

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO TRAIRI
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO**

ELOIZA ELENA CAMPOS DA SILVA

**CONHECIMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM PACIENTES PÓS-
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UM ESTUDO TRANSVERSAL COM
FISIOTERAPEUTAS BRASILEIROS**

SANTA CRUZ

2022

ELOIZA ELENA CAMPOS DA SILVA

CONHECIMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM PACIENTES PÓS-ACIDENTE
VASCULAR CEREBRAL: UM ESTUDO TRANSVERSAL COM FISIOTERAPEUTAS
BRASILEIROS.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Reabilitação.

Área de concentração: Saúde funcional nos diferentes ciclos da vida.

Orientador (a): Dra. Aline Braga Galvão Silveira Fernandes.

Co-orientador (a): Dra. Vanessa Patrícia Soares de Sousa.

SANTA CRUZ

2022

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi -
FACISA - Santa Cruz

Silva, Eloiza Elena Campos da.

Conhecimento da incontinência urinária em pacientes pós-acidente vascular cerebral: um estudo transversal com fisioterapeutas brasileiros / Eloiza Elena Campos da Silva. - 2022.

52f.: il.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação. Santa Cruz, RN, 2022.

Orientador: Dra. Aline Braga Galvão Silveira Fernandes.

Coorientador: Dra. Vanessa Patrícia Soares de Sousa.

1. Incontinência Urinária - Dissertação. 2. Transtornos Cerebrovasculares - Dissertação. 3. Fisioterapia - Dissertação. 4. Reabilitação - Dissertação. I. Fernandes., Dra. Aline Braga Galvão Silveira. II. Sousa., Dra. Vanessa Patrícia Soares de. III. Título.

ELOIZA ELENA CAMPOS DA SILVA

CONHECIMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM PACIENTES PÓS-ACIDENTE
VASCULAR CEREBRAL: UM ESTUDO TRANSVERSAL COM FISIOTERAPEUTAS
BRASILEIROS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Ciências da Reabilitação da Faculdade de Ciências da
Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande
do Norte, como requisito parcial para a obtenção do título
de Mestre em Ciências da Reabilitação.

Área de concentração: Saúde funcional nos diferentes
ciclos da vida.

BANCA EXAMINADORA

Presidente da banca (orientadora):
Profa. Dra. Aline Braga Galvão Silveira Fernandes

Profa. Dra. Lilian Lira Lisboa
Examinadora interna – UFRN

Profa. Dra. Luciana Protásio de Melo
Examinadora externa – UES - RN

DEDICATÓRIA

Dedico primeiramente a Deus pois sem ele nada do que estou vivenciando hoje seria possível, em seguida aos meus pais que tanto investiram e lutaram pela minha educação desde muito cedo, ao meu marido que foi meu apoio e principal incentivador para que eu seguisse essa jornada até o fim e a todos os meus professores que tanto contribuíram para minha formação como profissional e como ser humano.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo seu imenso amor e misericórdia por mim.

Aos meus pais e Tiago (meu marido) que tanto estiveram comigo, me apoiando, me vendo passar noites em claro escrevendo e estudando, pelos choros consolados, pelas palavras de incentivo e por tudo.

Ao meu cachorro Noah que sempre me fez companhia nas madrugadas.

A prof^o Aline Braga Galvão e a prof^o Vanessa Patrícia que sempre me orientaram com muito carinho, paciência e sabedoria.

A todos que participaram e contribuíram de alguma maneira para a realização deste trabalho, meu sincero agradecimento.

EPÍGRAFE

“ Ele fez tudo apropriado para seu devido tempo. Também pôs no coração do homem o anseio pela eternidade; mesmo assim ele não consegue compreender inteiramente o que Deus fez. ”

Eclesiastes 7;11

RESUMO

Introdução: O Acidente vascular cerebral (AVC) é uma das principais causas de incapacidade funcional e óbito no mundo. Normalmente há um foco maior nas repercussões sensório-motoras, porém aproximadamente 53% dos pacientes acometidos relatam Incontinência urinária (IU) após quatro semanas do AVC. A IU pode prejudicar a qualidade de vida dos indivíduos, um problema de saúde pública e é preciso saber se os profissionais de saúde como os fisioterapeutas brasileiros possuem conhecimento sobre essa temática. **Objetivos:** Avaliar o conhecimento dos fisioterapeutas brasileiros sobre a incontinência urinária em pacientes no pós-AVC, sua avaliação e conduta. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo transversal e analítico. Foi realizado através de formulário online com 171 fisioterapeutas brasileiros, registrados no conselho profissional, maiores de 18 anos e que atuam na prática clínica da reabilitação pós-AVC. Os participantes responderam a um questionário contendo perguntas de identificação, de conhecimento sobre a IU no pós – AVC, sua avaliação e tratamento. **Resultados:** Foi possível observar que os fisioterapeutas brasileiros que atuam na reabilitação pós-AVC reconhecem bem os tipos de incontinência urinária, porém relatam pouco ou nenhum conhecimento da IU no pós-AVC. Além disso, a maior parte destes profissionais não avalia e não intervém diretamente na IU em pacientes pós-AVC no processo de reabilitação, tendo como conduta frequente o encaminhamento para outros profissionais. **Conclusão:** A partir dos resultados vê-se a necessidade de conscientização e implementação de avaliações e intervenções com um olhar mais ampliado para a pessoa pós-AVC em reabilitação, considerando também os aspectos relacionados à continência urinária.

Palavras-chave: Incontinência Urinária. Transtornos Cerebrovasculares. Fisioterapia. Reabilitação.

ABSTRACT

Introduction: Stroke is one of the leading causes of death and disability worldwide. There is usually a greater focus on sensorimotor repercussions, but approximately 53% of affected patients report urinary incontinence (UI) after four weeks of stroke. The UI can impair quality of life of individuals, a public health problem, and it is necessary to know if health professionals such as Brazilian physiotherapists know about this subject. **Objectives:** To evaluate the knowledge of Brazilian physical therapists about urinary incontinence in post-stroke patients, its assessment, and management. **Material and methods:** This is a cross-sectional and analytical study. It was carried out through an online form with 171 Brazilian physical therapists registered in the professional class council, over 18 years old, and working in clinical practice of post-stroke rehabilitation. Participants answered a questionnaire containing identification questions, knowledge about UI in post-stroke patients, its evaluation, and management. **Results:** It was possible to observe that Brazilian physiotherapists who work in post-stroke rehabilitation recognize the types of urinary incontinence but report little or no knowledge of UI after stroke. In addition, most of these professionals do not evaluate and do not directly intervene in UI in post-stroke patients in the rehabilitation process, with frequent referrals to other professionals. **Conclusion:** From the results, we see the need for awareness and implementation of evaluations and interventions with a broader look at the person post-stroke in rehabilitation, also considering aspects related to urinary continence.

Keywords: Urinary Incontinence. Cerebrovascular Disorders. Physical Therapy Specialty. Rehabilitation.

LISTA DE TABELAS

Quadro 1 - Descrição das perguntas do questionário.....	17
Tabela 1 - Descrição das perguntas do questionário.....	23
Tabela 2 – Caracterização da amostra quanto ao local de origem, aspectos socioeconômicos, educacionais e de atuação na área neurofuncional.....	26
Tabela 3 - Porcentagem de acertos dos participantes em relação ao conceito dos diferentes tipos de incontinência urinária.....	27
Tabela 4 – Caracterização dos participantes quanto ao autoconhecimento relacionado à IU pós-AVC, principais formas de avaliação e de conduta.....	28
Tabela 5 – Identificação dos fatores ambientais (facilitadores e barreiras) para o uso de medidas padronizadas de avaliação da IU pós-AVC entre os fisioterapeutas brasileiros (n=171).....	29
Tabela 6 – Associação entre os desfechos primários (conhecimento, avaliação e conduta para a incontinência urinária) e variáveis demográficas, de formação e de trabalho dos fisioterapeutas que reabilitam pacientes pós-AVC.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

AIT	Ataque isquêmico transitório
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CEP	Comitê de ética em pesquisa
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade
CREFITO	Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
CNS	Conselho Nacional de Saúde
EN	Enurese
FACISA	Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi
HE	Hesitação
ICIQ-SF	<i>International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form</i>
ICS	<i>International Continence Society</i>
IU	Incontinência Urinária
IUE	Incontinência Urinária de Esforço
IUM	Incontinência Urinária Mista
IUT	Incontinência Urinária por Transbordamento
IUU	Incontinência Urinária de Urgência
MAP	Musculatura do assoalho pélvico
NO	Noctúria
PÓS-AVC	Pós – Acidente Vascular Cerebral
PBE	Prática Baseada em Evidencia
SNC	Sistema Nervoso Central
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Science</i>
STROBE	<i>Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology</i>

TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMAP	Treino da musculatura do assoalho pélvico
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
1.1.Acidente Vascular Cerebral e suas repercussões.....	12
1.2.Incontinência urinária no AVC (epidemiologia, avaliação e tratamento).13	
1.3.Prática fisioterapêutica na IU.....	14
2. OBJETIVOS.....	15
2.1. Objetivo Geral.....	15
2.2. Objetivos Específicos.....	15
3. MATERIAIS E MÉTODOS.....	15
3.1.Tipo e local do estudo.....	16
3.2.População e amostra.....	16
3.3.Aspectos Éticos.....	16
3.4.Procedimentos.....	17
3.5.Análise dos dados.....	19
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	19
5. CONCLUSÃO.....	36
REFERÊNCIAS.....	37
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	42
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO.....	45
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	48

1.INTRODUÇÃO

1.1 Acidente Vascular Cerebral e suas repercussões

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) pode ser definido como um déficit neurológico promovido por uma lesão aguda e focal, de origem vascular no Sistema Nervoso Central (SNC) (SACCO et al., 2013). É uma das principais causas de incapacidade funcional e óbito no mundo, sendo a terceira causa mais comum de morte nos países desenvolvidos e a principal na América Latina. Aproximadamente 90% dos sobreviventes apresentam sequelas físicas, sociais e psicológicas que geram incapacidades e limitações (RAMOS-LIMA et al., 2018).

O AVC pode ser dividido em dois tipos: hemorrágico e o isquêmico. O hemorrágico ocorre por ruptura do vaso levando a um extravasamento de sangue (UNNITHAN e MEHTA, 2021). O isquêmico é o mais comum e geralmente é caracterizado pela oclusão de uma artéria no encéfalo, gerando uma isquemia na região irrigada por ela (KNIGHT-GREENFIELD, NARIO e GUPTA, 2019). Existe também o Ataque Isquêmico Transitório (AIT) que é um tipo de isquemia que resulta em sintomas clínicos transitórios, geralmente cessados dentro de 24 horas (COUTTS, 2017).

Alterações neurológicas como distúrbios motores, sensoriais e cognitivos podem gerar efeitos incapacitantes dependendo da área cerebral afetada. Normalmente a área motora é a mais comprometida, afetando cerca de 80% dos pacientes (WHITEHEAD; BAALBERGEN, 2019 e STEFANELLO et al., 2019). Os comprometimentos mais comumente observados são alterações na força muscular e sensibilidade, espasticidade, hiperreflexia, apraxias, padrões anormais de movimento, alterações na fala, dificuldade na realização de transferências, desuso do membro acometido, alterações no equilíbrio, prejuízos na marcha e locomoção. Tais alterações limitam a realização das atividades básicas da sua vida diária (DOUSSOULIN et al., 2019; OLIVEIRA; SILVEIRA, 2011; THIEME et al., 2018).

As Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral destacam a importância de conhecer os fatores de risco para o AVC para prevenir a sua ocorrência, reduzindo os custos especialmente em reabilitação e hospitalização. Destaca também a importância de uma avaliação que aborde várias áreas propensas a comprometimentos, da forma mais completa possível, com um olhar mais ampliado à situação clínica do paciente, possibilitando a abrangência de outras sequelas do AVC, dentre elas a incontinência urinária (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

1.2 Incontinência urinária no AVC

Dentre os comprometimentos secundários observados no pós-AVC, está a Incontinência Urinária (IU), que pode ser definida como a perda involuntária de urina de acordo com a *International Continence Society (ICS)* (CHANG CALDERIN et al., 2019). Sua classificação se dá de acordo com seus sintomas sendo eles: IU de urgência (precedida ou acompanhada da sensação de urgência), IU de esforço (durante atividades que demandem esforço, tais como espirrar ou tossir) e IU mista (perda involuntária de urina associada à sensação de urgência e ao esforço) (ABRAMS et al., 2010). Aproximadamente 53% dos pacientes acometidos pelo AVC relatam IU após quatro semanas do episódio, 44% após três meses e 38% após um ano.

Em um estudo realizado em 8 hospitais diferentes em Guangzhou, uma cidade no sul da China, verificou que 44,3% dos 711 pacientes acometidos pelo AVC tinham como sequela a incontinência urinária (LEANDRO et al., 2015). De fato, uma revisão sistemática com meta-análise determinou a prevalência de IU no pós-AVC em 23,6%, considerando todas as fases de recuperação pós-AVC (RUFFION et al., 2013). Outro estudo realizado no Reino Unido com 38.633 participantes, por sua vez, identificou que a IU era significativamente mais prevalente nos pacientes pós-AVC do que nos participantes que não apresentavam histórico de AVC (BRITAIN et al., 2006).

Dentre as causas mais comuns para a IU no pós-AVC, o dano direto induzido pelo AVC às vias de neuromicção é considerado a mais comum. Estudos urodinâmicos frequentemente apontam a ocorrência de hiperatividade do detrusor (MEHDI; BIRNS; BHALLA, 2013; PIZZI et al., 2014)

A IU pode afetar o bem-estar físico e psicológico dos pacientes no pós-AVC, provocando problemas como ruptura da integridade e dermatite de pele e infecções urinárias, além de gerar constrangimento e prejudicar a autoestima desses pacientes (CAI et al., 2015). Além do físico, a IU atinge o comportamento das pessoas e como elas se sentem trazendo consequências sociais negativas que podem interferir no tratamento do paciente como um todo. De fato, pacientes incontinentes apresentam um maior comprometimento funcional e um pior prognóstico funcional pós-AVC em comparação a pacientes continentais, sendo um preditor independente de institucionalização, incapacidade grave e morte. Sendo assim, é possível que com o manejo correto da IU a recuperação geral do paciente possa ser acelerada. (PIZZI et al., 2014; JOHN et al., 2016; TUONG; KLAUSNER; HAMPTON, 2016, THOMAS et al., 2019).

A ICS recomenda que para avaliar uma pessoa com incontinência é necessário especificar as circunstâncias, frequência e gravidade da IU. O estudo de John et al. (2018)

sugere que avaliar a IU uma semana após o início do AVC pode prever a mortalidade dos pacientes em um ano. Jacob e Kostev (2020) observaram um aumento persistente no risco de IU em sobreviventes de AVC na década seguinte ao evento neurológico, indicando que se deve avaliar a IU durante os 10 anos de pós-AVC.

Desta forma, é recomendado que os profissionais de saúde realizem o rastreio regular da IU, e se necessário realizem encaminhamentos para especialistas para que seja realizada a confirmação do diagnóstico e iniciado o tratamento (JACOB; KOSTEV, 2020). As evidências apontam que deve ser objetivo de todos os profissionais de saúde que trabalham com AVC, a realização de uma avaliação completa para categorizar o tipo e a gravidade da incontinência urinária nestes pacientes e destacam a importância de ser empregada uma estratégia de gerenciamento individual na promoção da continência pós-AVC (MEHDI; BIRNS; BHALLA, 2013).

1.3 Prática fisioterapêutica na IU

O princípio da prática fisioterapêutica é a avaliação. Os fisioterapeutas devem entender o paciente como um todo e isso é possível através escalas de avaliação e funcionalidade como a CIF. As escalas são desenvolvidas com metodologias adequadas se tornando instrumentos apropriados e confiáveis para a utilização na prática clínica (COLUCI, et al., 2015), dessa forma é possível alinhar um instrumento cientificamente comprovado com a prática profissional, de forma que torne mais seguro e eficaz a avaliação do paciente, bem como, o processo de reabilitação (STANDER et al., 2018).

A literatura traz uma série de escalas clínicas, técnicas e testes padronizados para avaliar alterações, direcionar o tratamento e acompanhar a evolução do paciente (LENDRAITIENÉ, et al., 2017). Na área da fisioterapia, existem inúmeros instrumentos que podem ser utilizados para avaliar o comprometimento sensório-motor do paciente pós-AVC. (BRITO, 2013).

Para avaliar a incontinência urinária, é preciso investigar além das variáveis clínicas os hábitos de vida do paciente relacionados à disfunção que pode subsidiar estratégias que minimizem ou resolvam o problema. Nesse sentido, podem ser utilizadas escalas de avaliação como o questionário *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF)*, instrumentos de triagem, exame físico, relato do paciente, *Pad test* e diário miccional. (MATA et al., 2021).

Quanto ao manejo desta situação clínica é possível utilizar técnicas como: cinesioterapia e treino dos músculos do assoalho pélvico (TMAP), biofeedback, eletroterapia e estratégias de

modificação do comportamento (CHANG CALDERIN et al., 2019). Em pacientes mais debilitados, medicamentos anticolinérgicos podem ser usados para reduzir a urgência e a frequência da IU, cateterismo e fraldas são frequentemente utilizados na tentativa de minimizar o problema (CHOHAN; VENKATESH; HOW, 2019). Apesar de haver recursos eficientes para avaliar e tratar o paciente, o seu uso na prática clínica de pacientes com sequelas de AVC ainda não é totalmente conhecido (YORKE et al., 2021).

Entende-se então que a IU é uma disfunção grave do pós-AVC, por ser um preditor de piores prognósticos, principalmente por desencadear sequelas que afetam diretamente a qualidade de vida dos indivíduos e de seus familiares. Nesse sentido, a IU é um problema de saúde pública e é preciso saber se os profissionais de saúde, como os fisioterapeutas brasileiros, possuem conhecimento sobre essa temática (LEANDRO et al., 2015).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Mensurar o conhecimento dos Fisioterapeutas brasileiros sobre a incontinência urinária em pacientes pós-AVC.

2.2 Objetivos Específicos

- Avaliar o conhecimento de fisioterapeutas brasileiros quanto a temática de Incontinência Urinária;
- Identificar se fisioterapeutas brasileiros avaliam e/ou tratam incontinência urinária em pacientes pós-AVC;
- Investigar os instrumentos e abordagens que fisioterapeutas brasileiros utilizam na avaliação e tratamento da incontinência urinária em pacientes pós-AVC na sua prática clínica;
- Estimar as barreiras e facilitadores para a utilização dos instrumentos de avaliação e tratamento da incontinência urinária pacientes pós-AVC na prática clínica;
- Observar a associação entre o conhecimento da IU, sua avaliação e tratamento com variáveis relacionadas à formação e prática profissional dos fisioterapeutas.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Tipo e local do estudo

O presente estudo trata-se de uma pesquisa observacional, transversal e analítica orientada pelas diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology - STROBE* (MALTA et al., 2010). A coleta de dados foi realizada entre agosto de 2021 e abril de 2022.

3.2 População e amostra

A população do estudo foi composta por fisioterapeutas registrados no conselho da classe e que atuam em sua prática clínica na reabilitação de pacientes pós-AVC em qualquer região do Brasil.

A técnica de bola de neve foi o processo de amostragem utilizado nesse estudo. Essa técnica consistiu em um participante convidar outros a participarem (SADLER et al., 2010). A captação dos participantes inicialmente foi realizada por meio de divulgação em mídias sociais e via e-mail dos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITOs).

Após a captação dos participantes, os mesmos foram submetidos aos critérios de inclusão para participar da pesquisa, sendo eles: (1) Profissionais fisioterapeutas, (2) Trabalhar em qualquer região do país, (3) Registro no CREFITO de sua circunscrição, (4) Ter mais de 18 anos, (5) Atuar na prática clínica na reabilitação de pacientes pós-AVC, (6) Aceitar participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (7) Ter acesso à internet. O critério de exclusão adotado foi não preencher completamente todas as perguntas obrigatórias do questionário.

3.3 Aspectos Éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi sob o parecer 4.847.026 (Anexo 1). Foram seguidas as recomendações das Resoluções nº466/12 e nº510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A participação na pesquisa foi dada de forma voluntária, e como forma de segurança foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice 1) através de um link da plataforma on-line *Google Forms*, por meio dele foram explicados os procedimentos do estudo. Nos casos de dúvida, o profissional pode entrar em contato com a pesquisadora, por e-mail ou celular, para esclarecimentos. Estando ciente dos procedimentos e possíveis riscos do estudo e ao clicar na opção aceito e ser incluído no estudo, o participante foi direcionado para o link do questionário (Apêndice 2). Além disso, uma cópia do TCLE foi enviado para o e-mail informado tendo apenas o pesquisador como remetente e o participante como destinatário.

Após o preenchimento do questionário os profissionais tiveram a oportunidade fazer o download de um guia de uso sobre incontinência urinária em pacientes pós-AVC. Guia esse criado pelas pesquisadoras.

3.4 Procedimentos

Foi utilizado um questionário compartilhado através de um link da plataforma on-line *Google Forms*, que foi divulgado nas mídias sociais e por meio de todas as circunscrições dos CREFITOs, juntamente com o TCLE anexado ao questionário, para garantir os aspectos éticos da pesquisa.

Fisioterapeutas de todas as regiões do Brasil receberam as informações sobre o estudo, e após apresentarem os critérios de elegibilidade, se tornaram participantes da pesquisa assinando o TCLE que permitiu a inclusão dos indivíduos no estudo.

Após a assinatura do TCLE, os participantes eram direcionados ao preenchimento de um questionário que continha perguntas relacionadas ao conhecimento da IU no pós-AVC, sua avaliação e tratamento pelos Fisioterapeutas como mostra no *Quadro 1*.

Quadro 1: Descrição das perguntas do questionário.

Seções	Perguntas
Dados de identificação e sociodemográficos	• Nome ou Iniciais • Idade • Cidade e Estado onde trabalha • Renda mensal • Capacitações • Tempo de atuação na neurologia • Tipo de serviço onde trabalha • CH semanal • Regime de Trabalho

Incontinência Urinária (Conhecimento)	• Episódios de perda de urina quando tosse, espirra, ri ou durante a realização dos exercícios físicos; • Perda involuntária de urina durante o sono; • Levantar várias vezes para urinar durante a noite; • Necessidade de chegar até o banheiro rapidamente, sentindo um forte desejo de urinar, podendo chegar a perder urina no trajeto ao banheiro; • Não sentir que está precisando fazer xixi e simplesmente o fazer. Ao demorar muito para ir ao banheiro para esvaziar a bexiga, faz xixi; • Dificuldade para começar a fazer xixi e quando começa, não consegue fazer até o final; • Dificuldade para controlar a urina, com vontade intensa e súbita de urinar urgentemente; • Como você avalia o seu conhecimento sobre a incontinência urinária no pós-AVC?
Incontinência Urinária (Avaliação)	• Você costuma utilizar instrumentos ou escalas padronizadas para avaliar a Incontinência Urinária dos pacientes que atende na reabilitação do pós-AVC? • SE SIM, marque a alternativa que mais se adequa ao motivo que te leva a realizar esta avaliação através de instrumentos e escalas padronizadas (facilitadores). • SE SIM, assinale qual(is) conduta(s) e instrumento(s) você normalmente utiliza em sua rotina de trabalho para avaliar a IU dos seus pacientes pós-AVC. • SE NÃO, marque a alternativa que mais se adequa ao motivo que te leva a NÃO realizar a avaliação da IU dos pacientes pós-AVC (barreiras).
Incontinência Urinária (Conduta)	• Marque a alternativa que mais se adequa a sua conduta frente à identificação da incontinência urinária nos pacientes pós-AVC que você atende.

Fonte: Autoria própria

Ao preencher completamente o questionário, o participante submeteu o envio das respostas aos avaliadores do projeto. O mesmo poderia sair do questionário a qualquer momento, sem submeter suas respostas e sem haver dano algum. O tempo médio para o preenchimento do questionário foi em torno de 17 e 19 minutos.

Em relação ao sigilo dos dados, eles foram respeitados e utilizados apenas para fins acadêmicos de pesquisa. Para tornar o sigilo dos dados mais confiável, na conclusão da coleta de dados o pesquisador fez o download das respostas para um dispositivo eletrônico local, excluindo os registros da plataforma virtual ou de qualquer ambiente compartilhado.

A pesquisa contou com a colaboração de 3 discentes do curso de graduação em fisioterapia e 1 discente de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, todas da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA/UFRN) onde foram responsáveis pela divulgação da pesquisa, coleta e análise dos dados.

3.5 Análise dos dados

Os dados foram analisados por meio do *Statistical Package for the Social Science* – SPSS versão 20 com variáveis categóricas sendo descritas por meio de frequência absoluta e relativa e as variáveis quantitativas por meio de média e desvio padrão. Foi utilizado o teste Qui-quadrado para analisar a existência de associação entre as variáveis de desfecho (nível de conhecimento, avaliação e tratamento da IU pós-AVC) e as variáveis independentes (demográficas -região geográfica; de formação -capacitações, tempo de formado e tempo de atuação na neurologia -; e de trabalho - ambiente e regime de trabalho, carga horária de trabalho). Para reportar os resultados foram utilizados: o nível de significância (p), adotando-se $p < 0,05$; intervalo de confiança de 95%; medida de efeito V de Cramer para estimar a força das associações (0 – sem associação; 0,1 a 0,3 – fraca; 0,4 a 0,6 – moderada; 0,7 a 0,9 – forte; 1 – perfeita).(COHEN, 1988).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo serão publicados em forma de artigo científico em revista a escolher após a banca de defesa.

O esboço do artigo encontra-se detalhado nesta seção.

CONHECIMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM PACIENTES PÓS-ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UM ESTUDO TRANSVERSAL COM FISIOTERAPEUTAS BRASILEIROS

Eloiza Elena Campos da Silva¹, Maria Isabelle de Araújo Dantas¹, Ana Cecília de Medeiros Araújo¹, Beatriz Cristina Medeiros de Lucena¹, Maria Heloiza Araújo Silva¹, Vanessa Patrícia Soares de Sousa¹, Aline Braga Galvão Silveira Fernandes¹

RESUMO

Introdução: O Acidente vascular cerebral (AVC) é uma das principais causas de incapacidade funcional e óbito no mundo. Normalmente há um foco maior nas repercussões sensório-motoras, porém aproximadamente 53% dos pacientes acometidos relatam Incontinência urinária (IU) após quatro semanas do AVC. A IU pode prejudicar a qualidade de vida dos indivíduos, um problema de saúde pública e é preciso saber se os profissionais de saúde como os fisioterapeutas brasileiros possuem conhecimento sobre essa temática. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos fisioterapeutas brasileiros sobre a incontinência urinária em pacientes no pós-AVC, sua avaliação e conduta. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo transversal e analítico. Foi realizado através de formulário online com 171 fisioterapeutas brasileiros, registrados no conselho profissional, maiores de 18 anos e que atuam na prática clínica da reabilitação pós-AVC. Os participantes responderam a um questionário contendo perguntas de identificação, de conhecimento sobre a IU no pós-AVC, sua avaliação e tratamento. **Resultados:** Foi possível observar que os fisioterapeutas brasileiros que atuam na reabilitação pós-AVC reconhecem bem os tipos de incontinência urinária, porém relatam pouco ou nenhum conhecimento da IU no pós-AVC. Além disso, a maior parte destes profissionais não avalia e não intervém diretamente a IU em pacientes pós-AVC no processo de reabilitação, tendo como conduta frequente o encaminhamento para outros profissionais. **Conclusão:** A partir dos resultados vê-se a necessidade de conscientização e implementação de avaliações e intervenções com um olhar mais ampliado para a pessoa pós-AVC em reabilitação, considerando também os aspectos relacionados à continência urinária.

Palavras-chave: Incontinência Urinária. Acidente Vascular Cerebral. Fisioterapia.

Introdução

O Acidente vascular cerebral (AVC) é uma das principais causas de incapacidade funcional e óbito no mundo, sendo a terceira causa mais comum de morte nos países desenvolvidos e a principal na América Latina. Aproximadamente 90% dos sobreviventes apresentam sequelas físicas, sociais e psicológicas que geram deficiências estruturais e funcionais, limitação de atividade e restrição de participação (RAMOS-LIMA et al., 2018). Sequelas como espasticidade, hiperreflexia, hemiparesia, fadiga, afasias e apraxias são bem características e comuns desta doença (DOUSSOULIN et al., 2019).

Porém, um estudo realizado em 8 hospitais diferentes em Guangzhou, uma cidade no sul da China, verificou que 44,3% dos 711 pacientes acometidos pelo AVC tinham como sequela a incontinência urinária (IU) (LEANDRO et al., 2015). A lesão das vias de neuromicção, induzida pelo AVC, é considerada a causa mais comum de IU no pós-AVC, resultando, dentre outras alterações, na hiperatividade do detrusor (MEHDI; BIRNS; BHALLA, 2013; PIZZI et al., 2014). Além dos impactos funcionais e estruturais, a IU pós-AVC pode afetar a forma como o paciente estabelece suas relações interpessoais, sua participação social e a execução das suas atividades da vida diária. Todas estas modificações podem impactar também no resultado do tratamento. Desta forma, é possível que a reabilitação do paciente com disfunção urinária possa acelerar a recuperação geral (THOMAS et al., 2019). A *International Continence Society (ICS)* define a Incontinência Urinária (IU) como a perda involuntária de urina (CHANG CALDERIN et al., 2019). A ICS recomenda que para avaliar uma pessoa com incontinência é necessário especificar as circunstâncias, frequência e gravidade da IU. O estudo de John et al. (2018) sugere que avaliar a IU uma semana após o início do AVC pode prever a mortalidade dos pacientes em um ano. É preciso investigar além das variáveis clínicas os hábitos de vida do paciente relacionados à disfunção que pode subsidiar estratégias que minimizem ou resolvam o problema, por exemplo, escalas de avaliação como o questionário *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF)*, instrumentos de triagem, exame físico, relato do paciente, *Pad test* e diário miccional. (MATA et al., 2021).

Quanto ao tratamento é possível utilizar técnicas como: cinesioterapia e TMAP, biofeedback, eletroterapia e modificação do comportamento (CHANG CALDERIN et al., 2019). Em pacientes mais debilitados, medicamentos anticolinérgicos podem ser usados para reduzir a urgência e a frequência da IU, cateterismo e fraldas são frequentemente utilizados na tentativa de minimizar o problema (CHOHAN; VENKATESH; HOW, 2019).

As evidências apontam que deve ser objetivo de todos os profissionais de saúde que trabalham com AVC, a realização de uma avaliação completa para categorizar o tipo e a gravidade da incontinência urinária nestes pacientes e destacam a importância de ser empregada uma estratégia de gerenciamento individual na promoção da continência pós-AVC (MEHDI; BIRNS; BHALLA, 2013). Contudo, não há na literatura estudos que mostrem as principais formas de avaliação e conduta dos fisioterapeutas diante da IU em pacientes no pós-AVC e nem estudos que avaliem o nível de conhecimento desses profissionais frente a essa temática. Além do ineditismo e pela IU desencadear sequelas que afetam diretamente a funcionalidade e a qualidade de vida dos indivíduos por ser um problema de saúde pública é preciso saber se profissionais de saúde, como fisioterapeutas brasileiros, possuem conhecimento sobre essa temática (LEANDRO et al., 2015). Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo principal investigar os fisioterapeutas brasileiros que atuam na assistência ao paciente pós-AVC se eles possuem conhecimento sobre IU no pós-AVC.

Métodos

Foi realizado um estudo do tipo observacional, transversal e analítico orientada pelas diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology - STROBE* (MALTA et al., 2010). A coleta de dados foi realizada entre agosto de 2021 e abril de 2022, através de questionário eletrônico (*Google Forms*).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi sob o parecer 4.847.026. Foram seguidas as recomendações da Declaração de Helsinki e das Resoluções nº466/12 e nº510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A participação na pesquisa ocorreu de forma voluntária, e os participantes concordaram com a participação da pesquisa por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE disponibilizado em uma plataforma online. Uma cópia do TCLE foi enviada para o e-mail informado do participante do estudo.

População e amostra

A população do estudo foi composta por fisioterapeutas registrados no conselho da classe e que atuam na reabilitação de pacientes pós-AVC em qualquer região do Brasil.

A técnica de bola de neve foi o processo de amostragem utilizado nesse estudo. Essa técnica consistiu em um participante convidar outros a participarem (SADLER et al., 2010). A

captação dos participantes inicialmente foi realizada por meio de divulgação em mídias sociais e via e-mail dos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO) de todas as circunscrições.

Os critérios de inclusão para participar da pesquisa foram: (1) profissionais fisioterapeutas, (2) trabalhar em qualquer região do país, (3) ter registro no CREFITO de sua circunscrição, (4) ter mais de 18 anos, (5) atuar na reabilitação de pacientes pós-AVC, (6) aceitar participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (7) Ter acesso à internet. O critério de exclusão adotado foi não ter acesso a internet e não preencher completamente todas as perguntas obrigatórias do questionário. A amostra final do estudo foi de 171 profissionais.

Procedimentos

Após a assinatura do TCLE, os participantes eram direcionados ao preenchimento de um questionário que continha perguntas abertas e fechadas relacionadas ao conhecimento da IU no pós-AVC, sua avaliação e tratamento, conforme apresentado na tabela 1.

Tabela 1 - Descrição das perguntas do questionário.

Seções	Perguntas	Opções de resposta
Dados de identificação e sociodemográficos	Nome ou iniciais, idade, cidade e estado onde trabalha, renda mensal, capacitações, tempo de atuação na neurologia, tipo de serviço onde trabalha, carga horária semanal e regime de trabalho.	Aberta
Tipos de IU	Marque a alternativa correspondente ao tipo de sintoma urinário descrito I- Episódios de perda de urina quando tosse, espirra, ri ou durante a realização dos exercícios físicos? II- Perda involuntária de urina durante o sono? III- Levantar várias vezes para urinar durante a noite? IV- Necessidade de chegar até o banheiro rapidamente, sentindo um forte desejo de urinar, podendo chegar a perder urina no trajeto ao banheiro?	• Incontinência urinária de urgência • Incontinência urinária de esforço • Incontinência urinária mista • Incontinência urinária por transbordamento • Enurese noturna • Noctúria • Hesitação

	V- Não sentir que está precisando fazer xixi e simplesmente o fazer? VI- Ao demorar muito para ir ao banheiro para esvaziar a bexiga, faz xixi; VII- Dificuldade para começar a fazer xixi e quando começa, não consegue fazer até o final? VIII- Dificuldade para controlar a urina, com vontade intensa e súbita de urinar urgentemente?	
Autoconhecimento da IU	- Como você avalia o seu conhecimento sobre a incontinência urinária no pós-AVC?	• Nenhum conhecimento • Pouco conhecimento • Moderado conhecimento • Muito conhecimento
Avaliação da IU	- Você costuma utilizar instrumentos ou escalas padronizadas para avaliar a Incontinência Urinária dos pacientes que atende na reabilitação do pós-AVC? Se necessário, marque mais de uma alternativa. - Assinale qual(is) conduta(s) e instrumento(s) você normalmente utiliza em sua rotina de trabalho para avaliar a IU dos seus pacientes pós-AVC.	• Sim • Não • Escalas de avaliação (KHQ, ICQ...) • Instrumentos de triagem (MIF...) • Exame físico (Palpação e visualização do assoalho pélvico) • Relato do paciente • <i>PadTest</i> e diário miccional • Não costumo avaliar a IU • Outro
Barreiras e Facilitadores da avaliação	Se necessário, marque mais de uma alternativa. - Marque a alternativa que mais se adequa ao motivo que te leva a realizar esta avaliação através de instrumentos e escalas padronizadas.	• Ajuda a traçar condutas para o paciente • A utilização é recomendada pela literatura científica • A incontinência urinária é uma alteração importante entre meus pacientes

		• Permite a quantificação de uma alteração • Não costumo avaliar a IU dos pacientes pós-AVC que atendo • Outro
	Se necessário, marque mais de uma alternativa. - Marque a alternativa que mais se adequa ao motivo que te leva a NÃO realizar a avaliação da IU dos pacientes pós-AVC.	• Não aceitação do paciente • Falta de conhecimento • Falta de tempo • Alta demanda • Dinâmica do serviço • Não tenho interesse • Não acho relevante • Costumo realizar a avaliação da IU no pós-AVC • Outro
Conduta para a IU	Se necessário, marque mais de uma alternativa. - Marque a alternativa que mais se adequa à sua conduta frente à identificação da incontinência urinária nos pacientes pós-AVC que você atende.	• Não intervenho • Encaminho para outro profissional • Realizo treino muscular do assoalho pélvico • Eletroterapia • Biofeedback • Outro

Fonte: Autoria própria

Análise dos dados

Os dados foram analisados por meio do *Statistical Package for the Social Science* – SPSS versão 20 com variáveis categóricas sendo descritas por meio de frequência absoluta e relativa e as variáveis quantitativas por meio de média e desvio padrão. Foi utilizado o teste Qui-quadrado para analisar a existência de associação entre as variáveis de desfecho (nível de conhecimento, avaliação e tratamento da IU pós-AVC) e as variáveis independentes (demográficas -região geográfica; de formação -capacitações, tempo de formado e tempo de atuação na neurologia -; e de trabalho - ambiente e regime de trabalho, carga horária de trabalho). Para reportar os resultados foram utilizados: o nível de significância (p), adotando-se $p < 0,05$; intervalo de confiança de 95%; medida de efeito V de Cramer para estimar a força

das associações (0 – sem associação; 0,1 a 0,3 – fraca; 0,4 a 0,6 – moderada; 0,7 a 0,9 – forte; 1 – perfeita) (COHEN, 1988).

Resultados

A amostra foi constituída por fisioterapeutas de todas as regiões do Brasil, com maior predominância da região sudeste do país e idade média de 33 anos ($\pm 8,4$). As demais características da amostra estão apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2 – Caracterização da amostra quanto ao local de origem, aspectos socioeconômicos, educacionais e de atuação na área neurofuncional.

Variáveis	n=171 n (%)
Regiões	
Centro-oeste	7 (4,1)
Nordeste	64 (37,4)
Norte	8 (4,7)
Sudeste	66 (38,6)
Sul	26 (15,2)
Classe Social	
Classe A e B	20 (11,6)
Classe C	62 (36,3)
Classe D e E	73 (42,7)
Não sabe ou não quis responder	16 (9,4)
Tempo de Formado	
Menos de 5 anos	70 (40,9)
Entre 5 - 14 anos	68 (39,8)
15 anos ou mais	33 (19,3)
Capacitações	
Nenhuma	3 (1,7)
Pós-graduação lato-sensu	108 (63,2)
Pós-graduação stricto-sensu	60 (35,1)
Tempo de atuação na neurofuncional	
Menos de 5 anos	82 (48,0)

Entre 5 - 14 anos	66 (38,5)
15 anos ou mais	23 (13,5)
Tipo de serviço onde trabalha	
Público	50 (29,2)
Privado	100 (58,5)
Ambos	21 (12,3)
Carga horária semanal de trabalho	
Menos de 20h	21 (12,3)
Entre 20h - 40h	132 (77,2)
Mais de 40h	18 (10,5)
Regime de trabalho	
Autônomo	90 (52,6)
Vínculo empregatício	55 (32,2)
Mais de um vínculo	26 (15,2)
Ambiente de trabalho	
Domicílio	61 (35,7)
Ambulatório	25 (14,6)
Hospital	5 (2,9)
Mais de um ambiente	80 (46,8)

Fonte: Autoria própria

Observou-se que a maioria dos participantes (acima de 53%) respondeu corretamente às perguntas referentes aos diferentes tipos de incontinência urinária, conforme demonstrado na Tabela 3.

Tabela 3 - Porcentagem de acertos dos participantes em relação ao conceito dos diferentes tipos de incontinência urinária.

Conceitos	Tipos de incontinência urinária						
	Porcentagem de acertos dos participantes (% , n)						
	Urgência	Esforço	Mista	Por transbordamento	Enurese	Noctúria	Hesitação
Perda de urina a esforços leves e/ou moderados	1,2 (2)	96,5 (165)	2,3 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

Incapacidade de conter a micção	2,9 (5)	0,6 (1)	1,8 (3)	7,6 (13)	77,2 (132)	9,9 (17)	0 (0)
Vontade urinar frequente durante a noite	10,0 (8)	0,6 (1)	1,2 (2)	3,5 (6)	35,1 (60)	53,8 (92)	0 (0)
Vontade incontrolável e súbita de urinar	86,0 (147)	1,8 (3)	1,8 (3)	7,0 (12)	1,2 (2)	0,6 (1)	1,8 (3)
Liberação involuntária de urina por uma bexiga excessivamente cheia	6,4 (11)	0,6 (1)	11,7 (20)	71,3 (122)	1,2 (2)	0,6 (1)	8,2 (14)
Dificuldade para começar e/ou manter o fluxo da urina	1,2 (2)	0,6 (1)	12,9 (22)	4,1 (7)	0 (0)	7 (12)	74,3 (127)
Impossibilidade de controlar a perda de urina pela uretra	8,2 (14)	28,7 (49)	58,5 (100)	2,9 (5)	0 (0)	0,6 (1)	1,2 (2)

NOTA: Os valores em negrito representam a porcentagem de acerto para cada tipo de incontinência

Adicionalmente, obteve-se que mais da metade dos participantes declararam ter pouco conhecimento sobre a IU pós-AVC, não utilizar instrumentos padronizados para avaliação e ter o encaminhamento a outro profissional como a principal conduta. A tabela 4 descreve os resultados.

Tabela 4 – Caracterização dos participantes quanto ao autoconhecimento relacionado à IU pós-AVC, principais formas de avaliação e de conduta.

Variáveis	n (%)
Conhecimento da IU Pós-AVC	
Nenhum - Pouco	108 (63,2)
Moderado - Muito	63 (36,8)
Avaliação da IU pós-AVC	
Avalia	40 (23,4)
Não avalia	131 (76,6)
Usa instrumentos para avaliar IU no Pós-AVC	
Não	152 (88,9)
Sim	19 (11,1)

Formas de avaliação		
Escalas		5 (2,9)
Instrumentos		7 (4,1)
Exame físico		6 (3,5)
Relato		21 (12,3)
Padtest e Diário miccional		8 (4,7)
Condutas / Intervenções		
Não intervenho		19 (11,1)
Encaminhamento		96 (56,1)
Treino MAPS		83 (48,5)
Eletro		11 (6,4)
Biofeedback		7 (4,1)
Outros		3 (1,8)

Os principais facilitadores para o uso de medidas padronizadas de avaliação da IU pós-AVC foram o auxílio na elaboração de condutas e a importância da IU nestes pacientes. Por outro lado, as barreiras citadas foram: falta de conhecimento e dinâmica do serviço. A Tabela 5 exibe a análise detalhada.

Tabela 5 – Identificação dos fatores ambientais (facilitadores e barreiras) para o uso de medidas padronizadas de avaliação da IU pós-AVC entre os fisioterapeutas brasileiros (n=171).

Facilitadores	n (%)
Auxilia a traçar condutas	14 (8,20)
Alteração importante	10 (5,80)
Recomendação da literatura	7 (4,10)
Permite quantificar a alteração	6 (3,50)
Outros	3 (1,80)
Barreiras	n (%)
Falta de conhecimento	92 (53,8)
Dinâmica do serviço	59 (34,5)
Falta de tempo	24 (14,0)
Não aceitação	22 (12,9)

Alta demanda	20 (11,7)
Não considera relevante	3 (1,8)
Não tem interesse	1 (0,6)
Outros	16 (9,4)

Na análise secundária foram percebidas associações fracas entre a variável de desfecho “conhecimento de IU pós-AVC” com as variáveis regiões do Brasil agrupadas e regime de trabalho. Os fisioterapeutas das regiões Norte-Nordeste têm um conhecimento sobre a IU no pós-AVC maior do que os participantes das regiões sul/sudeste/centro-oeste. A região nordeste foi a que apresentou melhor nível de conhecimento das regiões e a região com pior nível de conhecimento foi o Sul. Em relação ao regime de trabalho foi observado que os participantes autônomos conhecem mais do que aqueles que tem vínculo empregatício.

A variável regime de trabalho também se associou de forma significativa, porém fraca, com outras duas variáveis de desfecho: a avaliação e intervenção da IU em pacientes pós-AVC. Os fisioterapeutas autônomos avaliam e intervêm mais do que aqueles que tem vínculo empregatício como descreve a tabela 6.

Tabela 6 – Associação entre os desfechos primários (conhecimento, avaliação e conduta para a incontinência urinária) e variáveis demográficas, de formação e de trabalho dos fisioterapeutas que reabilitam pacientes pós-AVC.

	CONHECIMENTO		X ² (p)	V de Cramer	AVALIAÇÃO		X ² (p)	V de Cramer	CONDUTA		X ² (p)	V de Cramer
	Nenhum-pouco	Moderado-muito			Não	Sim			Não	Sim		
DEMOGRÁFICO												
Norte/Nordeste	38	34	5,79	0,18 ^a	58	14	1,08	0,08 ^b	8	64	0,00	0,00
Sul/Sudeste/Centro-Oeste	70	29	(0,01)		73	26	(0,29)		11	88	(1,00)	
FORMAÇÃO												
TEMPO DE FORMAÇÃO												
Menos de 5 anos	40	30	2,13 ^a	0,11	56	14	0,82 ^a	0,06	5	65	2,81 ^a	0,12
Entre 5-14 anos	47	21	(0,34)		51	17	(0,66)		8	60	(0,24)	
15 anos ou mais	21	12			24	9			6	27		
TEMPO DE ATUAÇÃO												
Menos de 5 anos	48	34	2,01 ^a	0,10	64	18	0,21 ^a	0,03	6	76	2,54 ^a	0,12
Entre 5-14 anos	46	20	(0,36)		50	16	(0,89)		9	57	(0,28)	
15 anos ou mais	14	9			17	6			4	19		
REGIME DE TRABALHO E CH												
REGIME DE TRABALHO												
Autônomo	51	39	6,06	0,18	72	18	6,43 ^a	0,19	4	86	9,35 ^a	0,23
Vínculo empregatício	42	13	(0,04)		36	19	(0,04)		9	46	(0,00)	
Mais de um vínculo	15	11			23	3			6	20		
CARGA HORÁRIA												

Menos de 20h	15	6	0,89 ^a	0,07	19	2	4,87 ^a	0,16	3	18	0,24 ^a	0,03
Entre 20-40	81	51	(0,63)		96	36	(0,08)		14	118	(0,88)	
Mais de 40 h	12	6			16	2			2	16		

Discussão

De acordo com os resultados do estudo, foi possível observar que os Fisioterapeutas brasileiros que atuam na reabilitação pós-AVC reconhecem bem os tipos de incontinência urinária, porém relatam pouco ou nenhum conhecimento da IU no pós-AVC. Além disso, a maior parte destes profissionais não avalia e não trata diretamente a IU em pacientes pós-AVC no processo de reabilitação.

Foi encontrado que os profissionais reconhecem bem os sinais relacionados à IU de forma geral, principalmente aqueles sinais relacionados à IU de urgência e de esforço. Esse resultado se mostra importante, visto que a urgência urinária pode corresponder ao segundo sintoma urinário mais comum em pacientes pós-AVC (WILLIAMS MP et al; 2012). Porém, os profissionais mostram conhecer menos a noctúria ao ponto de ser confundida com a enurese e a IU mista foi confundida com a de esforço. Apesar do bom conhecimento quanto aos sinais que indicam os tipos de IU, o resultado do conhecimento da noctúria pode ser preocupante visto que em um estudo realizado com 1589 pacientes acometidos pelo AVC mais de 80% relataram a presença de algum sintoma urinário, sendo a noctúria o sintoma mais comum (70%) (WILLIAMS MP et al; 2012).

Apesar do bom conhecimento sobre os tipos de IU de forma geral, na autoavaliação sobre o nível conhecimento a respeito da IU em pacientes pós-AVC, os participantes em sua maioria relataram ter pouco ou nenhum conhecimento sobre a temática em si. Apesar de aparentar ser contraditório quando comparado com os índices de acerto das questões sobre o tema, tal ideia pode ser fortalecida pela falta de integração de conhecimentos de especialidades da Fisioterapia: a fisioterapia pélvica e a neurofuncional. Isso é reforçado ao analisar a quantidade de participantes que declararam realizar avaliação e/ou intervenção da IU em seus pacientes sobreviventes do AVC.

A maior parte dos fisioterapeutas que participaram desse estudo afirmam não avaliar a função urinária dos pacientes e uma minoria utiliza algum instrumento validado para avaliar a IU. Tais dados trazem informações alarmantes, visto que, a incontinência é um forte preditor do resultado funcional do AVC. Embora existam dificuldades em atribuir um melhor resultado do AVC a melhorias na continência, é possível que ao promover a recuperação da incontinência, melhore a moral e a autoestima, e conseqüentemente, acelere a recuperação geral do indivíduo

(THOMAS, LOIS H et al. 2019). Além disso, o encaminhamento para outros profissionais é apresentado como a intervenção mais utilizada, seguida de treino dos MAP e eletroterapia mesmo havendo tratamentos simples como intervenções no estilo de vida, treinamento de bexiga e biofeedback (BØ K; 2020).

Há anos que a literatura científica traz cada vez mais evidências a respeito das intervenções fisioterapêuticas no tratamento da IU. Segundo STEWART, FIONA et al. 2017, na Europa e nos EUA, as intervenções conservadoras, como o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP), com ou sem biofeedback, são recomendadas como um dos principais recursos tratamento para incontinência urinária de esforço. Ainda, em um estudo de revisão sistemática e meta-análise realizado por BALK, ETHAN M et al. 2019 que visava comparar o tratamento farmacológico com o não farmacológico para IU foi possível concluir que as intervenções conservadoras são mais eficazes do que os tratamentos farmacológicos de segunda linha que quando usados isoladamente, estão associados a eventos adversos não graves, mas incômodos, como boca seca, fadiga e náusea.

As intervenções comportamentais são recomendadas como recursos de primeira linha para o manejo da IU. Isso inclui intervenções destinadas a promover a continência, por exemplo, treinamento da bexiga, treinamento dos músculos do assoalho pélvico, programas de assistência ao banheiro, como micção programada e reeducação de hábitos. Sendo eles projetados para minimizar os episódios de incontinência e apropriados para indivíduos com sequelas de AVC (THOMAS, LOIS H et al. 2019). Visto isso, é importante questionar o que tem levado os profissionais a não intervirem nas queixas de incontinência urinária, já que existe comprovação científica de recursos que tratam essa sequela e principalmente, evidência que o tratamento fisioterapêutico é mais eficaz do que outras terapias.

Em relação aos desfechos avaliados a variável regime de trabalho foi a que se associou significativamente com os desfechos avaliação e intervenção. Sendo possível observar que os participantes que trabalham de forma autônoma tanto avaliam como também interveem mais quando comparado com os que possuem vínculo empregatício. Não se sabe ao certo os motivos que levam a isso, contudo, é possível presumir que o fato dos fisioterapeutas estarem na modalidade de prestadores de serviços autônomos, estão mais propensos a níveis de tensão e ansiedade pela busca constante de ter que atrair pacientes, devendo ainda, estar continuamente investindo na formação em consequência das atuais demandas do mercado. (KLAMT et al; 2010)

No caso dos profissionais que possuem vínculo empregatício, na maioria dos casos, o salário é pouco variável e não depende de quantidade de pacientes, qualidade de atendimento e atualizações. No entanto, além da falta de conhecimento, a dinâmica do serviço apresenta ser uma barreira importante no quesito avaliação de acordo com os participantes. Dessa forma, é possível considerar que a rotina de serviço que gera vínculo, seja ele público ou privado, faz com que os profissionais foquem nas queixas mais gerais promovendo a reprodução de mecanismos que vão repercutir na qualidade do cuidado aos usuários do serviço. (SOUZA; SALDANHA e MELLO, 2014)

Contudo, os fatores citados anteriormente não foram os únicos responsáveis pelos resultados obtidos, apesar de não haver uma interferência direta a base da formação do fisioterapeuta construído durante a graduação faz com que os mesmos sejam condicionados a prestar um serviço ao paciente de forma segmentada. Na graduação, tanto nas aulas teóricas como nos estágios é ensinado técnicas de avaliação e intervenção de acordo com as áreas. Mas na prática clínica, um mesmo paciente pode apresentar disfunções que se enquadram em mais de uma área, na maioria dos casos tal questionamento é resolvido priorizando a área que apresenta maior disfunção motora ou até mesmo questionando ao próprio paciente qual a sua preferência de tratamento. Isso implica diretamente na integralidade do atendimento que é um direito do paciente em ser atendido em suas necessidades de saúde. (SILVA; RAMOS 2011). É possível que com uma reorganização da base promovendo uma formação que preconize atender as necessidades da sociedade ao invés de atender ao mercado, possa haver uma grande diminuição ou até mesmo eliminação do atendimento fragmentado na formação dos futuros profissionais (JÚNIOR; 2009).

Limitações do estudo

O presente estudo apresentou algumas limitações o uso de um questionário não-validado, autoaplicável e online nos quais podem ter gerado limitações como: dificuldade de entendimento e interpretação das questões e até mesmo o fato das pessoas estarem saturadas do formato online. Contudo, tais limitações puderam ser atenuadas através de um questionário diferenciado, objetivo e assertivo que trouxe resultados importantíssimos, além de permitir que os profissionais não ficassem constrangidos em dizer que não tinha conhecimento sobre a temática.

Considerações finais

Tal estudo foi realizado em um cenário de pandemia e no formato totalmente online, mesmo com tantas barreiras foi possível realizar uma pesquisa fiel ao seu objetivo principal de observar no cenário atual a postura e tomada de decisão dos fisioterapeutas brasileiros diante da sequela da incontinência urinária no processo de reabilitação pós-AVC. Foi possível coletar informações de fisioterapeutas de todas as regiões do Brasil, de todas as classes sociais, capacitações e tempo atuação. Foi visto que a maior parte dos fisioterapeutas mesmo reconhecendo os tipos de IU consideram ter pouco conhecimento sobre este sintoma em pacientes pós-AVC. Consequentemente preferem encaminhar para outro profissional em detrimento de avaliar e intervir diretamente nesta sintomatologia. Além disso, o regime de trabalho autônomo foi apresentado como a principal modalidade de trabalho dos fisioterapeutas e as análises mostraram que esse grupo é o responsável pela maior parte das avaliações e intervenções da incontinência urinária nos pacientes com sequelas de AVC. A partir dos resultados vê-se a necessidade de conscientização e implementação de avaliações e intervenções com um olhar mais ampliado para a pessoa pós-AVC em reabilitação, considerando também os aspectos relacionados à continência urinária.

5. CONCLUSÃO

Foi possível observar que os fisioterapeutas reconhecem bem os tipos de incontinência urinária, porém em sua autoavaliação de conhecimento relatam pouco ou nenhum conhecimento da IU no pós-AVC. Além disso, a maior parte destes profissionais não avalia e não trata diretamente a IU em pacientes pós-AVC no processo de reabilitação. Tais resultados evidenciam a necessidade de incentivo, capacitação e orientação desses profissionais desde a graduação até as pós-graduações para que possam desempenhar um atendimento menos fragmentado e mais centrado nas necessidades do paciente. Sendo assim, estratégias de conscientização e implementação de avaliações e intervenções com um olhar mais ampliado para a pessoa pós-AVC em reabilitação devem ser consideradas. Esse olhar ampliado deve considerar, dentre outros aspectos, a incontinência urinária.

REFERÊNCIAS

1. SACCO, R.L. et al. An updated definition of stroke for the 21st century: A statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. **Stroke**, v.44, n.7, p.2064–2089, 2013.
2. RAMOS-LIMA, Maria José Melo et al. Quality of life after stroke: impact of clinical and sociodemographic factors. *Clinics*, v. 73, 2018.
3. OMS - Organização Mundial da Saúde Manual. STEPS de Acidentes Vascular Cerebrais da OMS: enfoque passo a passo para a vigilância de Acidentes Vasculares Cerebrais. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2006
4. UNNITHAN, A. K. A.; MEHTA, P. **Hemorrhagic Stroke**. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021.
5. KNIGHT-GREENFIELD, A.; NARIO, J. J. Q.; GUPTA, A. Causes of Acute Stroke: A Patterned Approach. **Radiol Clin North Am**, v.57, n.6, p.1093-108, 2019.
6. COUTTS, S. B. Diagnóstico e gerenciamento de ataque isquêmico transitório. **Continuum (Minneapolis, Minn.)**, v.23, n.1, p.82-92, 2017.
7. WHITEHEAD, S; BAALBERGEN, E. Post-stroke rehabilitation. **SAMJ, S. Afr. med. j.**, Pretoria , v. 109, n. 2, p. 81-83, Feb 2019.
8. STEFANELLO, Jordana Liliam et al. Ludic-activities-based therapeutic suitcase for rehabilitation of people with stroke. **Fisioterapia em Movimento**, v. 32, 2019.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
10. DOUSSOULIN S., Arlette et al . Effects of spasticity on motor recovery after a stroke. **Rev. chil. neuro-psiquiatr.**, Santiago , v. 57, n. 4, p. 377-386, Dec. 2019
11. LEANDRO, Telma Alteniza et al. Urinary incontinence nursing diagnoses in patients with stroke. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 923-930, 2015.

12. RUFFION, A. et al. Systematic review of the epidemiology of urinary incontinence and detrusor overactivity among patients with neurogenic overactive bladder. *Neuroepidemiology*, v.41, n.3-4, p.146-155, 2013.
13. MEHDI, Z.; BIRNS, J. BHALLA, A. Post-stroke urinary incontinence. *Int J Clin Pract*, v.67, n.11, p.1128-1137, 2013.
14. PIZZI, A. et al. Urinary incontinence after ischemic stroke: Clinical and urodynamic studies. *Neurourology and Urodynamics*, v.33, n.4, p.420-425, 2014.
15. CHANG CALDERIN, Omarys et al . Effectiveness of pelvic floor re-education in elder women with stress urinary incontinence. **Rev Cubana Med Gen Integr**, Ciudad de La Habana , v. 35, n. 1, e785, Mar. 2019
16. THOMAS, Lois H. et al. Interventions for treating urinary incontinence after stroke in adults. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 2, 2019.
17. JOHN, G. et al. Urinary Incontinence and Indwelling Urinary Catheters as Predictors of Death after New-Onset Stroke: A Report of the South London Stroke Register. *JStroke Cerebrovasc Dis.*, v.27, n.1, p.118-124, 2018.
18. MATA, Luciana Regina Ferreira da et al. Prevalence and severity levels of post-radical prostatectomy incontinence: different assessment instruments. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.
19. CHOCHAN, Shakil Ahmed; VENKATESH, Prasanna Kappaganthu; HOW, Choon How. Long-term complications of stroke and secondary prevention: an overview for primary care physicians. **Singapore medical journal**, v. 60, n. 12, p. 616, 2019.

20. MALTA, Monica; CARDOSO, Leticia Oliveira; BASTOS, Francisco Inacio; *et al.* Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 3, p. 559–565, 2010.
21. SADLER, Georgia Robins; LEE, Hau-Chen; LIM, Rod Seung-Hwan; FULLERTON Judith. Recruitment of hard-to-reach population subgroups via adaptations of the snowball sampling strategy. **Nursing and Health Sciences**, v. 12, n. 3, p. 369-374, 2010.
22. SILVA, T.M.; COSTA, L. C.; GARCIA, A. N.; COSTA, L. O. What do physical therapists think about evidence-based practice? A systematic review. *Manual Therapy*, v. 20, n. 3, p. 388-401, 2015.
23. COHEN, J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. L. Erlbaum Associates, v. 22, n. 1, p. 567, 1988.
24. WILLIAMS, Maree P. et al. Sintomas urinários e história natural da continência urinária após o primeiro acidente vascular cerebral – um estudo longitudinal de base populacional. **Idade e envelhecimento** , v. 41, n. 3, pág. 371-376, 2012.
25. THOMAS, L. H., COUPE, J., CROSS, L. D., TAN, A. L., & WATKINS, C. L. (2019). Interventions for treating urinary incontinence after stroke in adults. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2(2), 2019.
26. BØ K. Physiotherapy management of urinary incontinence in females. *Journal of physiotherapy*, 66(3), 147–154, 2020.
27. STEWART, F., BERGHMANS, B., BØ, K., & GLAZENER, C. M. Electrical stimulation with non-implanted devices for stress urinary incontinence in women. *The Cochrane database of systematic reviews*, 12(12), 2017.

28. ALK, E. M., ROFEBERG, V. N., ADAM, G. P., KIMMEL, H. J., TRIKALINOS, T. A., & JEPPSON, P. C. Pharmacologic and Nonpharmacologic Treatments for Urinary Incontinence in Women: A Systematic Review and Network Meta-analysis of Clinical Outcomes. *Annals of internal medicine*, 170(7), 465–479, 2019.
29. KLAMT, André Paulo; MALDANER, Gelson André; DE CARVALHO JÚNIOR, José Marques. Qualidade de vida dos fisioterapeutas de Joinville. **Fisioterapia Brasil**, v. 11, n. 1, p. 14-20, 2010.
30. SOUZA, Thiago Santos de; SALDANHA, Jorge Henrique Santos; MELLO, Ivan Maia de. As relações de trabalho dos fisioterapeutas na cidade de Salvador, Bahia. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 1301-1315, 2014.
31. SILVA, R. V. G. DE O. DA; RAMOS, F. R. S. Integralidade em saúde: revisão de literatura - doi: 10.4025/cienccuidsaude.v9i3.8726. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 3, p. 585-592, 22 fev. 2011.
32. JÚNIOR J. P. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação [Physical therapy education in Brazil: reflections on the expansion of teaching and training models]. *Historia, ciencias, saude--Manguinhos*, 16(3), 655–668, 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO TRAIRI TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa: “Conhecimento de fisioterapeutas brasileiros quanto a aspectos relacionados à avaliação e reabilitação de pacientes pós-Acidente Vascular Cerebral”, que tem como pesquisadora responsável a professora Dra. Aline Braga Galvão Silveira Fernandes. Esta pesquisa pretende avaliar o conhecimento dos Fisioterapeutas brasileiros quanto a utilização de instrumentos de avaliação padronizados e acerca da incontinência urinária em pacientes pós-AVC em reabilitação.

O motivo que nos leva a fazer esse estudo é a carência de estudos na literatura sobre o assunto, pela importância e aplicabilidade clínica de escalas padronizadas para avaliação de pacientes pós-AVC em reabilitação, bem como pela importância de avaliar e tratar a incontinência urinária desses pacientes.

Caso decida participar, você responderá um questionário online, por meio do *Google Forms* (formulários do Google), com perguntas de perfil sociodemográfico, além de questionamentos sobre como é realizada a avaliação de algumas funções comprometidas nos pacientes, como se dá o uso de escalas de avaliação padronizadas na prática clínica, bem como as barreiras e facilitadores para a sua utilização. Além disso, o questionário contém questões sobre incontinência urinária no pós-AVC e sobre como avalia e trata essa condição nos pacientes atendidos na prática clínica. Você levará um tempo estimado de 20 minutos para responder ao questionário por completo.

A participação no estudo tem riscos que serão minimizados utilizando algumas estratégias. Nesse sentido, há o risco de desconforto ou cansaço ao responder ao questionário de forma online, que pode ser minimizado por uma interrupção temporária, retornando a responder o questionário após um período de descanso, ou uma interrupção permanente, não enviando as respostas. Além disso, o tempo na tela ao responder o questionário pode vir a causar dor nos olhos ou dor de cabeça, porém a previsão de completar o questionário é de 20 minutos, não sendo um tempo tão longo em frente à tela. Caso você venha a sentir algum desses sintomas, por favor interrompa o preenchimento do questionário temporariamente ou permanentemente. Existe também o risco de constrangimento ao responder perguntas pessoais sobre a sua prática clínica profissional e esse risco será minimizado com a orientação de que você responda ao questionário em local reservado, além da garantia do sigilo da sua identificação.

Além disso, dado o fato de que a pesquisa se dará através de ambiente virtual, pode ocorrer a perda de confidencialidade das informações, no entanto, este risco será minimizado, pois a pesquisa será realizada pelo *Google Forms*, uma plataforma criptografada. Além disso, ao fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, o pesquisador apagará todos os registros da plataforma utilizada para coleta dos dados.

Você terá como benefício direto o recebimento de um guia contendo informações sobre a importância de avaliação por meio de questionários padronizados, os questionários utilizados na reabilitação dos pacientes, sobre a incontinência urinária no pós-AVC, como avaliá-la e como tratá-la, atualizando-o sobre o assunto. O benefício indireto será contribuir com o conhecimento científico sobre o assunto, auxiliando na melhora da assistência fisioterapêutica prestada aos pacientes no pós-AVC.

Em caso de complicações ou danos à saúde que você possa ter relacionado com a pesquisa, compete à pesquisadora responsável garantir o direito à assistência integral e gratuita até o reestabelecimento da sua saúde. Se você tiver algum gasto na participação nessa pesquisa, ele será assumido pela pesquisadora e reembolsado a você. Se você sofrer qualquer dano decorrente desta pesquisa, sendo ele imediato ou tardio, previsto ou não, você será indenizado.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas pelo e-mail linebraga.fisio@gmail.com ou pelo telefone (84) 99986-2403 (Aline Braga).

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, sempre de forma anônima, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar. Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa da FACISA UFRN – instituição que avalia a ética das pesquisas antes que elas comecem e fornece proteção aos participantes das mesmas – da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, nos telefones (84) 3342 2287 Ramal 243 ou (84) 9.9224 0009, e-mails: cepfacisa@gmail.com ou cep@facisa.ufrn.br ou ainda pode ir pessoalmente à sede do CEP, de segunda a sexta, das 07h00min às 13h00min, na Rua Vila Trairi, s/n. Centro, Bloco II, FACISA UFRN. Santa Cruz-RN. CEP: 59200-000.

Este documento terá duas vias. Uma será encaminhada para você pelo e-mail após o final do preenchimento do questionário e a outra será arquivada com a pesquisadora responsável, Aline Braga Galvão Silveira Fernandes.

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, aceito participar da pesquisa “Conhecimento de fisioterapeutas brasileiros quanto a aspectos relacionados à avaliação e reabilitação de pacientes pós-Acidente Vascular Cerebral”, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas, desde que nenhum dado possa me identificar.

() Aceito

() Não aceito

Declaração do pesquisador responsável

Como pesquisadora responsável pelo estudo: Conhecimento de fisioterapeutas brasileiros quanto a aspectos relacionados à avaliação e reabilitação de pacientes pós-Acidente Vascular Cerebral, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido infringirei as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Santa Cruz, ____/____/____.

Assinatura da pesquisadora responsável

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

I. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Para participar da pesquisa, se certifique de que você se adequa a todos os requisitos abaixo:

Ser um profissional fisioterapeuta brasileiro, maior de 18 anos, registrado no CREFITO de sua circunscrição, que trabalhe em qualquer região do país, atuando na prática clínica na reabilitação de pacientes pós-AVC, tenha acesso à internet para responder ao questionário e aceite participar da pesquisa, assinando o TCLE.

☐ **Sim, eu me adequo a todos os requisitos.**

☐ **Não, eu não me adequo a estes requisitos.**

II. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E SOCIODEMOGRÁFICOS

1. **Nome ou iniciais:** _____

2. **Idade:** ____ anos

3. **Região onde trabalha: Cidade:** _____ **Estado** ☐ Seleccionar opção

4. **Renda mensal:** ☐ Inferior a 1 SM ☐ 1 a 2 SM ☐ 3 a 4 SM ☐ >4 SM ☐
Não quero responder

5. **Capacitações que possui:** ☐ Cursos de capacitação em andamento ☐ Cursos de capacitação concluídos ☐ Residência em andamento ☐ Residência concluída ☐
☐ Mestrado em andamento ☐ Mestrado concluído ☐ Doutorado em andamento ☐
☐ Doutorado concluído

6. **Há quantos anos atua na área da neurologia?** ____ anos

7. **Tipo de serviço onde trabalha:** ☐ Público ☐ Privado

8. **Tempo de serviço:** ____ anos

9. **Carga horária semanal:** ____ horas

10. **Regime de trabalho:** ☐ Autônomo ☐ CLT ☐ Concurso público

III. INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO PÓS-AVC

1. **Para você, o que é incontinência urinária?**

Para as questões abaixo (2 a 8), você deve marcar a alternativa correspondente ao tipo de sintoma urinário descrito:

2. Episódios de perda de urina quando tosse, espirra, ri ou durante a realização dos exercícios físicos. ☐ Incontinência urinária de urgência ☐ Incontinência urinária de esforço ☐ Incontinência urinária mista ☐ Incontinência urinária por transbordamento ☐ Enurese noturna ☐ Noctúria ☐ Hesitação

3. Perda involuntária de urina durante o sono. ☐ Incontinência urinária de urgência ☐ Incontinência urinária de esforço ☐ Incontinência urinária mista ☐ Incontinência urinária por transbordamento ☐ Enurese noturna ☐ Noctúria ☐ Hesitação

4. Levantar várias vezes para urinar durante a noite. ☐ Incontinência urinária de urgência ☐ Incontinência urinária de esforço ☐ Incontinência urinária mista ☐ Incontinência urinária por transbordamento ☐ Enurese noturna ☐ Noctúria ☐ Hesitação

5. Necessidade de chegar até o banheiro rapidamente, sentindo um forte desejo de urinar, podendo chegar a perder urina no trajeto ao banheiro. ☐ Incontinência urinária de urgência ☐ Incontinência urinária de esforço ☐ Incontinência urinária mista ☐ Incontinência urinária por transbordamento ☐ Enurese noturna ☐ Noctúria ☐ Hesitação

6. Não sentir que está precisando fazer xixi e simplesmente o fazer. Ao demorar muito para ir ao banheiro para esvaziar a bexiga, faz xixi. Pode fazer uso de fralda. e por isso passará a usar fralda geriátrica. () Incontinência urinária de urgência () Incontinência urinária de esforço () Incontinência urinária mista () Incontinência urinária por transbordamento () Enurese noturna () Noctúria () Hesitação

7. Dificuldade para começar a fazer xixi e quando começa, não consegue fazer até o final. () Incontinência urinária de urgência () Incontinência urinária de esforço () Incontinência urinária mista () Incontinência urinária por transbordamento () Enurese noturna () Noctúria () Hesitação

8. Dificuldade para controlar a urina, com vontade intensa e súbita de urinar urgentemente, principalmente em algumas situações, como quando levanta algum objeto pesado, sobe escadas ou espirra. () Incontinência urinária de urgência () Incontinência urinária de esforço () Incontinência urinária mista () Incontinência urinária por transbordamento () Enurese noturna () Noctúria () Hesitação

9. Como você avalia o seu conhecimento sobre a incontinência urinária no pós-AVC?

() Nenhum conhecimento () Pouco conhecimento () Moderado conhecimento () Muito conhecimento

10. Você costuma utilizar instrumentos ou escalas padronizadas para avaliar a Incontinência Urinária dos pacientes que atende na reabilitação do pós-AVC? () Sim () Não

11. SE SIM, marque a alternativa que mais se adequa ao motivo que te leva a realizar esta avaliação através de instrumentos e escalas padronizadas. (Comentário: se necessário, marque mais de uma alternativa). () Ajuda a traçar condutas para o paciente () A utilização é recomendada pela literatura científica () A incontinência urinária é uma alteração importante entre meus pacientes () Permite a quantificação de uma alteração () Não costumo avaliar a IU dos pacientes pós-AVC que atendo () Outro:

12. SE SIM, assinale qual(is) conduta(s) e instrumento(s) você normalmente utiliza em sua rotina de trabalho para avaliar a IU dos seus pacientes pós-AVC. (Comentário: se necessário, marque mais de uma alternativa). () Escalas de avaliação (KHQ, ICQ...) () Instrumentos de triagem (MIF...) () Exame físico (Palpação e visualização do assoalho pélvico) () Relato do paciente () Pad Test e diário miccional () Não costumo avaliar a IU dos pacientes pós-AVC que atendo () Outro: _____

13. SE NÃO, marque a alternativa que mais se adequa ao motivo que te leva a NÃO realizar a avaliação da IU dos pacientes pós-AVC (Comentário: se necessário, marque mais de uma alternativa). () Não aceitação do paciente () Falta de conhecimento () Falta de tempo () Alta demanda () Dinâmica do serviço () Não tenho interesse () Não acho relevante () Costumo realizar a avaliação da IU no pós-AVC () Outro:

14. Marque a alternativa que mais se adequa à sua conduta frente à identificação da incontinência urinária nos pacientes pós-AVC que você atende. (Comentário: se necessário, marque mais de uma alternativa). () Não intervenho () Encaminho para outro profissional () Realizo treino muscular do assoalho pélvico () Eletroterapia () Biofeedback () Outro: _____

ANEXOS

ANEXO A

UFRN - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE - FACISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Conhecimento de fisioterapeutas brasileiros quanto a aspectos relacionados à avaliação e reabilitação de pacientes pós-Acidente Vascular Cerebral

Pesquisador: Aline Braga Galvão Silveira Fernandes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 49015921.4.0000.5568

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi - UFRN

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.847.026

Apresentação do Projeto:

Segundo os pesquisadores, a pesquisa "trata-se de um estudo observacional, transversal e analítico. O estudo seguirá as diretrizes recomendadas pelo Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology - STROBE. O estudo será realizado em nível nacional, através de formulário online preenchido via equipamento que permita o acesso à internet, como computador, celular ou tablet. A população do estudo será composta de profissionais fisioterapeutas brasileiros, registrados no conselho, maiores de 18 anos, que atuem na prática clínica da reabilitação de pacientes pós-AVC em qualquer região do país".

Objetivo da Pesquisa:

Lê-se no protocolo de pesquisa "Objetivo Primário: Avaliar o conhecimento dos Fisioterapeutas brasileiros quanto a utilização de instrumentos de avaliação padronizados e acerca da incontinência urinária em pacientes pós-AVC em reabilitação.

Objetivo Secundário: Avaliar o conhecimento de fisioterapeutas brasileiros quanto a instrumentos de avaliação padronizados; Investigar se fisioterapeutas brasileiros

realizam a avaliação e/ou tratamento de incontinência urinária em pacientes pós-AVC em sua prática clínica; Identificar os instrumentos e abordagens que fisioterapeutas brasileiros utilizam em sua prática clínica para avaliar e/ou tratar a incontinência urinária em pacientes pós-AVC; Avaliar as barreiras e facilitadores para a utilização dos instrumentos de avaliação de pacientes pós-AVC

Endereço: Rua Trairi S/N

Bairro: S/B

UF: RN

Telefone: (84)3251-2411

Município: SANTA CRUZ

CEP: 59.200-000

E-mail: cep@facisa.ufrn.br

Continuação do Parecer: 4.847.026

na prática clínica de fisioterapeutas brasileiros; Identificar facilitadores e barreiras para a avaliação e tratamento da incontinência urinária de pacientes pós-AVC."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Consideram-se adequadas e em conformidade às exigências CEP/CONEP, as descrições dos riscos e benefícios pela participação na pesquisa, onde se lê "Riscos: A participação no estudo tem riscos que serão minimizados utilizando algumas estratégias. Nesse sentido há o risco de desconforto ou cansaço ao responder ao questionário de forma online, que pode ser minimizado por uma interrupção temporária, retornando a responder o questionário após um período de descanso, ou uma interrupção permanente, não enviando as respostas. Além disso, o tempo na tela ao responder o questionário pode vir a causar dor nos olhos ou dor de cabeça, porém a previsão de completar o questionário é de 20 minutos, não sendo um tempo tão longo em frente à tela. Caso o participante venha a ter dor de cabeça, será orientado a fazer uma interrupção temporária ou permanente no preenchimento do questionário. Existe também o risco de constrangimento ao responder perguntas pessoais sobre a prática clínica do profissional e esse risco será minimizado com a orientação de que o profissional responda ao questionário em local reservado, além da garantia do sigilo da identificação do participante. Além disso, dado o fato de que a pesquisa se dará através de ambiente virtual, pode ocorrer a perda de confidencialidade das informações, no entanto, este risco será minimizado, pois a pesquisa será realizada pelo Google Forms, uma plataforma criptografada. Além disso, ao fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, o pesquisador apagará todos os registros da plataforma utilizada para coleta dos dados. Benefícios: O participante terá como benefício direto o recebimento do guia contendo informações sobre a importância de avaliação por meio de questionários padronizados, os questionários utilizados na reabilitação dos pacientes, sobre a incontinência urinária no pós-AVC, como avaliá-la e como tratá-la, atualizando-o sobre o assunto. O benefício indireto será contribuir com o conhecimento científico, visto que ele permitirá preencher a lacuna existente na literatura, bem como a assistência fisioterapêutica prestada aos pacientes no pós-AVC".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um protocolo de pesquisa em sua primeira versão (V1) apreciado pelo CEP/FACISA/UFRN.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram adequadamente apresentados neste protocolo de pesquisa.

Endereço: Rua Trairi S/N

Bairro: S/B

CEP: 59.200-000

UF: RN

Município: SANTA CRUZ

Telefone: (84)3291-2411

E-mail: cep@facisa.ufrn.br

Continuação do Parecer: 4.847.026

Recomendações:

Caro(a) pesquisador(a), se, em decorrência da pandemia do Corona vírus (COVID-19) o cronograma apresentado sofrer alteração, recomenda-se, ao se estabelecerem datas atualizadas, o envio de novo cronograma ao CEP FACISA/UFRN, sob a forma de notificação do tipo "Comunicação de Início do Projeto".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise do protocolo de pesquisa submetido a este CEP-FACISA/UFRN, não foram encontrados óbices éticos.

A Conep, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, por meio do documento ORIENTAÇÕES PARA CONDUÇÃO DE PESQUISAS E ATIVIDADE DOS CEP DURANTE A PANDEMIA PROVOCADA PELO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19), de 09 de maio de 2020, na página 02, orienta que:

"3.1. Aconselha-se a adoção de medidas para a prevenção e gerenciamento de todas as atividades de pesquisa, garantindo-se as ações primordiais à saúde, minimizando prejuízos e potenciais riscos, além de prover cuidado e preservar a integridade e assistência dos participantes e da equipe de pesquisa.

3.2. Em observância às dificuldades operacionais decorrentes de todas as medidas impostas pela pandemia do SARS-CoV-2 (Covid-19), é necessário zelar pelo melhor interesse do participante da pesquisa, mantendo-o informado sobre as modificações do protocolo de pesquisa que possam afetá-lo, principalmente se houver ajuste na condução do estudo, cronograma ou plano de trabalho.

3.3. Em virtude disso, enquanto perdurar o estado de emergência de saúde pública decorrente da Covid-19, recomenda-se que os CEP e toda a comunidade científica adotem, para a condução dos protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos, as orientações da Conep, observando, ainda, no que couber, as diretrizes adotadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

(...)

3.6. Caso sejam necessários a suspensão, interrupção ou o cancelamento da pesquisa, em decorrência dos riscos imprevisíveis aos participantes da pesquisa, por causas diretas ou indiretas, caberá aos investigadores a submissão de notificação para apreciação do Sistema CEP/CONEP."

Endereço: Rua Trairi S/N

Bairro: S/B

CEP: 59.200-000

UF: RN

Município: SANTA CRUZ

Telefone: (84)3291-3411

E-mail: cep@facisa.ufrn.br

Continuação do Parecer: 4.847.026

Vale mencionar que, diante das recomendações governamentais e da Organização Mundial de Saúde, a UFRN, através da Portaria Nº 452/2020-R, em 17 de março de 2020, no Art. 2º, "autoriza as atividades de extensão e de pesquisa que, por sua natureza, não impliquem aglomeração de pessoas, cabendo aos responsáveis avaliar as condições para cumprimento das recomendações das autoridades sanitárias."

Por fim, recomendam-se ações que visem salvaguardar os envolvidos, participantes e pesquisadores, nas atividades de pesquisa, como, por exemplo, a aplicação de instrumentos (questionários, entrevistas, entre outros) de forma on-line e mais outras medidas que se julguem necessárias. Quaisquer dúvidas podem ser direcionadas aos nossos canais de comunicação: número móvel (84) 9 9224 0009, endereço de e-mail cepfacisa@gmail.com ou formulário de contato do site <<https://facisa.ufrn.br/servicos/comite-de-etica-em-pesquisa>>.

Considerações Finais a critério do CEP:

1. Apresentar relatório parcial da pesquisa, semestralmente, a contar do início da mesma.
2. Apresentar relatório final da pesquisa até 30 dias após o término da mesma.
3. O CEP FACISA deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo.
4. Quaisquer documentações encaminhadas ao CEP FACISA deverão conter junto uma Carta de Encaminhamento, em que conste o objetivo e justificativa do que esteja sendo apresentado.
5. Caso a pesquisa seja suspensa ou encerrada antes do previsto, o CEP FACISA deverá ser comunicado, estando os motivos expressos no relatório final a ser apresentado.
6. O TCLE deverá ser obtido em duas vias, uma ficará com o pesquisador e a outra com o sujeito de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES BÁSICAS_DO_P ROJETO_1779793.pdf	24/06/2021 14:05:12		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Conhecimento_dos_fisioterapeutas_CE P.docx	24/06/2021 14:04:23	Aline Braga Galvão Silveira Fernandes	Aceito

Endereço: Rua Trairi S/N

Bairro: S/B

CEP: 50.200-000

UF: RN

Município: SANTA CRUZ

Telefone: (84)3291-2411

E-mail: cep@facisa.ufrn.br

Continuação do Parecer: 4.847.026

Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_AssinaturaEletronica.pdf	23/06/2021 16:42:59	Aline Braga Galvão Silveira Fernandes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_assinado.pdf	23/06/2021 16:42:45	Aline Braga Galvão Silveira Fernandes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_Confidencialidade.pdf	23/06/2021 16:42:30	Aline Braga Galvão Silveira Fernandes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_compromisso_etico.pdf	23/06/2021 16:42:03	Aline Braga Galvão Silveira Fernandes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Folha_Identificacao_Pesquisador.pdf	23/06/2021 16:41:40	Aline Braga Galvão Silveira Fernandes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA CRUZ, 14 de Julho de 2021

Assinado por:
Thaiza Teixeira Xavier Nobre
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Trairi S/N

Bairro: S/B

UF: RN

Município: SANTA CRUZ

Telefone: (84)3291-2411

CEP: 59.200-000

E-mail: cep@facisa.ufrn.br

