



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CAMPUS GOVERNADOR VALADARES
CURSO DE FISIOTERAPIA**

Anne Camille C. Dos Santos, Rinara Maria F. Da Rocha

**Avaliação do Conhecimento de Gestantes sobre a Incontinência
Urinária na Gestação: Um Estudo Observacional Transversal**

Governador Valadares

2026



Anne Camille C. Dos Santos, Rinara Maria F. Da Rocha

**Avaliação do Conhecimento de Gestantes sobre a Incontinência
Urinária na Gestação: Um Estudo Observacional Transversal**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Fisioterapia da Universidade
Federal de Juiz de Fora *Campus* Governador
Valadares, como requisito para aprovação na
disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientador: Dr. Guilherme Tavares de Arruda

Governador Valadares

2026

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradecemos a Deus, pois sem Ele nada disso seria possível. Foi Ele quem nos sustentou, fortaleceu e guiou durante toda essa caminhada, concedendo sabedoria, força e perseverança para superar cada desafio e tornar este sonho realidade. Expressamos nossa gratidão ao Professor Dr. Guilherme Tavares de Arruda pela orientação, dedicação, disponibilidade e apoio ao longo desta pesquisa, contribuindo de forma essencial para a realização e conclusão deste trabalho. Somos gratas, também, à Professora Dra. Íbis Arianne Peña de Moraes por todo o incentivo durante a nossa trajetória acadêmica, bem como por aceitar participar da banca examinadora, compartilhando conhecimentos e ensinamentos valiosos. À mestranda Geovanna Candido Rafael, agradecemos por aceitar o convite para compor a banca, contribuindo com sua experiência, disponibilidade e dedicação. Registramos, ainda, nosso agradecimento à fisioterapeuta pélvica Isabella Soares e a toda a equipe do Studio It Core pela receptividade, apoio e colaboração durante a execução da pesquisa. Estendemos nossa gratidão às gestantes que participaram deste estudo, tornando possível a realização desta investigação.

Anne Camille

À minha mãe, Aline Barros Cavalcante dos Santos, e ao meu pai, Anderson Leandro dos Santos, expresso minha eterna gratidão por todo o amor, apoio, incentivo e pelos ensinamentos que me tornaram quem sou. Obrigada por todos os esforços para que minha formação fosse possível e por nunca deixarem de acreditar em mim. Ao meu namorado, Lucas Leão, agradeço pelo companheirismo e pelo apoio nos momentos mais difíceis desta jornada.

Rinara Fonseca

Aos meus pais, Romilde Rosa Fonseca da Rocha e Rinaldo Martins da Rocha, minha profunda gratidão por todo o amor, apoio, dedicação e pelos ensinamentos que sempre me ofereceram. Sem o incentivo e o esforço de vocês, minha formação não teria sido possível. Ao meu marido, Ágabo Neves Alves, agradeço pelo amor, compreensão e apoio incondicional durante toda essa trajetória. Ao meu filho, Asafe Rocha Alves, agradeço por ser minha maior inspiração e por me motivar, todos os dias, a buscar ser uma pessoa e uma profissional melhor.

Deixamos nosso mais sincero agradecimento a todos. Muito obrigada!

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
DP – Desvio Padrão
ESF – Estratégia Saúde da Família
IMC – Índice de Massa Corporal
IU – Incontinência Urinária
IUE – Incontinência Urinária de Esforço
IUM – Incontinência Urinária Mista
IUU – Incontinência Urinária de Urgência
KAP-IU – Pregnant Women's Assessment of Knowledge, Attitude and Practice related to Urinary Incontinence
PFDI-20 – Pelvic Floor Distress Inventory
SPSS – Statistical Package for the Social Sciences
STROBE – Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology
STUI – Sintomas do trato urinário inferior
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMAP – Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico
UDI-6 – Urinary Distress Inventory

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Critérios para a classificação do conhecimento, atitudes e práticas (CAP) sobre a incontinência urinária (IU) como adequados, com base nas respostas aos itens e na pontuação obtida em cada subescala. 9

Tabela 2 – Características das participantes do estudo e comparação entre gestantes com conhecimento adequado e inadequado sobre incontinência urinária.12

SUMÁRIO

1 ARTIGO	6
RESUMO	6
INTRODUÇÃO	7
OBJETIVOS	8
HIPÓTESES	8
MÉTODOS	9
RESULTADOS	12
DISCUSSÃO	14
CONCLUSÃO	16
REFERÊNCIAS	17
2 APÊNDICE	18
APÊNDICE A - FICHA DE CARACTERIZAÇÃO	19
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE	20
3 ANEXO	21
ANEXO A - NORMAS DE FORMATAÇÃO DA ABNT	21
ANEXO B - INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO E DOS SINTOMAS URINÁRIOS	22

1 ARTIGO

Avaliação do Conhecimento de Gestantes sobre a Incontinência Urinária na Gestação: Um Estudo Observacional Transversal

Anne Camille Cavalcante dos Santos¹, Rinara Maria Fonseca da Rocha¹, Guilherme Tavares de Arruda¹

¹Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de Juiz de Fora. Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.

Autor correspondente: Guilherme Tavares de Arruda, Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de Juiz de Fora. Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. CEP 35020-360. E-mail: arruda.guilherme@ufjf.br

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento de gestantes sobre a incontinência urinária (IU) e sua associação com características sociodemográficas, obstétricas, clínicas e sintomas do trato urinário inferior. **Método:** Estudo observacional, transversal e quantitativo, realizado com 50 gestantes atendidas em Estratégias Saúde da Família (ESF'S) e clínicas de pilates de um município do Sudeste do Brasil. O conhecimento sobre IU foi avaliado pela escala *Pregnant Women's Assessment of Knowledge, Attitude and Practice related to Urinary Incontinence* (KAP-IU), e os sintomas urinários pela subescala *Urinary Distress Inventory* (UDI-6). **Resultados:** Participaram do estudo 50 gestantes, das quais 68% apresentaram conhecimento adequado sobre a IU e todas demonstraram atitudes adequadas. O aumento da frequência urinária foi o sintoma mais frequente. Não houve associação estatisticamente significativa entre o conhecimento e as variáveis investigadas. **Conclusão:** Os achados reforçam a importância da educação em saúde no pré-natal, da atuação do fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde e de estudos com amostras maiores.

DESCRITORES: Incontinência Urinária; Gestantes; Conhecimento; Educação em saúde.

Knowledge Assessment of Pregnant Women Regarding Urinary Incontinence During Pregnancy: A Cross-Sectional Observational Study

ABSTRACT

Objective: To evaluate pregnant woman knowledge of urinary incontinence (UI) and its association with sociodemographic, obstetric, clinical characteristics, and lower urinary tract symptoms. Method: This was an observational, cross-sectional, quantitative study conducted with 50 pregnant woman receiving care at Family Health Strategy (FHS) units and Pilates clinics in a municipality in Southeastern Brazil. Knowledge of UI was assessed using the Pregnant Women's Assessment of Knowledge, Attitude and Practice related to Urinary Incontinence (KAP-IU) scale, and urinary symptoms were evaluated using the Urinary Distress Inventory (UDI-6) subscale. Results: Fifty pregnant woman participated in the study, of whom 68% demonstrated adequate knowledge of UI, and all participants showed adequate attitudes toward the condition. Increased urinary frequency was the most frequently reported symptom. No statistically significant association was found between knowledge of UI and the investigated variables. Conclusion: The findings reinforce the importance of health education during prenatal care, the role of physical therapists in Primary Health Care, and the need for further studies with larger sample sizes.

KEYWORDS: *Urinary Incontinence; Pregnant Woman; Knowledge; Health Education.*

INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU), definida como a perda involuntária de urina, é uma das disfunções do assoalho pélvico mais frequentes em mulheres, podendo manifestar-se em qualquer fase da vida (LUZOLO et al., 2024). Do ponto de vista clínico, a IU é classificada em três tipos principais: IU de esforço (IUE), IU de urgência (IUU) e IU mista (IUM). A IU de urgência caracteriza-se pela perda involuntária de urina associada à urgência miccional, enquanto a IU mista apresenta simultaneamente sintomas de esforço e urgência. Dentre os tipos de IU, a IUE é a mais comum em gestantes, ocorrendo em situações que aumentam a pressão intra-abdominal, como tossir, espirrar, praticar exercícios físicos ou rir (KAYA; GÜNAYDIN; DOĞAN, 2023; DONG; HICKMAN, 2023).

Durante a gestação, estima-se que entre 20% e 67% das mulheres apresentem IU. Estudos indicam que sua prevalência tende a aumentar ao longo da gravidez, atingindo seu pico no terceiro trimestre, com taxas variando aproximadamente entre 26,7% e 65,1% (LUZOLO et al., 2024). Isso exerce um impacto significativo e negativo na qualidade de vida das mulheres, provocando prejuízos nos aspectos psicossociais, emocionais e higiênicos, além de gerar altos custos para o sistema de saúde e limitações nas atividades de vida diária (DONG; HICKMAN, 2023; MOSTAFA; AHMED; MOHAMED, 2025). Ademais, quanto mais grave a IU, maior o prejuízo na produtividade em atividades laborais, tanto pelo presenteísmo (redução do desempenho durante o expediente) quanto pelo absenteísmo, evidenciando o impacto da condição sobre a capacidade laboral (PORTO et al., 2025; LIN et al., 2018; JENSEN; AXELSEN, 2023).

Portanto, diante da elevada prevalência de IU durante a gestação e dos impactos que essa condição pode causar na qualidade de vida, autoestima, bem-estar físico e emocional, torna-se fundamental investigar o nível de conhecimento das gestantes acerca dessa temática. A relevância desta pesquisa se dá pela escassez de estudos voltados para essa população específica (grávidas em todas as idades gestacionais), bem como pela necessidade de identificar possíveis déficits de informação e acesso à educação em saúde relacionado ao tema.

OBJETIVOS

Este estudo tem como objetivo avaliar o nível de conhecimento de gestantes sobre a IU na gestação, verificando sua associação com características sociodemográficas, obstétricas e clínicas, incluindo a presença de sintomas do trato urinário inferior. De forma específica, busca-se caracterizar o perfil sociodemográfico e obstétrico das participantes, identificar a prevalência de sintomas de IU na amostra estudada e verificar possíveis associações entre o conhecimento sobre o tema e as variáveis investigadas.

HIPÓTESES

Espera-se que as gestantes apresentem, de modo geral, um conhecimento insuficiente sobre a IU na gestação. Acredita-se ainda que menores níveis de escolaridade e renda estejam associados a um menor conhecimento sobre o tema, e que gestantes que já apresentam sintomas urinários possuam maior nível de conhecimento sobre a IU, por vivenciarem diretamente a condição.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, transversal, de base populacional e com abordagem quantitativa. A elaboração e o relato deste estudo seguiram as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) (VON ELM et al., 2007). A pesquisa foi conduzida no município de Governador Valadares e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Institucional (n. 8.243.297), em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todas as participantes foram previamente esclarecidas acerca dos objetivos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes do início da coleta de dados.

A população do estudo foi composta por gestantes residentes no município onde a pesquisa foi conduzida. Foram incluídas mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, em qualquer idade gestacional, e com capacidade cognitiva suficiente para compreender e responder aos instrumentos de coleta de dados, avaliada pelo entrevistador por meio de perguntas simples de orientação e comunicação durante a entrevista. Foram excluídas gestantes que relataram sintomas sugestivos de infecção urinária, como dor e/ou ardência ao urinar, ou infecções sexualmente transmissíveis nas quatro semanas anteriores à coleta de dados, uma vez que essas condições podem provocar sintomas urinários transitórios, como urgência miccional, aumento da frequência urinária e perda involuntária de urina, funcionando como potenciais fatores de confusão na avaliação da IU e no conhecimento, atitude e prática relacionados à condição.

A amostra foi selecionada por conveniência, sendo composta por gestantes que atenderam aos critérios de elegibilidade e aceitaram participar voluntariamente da pesquisa durante o período de coleta de dados. A divulgação e o recrutamento das participantes ocorreram por meio de diferentes estratégias: divulgação em redes sociais, contato via WhatsApp com gestantes conhecidas pelos pesquisadores, e abordagem em locais de circulação aleatória, como igrejas e cafeterias, nos quais as gestantes eram convidadas a contribuir com a pesquisa e, em caso de aceite, agendava-se posteriormente um encontro para a realização da entrevista. A maior parte das participantes, contudo, foi recrutada em clínicas de pilates e Estratégias de Saúde da Família (ESF's), locais previamente definidos para realização da pesquisa, nos quais todas as gestantes presentes no momento da coleta eram convidadas a participar. Nesses casos, o preenchimento dos instrumentos ocorria no mesmo momento da abordagem. Durante a aplicação, os pesquisadores buscaram não influenciar as respostas das participantes, permitindo que estas se manifestassem livremente. A coleta de

dados foi realizada por um total de cinco pesquisadores.

Os instrumentos foram aplicados em formato de entrevista, e não de forma autoaplicável, uma vez que os itens da escala de conhecimento apresentavam opções de resposta que poderiam induzir ou influenciar as participantes caso tivessem acesso visual a elas previamente. Dessa forma, os pesquisadores realizavam a leitura das perguntas e registravam as respostas em papel, evitando qualquer viés de informação decorrente da exposição direta às alternativas. Para a caracterização das participantes do estudo, foi utilizado um questionário que incluiu variáveis sociodemográficas, como local de residência, idade, estado civil e escolaridade, e variáveis obstétricas, como a idade gestacional, número de gestações, partos e abortos. Para a caracterização das participantes do estudo, foi utilizado um questionário que incluiu variáveis sociodemográficas, como local de residência, idade, estado civil e escolaridade, e variáveis obstétricas, como a idade gestacional, número de gestações, partos e abortos.

Para a avaliação do conhecimento sobre IU foi utilizada a escala *Pregnant Women's Assessment of Knowledge, Attitude and Practice related to Urinary Incontinence*, traduzida e validada no Brasil (RIBEIRO et al., 2022). Este instrumento é composto por três domínios: conhecimento, que avalia o nível de informação das gestantes acerca da IU; atitude, cujas opções de resposta variam entre “sim”, “não” e “não sei”; e prática, composta por itens com respostas dicotômicas “sim” e “não”. Esses domínios foram mensurados por uma subescala que varia de zero a cem pontos, e as participantes foram classificadas com conhecimento, atitude e prática adequados conforme a pontuação no instrumento, como mostra a tabela a seguir:

Tabela 1: Critérios para a classificação do conhecimento, atitudes e práticas (CAP) sobre a incontinência urinária (IU) como adequados, com base nas respostas aos itens e na pontuação obtida em cada subescala, 2020.

CONHECIMENTO Pontuação: ≥ 75 pontos*	Adequado: para ser considerado com conhecimento adequado, o participante deve, no mínimo: • Ter ouvido falar sobre incontinência urinária (IU); • Saber que existe alguma forma de prevenir a IU e mencionar pelo menos
--	--

	uma forma correta de prevenção; • Saber que existe tratamento para a IU e mencionar pelo menos uma forma correta de tratamento.
ATITUDE Pontuação: ≥ 60 pontos*	Adequada: Para ser considerada com atitude adequada, a participante deve, no mínimo, afirmar que, caso a mulher apresente uma quantidade significativa de perda urinária, ela deve procurar ajuda de um profissional de saúde para realizar o tratamento.
PRÁTICA (I) Pontuação: ≥ 50 pontos* (II) Pontuação: ≥ 80 pontos*	Adequada: Para ser considerada com prática adequada, a participante: (I) Sem queixa de incontinência urinária deve, no mínimo: • ter perguntado a algum profissional de saúde o que fazer para evitar a IU; ou • praticar corretamente alguma medida preventiva para evitar seu aparecimento. (II) Com queixa de incontinência urinária deve, no mínimo: • Ter procurado auxílio de um profissional de saúde para tratar a IU.

Fonte: Adaptado de Ribeiro et. al. (2022)

Por fim, as participantes foram divididas em dois grupos, sendo eles: conhecimento adequado e inadequado. Aquelas com conhecimento inadequado não alcançaram a pontuação mínima descrita na tabela acima.

Para avaliação dos sintomas urinários, foi utilizada a subescala *Urinary Distress Inventory* (UDI-6), presente no *Pelvic Floor Distress Inventory* (PFDI-20), traduzido e validado para a população brasileira (AROUCA et al., 2016). O UDI-6 é composto por seis itens que avaliam sintomas de frequência urinária, urgência miccional, perda urinária associada ao esforço, perda urinária associada à urgência, dificuldade para esvaziamento

vesical e desconforto ou dor na região inferior do trato urinário. As opções de resposta variam de “nenhum incômodo” a “grande incômodo”, com pontuações mais altas indicando maior gravidade dos sintomas urinários.

Para a análise descritiva, as variáveis qualitativas (residência, estado civil e escolaridade) foram apresentadas por meio de frequências absolutas e relativas, enquanto as variáveis quantitativas (idade, idade gestacional, índice de massa corpórea, número de gestações, partos e abortos, pontuação UDI - 6) foram descritas por média e desvio padrão. Para comparar as variáveis sociodemográficas e obstétricas entre os grupos de gestantes com conhecimento adequado e inadequado sobre IU, foi utilizado o teste t independente ou U de *Mann-Whitney*, conforme a normalidade dos dados avaliada pelo teste de *Shapiro-Wilk*, ou teste de qui-quadrado. Adotou-se $p < 0,05$ como significância estatística. Todas as análises foram realizadas no SPSS 20.

RESULTADOS

Foram convidadas 52 mulheres a participar do estudo. Destas, 50 (96,16%) aceitaram participar do estudo e todas foram incluídas nas análises. A média da idade das gestantes e da idade gestacional foi, respectivamente, 30,54 ($\pm 5,53$) anos e 191,88 ($\pm 55,69$) dias. A pontuação média do conhecimento e atitudes sobre IU entre as participantes do estudo foi, respectivamente, 86,98 ($\pm 16,22$) e 96,68 ($\pm 3,62$) pontos.

Do total de participantes, 34 (68 %) foram classificadas com conhecimento adequado sobre IU e todas (100%) foram classificadas com atitudes adequadas. Em relação às características sociodemográficas, a maioria das gestantes com conhecimento adequado era casada ou vivia em união estável (64%), e 25 (50%), apresentavam ensino superior completo.

Quanto ao perfil gestacional, as gestantes com conhecimento adequado apresentaram maior média de gestações prévias ($2 \pm 1,07$) em comparação ao grupo com conhecimento inadequado.

Em relação aos sintomas urinários, avaliados pela subescala UDI-6, esta foi respondida por 41 das 50 participantes do estudo, uma vez que, no momento da coleta de dados junto às demais 9 gestantes, o referido instrumento ainda não havia sido incorporado ao protocolo de pesquisa. Entre as gestantes que responderam ao instrumento, o aumento da frequência urinária foi o relato mais frequente entre as gestantes com conhecimento adequado, sendo referido por 25 (61%) participantes. Em seguida, destacaram-se a IUU, presente em 6 (14,6%) participantes, a IUE, presente em 16 (39%) gestantes, a perda de pequena quantidade

de urina, relatada por 15 (36,6%), a dificuldade para esvaziar a bexiga, observada em 6 (14,6%) participantes, e a dor ou desconforto na região inferior do abdômen ou genital, referida por 12 (29,3%).

As características das participantes do estudo e a comparação entre gestantes com conhecimento adequado e inadequado estão apresentadas na tabela 2.

Tabela 2. Características das participantes do estudo.

CaracterísticaS	Amostra geral (n=50)	Conhecimento adequado (n=34)	Conhecimento inadequado (n=16)	p
Idade (anos)¥¥, média ± DP	30,54 ± 5,53	31,09 ± 5,62	29,38 ± 5,33	0,312
Idade (dias), média ± DP	191,88 ± 55,69	186,24 ± 53,58	203,88 ± 59,91	0,261
IMC (kg/m²)¥¥, média ± DP	27,98 ± 4,63	27,62 ± 3,60	28,75 ± 6,38	0,803
Estado civil, n (%)				
Solteira	3(6)	2(4)	1 (2)	1,000
Casada ou em união estável	47(94)	32(64)	15 (30)	
Escolaridade, n (%)				
Ensino fundamental e médio	16 (32)	9 (18)	7 (14)	0,330
Ensino superior	34 (68)	25 (50)	9 (18)	
Número de gestações, média ± DP	1,86 ± 0,99	2 ± 1,07	1,56 ± 0,73	0,194
Número de partos, média ± DP	0,46 ± 0,84	0,53 ± 0,93	0,31 ± 0,60	0,462
Número de abortos, média ± DP	0,42 ± 0,67	0,50 ± 0,75	0,25 ± 0,45	0,293
Pontuação total do UDI-6¥, média ± DP	30,28 ± 26,32	33,89 ± 28,04	20,45 ± 18,58	0,165
Frequência urinária aumentada¥, n (%)				
Sim	35 (85,4)	25 (61)	10 (24,4)	1,000
IUU¥, n (%)				
Sim	9 (22)	6 (14,6)	9 (7,3)	0,680
IUE¥, n (%)				
Sim	20 (48,8)	16 (39)	4 (9,8)	0,484
Perda de pequena quantidade de urina¥, n (%)				
Sim	19 (46,3)	15 (36,6)	4 (9,8)	0,499
Dificuldade para esvaziar a bexiga¥, n (%)				
Sim	8 (19,5)	6 (14,6)	2 (4,9)	1,000

Dor ou desconforto na parte baixa do abdômen/barriga ou região genital¥, n (%)	13 (31,7)	12 (29,3)	1 (2,4)	0,127
Sim				

UDI-6: *Urinary Distress Inventory*. DP: Desvio padrão. IUE: Incontinência urinária de esforço. IUU: Incontinência urinária de urgência. ¥Dados faltantes. ¥¥Teste t independente.

Fonte: Autores.

DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo avaliar o nível de conhecimento de gestantes em relação à IU na gestação e verificar sua associação com aspectos sociodemográficos, obstétricos e clínicos, incluindo a ocorrência de sintomas do trato urinário inferior (STUI). Nesta pesquisa, 68% apresentaram conhecimento adequado sobre IU, enquanto 32% demonstraram conhecimento inadequado. Apesar desse achado, não foram identificadas associações estatisticamente significativas entre o nível de conhecimento e a presença de STUI, tampouco com as demais variáveis analisadas.

Os resultados encontrados divergem daqueles relatados em outros estudos, nos quais predominou o conhecimento insuficiente sobre a IU e as demais disfunções do assoalho pélvico (DAP) entre gestantes (CHARRIÉ; BILLECOCQ, 2021; TOPRAK CELENAY et al., 2021). Nessas pesquisas, foram observadas importantes lacunas quanto ao reconhecimento dos fatores de risco, dos sintomas e das formas de prevenção e tratamento. As diferenças entre os estudos podem refletir aspectos socioculturais, diferenças metodológicas, bem como particularidades da assistência pré-natal e do acesso à educação em saúde nas populações investigadas.

De forma semelhante, uma revisão sistemática demonstrou que o conhecimento das mulheres sobre as DAP permanece limitado em diferentes países, independentemente da faixa etária ou da condição obstétrica (CHARRIÉ; BILLECOCQ, 2021). A revisão evidenciou importantes lacunas relacionadas ao conhecimento sobre a função da musculatura do assoalho pélvico, os fatores de risco para o desenvolvimento dessas disfunções e as estratégias conservadoras de prevenção e tratamento, especialmente o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP).

Embora a associação entre escolaridade e conhecimento não tenha sido estatisticamente significativa, observou-se tendência de maior proporção de conhecimento

adequado entre gestantes com ensino superior. Esse resultado encontra respaldo em estudos que demonstram associação entre maior escolaridade e melhor alfabetização em saúde, favorecendo a compreensão das orientações recebidas durante o pré-natal e o acesso a informações confiáveis (GONÇALVES-FERNÁNDEZ; PINO-JUSTE, 2025)

Um aspecto que merece destaque foi o fato de todas as participantes apresentarem atitudes adequadas em relação à IU. Esse achado sugere que, mesmo diante de possíveis lacunas no conhecimento, as gestantes reconhecem a importância da prevenção, da identificação precoce dos sintomas e da busca por tratamento. Resultados semelhantes foram descritos em outro estudo, no qual as gestantes demonstraram atitudes positivas em relação à procura por assistência, apesar de apresentarem conhecimento insuficiente sobre a condição (PARLAS; BILGIC, 2024). Esses resultados reforçam que conhecimento e atitude constituem domínios distintos, de modo que atitudes favoráveis nem sempre refletem um conhecimento abrangente sobre a IU e suas formas de prevenção e tratamento.

Embora a maioria das gestantes tenha apresentado conhecimento adequado sobre a IU, a educação em saúde permanece como uma estratégia fundamental para ampliar o acesso a informações qualificadas e promover o cuidado com a saúde do assoalho pélvico. Evidências científicas demonstram que intervenções educativas favorecem o reconhecimento precoce dos sintomas, desmistificam a crença de que a perda urinária é uma consequência inevitável da gestação e estimulam a busca por assistência profissional (TEMTANAKITPAISAN et al., 2020; WOODLEY et al., 2020; YANG et al., 2021).

Além disso, mulheres que recebem orientações adequadas tendem a apresentar maior adesão às medidas preventivas, especialmente ao TMAP, considerado a intervenção conservadora de primeira linha para a prevenção e o tratamento da IU durante a gestação e o puerpério. Nesse contexto, destaca-se o papel do fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde (APS), atuando em conjunto com a equipe multiprofissional no desenvolvimento de ações educativas, preventivas e terapêuticas que contribuam para a promoção da saúde pélvica e para a melhoria da qualidade de vida das gestantes (TEMTANAKITPAISAN et al., 2020; WOODLEY et al., 2020; YANG et al., 2021).

Ademais, algumas limitações devem ser consideradas na interpretação dos resultados. A amostra foi composta por gestantes atendidas em dois serviços de saúde, uma clínica de pilates e ESF's, o que pode limitar a generalização dos achados para populações com diferentes características sociodemográficas e contextos assistenciais. O tamanho amostral também pode ter reduzido o poder estatístico para detectar associações entre as variáveis investigadas. Apesar dessas limitações, este estudo contribui para ampliar o conhecimento

sobre o nível de conhecimento e as atitudes de gestantes em relação à IU. Dessa forma, recomenda-se a realização de estudos com amostras maiores e mais representativas, envolvendo diferentes cenários de atenção à saúde e delineamentos metodológicos distintos, a fim de aprofundar a compreensão dos fatores associados ao conhecimento sobre a IU e subsidiar o desenvolvimento de estratégias de educação em saúde voltadas para essa população.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram que a maioria das gestantes apresentou conhecimento adequado e atitudes positivas em relação à IU durante a gestação, sem associações estatisticamente significativas entre o nível de conhecimento e as variáveis investigadas. Observou-se, entretanto, tendência de maior conhecimento entre gestantes com maior escolaridade e de maior frequência de sintomas urinários entre aquelas com conhecimento adequado. Os achados contribuem para ampliar a compreensão sobre essa temática e reforçam a importância da educação em saúde durante o pré-natal, bem como da atuação do fisioterapeuta na APS. Recomenda-se a realização de estudos com amostras maiores e mais representativas, capazes de subsidiar estratégias educativas voltadas para a promoção da saúde pélvica durante a gestação.

REFERÊNCIAS

- AROUCA, Mariana Alves Fernandes et al. **Validation and cultural translation for Brazilian Portuguese version of the Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ-7) and Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20)**. *International Urogynecology Journal*, v. 27, n. 7, p. 1097-1106, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00192-015-2938-8>.
- CELENAY, Seyda Toprak et al. **Do community-dwelling pregnant women know about pelvic floor disorder?** *Women & Health*, v. 61, n. 6, p. 609-616, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/03630242.2021.1942398>.
- CHARRIÉ, M.; BILLECOCQ, S. **Knowledge of pelvic floor disorders in peripartum women: a systematic review**. *Progrès en Urologie*, v. 31, n. 4, p. 204-214, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.purol.2020.10.009>.
- DONG, Shirley M.; HICKMAN, Lisa C. **Current opinion: postpartum urinary disorders**. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, v. 35, n. 6, p. 510-516, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1097/GCO.0000000000000919>.
- GONÇALVES-FERNÁNDEZ, M. Lourdes; PINO-JUSTE, Margarita. **Health literacy in healthy adults: a systematic review of recent evidence**. *Atención Primaria*, v. 57, n. 11, art. 103300, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2025.103300>.
- JENSEN, Lærke Cecilie Grøn; AXELSEN, Susanne. **Urinary incontinence and work capacity**. *Danish Medical Journal*, v. 70, n. 10, art. A04230271, 2023. Disponível em: <https://ugeskriftet.dk/dmj/urinary-incontinence-and-work-capacity>. Acesso em: 21 jul. 2026.
- KAYA, Hüsnüye Dinç; GÜNAYDIN, Sevil; DOĞAN, Elif. **Prevalence of urinary incontinence in pregnant women in Turkey: a systematic review and meta-analysis**. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, v. 284, p. 162-168, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2023.03.019>.
- LIN, K-Y.; SIU, K-C.; LIN, K-H. **Impact of lower urinary tract symptoms on work productivity in female workers: a systematic review and meta-analysis**. *Neurourology and Urodynamics*, v. 37, n. 8, p. 2323-2334, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1002/nau.23744>.
- LUZOLO, Andy-Müller Nzinga et al. **Epidemiological profile and attitudes of pregnant women toward urinary incontinence: a single-center cross-sectional study**. *International Urogynecology Journal*, v. 35, n. 3, p. 521-526, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00192-023-05718-8>.
- MOSTAFA, Dina Adel; AHMED, Hanan I.; MOHAMED, Walaa A. **Women's knowledge and practices regarding urinary incontinence**. *BMC Public Health*, v. 25, art. 3812, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-25067-z>.
- PARLAS, Manolya; BILGIC, Dilek. **Awareness of urinary incontinence in pregnant women as a neglected issue: a cross-sectional study**. *Malawi Medical Journal*, v. 36, n. 1, p. 53-63, 2024. DOI: <https://doi.org/10.4314/mmj.v36i1.9>.

PORTO, Marta G. et al. **Urinary incontinence severity: the impact on workplace productivity.** World Journal of Urology, v. 43, n. 1, art. 430, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00345-025-05822-y>.

RIBEIRO, Gabriela Lima et al. **Scale of pregnant women's assessment of knowledge, attitude and practice related to urinary incontinence.** International Urogynecology Journal, v. 33, n. 6, p. 1503-1509, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00192-021-04837-4>.

TEMTANAKITPAISAN, Teerayut et al. **Knowledge, attitude, and practices (KAP) survey towards pelvic floor muscle training (PFMT) among pregnant women.** International Journal of Women's Health, v. 12, p. 295-299, 2020. DOI: <https://doi.org/10.2147/IJWH.S242432>.

VON ELM, Erik et al. **Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies.** BMJ, v. 335, n. 7624, p. 806-808, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.39335.541782.AD>.

WOODLEY, Stephanie J. et al. **Pelvic floor muscle training for preventing and treating urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women.** Cochrane Database of Systematic Reviews, v. 5, n. 5, art. CD007471, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007471.pub4>.

YANG, X. et al. **The effectiveness of group-based pelvic floor muscle training in preventing and treating urinary incontinence for antenatal and postnatal women: a systematic review.** International Urogynecology Journal, v. 33, n. 6, p. 1407-1420, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00192-021-04960-2>.

2 APÊNDICE

APÊNDICE A - FICHA DE CARACTERIZAÇÃO

Ficha de caracterização das participantes do estudo (Entrevistador(a): _____)

DATA: ____/____/____ Você mora em Governador Valadares? () não () sim

Você está grávida? () não () sim, qual é a idade gestacional? _____ semanas

Você teve alguma infecção urinária (sentiu dor e/ou ardência ao urinar) nas últimas 4 semanas?
() não () sim

1. Qual é a sua idade? _____ anos
2. Qual é o seu estado civil? () solteira () casada () união estável () separada/divorciada () viúva
3. Qual é a sua escolaridade?

() analfabeta	() 2º grau incompleto (ensino médio completo ou incompleto)
() 1º grau incompleto (ensino fundamental completo ou incompleto)	() 3º grau incompleto (ensino superior completo ou incompleto)
4. Se você for estudante universitária, qual curso e período você está? _____
5. Qual é o seu peso (kg)? _____ e altura (m)? _____
6. Já realizou algum tratamento anteriormente em relação à perda urinária, fecal, ao prolapso (“bexiga caída/frouxa”), dor pélvica ou disfunção sexual? () não () sim, qual problema de saúde, qual tratamento e por quanto tempo? _____
7. Já realizou alguma cirurgia pélvica e/ou abdominal anteriormente? () não () sim, qual e quando foi? _____
8. Você tem diagnóstico médico para alguma(s) das doenças abaixo?

() Diabetes	() Doença respiratória	() Doença cardíaca	() Adenomiose
() Hipertensão arterial	() Doença neurológica	() Endometriose	() Ovário policístico
9. Quais medicamentos você usa atualmente e para quê? _____
10. Quantas gestações, partos e abortos você teve? ____ gestações ____ partos ____ abortos
11. Se você teve algum parto, quantos para cada tipo? ____ partos vaginais/normais ____ cesáreas
12. Durante algum parto, o médico fez episiotomia? () não () sim
13. Você fuma? () não () sim, quantos cigarros por dia? _____
14. Quantas xícaras de café/dia você toma? () não bebo () 1 a 2 xícaras () mais de 3 xícaras
15. Quantos dias por semana você costuma ir ao banheiro para fazer cocô?

() um dia/semana ou menos	() 2 a 3 dias/semana	() 4 a 6 dias/semana ou todos os dias
----------------------------	-----------------------	--
16. Você usa laxantes ou chás para fazer cocô? () não () sim
17. Você sente alguma perda de urina (gotas, jato ou grande quantidade) na roupa íntima quando espirra, tosse, faz esforço físico ou quando acabou de urinar e se levanta do vaso sanitário? () não () sim
18. Se sim, essa perda de urina já fez ou faz com que você deixe de ir a alguns lugares (igreja, casa de familiares e amigos, cinema, outros)? () não () sim

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa "**Disfunções do assoalho pélvico na mulher: da prevalência ao acesso aos serviços de saúde**". O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é falta de dados sobre a quantidade de mulheres com perda urinária, fecal, dor pélvica e/ou prolapso pélvico em Governador Valadares. O objetivo do estudo é identificar a prevalência e os fatores associados a esses problemas, bem como compreender o conhecimento, as atitudes e as práticas das mulheres em relação a essas condições.

Caso você concorde em participar, será solicitado que responda a questionários em papel, organizados em oito seções, com perguntas sobre: dados sociodemográficos, condições de saúde, desconforto causado pelos sintomas de perda urinária, fecal, dor pélvica e/ou prolapso pélvico, intensidade da dor pélvica, funcionalidade relacionada à perda urinária, conhecimento sobre perda urinária e prolapso pélvicos, além de conhecimentos, atitudes e práticas de gestantes em relação à perda urinária. Esta pesquisa tem alguns riscos, que são: cansaço, desconforto, constrangimento e/ou aborrecimento diante do preenchimento dos questionários. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem, suas respostas são totalmente confidenciais e você poderá interromper sua participação a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou penalidade. Os pesquisadores estarão disponíveis para acolhimento e esclarecimento, se necessário. A pesquisa poderá contribuir para um melhor entendimento das disfunções do assoalho pélvico, auxiliando na melhoria das práticas de cuidado e no desenvolvimento de políticas públicas relacionadas ao tema.

Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causadas atividades que fizermos com você nesta pesquisa, você tem direito a buscar indenização. Caso necessário, o pesquisador financiará o seu deslocamento até o local de coleta de dados por meio do pagamento de motorista de aplicativo. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a). O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo uma arquivada pelo pesquisador responsável e a outra entregue a você. Os dados coletados ficarão arquivados com o pesquisador responsável por 5 (cinco) anos e, após esse período, terão destinação conforme a legislação vigente. Todas as informações serão tratadas com sigilo, conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos e científicos.

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

Juiz de Fora, _____ de _____ de 20 ____

Assinatura do Participante

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

Nome do Pesquisador Responsável: Guilherme Tavares de Arruda

Campus Universitário da UFJF-GV, Faculdade/Departamento/Instituto: Instituto de Ciências da Vida, Departamento de Fisioterapia, CEP: 35058-100, Fone: (33) 3301-1565, E-mail: arruda.guilherme@ufjf.br

Rubrica do Participante de pesquisa ou responsável: _____
Rubrica do pesquisador: _____

O CEP avalia protocolos de pesquisa que envolve seres humanos, realizando um trabalho cooperativo que visa, especialmente, à proteção dos participantes de pesquisa do

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

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF

Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102-3788 / E-mail: cep.propp@ufjf.br

3 ANEXO

ANEXO A - NORMAS DE FORMATAÇÃO DA ABNT

Elementos do Trabalho

NBR 6023 — Referências ; NBR 10520 — Citações; NBR 6024 — Numeração; NBR 6027 — Sumário; NBR 6028 — Resumo

Formatação Visual - NBR 14724

Papel: A4 (21 cm x 29,7 cm); Fonte: Arial ou Times New Roman, tamanho 12 (citações longas, notas de rodapé e legendas em tamanho menor, geralmente 10); Margens: superior e esquerda = 3 cm; inferior e direita = 2 cm; Espaçamento: 1,5 entre linhas (exceto citações longas, notas e referências, que usam espaço simples); Parágrafo: recuo de 1,25 cm na primeira linha; Paginação: números no canto superior direito, contados a partir da folha de rosto, mas exibidos a partir da introdução (numeração visível)

Estrutura Padrão do TCC

Elementos pré-textuais: Capa; Folha de rosto; Folha de aprovação; Dedicatória (opcional); Agradecimentos (opcional); Epígrafe (opcional); Resumo (língua vernácula); Abstract (língua estrangeira); Lista de ilustrações/tabelas/abreviaturas (se houver); Sumário;

Elementos textuais : Introdução; Desenvolvimento (revisão de literatura, metodologia, resultados, discussão); Conclusão.

Elementos pós-textuais: Referências; Apêndices (opcional); Anexos (opcional); Glossário (opcional).

ANEXO B - INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO E DOS SINTOMAS URINÁRIOS

SUBESCALA DE AVALIAÇÃO DA PRÁTICA SOBRE IU			
<i>PERGUNTAS PARA AS MULHERES QUE NÃO TEM QUEIXA DE IU:</i>			
Prevenção	19*	Você já perguntou a algum profissional de saúde o que fazer para evitar a perda de urina (perda de xixi quando não está com vontade de urinar ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro)?	1. Sim 2. Não
	20*	Você faz algo para evitar (prevenir) perda de urina?	1. Sim 2. Não
	O que você faz para evitar(prevenir)a perda de urina?		0. Não sabe 1. Evitar reter urina 2. Evitar constipação 3. Manter peso corporal adequado 4. Evitar levantar peso 5. Realizar TMAP
1. Para resposta "Sim" contabiliza-se 50 escores 2. Para resposta "Não" contabiliza-se 00 escores			
1. Para resposta "Não" contabiliza-se 00 escores. 2. Para resposta "Sim", devem ser considerados os valores abaixo (no próximo item): 1. Caso responda qualquer um dos itens de 1-5, contabiliza-se 50 escores 2. Para resposta "não sabe" ou outras respostas que não os itens 1-5, contabiliza-se 00 escores			
Para ser considerada com prática adequada, a mulher SEM QUEIXA DE IU deve, no mínimo: - OU ter perguntado para algum profissional de saúde o que fazer para evitar a perda de urina (CAP-19*) OU praticar algo correto para evitar a perda de urina (CAP-20*); Escore total da PRÁTICA (0 – 100): _____ Avaliação da PRÁTICA DE MULHERES SEM QUEIXA DE IU: () < 50 PONTOS = INADEQUADA () ≥ 50 PONTOS = ADEQUADA			
<i>PERGUNTAS PARA AS MULHERES QUE TEM QUEIXA DE IU:</i>			
Tratamento	21*	Você já buscou ajuda para tratar a perda de urina (perda de xixi quando não está com vontade de urinar ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro)?	1. Sim 2. Não
	22*	Quem você buscou para tratar a perda de urina? Se não buscou, porque?	1 Enfermeira 2 Médico 3 Fisioterapeuta 4 Outro profissional da saúde 5 Leigos
	23*	Você disse que buscou tratamento, qual foi a orientação dada?	1. Nenhuma 2. Cirurgia 3. TMAP 4. Terapia comportamental (treino da bexiga, perda de peso, adequação de hábitos alimentares) 5. Pessário para IU 6. Eletroestimulação 7. Cones vaginais 8. Medicamento
	Qual o tratamento que você realiza ou já realizou?		1. Nenhum 2. Cirurgia 3. TMAP 4. Terapia comportamental (treino da bexiga, perda de peso, adequação de hábitos alimentares) 5. Pessário para IU 6. Eletroestimulação 7. Cones vaginais 8. Medicamento
1. Quando a resposta foi "Sim" contabiliza-se 40 escores 2. Quando a resposta for "Não" contabiliza-se 00 escores			
1. Para resposta 1, 2, 3 e 4 contabiliza-se 40 escores 2. Para resposta 5 contabiliza-se 00 escores Se a resposta for "Nenhuma", ENCERRAR A ENTREVISTA. Somente se a paciente tiver recebido alguma orientação (respostas 2-8), o entrevistador deve prosseguir para a próxima pergunta. 1. Se a paciente praticar o tratamento que foi orientado na pergunta anterior (2-8), contabilizar 20 escores			
Para ser considerada com prática adequada, a mulher COM QUEIXA DE IU deve, no mínimo: - ter buscado ajuda para tratar a perda de urina (CAP-21*) com um profissional de saúde (CAP-22*) Escore total da PRÁTICA (0 – 100): _____ Avaliação da PRÁTICA DE MULHERES COM QUEIXA DE IU: () < 80 PONTOS = INADEQUADA () ≥ 80 PONTOS = ADEQUADA			

SUBESCALA DE AVALIAÇÃO DA ATITUDE SOBRE IU			
Enfrentamento/Busca de apoio	11	O quanto você se sentiria à vontade para falar com profissional de saúde que você perde urina (perda de xixi quando não está com vontade de urinar ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro), se esse fosse o seu caso?	1 -Nada à vontade 2 -Pouco à vontade 3 -Muito à vontade
	12	O quanto você se sentiria à vontade para falar com seu companheiro (namorado, marido) sobre esse assunto (perda de xixi quando não está com vontade de urinar ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro), se esse fosse o seu caso?	1 -Nada à vontade 2 -Pouco à vontade 3 -Muito à vontade
	13	O quanto você se sentiria à vontade para falar com seu familiar ou amigos sobre esse assunto (perda de xixi quando não está com vontade de urinar ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro), se esse fosse o seu caso?	1 -Nada à vontade 2 -Pouco à vontade 3 -Muito à vontade
	14	Você conversaria sobre perda de urina com profissionais de saúde do sexo masculino sobre esse assunto (perda de xixi quando não está com vontade de urinar ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro), se esse fosse o seu caso?	1. Sim 2. Não
	15	Você acha que o pré-natal pode ser um momento para a gestante conversar com um profissional de saúde sobre formas de evitar ou tratar a perda de xixi?	1. Sim 2. Não
1. Para a opção de resposta 01 – 00 escores 2. Para a opção de resposta 02 – 05 escores 3. Para a opção de resposta 03 – 10 escores			
1. Para a opção de resposta 01 – 00 escores 2. Para a opção de resposta 02 – 2,5 escores 3. Para a opção de resposta 03 – 05 escores			
Prevenção	16*	Você acha que a mulher que não tem perda de urina (perda de xixi quando não está com vontade de urinar ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro) deve buscar ajuda de um profissional de saúde para evitá-la?	1. Sim 2. Não
	17	Você acha que mesmo quando a mulher tem uma pequena perda de xixi deve buscar ajuda de profissionais de saúde para tratá-la?	1. Sim 2. Não
Tratamento	18	Você acha que caso a mulher tenha uma grande perda de xixi deve buscar ajuda de profissionais de saúde para tratá-la?	1. Sim 2. Não
			1. Para resposta "Sim" contabiliza-se 05 escores 2. Para resposta "Não" contabiliza-se 00 escores
1. Para resposta "Sim" contabiliza-se 05 escores 2. Para resposta "Não" contabiliza-se 00 escores			
1. Para resposta "Sim" contabiliza-se 05 escores 2. Para resposta "Não" contabiliza-se 00 escores			
1. Para resposta "Sim" contabiliza-se 60 escores 2. Para resposta "Não" contabiliza-se 00 escores			
Para ser considerada com atitude adequada, a mulher deve, no mínimo: - afirma que caso a mulher tenha grande perda de xixi deve buscar ajuda profissional para tratá-la (CAP-18*). Escore total da ATITUDE (0 – 100): _____ Avaliação da ATITUDE: () < 60 PONTOS = INADEQUADO () ≥ 60 PONTOS = ADEQUADO			

Appendix 1 - Final Version of the Scale of Evaluation of Knowledge, attitude and practice of pregnant women about UI (KAP-IU) in Portuguese.

SUBESCALA DE AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE IU			
	Pergunta	Resposta	Pontuação
Sintomas	01* Você já ouviu falar que algumas mulheres perdem xixi quando não estão com vontade (quando tosse ou espirram) ou porque não conseguem chegar a tempo ao banheiro?	1. Sim 2. Não	1. Para resposta "Sim" contabiliza-se 15 pontos 2. Para resposta "Não" contabiliza-se 00 pontos
Fator de risco	02 Você acha que perder xixi quando não está com vontade (quando tosse ou espirra) ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro acontece mais com homens ou com mulheres?	1. Mulher 2. Homem 3. Não sabe	1. Para resposta "mulher" contabiliza-se 05 pontos 2. Para respostas 2 e 3 contabiliza-se 00 pontos
Seriedade da IU	03 Você acha que é um problema perder xixi na roupa quando não está com vontade (quando tosse ou espirra) ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro?	1. Sim 2. Não	1. Para resposta "Sim" contabiliza-se 05 pontos 2. Para resposta "Não" contabiliza-se 00 pontos
Fator de risco	04 Você acha que perder xixi quando não está com vontade (quando tosse ou espirra) ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro é um problema que as mulheres podem enfrentar em alguma fase da vida (gestação, após o parto, envelhecimento)?	1. Sim 2. Não	1. Para resposta "Sim" contabiliza-se 05 pontos 2. Para resposta "Não" contabiliza-se 00 pontos
	05 Você acha que é normal a gestante ter perda de xixi em momentos como tossir, espirrar ou realizar algum esforço físico? Ou perder urina antes de chegar ao banheiro?	1. Sim 2. Não	1. Para resposta "Sim" contabiliza-se 00 pontos 2. Para resposta "Não" contabiliza-se 05 pontos
	06 Você sabe o que pode causar a perda de xixi quando a mulher não está com vontade (quando tosse ou espirra) ou porque não conseguem chegar a tempo ao banheiro?	1. Não sabe 2. Gravidez/Parto/ Parto instrumental 3. Episiotomia/laceração 4. Menopausa/ Envelhecimento 5. Cirurgia pélvica 6. Comorbidades (Infecção urinária, demências, doença do colágeno) 7. Fraqueza do músculo do assoalho pélvico/ Falta de preparo do perineo 8. POP (bexiga baixa) 9. Obesidade 10. Atividade de levantar peso ou fazer muito esforço físico	Peça que a mulher cite o maior número de fatores que souber 1. Para, no mínimo, 1 resposta do item 2 a 10, contabiliza-se 05 pontos 2. Para resposta "não sabe" ou outras que não os itens 2 a 10, contabiliza-se 00 pontos

Prevenção	07* Você acha que, em mulheres que não tem queixa de perda de xixi quando não estão com vontade (quando tosse ou espirra) ou porque não conseguem chegar a tempo ao banheiro, existe algo que possa ser feito para evitar?	1. Sim 2. Não	Só contabiliza o ponto caso a mulher responda 1. Para resposta "Sim" contabilizar 2,5 pontos. 2. Para resposta "Não" contabiliza-se 00 pontos
	08* Você disse que existe como evitar a perda de xixi em mulheres que não tem essa queixa. Pode me dizer quais você conhece?	0. Não sabe 1. Evitar reter urina/Urinar em intervalos curtos 2. Evitar constipação 3. Manter peso corporal saudável 4. Evitar levantar peso 5. Realizar exercício de fortalecimento do assoalho pélvico	1. Caso responda qualquer um dos itens de 1-5, contabiliza-se 27,5 pontos 2. Para resposta "não sabe" ou outras que não os itens 1-5, contabiliza-se 00 pontos
Tratamento	09* Você acha que existe tratamento para mulheres que perdem xixi quando não estão com vontade (quando tosse ou espirra) ou porque não conseguem chegar a tempo ao banheiro?	1. Sim 2. Não	1. Para resposta "Sim" contabiliza-se 2,5 pontos 2. Para resposta "Não" contabiliza-se 00 pontos
	10* Você acha que existe tratamento para perda de xixi. Pode me dizer quais você conhece?	1. Não sabe 2. Terapia comportamental (treino da bexiga, perda de peso, adequação de hábitos alimentares) 3. TMAP 4. Pessário para incontinência 5. Eletroestimulação neuromuscular 6. Cones vaginais 7. Cirurgia 8. Medicamento 9. Orações 10. Ervas	1. Para respostas do item 2 a 8 contabiliza-se 27,5 pontos 2. Para resposta "não sabe", 9 e 10 ou outras que não os itens 2-8, contabiliza-se 00 pontos

Para ser considerada com conhecimento adequado, a mulher deve, no mínimo:

- Ter ouvido falar sobre IU (CAP-01*);
- Saber que existe algo para evitar a IU (CAP-07*) e citar alguma forma correta (CAP-08*);
- Saber que existe tratamento para a IU (CAP-09*) e citar alguma forma correta (CAP-10*).

Escore total do CONHECIMENTO (0 – 100): ____

Avaliação do CONHECIMENTO: () < 75 PONTOS = INADEQUADO () > 75 PONTOS = ADEQUADO