruções essenciais de como utilizar os recursos da plataforma Google Meet sejam fornecidas. Os pesquisadores utilizarão uma linguagem mais simples possível de como acessar e manusear o aplicativo. Caso os esclarecimentos não forem totalmente sanados por telefone, os pesquisadores enviarão um vídeo de como utilizar essa plataforma, com o intuito de que todas as dúvidas sejam esclarecidas. A partir daí será acordado dia e horário viável para cada um dos participantes.

## **RISCOS**

Existe um desconforto aos participantes, tais como constrangimento em relação a alguma temática abordada e, caso isso venha a acontecer, os pesquisadores irão ofertar um espaço de escuta e acolhimento durante quatro semanas, de forma remota utilizando a mesma plataforma para a coleta de dados. Outro possível risco da pesquisa é o tempo de 30 minutos despendido por parte dos participantes, no entanto, os pesquisadores ficarão atentos para que não haja excedência no tempo acordado inicialmente.

Existem alguns riscos inerentes ao ambiente virtual, como oscilação da internet e consequente interrupção do vídeo, caso isto ocorra, o participante será informado por WhatsApp e uma nova tentativa de conexão será estabelecida.

Há limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação, mesmo assim, antes da entrevista haverá uma varredura com antivírus no dispositivo da pesquisadora.

## **BENEFÍCIOS**

Em relação aos benefícios diretos, trará enriquecimento na temática abordada, e ofertará oportunidade de os fisioterapeutas discutirem sobre a incontinência urinária (IU) na atenção primária de saúde, contribuindo para uma melhor compreensão na prevenção, no diagnóstico e tratamento da IU. Esta pesquisa é relevante para a comunidade científica o que por sua vez será de grande contribuição científica e social, bem como estimulará o enfoque sobre o tema na APS, e consequentemente, ofertará benefícios para os profissionais e para a população.

## **CUSTOS**

A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

## **CONFIDENCIALIDADE**

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma via deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você.

### **PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA**

Você será esclarecido sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento, sendo, nesse momento, interrompida a coleta de dados relativos à pesquisa e seus dados excluídos da pesquisa. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

### **GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS**

Neste caso, por favor, ligue para a pesquisadora Suélem Barros de Lorena, telefone (81) 998228693, no horário 08:00 às 11:00 e 14:00 às 16:00, ou através do email: [suelem.barros@fps.edu.br](mailto:suelem.barros@fps.edu.br), ou pesquisadora Natália Cavalcanti de Araújo Lyra, telefone (87) 991613060, residente na Rua Fernando Cordeiro de Melo, 40, Heliópolis, Garanhuns-PE, no horário 08:00 às 11:00 e 14:00 às 16:00, ou através do email: [ncavalcantial@gmail.com](mailto:ncavalcantial@gmail.com). Ou o pesquisador José Roberto da Silva, telefone (81) 998154243, no horário 08:00 às 11:00 e 14:00 às 16:00, ou através do email: [roberto.junior@fps.edu.br](mailto:roberto.junior@fps.edu.br).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre a pesquisa, entre em contato com o CEP-FPS. O CEP-FPS tem o objetivo de defender os interesses dos participantes da pesquisa, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. O CEP da FPS está situado na Av Mascarenhas de Moraes, nº4861, Imbiribeira, Recife, PE.

Tel: (81) 3035-7777 ou (81) 33127755 – E-mail: comite.etica@fps.edu.br. O CEP da FPS funciona de 2<sup>a</sup> a 6<sup>a</sup> feira, nos seguintes horários: 08:30 às 11:30 e 14:00 às 16:30.

Este Termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com o participante e a outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

### **CONSENTIMENTO**

Li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram claros para mim quais são os procedimentos a serem realizados, os riscos, os benefícios e a garantia de esclarecimentos permanentes. Entendi também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e que minhas dúvidas serão explicadas a qualquer tempo.

Entendo que meu nome não será publicado e será assegurado o meu anonimato. Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e sei que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o andamento da pesquisa, sem prejuízo ou penalização alguma.

Eu, por intermédio deste,

CONCORDO, dou livremente meu consentimento para participar desta pesquisa.

NÃO CONCORDO.

---

**Nome e Assinatura do Participante da Pesquisa**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Data**

---

**Nome e Assinatura da Testemunha Imparcial**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Data**

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao participante de pesquisa acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo mesmo.

---

**Nome e Assinatura do Responsável pela Obtenção do Termo**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
**Data**

---

**Rúbrica do participantes da pesquisa**

---

**Rúbrica do pesquisador**

**Impressão digital  
(opcional)**

## **APÊNDICE B - (TCLE) 1ª ETAPA PRESENCIAL**

### **Faculdade Pernambucana de Saúde**

#### **TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Título: MANEJO DA FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL DIDÁTICO-INSTRUCIONAL**

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa: Manejo da fisioterapia na incontinência urinária no âmbito da atenção básica em saúde: desenvolvimento de material didático-instrucional. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências da sua participação.

Este é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores explicações. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, deve entrar em contato com o pesquisador responsável.

Após receber todas as informações e todas as dúvidas forem esclarecidas, e aceitar participar você poderá fornecer seu consentimento, rubricando e/ou assinando em todas as páginas deste Termo, nas duas vias. Uma ficará com o pesquisador responsável, a outra ficará com você, participante desta pesquisa.

#### **PROPÓSITO DA PESQUISA**

Investigar o que os fisioterapeutas da atenção primária em saúde conhecem, como agem e como abordam na prática os casos de incontinência urinária. O segundo passo será desenvolver um manual prático para o manejo da fisioterapia na incontinência urinária no âmbito da atenção básica em saúde.



## **PROCEDIMENTOS DA PESQUISA**

A pesquisa é dividida em duas etapas: a primeira será uma entrevista com os fisioterapeutas da atenção primária em saúde e a segunda será a validação de um material didático. Você está sendo convidado a participar da primeira etapa, a entrevista, que acontecerá da seguinte forma: Entrevista realizada individualmente, com duração de 20 minutos, em sala reservada na própria unidade do NASF e que será áudio gravada através do celular da pesquisadora. O instrumento utilizado para a entrevista, será um roteiro previamente elaborado composto de perguntas abertas que possibilite abrir espaço para a elaboração discursiva dos próprios entrevistados. Este instrumento permite que a entrevista seja orientada por tópicos, que são introduzidos pelo pesquisador, sem que uma ordem rígida tenha que ser seguida. Serão coletados também os dados sociodemográficos e acadêmicos dos participantes para uma compreensão mais aprofundada sobre os mesmos. Haverá agendamento prévio para o dia da entrevista e a mesma só acontecerá, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –TCLE que será lido antes do início da entrevista, de forma individual, devendo ser assinado pelo participante da pesquisa e GUARDADO UMA CÓPIA DO DOCUMENTO PELO MESMO.

## **RISCOS**

Existe um desconforto aos participantes, tais como constrangimento em relação a alguma temática abordada e, caso isso venha a acontecer, os pesquisadores irão ofertar um espaço de escuta e acolhimento durante quatro semanas, na própria unidade do NASF. Outro possível risco da pesquisa é o tempo de 20 minutos despendido por parte dos participantes, no entanto, os pesquisadores ficarão atentos para que não haja excedência no tempo acordado inicialmente. Mais um risco, está relacionado à exposição ao contágio da COVID – 19, porém, a efeito de minimizar este risco, todos os protocolos sanitários serão cumpridos: uso de máscara, distanciamento de 1,5 m, uso de álcool em gel para higienização das mãos.

## **BENEFÍCIOS**

Em relação aos benefícios diretos, trará enriquecimento na temática abordada, e ofertará oportunidade de os fisioterapeutas discutirem sobre a incontinência urinária (IU) na atenção primária de saúde, contribuindo para uma melhor compreensão na prevenção, no diagnóstico e tratamento da IU. Esta pesquisa é relevante para a comunidade científica o que por sua vez será de grande contribuição científica e social, bem como estimulará o enfoque sobre o tema na APS, e conseqüentemente, ofertará benefícios para os profissionais e para a população.

## **CUSTOS**

A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

## **CONFIDENCIALIDADE**

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma via deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você.

## **PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA**

Você será esclarecido sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento, sendo, nesse momento, interrompida a coleta de dados relativos à pesquisa e seus dados excluídos da pesquisa. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

## **GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS**

Neste caso, por favor, ligue para a pesquisadora Suélem Barros de Lorena, telefone (81) 998228693, no horário 08:00 às 11:00 e 14:00 às 16:00, ou através do email: [suelem.barros@fps.edu.br](mailto:suelem.barros@fps.edu.br), ou pesquisadora Natália Cavalcanti de Araújo Lyra, telefone

(87) 991613060, residente na Rua Fernando Cordeiro de Melo, 40, Heliópolis, Garanhuns-PE, no horário 08:00 às 11:00 e 14:00 às 16:00, ou através do email: ncavalcantial@gmail.com. Ou o pesquisador José Roberto da Silva, telefone (81) 998154243, no horário 08:00 às 11:00 e 14:00 às 16:00, ou através do email: roberto.junior@fps.edu.br.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre a pesquisa, entre em contato com o CEP-FPS. O CEP-FPS tem o objetivo de defender os interesses dos participantes da pesquisa, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. O CEP da FPS está situado na Av Mascarenhas de Moraes, nº4861, Imbiribeira, Recife, PE. Tel: (81) 3035-7777 ou (81) 33127755 – E-mail: comite.etica@fps.edu.br. O CEP da FPS funciona de 2ª a 6ª feira, nos seguintes horários: 08:30 às 11:30 e 14:00 às 16:30.

Este Termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com o participante e a outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

## **CONSENTIMENTO**

Li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram claros para mim quais são os procedimentos a serem realizados, os riscos, os benefícios e a garantia de esclarecimentos permanentes. Entendi também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e que minhas dúvidas serão explicadas a qualquer tempo.

Entendo que meu nome não será publicado e será assegurado o meu anonimato. Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e sei que posso retirar o meu

consentimento a qualquer momento, antes ou durante o andamento da pesquisa, sem prejuízo ou penalização alguma.

Eu, por intermédio deste,

CONCORDO, dou livremente meu consentimento para participar desta pesquisa.

NÃO CONCORDO.

---

**Nome e Assinatura do Participante da Pesquisa**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Data**

---

**Nome e Assinatura da Testemunha Imparcial**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Data**

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao participante de pesquisa acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo mesmo.

---

**Nome e Assinatura do Responsável pela Obtenção do Termo**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
**Data**

---

**Rúbrica dos participantes da pesquisa**

---

**Rúbrica do pesquisador**

**Impressão digital  
(opcional)**

## **APÊNDICE C - (TCLE) 2ª ETAPA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO**

### **Faculdade Pernambucana de Saúde**

#### **TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Título: MANEJO DA FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL DIDÁTICO-INSTRUCIONAL**

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa: Manejo da fisioterapia na incontinência urinária no âmbito da atenção básica em saúde: desenvolvimento de material didático-instrucional. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências da sua participação.

Este é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores explicações. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, deve entrar em contato com o pesquisador responsável.

Após receber todas as informações e todas as dúvidas forem esclarecidas, e aceitar participar você poderá fornecer seu consentimento, rubricando e/ou assinando em todas as páginas deste Termo, nas duas vias. Uma ficará com o pesquisador responsável, arquivada em seu computador, a outra ficará com você, participante desta pesquisa, e DEVERÁ FICAR ARQUIVADA CONSIGO.

### **PROPÓSITO DA PESQUISA**

Investigar o que os fisioterapeutas da atenção primária em saúde conhecem, como agem e como abordam na prática os casos de incontinência urinária. O segundo

passo será desenvolver um manual prático para o manejo da fisioterapia na incontinência urinária no âmbito da atenção básica em saúde.

## **PROCEDIMENTOS DA PESQUISA**

A pesquisa é dividida em duas etapas: a primeira, uma entrevista com os fisioterapeutas da atenção primária em saúde e a segunda será a validação de um material didático. Você está sendo convidado a participar da segunda etapa, a validação de conteúdo, que acontecerá da seguinte forma: Através de uma reunião de grupo focal (GF) para validação de conteúdo do material didático elaborado pelos pesquisadores (manual, banner e o material da oficina lúdica). O GF tem como objetivo a exploração dos pontos de vista dos participantes a partir de reflexões, para o alcance de concepções grupais sobre uma determinada temática. As entrevistas no grupo focal têm a vantagem da eficiência na medida em que geram diálogo e contribuem para o consenso entre os participantes, visto que, no desenvolvimento da técnica, as opiniões e experiências dos juízes são solicitadas simultaneamente. As entrevistas acontecerão via remota, com duração de 60 minutos e serão audiogravadas através da Webex, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –TCLE que será enviado por email, de forma individual, devendo ser assinado digitalmente pelo participante da pesquisa e GUARDADO UMA CÓPIA DO DOCUMENTO ELETRÔNICO PELO MESMO. Ressalta-se que todos os participantes receberão uma ligação dos pesquisadores para que as instruções essenciais de como utilizar os recursos da plataforma Webex sejam fornecidas. Os pesquisadores utilizarão uma linguagem mais simples possível de como acessar e manusear o aplicativo. Caso os esclarecimentos não forem totalmente sanados por telefone, os pesquisadores enviarão um vídeo de como utilizar essa plataforma, com o intuito de que todas as dúvidas sejam esclarecidas. A partir daí será acordado dia e horário viável para a reunião.

## **RISCOS**

Existe um desconforto aos participantes, tais como constrangimento em relação discordar de determinado item e, caso isso venha a acontecer, os pesquisadores irão ofertar um espaço de escuta e acolhimento, durante quatro semanas, de forma remota utilizando a mesma plataforma para a coleta de dados. Outro possível risco da pesquisa é o tempo de 60 minutos despendido por parte dos participantes, no entanto, os pesquisadores ficarão atentos para que não haja desprendimento do tempo com discussões que fujam do tema.

Existem alguns riscos inerentes ao ambiente virtual, como oscilação da internet e consequente interrupção do vídeo, caso isto ocorra, o participante será informado por WhatsApp e uma nova tentativa de conexão será estabelecida.

Há limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação, mesmo assim, antes da entrevista haverá uma varredura com antivírus no dispositivo da pesquisadora.

## **BENEFÍCIOS**

Em relação aos benefícios, trará enriquecimento na temática abordada, e ofertará oportunidade de os fisioterapeutas discutirem sobre a incontinência urinária (IU) na atenção primária de saúde, contribuindo para uma melhor compreensão na prevenção, no diagnóstico e tratamento da IU. Esta pesquisa é relevante para a comunidade científica o que por sua vez será de grande contribuição científica e social, bem como estimulará o enfoque sobre o tema na APS, e consequentemente, ofertará benefícios para os profissionais e para a população.

## **CUSTOS**



A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

### **CONFIDENCIALIDADE**

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma via deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você.

### **PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA**

Você será esclarecido sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento, sendo, nesse momento, interrompida a coleta de dados relativos à pesquisa e seus dados excluídos da pesquisa. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

### **GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS**

Neste caso, por favor, ligue para a pesquisadora Suélem Barros de Lorena, telefone (81) 998228693, no horário 08:00 às 11:00 e 14:00 às 16:00, ou através do email: [suelem.barros@fps.edu.br](mailto:suelem.barros@fps.edu.br), ou pesquisadora Natália Cavalcanti de Araújo Lyra, telefone (87) 991613060, residente na Rua Fernando Cordeiro de Melo, 40, Heliópolis, Garanhuns- PE, no horário 08:00 às 11:00 e 14:00 às 16:00, ou através do email: [ncavalcantial@gmail.com](mailto:ncavalcantial@gmail.com). Ou o pesquisador José Roberto da Silva, telefone (81) 998154243, no horário 08:00 às 11:00 e 14:00 às 16:00, ou através do email: [roberto.junior@fps.edu.br](mailto:roberto.junior@fps.edu.br).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Caso você tenha

alguma consideração ou dúvida sobre a pesquisa, entre em contato com o CEP-FPS. O CEP-FPS tem o objetivo de defender os interesses dos participantes da pesquisa, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. O CEP da FPS está situado na Av Mascarenhas de Moraes, nº4861, Imbiribeira, Recife, PE. Tel: (81) 3035-7777 ou (81) 33127755 – E-mail: comite.etica@fps.edu.br. O CEP da FPS funciona de 2ª a 6ª feira, nos seguintes horários: 08:30 às 11:30 e 14:00 às 16:30.

Este Termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com o participante e a outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

### **CONSENTIMENTO**

Li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram claros para mim quais são os procedimentos a serem realizados, os riscos, os benefícios e a garantia de esclarecimentos permanentes. Entendi também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e que minhas dúvidas serão explicadas a qualquer tempo.

Entendo que meu nome não será publicado e será assegurado o meu anonimato. Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e sei que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o andamento da pesquisa, sem prejuízo ou penalização alguma.

Eu, por intermédio deste,

(  ) CONCORDO, dou livremente meu consentimento para participar desta pesquisa.

(  ) NÃO CONCORDO.

---

**Nome e Assinatura do Participante da Pesquisa**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Data**

\_\_\_\_\_  
**Nome e Assinatura da Testemunha Imparcial**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Data**

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao participante de pesquisa acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo mesmo.

\_\_\_\_\_  
**Nome e Assinatura do Responsável pela Obtenção do Termo**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Data**

\_\_\_\_\_  
**Rúbrica dos participantes da pesquisa**

\_\_\_\_\_  
**Rúbrica do pesquisador**

## **APÊNDICE D - (TCLE) 2ª ETAPA VALIDAÇÃO SEMÂNTICA**

### **Faculdade Pernambucana de Saúde**

#### **TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Título: MANEJO DA FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL DIDÁTICO-INSTRUCIONAL**

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa: Manejo da fisioterapia na incontinência urinária no âmbito da atenção básica em saúde: desenvolvimento de material didático-instrucional. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências da sua participação.

Este é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores explicações. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, deve entrar em contato com o pesquisador responsável.

Após receber todas as informações e todas as dúvidas forem esclarecidas, e aceitar participar você poderá fornecer seu consentimento, rubricando e/ou assinando em todas as páginas deste Termo, nas duas vias. Uma ficará com o pesquisador responsável, arquivada em seu computador, a outra ficará com você, participante desta pesquisa, e DEVERÁ FICAR ARQUIVADA CONSIGO.

### **PROPÓSITO DA PESQUISA**

Investigar o que os fisioterapeutas da atenção primária em saúde conhecem, como agem e como abordam na prática os casos de incontinência urinária. O segundo passo será desenvolver um manual prático para o manejo da fisioterapia na incontinência urinária no âmbito da atenção básica em saúde.

## **PROCEDIMENTOS DA PESQUISA**

A pesquisa é dividida em duas etapas: a primeira, uma entrevista com os fisioterapeutas da atenção primária em saúde e a segunda será a validação de um material didático. Você está sendo convidado a participar da segunda etapa e esta reunião será para executar a validação semântica do material didático elaborado pelos pesquisadores (manual, o banner e o material da oficina lúdica). A validação semântica tem como objetivo verificar se todos os itens são compreensíveis para os membros da população à qual o instrumento destina-se, no caso os fisioterapeutas da atenção primária de saúde. O procedimento de coleta de dados será através de preenchimento de questionário eletrônico, no aplicativo Google Forms, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –TCLE que será enviado por email ou WhatsApp, de forma individual, devendo ser assinado digitalmente pelo participante da pesquisa e guardado uma cópia do documento eletrônico pelo mesmo.

## **RISCOS**

Existe um desconforto aos participantes, tais como constrangimento em relação discordar de determinado item e, caso isso venha a acontecer, os pesquisadores irão ofertar um espaço de escuta e acolhimento, durante quatro semanas, durante a realização da pesquisa, de forma remota utilizando a mesma plataforma para a coleta de dados. Outro possível risco da pesquisa é o tempo de 15 minutos despendido por parte dos

participantes, no entanto, os pesquisadores ficarão atentos para que não haja despreendimento do tempo com discussões que fujam do tema.

Há limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação, mesmo assim, antes da entrevista haverá uma varredura com antivírus no dispositivo da pesquisadora.

### **BENEFÍCIOS**

Em relação aos benefícios, trará enriquecimento na temática abordada, e ofertará oportunidade de os fisioterapeutas discutirem sobre a incontinência urinária (IU) na atenção primária de saúde, contribuindo para uma melhor compreensão na prevenção, no diagnóstico e tratamento da IU. Esta pesquisa é relevante para a comunidade científica o que por sua vez será de grande contribuição científica e social, bem como estimulará o enfoque sobre o tema na APS, e conseqüentemente, ofertará benefícios para os profissionais e para a população.

### **CUSTOS**

A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

### **CONFIDENCIALIDADE**

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma via deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você.

### **PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA**

Você será esclarecido sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação

a qualquer momento, sendo, nesse momento, interrompida a coleta de dados relativos à pesquisa e seus dados excluídos da pesquisa. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

### **GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS**

Neste caso, por favor, ligue para a pesquisadora Suélem Barros de Lorena, telefone (81) 998228693, no horário 08:00 às 11:00 e 14:00 às 16:00, ou através do email: [suelem.barros@fps.edu.br](mailto:suelem.barros@fps.edu.br), ou pesquisadora Natália Cavalcanti de Araújo Lyra, telefone (87) 991613060, residente na Rua Fernando Cordeiro de Melo, 40, Heliópolis, Garanhuns- PE, no horário 08:00 às 11:00 e 14:00 às 16:00, ou através do email: [ncavalcantial@gmail.com](mailto:ncavalcantial@gmail.com). Ou o pesquisador José Roberto da Silva, telefone (81) 998154243, no horário 08:00 às 11:00 e 14:00 às 16:00, ou através do email: [roberto.junior@fps.edu.br](mailto:roberto.junior@fps.edu.br).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre a pesquisa, entre em contato com o CEP-FPS. O CEP-FPS tem o objetivo de defender os interesses dos participantes da pesquisa, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. O CEP da FPS está situado na Av Mascarenhas de Moraes, nº4861, Imbiribeira, Recife, PE. Tel: (81) 3035-7777 ou (81) 33127755 – E-mail: [comite.etica@fps.edu.br](mailto:comite.etica@fps.edu.br). O CEP da FPS funciona de 2<sup>a</sup> a 6<sup>a</sup> feira, nos seguintes horários: 08:30 às 11:30 e 14:00 às 16:30.

Este Termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com o participante e a outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

### **CONSENTIMENTO**

Li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram claros para mim quais são os procedimentos a serem realizados, os riscos, os benefícios e a garantia de esclarecimentos permanentes. Entendi também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e que minhas dúvidas serão explicadas a qualquer tempo.

Entendo que meu nome não será publicado e será assegurado o meu anonimato. Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e sei que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o andamento da pesquisa, sem prejuízo ou penalização alguma.

Eu, por intermédio deste,

CONCORDO, dou livremente meu consentimento para participar desta pesquisa.

NÃO CONCORDO.

---

**Nome e Assinatura do Participante da Pesquisa**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

---

**Nome e Assinatura da Testemunha Imparcial**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Data**

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao participante de pesquisa acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo mesmo.

---

**Nome e Assinatura do Responsável pela Obtenção do Termo**



\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Data**

\_\_\_\_\_

**Rúbrica dos participantes da pesquisa**

\_\_\_\_\_

**Rúbrica do pesquisador**

**APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Gênero: ( )F ( )M

Município: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação no NASF: ( ) 1 a 5 anos ( ) 11 a 15 anos

( ) 6 a 10 anos ( ) 16 a 20 anos

Ano da Graduação: \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Possui pós graduação (360h) na área de saúde da mulher? ( )sim ( )não

Qual? \_\_\_\_\_

Ano de conclusão: \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Fez algum curso de formação ou extensão na área de saúde da mulher? ( )sim ( )não

Qual o ano? \_\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_

Participou de algum congresso na área de saúde da mulher? ( )sim ( )não

O serviço proporciona alguma atualização na área de saúde da mulher? ( )sim ( )não

Qual? \_\_\_\_\_

Você busca se atualizar na área de saúde da mulher por conta própria? ( )sim ( )não

Como? \_\_\_\_\_

## APÊNDICE F - MANUAL DO ENTREVISTADOR

1. Apresentação da pesquisadora e da pesquisa.
2. Acolhimento ao participante através da explicação que não existe certo e errado e que toda resposta será de grande valia para desenvolvimento e conclusão do estudo.
3. Leitura do TCLE
4. Roteiro de perguntas:
  - 4.1.1 **Pergunta norteadora (conhecimento):** Descreva o que você conhece sobre o conceito mais atual de incontinência urinária?
  - 4.1.2 E sobre a investigação de sinais, sintomas e antecedentes pessoais, você poderia comentar sobre isso?
  - 4.1.3 Comenta um pouco sobre a prevenção da IU, qual a sua opinião sobre isso?
  - 4.1.4 Em relação a conduta da IU, o que você já ouviu falar sobre?
  - 4.1.5 Descreva o que você conhece sobre a relação incontinência urinária e fisioterapia.
  - 4.1.6 **Pergunta norteadora (atitude):** Como você percebe que um indivíduo pode estar com quadro de IU?
  - 4.1.7 Dê a sua opinião sobre a investigação da comorbidade e hábitos de vida de um indivíduo com a IU.
  - 4.1.8 Comente sobre o papel do fisioterapeuta que trabalha na atenção primária frente a IU.
  - 4.1.9 **Pergunta norteadora (prática):** Poderias comentar sobre como você investiga a IU na sua rotina de trabalho?
  - 4.1.10 Explica de que modo você conduz o seu atendimento a um indivíduo com queixa de IU?
5. Agradecimentos

## APÊNDICE G – QUESTIONÁRIO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

	APARÊNCIA	ABRANGÊNCIA	PERTINÊNCIA	CLAREZA	CONCORDÂNCIA	OBSERVAÇÕES
O que é incontinência urinária? O que causa a iu? Classificação						
IUE						
IUU						
IUM						
Como o fisioterapeuta pode identificar e compreender a característica da IU em determinado paciente?						
Orientações quanto a diminuição do aumento de pressão						

abdominal durante esforços associado à respiração.						
Treinamento muscular do assoalho pélvico (TMAP)						
Como fazer os exercícios ?						
Terapia comportamental						
Micção programada						
Educação em saúde						

**Aparência:** Indica se o *layout* está compreensível e adequado aos objetivos propostos.

**Abrangência:** indica se o domínio e/ou conceito foi adequadamente resguardado pelos itens e se as dimensões foram contempladas.

**Pertinência:** indica se há relação entre os itens e seus conceitos para atingir os objetivos estabelecidos.

**Clareza dos itens:** é a capacidade de o material ser compreensível e expressar de maneira adequada sua função/finalidade.

**Concordância entre eles:** Indica a relação entre os tópicos.

Critérios para pontuações dos itens

Pontuação	Justificativa
1	Irrelevante (o item não foi considerado importante)
2	Pouco relevante (o item tinha pouca importância)
3	Relevante
4	Extremamente relevante

## APÊNDICE H – QUESTIONÁRIO DE VALIDAÇÃO SEMÂNTICA

Você atua na Atenção Primária de Saúde? \*

Sim

Não

Se sim, pode prosseguir com o questionário. Se não, muito obrigada, você já pode parar por aqui.

Texto de resposta curta

A apresentação ficou \*

Não claro

Pouco claro

Bastante claro

Comentário

Texto de resposta longa

Para você, o que é IU ficou \*

Não claro

Pouco claro

Bastante claro

Muito claro

Comentário

Texto de resposta longa

A causa da IU ficou? \*

- Não claro
- Pouco claro
- Bastante claro
- Muito claro

Comentário

Texto de resposta longa

A definição de incontinência urinária de esforço, urgência e mista, ficou? \*

- Não claro
- Pouco claro
- Bastante claro
- Muito claro

Comentário

Texto de resposta longa

Como o fisioterapeuta pode identificar e compreender as características da IU no paciente, para você ficou? \*

- Não claro
- Pouco claro
- Bastante claro
- Muito claro

Comentário

Texto de resposta longa



O que fazer quando a IU está presente, para você ficou: \*

- Não claro
- Pouco claro
- Bastante claro
- Muito claro



Comentário

Texto de resposta longa

Como fazer os exercícios, para você ficou: \*

- Não claro
- Pouco claro
- Bastante claro
- Muito claro



Comentário

Texto de resposta longa

A terapia comportamental e a micção programada, para você ficou: \*

- Não claro
- Pouco claro
- Bastante claro
- Muito claro



Você acha que este guia está adequado para ser utilizado na APS? \*

- Está pouco adequado
- Adequado
- Bastante adequado
- Muito adequado

---

Sugestões

Texto de resposta longa

---

## APÊNDICE I - CARTA DE ANUÊNCIA

### APÊNDICE A - CARTA DE ANUÊNCIA

Ilma. Sr.<sup>a</sup> Janaína Ramos dos Santos  
Gerente da V Região de Saúde

Vimos por meio desta, solicitar autorização institucional para realização do projeto de pesquisa intitulado “Manejo da fisioterapia nas disfunções do assoalho pélvico no âmbito da atenção básica em saúde: desenvolvimento de material didático-instrucional.”, conduzida pela mestrande Natália Cavalcanti de Araújo Lyra, da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), sob a coordenação do Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Suélem Barros de Lorena.

O objetivo geral da pesquisa é Desenvolver um Manual prático para o manejo da fisioterapia nas disfunções do assoalho pélvico no âmbito da atenção básica em saúde. E os específicos são: Descrever o perfil sociodemográfico de fisioterapeutas que atuam na atenção básica; analisar o conhecimento, atitude e prática dos fisioterapeutas que atuam na atenção básica sobre o manejo das disfunções do assoalho pélvico; definir e produzir o conteúdo para um manual prático sobre o manejo das disfunções do assoalho pélvico pelo fisioterapeuta no âmbito da atenção básica em saúde; elaborar um material informativo, no formato de banner digital e um material para realização de oficina lúdica sobre a incontinência urinária, ambos para usuários do SUS, que possam ser utilizados em campanhas pelos municípios.

Ressaltamos que os dados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e serão utilizadas exclusivamente para os objetivos deste estudo. Informamos também que o projeto só

Janaína Ramos dos Santos  
Gerente Regional de Saúde - V GERF  
Matrícula nº 408752-6

será iniciado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde CEP/FPS.

Garanhuns, dia de mês de 2021.

26/03/2021

*Natália C. de A. Souza*

Carimbo e Assinatura do pesquisador

concordo com a solicitação

não concordo com a solicitação

Janaína Ramos dos Santos  
Gerente Regional de Saúde - V GERES  
Matricula nº 400752-6

*Janaína Ramos dos Santos*  
Carimbo e assinatura do responsável pelo setor

## APÊNDICE J - CARTA DE ANUÊNCIA

### APÊNDICE B - CARTA DE ANUÊNCIA

Ilmo. Sr.

Diretor acadêmico da FPS

Vimos por meio desta, solicitar autorização institucional para realização do projeto de pesquisa intitulado “Manejo da fisioterapia nas disfunções do assoalho pélvico no âmbito da atenção básica em saúde: desenvolvimento de material didático-instrucional.”, conduzida pela mestranda Natália Cavalcanti de Araújo Lyra, da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), sob a coordenação do Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Suélem Barros de Lorena.

O objetivo geral da pesquisa é Desenvolver um Manual prático para o manejo da fisioterapia nas disfunções do assoalho pélvico no âmbito da atenção básica em saúde. E os específicos são: Descrever o perfil sociodemográfico de fisioterapeutas que atuam na atenção básica; analisar o conhecimento, atitude e prática dos fisioterapeutas que atuam na atenção básica sobre o manejo das disfunções do assoalho pélvico; definir e produzir o conteúdo para um manual prático sobre o manejo das disfunções do assoalho pélvico pelo fisioterapeuta no âmbito da atenção básica em saúde; elaborar um material informativo, no formato de banner digital e um material para realização de oficina lúdica sobre a incontinência urinária, ambos para usuários do SUS, que possam ser utilizados em campanhas pelos municípios.

Ressaltamos que os dados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e serão utilizadas exclusivamente para os objetivos deste estudo. Informamos também que o projeto só será iniciado após



a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde  
CEP/FPS.



Recife, dia de mês de 2021.

*Natália Casabanti de A. Duzra*

Carimbo e Assinatura do pesquisador

concordo com a solicitação

não concordo com a solicitação

  
 **Carlos Figueira**  
Diretor Acadêmico

Carimbo e assinatura do responsável pelo setor