



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DE LAGARTO

**INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: MAPEAMENTO DOS SINTOMAS, IMPACTOS NA
QUALIDADE DE VIDA E ACESSO AO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO**

MARIA LAYANE DE JESUS ALVES
MARIANA VIEIRA DE SÁ

Lagarto - SE
2026

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DE LAGARTO

**INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: MAPEAMENTO DOS SINTOMAS, IMPACTOS NA
QUALIDADE DE VIDA E ACESSO AO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO**

MARIA LAYANE DE JESUS ALVES
MARIANA VIEIRA DE SÁ

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Fisioterapia de Lagarto, Universidade
Federal de Sergipe, como parte dos
requisitos para graduação em
Fisioterapia, sob a orientação do Prof. Dr.
Guilherme Rodrigues Barbosa e
coorientação da Prof^a. Dr^a. Isabela
Azevedo Freire Santos.

Lagarto-SE
2026

RESUMO

INTRODUÇÃO: A incontinência urinária (IU) feminina é uma condição prevalente que impacta negativamente a qualidade de vida das mulheres, especialmente em contextos de vulnerabilidade socioeconômica. A Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta grande potencial para o manejo dessa disfunção, sendo a Fisioterapia reconhecida como tratamento de primeira linha. Contudo, a IU ainda é subnotificada, frequentemente naturalizada e encontrada em um cenário de persistentes barreiras de acesso aos serviços de tratamento da condição. **OBJETIVOS:** Investigar a prevalência de sintomas de incontinência urinária, seus impactos na qualidade de vida e o acesso ao tratamento fisioterapêutico entre mulheres residentes na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde do município de Lagarto/Sergipe. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo observacional transversal, de abordagem quantitativa e descritiva, realizado com 31 mulheres que são assistidas por uma Clínica de Saúde da Família, após exclusão daquelas que apresentavam déficit cognitivo por meio do Mini-Cog. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário estruturado, do *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form* (ICIQ-SF) e do *King's Health Questionnaire* (KHQ), com posterior análise estatística descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas e médias para variáveis numéricas. **RESULTADOS:** Detectou-se prevalência de IU em 21,4% das mulheres avaliadas. Observou-se predominância de baixa escolaridade (83,9% com ensino fundamental incompleto) e baixa renda (54,8% com menos de 1,5 salário mínimo). Houve elevada frequência de fatores de risco associados, como tabagismo (16,1%), múltiplos partos vaginais (média de 3,8) e presença de doenças crônicas (96,8%), destacando-se a hipertensão arterial sistêmica (77,4%). Apenas 38,7% das participantes relataram a condição a profissionais de saúde; dentre essas, somente 15,4% receberam orientação sobre exercícios para o assoalho pélvico e apenas 3,2% realizaram tratamento fisioterapêutico, enquanto 12,9% recorreram à intervenção cirúrgica. A média do escore do ICIQ-SF foi de 10,9. Sintomas como perda urinária ao tossir (74,1%) ou antes de chegar ao banheiro (80,6%) foram frequentemente minimizados, com 41,9% das mulheres classificando o impacto na vida diária como “um pouco”. **CONCLUSÃO:** A incontinência urinária mostrou-se frequente, subnotificada e frequentemente normalizada entre as mulheres avaliadas, associando-se a fatores socioeconômicos e clínicos que dificultam o acesso ao tratamento adequado na APS. Evidencia-se a necessidade de intensificar ações de educação em saúde e capacitação multiprofissional, visando a detecção precoce, ao encaminhamento oportuno para a Fisioterapia e à ampliação do acesso a esse tratamento, o que pode reduzir intervenções cirúrgicas evitáveis e promover melhora significativa da qualidade de vida das mulheres.

Palavras-chave: Incontinência Urinária; Atenção Primária à Saúde; Fisioterapia.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Female urinary incontinence (UI) is a prevalent condition that negatively impacts women's quality of life, especially in contexts of socioeconomic vulnerability. Primary Health Care (PHC) has great potential for the management of this dysfunction, with Physiotherapy recognized as the first-line treatment. However, UI remains underreported, frequently normalized, and occurs in a context of persistent barriers to accessing treatment services. **OBJECTIVES:** To investigate the prevalence of urinary incontinence symptoms, their impact on quality of life, and access to physiotherapeutic treatment among women living in the catchment area of a Primary Health Care Unit in the municipality of Lagarto, Sergipe, Brazil. **METHOD:** This is a cross-sectional observational study with a quantitative and descriptive approach, conducted with 31 women assisted by a Family Health Clinic, after excluding those with cognitive impairment using the Mini-Cog. Data were collected through a structured questionnaire, the *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form* (ICIQ-SF), and the *King's Health Questionnaire* (KHQ), followed by descriptive statistical analysis using absolute and relative frequencies for categorical variables and means for numerical variables. **RESULTS:** A prevalence of UI of 21.4% was identified among the evaluated women. There was a predominance of low educational level (83.9% with incomplete elementary education) and low income (54.8% earning less than 1.5 minimum wages). A high frequency of associated risk factors was observed, such as smoking (16.1%), multiple vaginal deliveries (mean of 3.8), and the presence of chronic diseases (96.8%), with systemic arterial hypertension standing out (77.4%). Only 38.7% of the participants reported the condition to health professionals; among these, only 15.4% received guidance on pelvic floor exercises and only 3.2% underwent physiotherapeutic treatment, while 12.9% resorted to surgical intervention. The mean ICIQ-SF score was 10.9. Symptoms such as urinary leakage when coughing (74.1%) or before reaching the bathroom (80.6%) were frequently minimized, with 41.9% of women classifying the impact on daily life as "a little." **CONCLUSION:** Urinary incontinence was shown to be frequent, underreported, and often normalized among the evaluated women, being associated with socioeconomic and clinical factors that hinder access to appropriate treatment within PHC. The need to intensify health education actions and multiprofessional training is evident, aiming at early detection, timely referral to

Physiotherapy, and expansion of access to this treatment, which may reduce avoidable surgical interventions and promote significant improvement in women's quality of life.

Keywords: Urinary Incontinence; Primary Health Care; Physiotherapy.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. OBJETIVOS.....	10
2.1. Geral.....	10
2.2. Específicos.....	10
3. MÉTODO.....	11
3.1. Tipo de estudo.....	11
3.2. Campo de estudo e População.....	11
3.3. Aspectos Éticos.....	11
3.4. Procedimentos e instrumentos para a coleta de dados.....	12
3.5. Análise dos dados.....	13
4. RESULTADOS.....	14
5. DISCUSSÃO.....	21
6. CONCLUSÃO.....	26
REFERÊNCIAS.....	27
APÊNDICE A - TCLE PARA ACS.....	30
APÊNDICE B - TCLE.....	33
APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO PRÓPRIO.....	36
ANEXO A - MINI COG.....	37
ANEXO B - ICIQ-SF.....	38
ANEXO C - KHQ.....	39

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado um dos maiores sistemas de saúde pública, com cobertura universal e atendimento gratuito do mundo. Por meio da atenção primária à saúde (APS), o SUS amplia o seu potencial de resolutividade, visto que oferece ações e serviços que superam os limites estabelecidos pela análise clínica, possuindo articulação com a comunidade e os demais níveis de atenção (Souza et al., 2022). Tendo em vista uma capacidade de resolução de até 80% dos problemas de saúde da população, a APS é potente para a promoção da saúde, a prevenção de agravos e a reabilitação de diversas condições de saúde, reduzindo a necessidade de referência para os demais níveis de assistência (Starfield, 2002).

Dentre os acometimentos com grande potencial de manejo resolutivo na APS, a incontinência urinária (IU), definida pela Sociedade Internacional de Continência (SIC) como a queixa de qualquer perda involuntária de urina, é uma dessas condições que, por refletir de maneira considerável na qualidade de vida das mulheres, é passível de ser solucionada na atenção primária, para que, dessa forma, possa ser oferecida uma melhor qualidade de atendimento (Gonzáles-Ruiz et al., 2017).

Tendo em vista que a taxa nacional de IU varia de 26,2% a 37,9% entre o sexo feminino e de 6,2% a 15,5% entre o público masculino, é justificável o fato de que há uma maior prevalência em mulheres, já que o surgimento desta disfunção pode estar relacionado a fatores como o próprio processo de senescência (redução da função dos ovários e diminuição da produção de estrogênio), aumento da pressão intra-abdominal (gravidez, obesidade e exercícios de alto impacto), doenças crônicas, fatores hereditários, consumo excessivo de cafeína, uso de medicamentos e sedentarismo (Tomasi et al., 2017).

É importante considerar, ainda, que a incontinência urinária pode ser classificada segundo os seus sintomas: IU de esforço (IUE), com estimativa de 10-39% dos casos, sendo provocada por um esforço físico e consequente aumento da pressão abdominal; IU de urgência (IUU), que representa de 1-7% dos casos e é acompanhada ou antecedida de uma urgência de micção; IU mista (IUM), estimada em 7-25% dos casos, que se caracteriza pela perda involuntária de urina com a junção das classificações anteriores (Gonzáles-Ruiz et al., 2017). Essa condição reflete de maneira considerável na funcionalidade das mulheres e,

consequentemente, na qualidade de vida, tendo em vista os possíveis impactos na área laboral, social, física, mental e sexual (Varela; Sommacal, 2020). Essas repercussões, portanto, interferem negativamente nas atividades, na participação social e nos fatores pessoais do público feminino, se levarmos em consideração os componentes do modelo biopsicossocial da CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade). Isso pode ser exemplificado por meio do estudo feito por Brito e Gentili (2017), no qual muitas mulheres relataram o desejo de se sentirem mais livres, já que o medo de perder urina em lugares públicos traz a sensação de desconforto, fazendo-as optar, dessa forma, por uma vida mais solitária, com privações sociais e medos.

Tendo em vista os possíveis impactos causados pela IU, é notória a necessidade de um suporte integral para as mulheres com essa disfunção. Assim, o direcionamento para o melhor tratamento vai ser mediado pela análise da gravidade dos sintomas da disfunção, sendo comum a todos os tipos de incontinência urinária os indicadores avaliativos para definir a conduta mais adequada, podendo esta ser conservadora (medicamentosa ou fisioterapêutica) ou cirúrgica (González-Ruiz et al., 2017).

De acordo com o Instituto Nacional de Excelência em Saúde e Cuidados (NICE, do inglês *National Institute for Health and Care Excellence*), o treinamento da musculatura do assoalho pélvico, por meio da assistência fisioterapêutica, é considerado o tratamento prioritário para IU em mulheres. Por isso, a atuação fisioterapêutica se apresenta como uma potente abordagem para o manejo da IU feminina, tanto em âmbito preventivo quanto de recuperação da saúde (Kari, 2020), tendo em vista a sua possibilidade de atuação em todos os níveis de atenção. Levando em consideração as potencialidades do tratamento fisioterapêutico, é possível atuar na diminuição dos fatores de risco associados (como tabagismo, gravidez e a prática de atividades físicas de alta intensidade), por meio de programas de educação em saúde, informando sobre o funcionamento da musculatura pélvica e instruindo sobre a prática de exercícios específicos preventivos e reabilitativos de menor complexidade (Baracho, 2007).

Entretanto, alguns aspectos dificultam a superação das barreiras relacionadas à essa problemática, visto que, por exemplo, a vergonha da realidade vivenciada impede que muitas mulheres manifestem suas queixas e procurem ajuda profissional (Malinauskas; Torelli, 2022), podendo acarretar, inclusive, em uma

subnotificação de casos de IU. Isso acontece não somente pelo tabu acerca do assunto, mas também pela falta de informação sobre a incontinência urinária, o que acaba por gerar na população uma carente percepção quanto à diferenciação da presença ou não da disfunção.

Além disso, a carência de assistência fisioterapêutica na APS dificulta a aplicação das evidências apontadas por Santos e Santos (2010), segundo os quais a identificação precoce e a intervenção profilática da IU podem reduzir os impactos decorrentes dessa condição.

Considerando que no Brasil há uma escassez de estudos epidemiológicos sobre a IU na Região Nordeste, visto que grande parte das pesquisas concentram-se na Região Sudeste, é de difícil alcance uma análise da prevalência nacional. Com isso, é perceptível a necessidade de aprofundamento do tema, levando em consideração a diversidade cultural e proporção geográfica do país, para que uma maior conscientização acerca do assunto seja realidade entre a população (Brito; Gentili, 2017) e, conseqüentemente, seja possível a elaboração de estratégias para conter os agravos da incontinência urinária.

Neste contexto, pretende-se impactar positivamente o processo saúde-doença da população estudada, considerando a possível subnotificação da condição de saúde em questão, bem como a carência de acesso ao tratamento fisioterapêutico para os casos citados.

2. OBJETIVOS

2.1. Geral

Analisar o impacto da Incontinência Urinária feminina na qualidade de vida de mulheres e a atuação fisioterapêutica direcionada a esta condição de saúde no contexto da Atenção Primária à Saúde na Clínica de Saúde da Família (CSF) Davi Marcos de Lima, no município de Lagarto - SE.

2.2. Específicos

- Verificar a prevalência dos sintomas de incontinência urinária entre mulheres residentes na área de abrangência da CSF Davi Marcos de Lima;
- Identificar os impactos causados pela incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres residentes na área de abrangência da CSF Davi Marcos de Lima;
- Verificar o acesso e a utilização do tratamento fisioterapêutico para incontinência urinária feminina no âmbito da Atenção Primária à Saúde, na área de abrangência da CSF Davi Marcos de Lima.

3. MÉTODO

3.1. Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo observacional transversal com abordagem quantitativa e descritiva, realizado com mulheres assistidas pela CSF Davi Marcos de Lima, no município de Lagarto - SE.

3.2. Campo de estudo e População

Primeiramente, foi realizado um levantamento, por meio da consulta aos Agentes Comunitários de Saúde, da quantidade e do endereço das mulheres incontinentes que residem na área de abrangência da CSF Davi Marcos de Lima, tendo em vista a vivência diária desses profissionais com os moradores do território. Essa etapa foi realizada em conversa reservada com as pesquisadoras.

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) específico (APÊNDICE A), os endereços coletados foram registrados em uma folha de papel em branco, sem identificar o nome da participante ou qualquer outro dado, visando manter o sigilo das informações pessoais.

Realizou-se um estudo quantitativo de corte transversal, com amostra estimada em aproximadamente 100 mulheres, definida com base na literatura consultada e selecionada por meio de amostragem por conveniência. A ordem da coleta de informações foi determinada pela proximidade das casas das mulheres, a partir da indicação do agente comunitário de saúde. Foi feita uma visita aos domicílios dessas mulheres, e elas foram convidadas a participar da pesquisa após a explicação da finalidade desta pelas pesquisadoras.

3.3. Aspectos Éticos

O presente estudo considera os aspectos éticos incluídos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe (CEP/HU-Lag/UFS), sob o número de parecer 6.881.548. Todas as mulheres e agentes comunitários de saúde que aceitaram participar assinaram o respectivo TCLE, para garantir a segurança tanto do entrevistado quanto da entrevistadora, mantendo a confidencialidade das informações pessoais adquiridas durante a pesquisa, e, após isso, foram aplicados os instrumentos utilizados para a coleta de dados.

3.4. Procedimentos e instrumentos para a coleta de dados

Foram incluídas no estudo mulheres com idade igual ou superior a 18 anos que relataram perda de urina e excluídas aquelas que não estiveram presentes em suas residências no momento da coleta de dados ou apresentaram déficit cognitivo, analisado por meio do Mini-Cog (ANEXO A), instrumento utilizado para avaliar as funções cognitivas. No início do teste, 3 (três) palavras foram ditas pela avaliadora e estas deveriam ser memorizadas e repetidas pela participante logo após a conclusão da segunda tarefa, que consistia em desenhar um relógio, representado pelos ponteiros. Cada palavra lembrada valia 1 (um) ponto e o desenho correto do relógio valia 2 (dois) pontos. As participantes que obtiveram uma pontuação menor que 3 foram classificadas com um provável comprometimento cognitivo e, portanto, excluídas da pesquisa.

As entrevistas relacionadas à IU foram feitas por meio de um questionário próprio impresso (APÊNDICE C) e estruturado, para obter informações específicas sobre o diagnóstico e o acesso à assistência fisioterapêutica. Além disso, foram utilizados instrumentos validados para a população brasileira. Nesse contexto, o *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form* (ICIQ-SF) (ANEXO B) foi aplicado para avaliar o impacto da IU na qualidade de vida e caracterizar a gravidade da perda urinária. Esse questionário é composto por três perguntas, com escores que variam de 0 a 21, sendo que pontuações mais elevadas indicam maior comprometimento da qualidade de vida e maior severidade da perda urinária, além de incluir questões relacionadas às situações em que ocorre a perda urinária (Tamanini et al., 2004).

Adicionalmente, foi utilizado o *King's Health Questionnaire* (KHQ) (ANEXO C), composto por 26 questões que avaliam o impacto dos sintomas da IU na qualidade de vida destas mulheres, com escores que variam de 0 a 100 e quanto maior a pontuação obtida, pior é a qualidade de vida (Tamanini, 2003).

Para garantir o anonimato e a privacidade das participantes durante a entrevista, não houve coleta dos nomes das entrevistadas, mas sim atribuições a números (exemplo: participante 1, participante 2), os quais foram registrados nos questionários impressos. Dessa forma, foi possível reunir de maneira sigilosa as informações referentes à prevalência, aos sintomas, aos impactos e à assistência fisioterapêutica relacionados à IU.

3.5 Análise dos dados

Após o agrupamento dos dados obtidos, foi feito o processamento e análise destes no *software* Microsoft Excel (fornecido gratuitamente a partir do login pelo email acadêmico da Universidade Federal de Sergipe). As informações quantitativas referentes à prevalência, aos sintomas, aos impactos na qualidade de vida e ao acesso ao tratamento fisioterapêutico, adquiridas a partir dos instrumentos utilizados durante as entrevistas, foram organizadas em tabelas e gráficos, a partir do cálculo da média dos dados coletados. Estes elementos possibilitaram uma análise descritiva em relação ao tema da pesquisa (Figura 1).

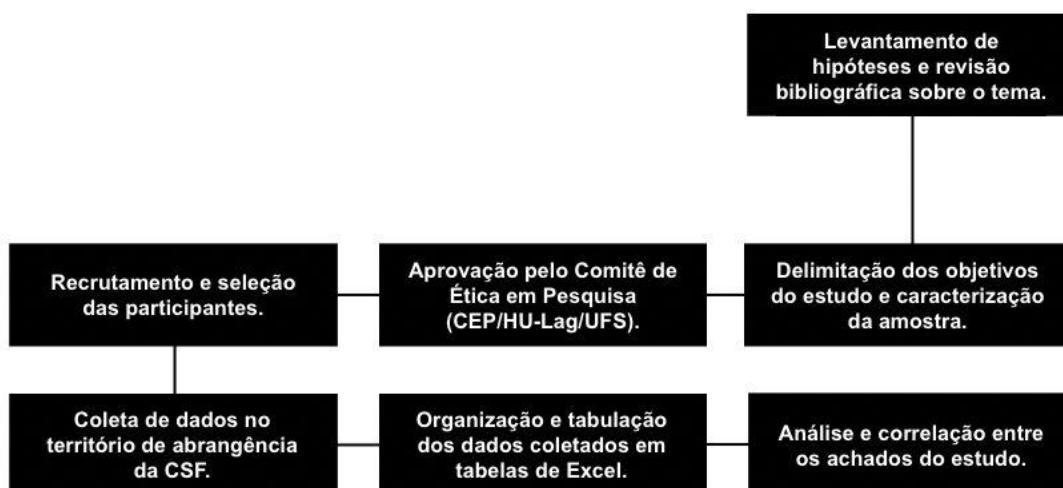


Figura 1 - Fluxograma do estudo.

4. RESULTADOS

Durante o período de coleta de dados, foram visitados 655 domicílios da área de abrangência da CSF Davi Marcos de Lima. O contato foi bem-sucedido com 312 mulheres, sendo que 10 (3,2%) atendiam aos critérios de inclusão, mas optaram por não participar da pesquisa. Nessas visitas, identificaram-se 67 mulheres (21,4%) com sintomas de incontinência urinária, das quais 36 (11,5%) apresentaram déficit cognitivo e, portanto, foram excluídas do estudo (Figura 2). As 31 (46,2%) mulheres restantes foram selecionadas, pois estavam dentro de todos critérios exigidos e, após aceitarem participar do estudo, assinaram o TCLE.

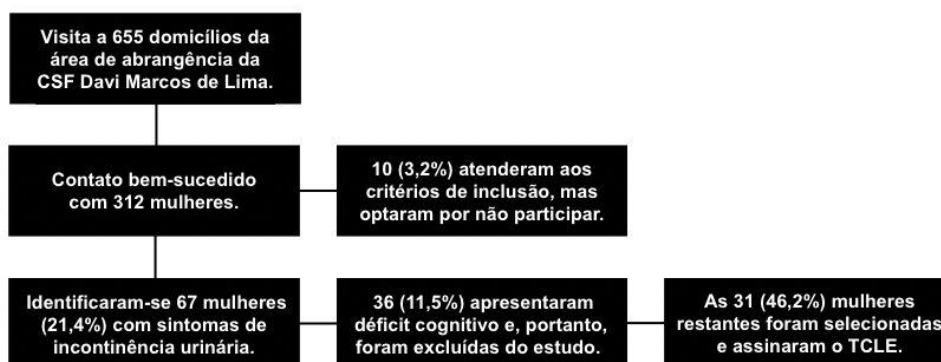


Figura 2 - Fluxograma do processo de seleção das participantes.

Das 31 participantes, a média de idade foi de $68,42 \pm 6,34$ anos, o peso médio foi de $63,35 \pm 20,49$ kg e a altura média de $1,53 \pm 0,07$ m. Em relação ao nível de escolaridade, 26 (83,87%) participantes relataram ter o ensino fundamental incompleto, 2 (6,45%) ensino superior completo, 1 (3,22%) ensino médio completo, 1 (3,22%) pós-graduação e 1 (3,22%) nunca frequentou a escola. No que diz respeito à etnia, a maioria das mulheres se autodeclarou como parda (54,84%) e branca (35,48%), enquanto a menor parcela se autodeclarou preta (6,45%) e amarela (3,22%). Quanto à renda familiar mensal, 17 (54,84%) possuíam renda menor que 1,5 salário mínimo, 13 (51,93%) entre 1,5 e 3 salários mínimos e 1 (3,22%) maior que 3 salários mínimos, sendo que 70,97% das participantes recebiam aposentadoria. Além disso, 14 (45,16%) mulheres eram viúvas, 10 (32,26%) casadas, 5 (16,13%) separadas ou divorciadas e 2 (6,45%) solteiras (Tabela 1).

Caracterização sociodemográfica das participantes

Variável	n	% / Média $\pm$ DP
Idade (anos)	31	68,42 $\pm$ 6,34
Peso (kg)	31	63,35 $\pm$ 20,49
Altura (m)	31	1,53 $\pm$ 0,07
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	26	83,87
Ensino superior completo	2	6,45
Ensino médio completo	1	3,22
Pós-graduação	1	3,22
Nunca frequentou a escola	1	3,22
Etnia		
Parda	17	54,84
Branca	11	35,48
Preta	2	6,45
Amarela	1	3,22
Renda familiar mensal		
< 1,5 salário mínimo	17	54,84
1,5–3 salários mínimos	13	51,93
> 3 salários mínimos	1	3,22
Estado Civil		
Viúva	14	45,16
Casada	10	32,26
Separada/Divorciada	5	16,13
Solteira	2	6,45

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica das participantes (n = 31).

Quanto aos fatores de risco da IU, 16,13% das participantes eram tabagistas. A média de partos das participantes foi de 3,8 partos por mulher, sendo em sua maioria por via vaginal (83,05%). Das 4 (12,9%) participantes que relataram sofrer

intercorrências durante alguma gestação, 3 (75%) citaram sangramento e 1 (25%) corrimento anormal.

O número de abortos variou entre 0 e 6, com média de 1 por mulher. Entre as doenças crônicas destacaram-se: hipertensão arterial sistólica (77,42%), ansiedade (41,93%), dor crônica/fibromialgia (32,26%), diabetes mellitus (29,03%), depressão (25,8%) e outras (25,8%) (Figura 3), atrelado a esse fato, 96,77% das participantes faziam uso de medicamentos diários, sendo que 58,06% apresentavam polifarmácia.

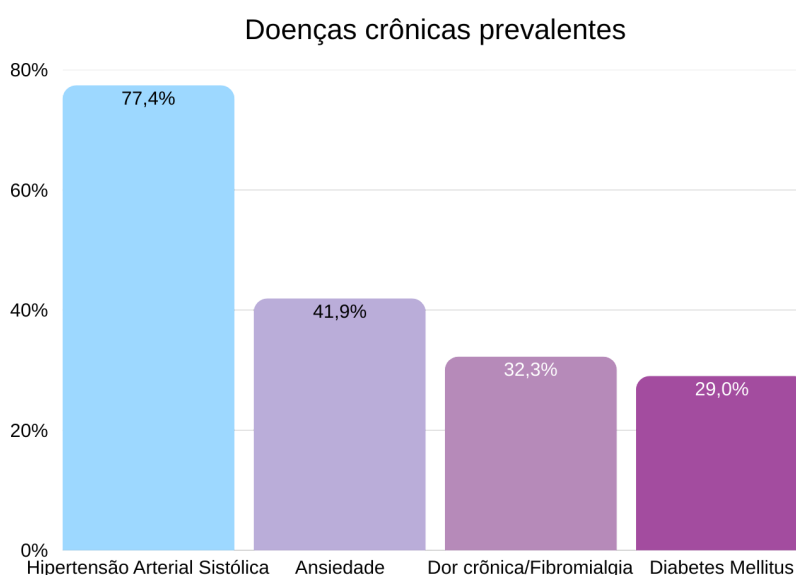


Figura 3 - Doenças crônicas mais prevalentes, de acordo com o questionário próprio elaborado pelas autoras (APÊNDICE C).

Em relação ao tratamento da IU, 38,71% das participantes relataram já ter informado algum profissional da saúde sobre essa condição, sendo os principais, médico (66,66%), ACS (33,33%) e enfermeiro (16,66%). Dentre esses profissionais, 6 (46,15%) prescreveram tratamento, 5 (38,46%) marcaram/orientaram marcar consulta e 2 (15,39%) orientaram realizar exercício para o assoalho pélvico.

Das 31 participantes, 6 (19,35%) informaram ter passado por algum tipo de tratamento para IU, sendo eles cirúrgico (12,9%), medicamentoso (3,22%) e fisioterapêutico (3,22%) (Figura 4). A participante que realizou o tratamento fisioterapêutico relatou não ter encontrado dificuldade no acesso.

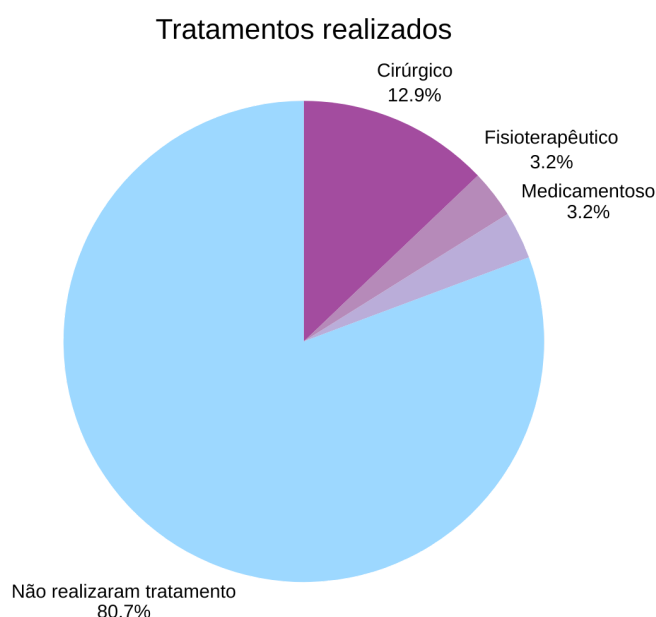


Figura 4 - Tratamentos para a IU realizados entre as entrevistadas, de acordo com o questionário próprio elaborado pelas autoras (APÊNDICE C).

A aplicação dos questionários permitiu a realização de um levantamento quantitativo sobre os impactos da incontinência urinária na qualidade de vida dessas mulheres. Os dados obtidos, por meio do *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form* (ICIQ-SF), nas perguntas que avaliam a frequência e a quantidade da perda urinária, além da interferência dessa condição na vida cotidiana, revelaram uma média de escore ICIQ de 10,90 (35,16%) entre as 31 entrevistadas incluídas no estudo.

Em relação às demais questões do ICIQ-SF, constatou-se que a maioria perde urina antes de chegar ao banheiro (80,6%) e ao tossir ou espirrar (74,1%). Apenas 16,2% relataram sofrer perda de urina enquanto está dormindo, quando está fazendo atividades físicas (38,8%), quando termina de urinar e está se vestindo (35,5%), sem razão óbvia (22,6%) e o tempo todo (3,3%) (Figura 5).

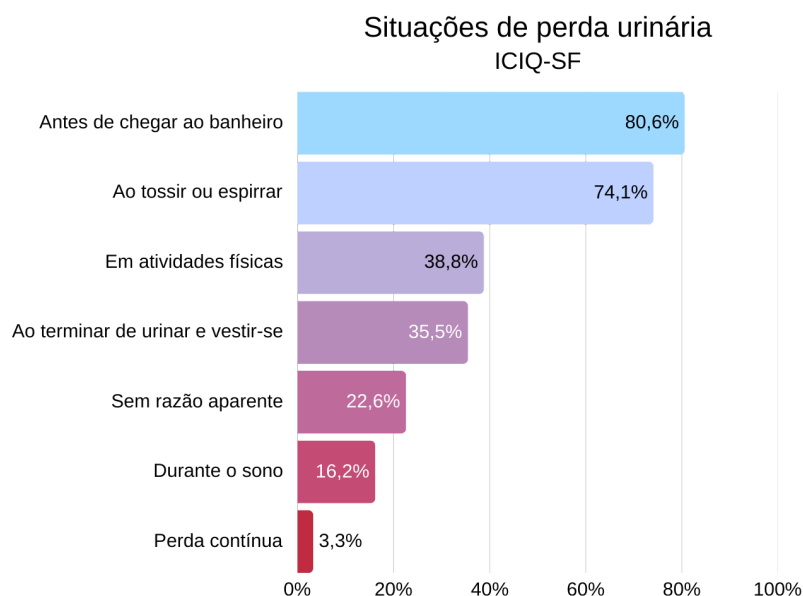


Figura 5 - Situações de perda urinária relatadas pelas entrevistadas, de acordo com o International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form (ICIQ-SF) (ANEXO B).

Com os dados do Questionário *King's Health Questionnaire* (KHQ), em relação à avaliação da própria saúde, foi possível verificar que 35,4% das participantes consideram a própria saúde como “normal”, 25,8% como “boa” e 22,6% como “ruim”. Assim como demonstra a Figura 6, em relação às demais perguntas contidas no questionário, verificou-se que a maioria das mulheres consideram a perda urinária como um fator que atrapalha as suas vidas (77,4%), e, quanto às limitações no desempenho de tarefas, apenas 32,2% relataram limitações em atividades como limpar, lavar e cozinhar e em atividades diárias normais fora de casa (45,2%), como fazer compras. Em relação aos demais resultados coletados, no tópico de limitações físicas e sociais, somente 22,5% das participantes consideraram que a disfunção atrapalha atividades físicas como fazer caminhada, correr e fazer algum esporte, assim como em viagens (45,2%), igrejas, reuniões e festas (54,9%) e visitas a amigos (12,9%).

Já nas relações pessoais, que abrange a avaliação dos impactos nas relações sexuais e na vida com o companheiro, apenas 9,6% relataram impacto na vida sexual, 12,9% na convivência com o parceiro, e somente 9,6% afirmaram que a condição gera incômodo aos familiares.

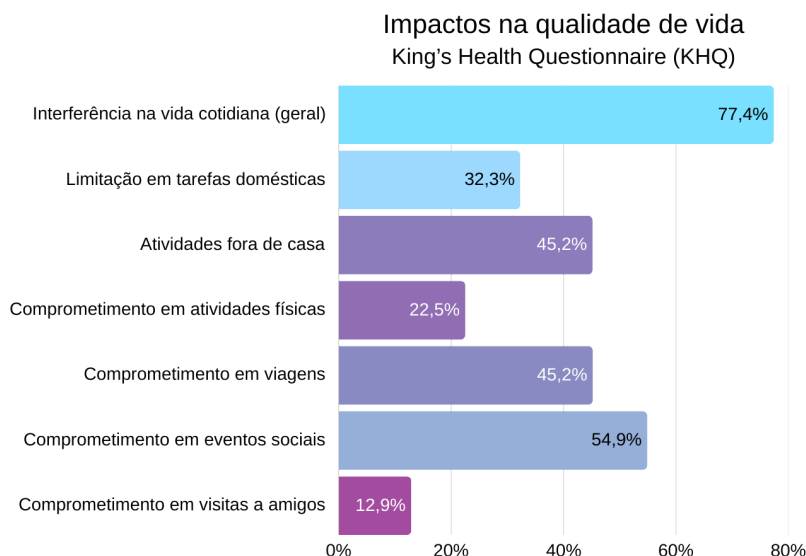


Figura 6 - Impactos na qualidade de vida das entrevistadas, de acordo com o King's Health Questionnaire (KHQ) (ANEXO C).

O questionário inclui, ainda, outros problemas relacionados à bexiga e o quanto eles afetam as entrevistadas, cujas perguntas referentes à frequência de urinar (48,3%), noctúria (48,3%), enurese noturna (83,8%), incontinência no intercurso sexual (87,09%), infecções frequentes (70,9%), dor na bexiga (70,9%) e outros problemas (100%), foram consideradas, em maioria, como não aplicáveis para as participantes, com exceção da pergunta que avalia a urgência em urinar, que para 48,3% afeta muito. Da mesma maneira, foi verificado um grande impacto nos tópicos que avaliam bexiga hiperativa (45,1%) e incontinência urinária de esforço (38,7%), em que as incontinentes relataram que são muito afetadas pela condição.

Em se tratando das emoções, a maior parte relatou que não fica deprimida (70,9%), ansiosa ou nervosa (67,7%) e nem mal consigo mesma (70,9%). De forma semelhante, na parte relacionada ao sono e energia, 74,1% e 67,7% relataram que o problema não atrapalha o sono e que não se sentem desgastadas ou cansadas por causa da incontinência urinária, respectivamente.

Por fim, os questionamentos finais são sobre determinadas situações e o quanto elas ocorrem, e, dentre as 31 mulheres participantes, 48,4% afirmaram que utilizam protetores higiênicos como fralda, forro ou absorvente para se manterem secas, 70,9% das entrevistadas afirmaram que sempre fazem a troca da roupa íntima ao escape de urina, e, associado a isso, 41,9% encaram a

possibilidade de estarem com odor de urina como uma preocupação. Em relação ao controle da quantidade de líquido que bebem, 35,4% relataram fazê-lo.

5. DISCUSSÃO

Ao analisar os resultados deste estudo, observa-se que 36 (53,73%) mulheres, das 67 que responderam ao Mini-Cog, obtiveram pontuação inferior a 3 pontos, o que indica um provável comprometimento cognitivo. Nesse mesmo sentido, Jerez-Roig et al. (2013) identificaram, em seu estudo, uma relação entre o declínio cognitivo e IU, sendo esta uma condição prevalente entre idosas com esse déficit. Entretanto, é importante salientar que, ao longo da coleta de dados, no que diz respeito à utilização do instrumento Mini-Cog para avaliação de possível comprometimento cognitivo, notou-se uma aparente discrepância entre os resultados do teste e a percepção clínica das pesquisadoras em campo, sobretudo em relação à frequência de reprovação na tarefa do relógio. Essa inconsistência pode estar relacionada ao desuso de relógios analógicos na atualidade, o que comprometeria o desempenho das participantes nesse item específico, sem necessariamente indicar prejuízo cognitivo.

O estudo de Marques et al. (2015) estabelece uma associação entre a IU e a baixa escolaridade, o que vai ao encontro dos resultados obtidos no presente estudo, em que 83,87% das participantes possuíam o ensino fundamental incompleto. Da mesma forma, observa-se uma relação entre a IU e a renda familiar mensal, considerando que 54,84% das mulheres possuíam renda inferior a 1,5 salário mínimo. Esses fatores, em conjunto, corroboram a ideia de que o acesso restrito a informações e serviços de saúde influencia na subnotificação da condição.

O tabagismo foi observado em 5 (16,13%) participantes, sendo um achado comum em diversos estudos (Higa et al., 2008; Varela; Sommacal, 2020). Trata-se de um fator de risco para a IU, especialmente do tipo de esforço. Outro fator de risco analisado neste estudo foi o alto percentual de partos vaginais (83,05%), associado à média de partos por mulher (3,8). Segundo Carvalho et al. (2014) e Varela e Sommacal (2020), o parto vaginal, em conjunto com outros fatores, está relacionado ao aumento da prevalência de IU. Além disso, cada parto — seja vaginal ou cesáreo — eleva em cerca de 24% as chances da mulher desenvolver essa disfunção.

As doenças crônicas estiveram presentes em 96,77% das participantes, sendo a hipertensão arterial sistêmica (HAS) a mais prevalente (77,42%). De forma convergente, o estudo de Marques et al. (2015) identificou a HAS como uma das doenças crônicas mais comuns, juntamente com o Diabetes Mellitus e os sintomas

depressivos. Essas condições, associadas à polifarmácia, aumentam significativamente o risco de desenvolvimento da IU.

Sabe-se que a incontinência urinária é uma condição que pode ser tratada e/ou prevenida. Apesar disso, ao analisarmos o número de mulheres que buscaram algum tipo de intervenção, observa-se um percentual baixo. Apenas 12 (38,71%) das 31 mulheres informaram ter relatado a perda de urina a algum profissional de saúde. Esse dado reforça a ideia de que barreiras como a falta de informação sobre o tema e a vergonha relacionadas à condição podem impedir muitas mulheres de procurar ajuda profissional, resultando na subnotificação dos casos de IU (Malinauskas; Torelli, 2022).

Nesse contexto, o profissional de saúde desempenha um papel fundamental ao fornecer ou indicar o tratamento mais adequado, prezando pelo bem-estar e pela qualidade de vida das mulheres (Marques, 2015). No entanto, ao analisarmos as orientações fornecidas por esses profissionais, observamos que essa função muitas vezes não é exercida na prática.

Embora o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP), conduzido por fisioterapeuta, seja considerado o tratamento de primeira linha para a incontinência urinária (Varela; Sommacal, 2020), nenhum dos profissionais que atenderam as participantes realizou o encaminhamento ou indicação para esse tipo de intervenção, o que pode estar relacionado à falta de compreensão consolidada sobre o papel da Fisioterapia nessa área. Sendo assim, apenas 15,39% orientaram a prática de exercícios para o assoalho pélvico, reforçando que, apesar de reconhecerem a importância do fortalecimento dessa musculatura, persistem lacunas no conhecimento profissional e na informação oferecida às mulheres.

Essa falta de conhecimento contribui para que, na maioria dos casos, o tratamento adotado seja cirúrgico (Silva et al., 2019). No presente estudo, por exemplo, das seis mulheres que realizaram algum tipo de tratamento, quatro (66,66%) foram submetidas a cirurgia, fazendo-se necessária uma maior integração da assistência fisioterapêutica como forma de tratamento.

Considerando que 25 participantes (80,6%) relataram episódios de perda urinária antes de chegar ao banheiro e 23 (74,1%) referiram perdas ao tossir ou espirrar, observa-se elevada frequência de sintomas compatíveis com urgência miccional e incontinência urinária de esforço. Ademais, uma parcela expressiva das mulheres relatou sentir-se bastante incomodada com episódios de urgência para

urinar (48,3%), bexiga hiperativa (45,1%) e incontinência urinária de esforço (38,7%).

Diante desse conjunto de manifestações, torna-se compreensível que a maioria das participantes considere a perda urinária como um fator que interfere negativamente em suas vidas (77,4%). É comum que algumas mulheres desenvolvam uma preocupação considerável diante de situações do cotidiano como tossir ou espirrar, com o receio de não conseguir chegar ao banheiro a tempo. A partir disso, então, surgem estratégias de contenção – tentativas de suprimir reflexos fisiológicos naturais, como a tosse, o espirro e, inclusive, o riso. Essas ações revelam a dimensão do impacto emocional e comportamental da incontinência urinária (IU) no dia a dia das pacientes, evidenciando o quanto a condição interfere no bem-estar geral (Delarmelindo et al., 2013).

Essa relação entre a presença dos sintomas e a percepção do impacto revela uma tendência a uma atitude de adaptação e conformidade diante da disfunção, como discutido por Silva e Lopes (2009). Esse comportamento também se reflete nas práticas de autocuidado: 22 (70,9%) das 31 participantes relataram trocar sempre a roupa íntima e 13 (41,9%) demonstraram preocupação com a possibilidade de exalar odor de urina. Em consonância com essas observações, o estudo de análise qualitativa realizado por Delarmelindo et al. (2013) identificou que muitas mulheres adotam um conjunto de medidas – de características físicas, emocionais e sociais – com o intuito de evitar situações constrangedoras, principalmente de se verem ou de serem vistas molhadas de urina. Esses hábitos, ainda que possam trazer uma sensação momentânea de alívio ou de controle da situação, podem também acabar reforçando a ideia de que a incontinência urinária é uma condição de saúde permanente, com a qual se deve simplesmente aprender a conviver.

No Brasil, o ginecologista ainda é o profissional que mais frequentemente investiga os sinais e sintomas da incontinência urinária (IU) em mulheres, sendo também o que mais indica intervenções cirúrgicas como forma de tratamento. Em contrapartida, clínicos gerais e médicos da família raramente abordam essa condição ou realizam uma investigação adequada dos casos (Barbosa et al., 2009). Nesse contexto, a atuação do fisioterapeuta permanece pouco inserida na linha de cuidado, uma vez que o encaminhamento para a assistência fisioterapêutica

continua restrito, apesar de o treinamento dos músculos do assoalho pélvico ser amplamente recomendado como tratamento de primeira linha para a incontinência urinária feminina, antes de intervenções cirúrgicas (DUMOULIN et al., 2018).

Essa realidade contribui para que haja perpetuação desse cenário de subnotificação da disfunção, já que, se entre profissionais da saúde com maior familiaridade com o tema a detecção ainda é limitada, a situação se agrava entre a população leiga, que muitas vezes sequer reconhece a IU como um problema de saúde. Em um estudo realizado com mulheres de um município brasileiro, observou-se que essa tendência de negligência com a situação está relacionada à percepção de que os sinais da disfunção não são suficientemente graves para justificar atenção médica, não causam grande incômodo ou desconforto, ou ainda à alegação de falta de tempo para buscar atendimento profissional (Guarisi et al., 2001).

É necessário ainda levar em consideração que a percepção de que apenas o ginecologista está apto a lidar com a incontinência urinária restringe ainda mais a abordagem dos sintomas, limitando-a às consultas ginecológicas (Barbosa et al., 2009). Com a persistência dessa situação, as expectativas para que ocorram mudanças nessa realidade inercial de desconhecimento, normalização e de adaptação aos impactos da incontinência urinária (IU) na qualidade de vida de mulheres brasileiras e, sobretudo, nordestinas, se tornam cada vez menos palpáveis. Por isso, torna-se essencial que todos os profissionais de saúde estejam envolvidos no processo de identificação precoce e condução do tratamento mais apropriado, promovendo uma atenção mais integral e acessível às mulheres com IU.

Outro dado relevante é o pequeno número de mulheres que buscaram ajuda profissional, o que reforça a necessidade de medidas para reduzir tanto os casos quanto a subnotificação da IU. Esses achados enfatizam a importância da atuação multiprofissional, principalmente no contexto da atenção primária à saúde, objetivando a detecção precoce, a escuta qualificada e a oferta de intervenções eficientes. Além disso, destacam a necessidade de ações educativas, direcionadas tanto aos profissionais quanto aos usuários dos serviços, que desmistifiquem e forneçam informações sobre a IU e seus principais tratamentos, estimulem o autocuidado e apresentem conhecimento às mulheres sobre seus corpos e sua saúde. Deve-se destacar, especialmente, a importância da fisioterapia nesse contexto, para que o reconhecimento dessa área se amplie, reduzindo o número de

cirurgias evitáveis e promovendo uma melhor qualidade de vida às mulheres afetadas por essa condição.

Devido a escassez de pesquisas científicas relacionadas aos impactos da IU na qualidade de vida de mulheres da Região Nordeste, são recomendados estudos para aprofundar essa temática sob uma perspectiva qualitativa, a fim de que haja uma investigação mais profunda relacionada às vivências subjetivas associadas à disfunção e sua manifestação no cotidiano das mulheres incontinentes.

6. CONCLUSÃO

Com base nos resultados encontrados, observou-se que a incontinência urinária foi mais frequente entre participantes com determinados fatores socioeconômicos, hábitos de vida e doenças crônicas pré-existent. Nesse sentido, o conhecimento desses fatores de risco — não apenas por parte das mulheres, mas principalmente dos profissionais de saúde — é extremamente necessário para o reconhecimento e o tratamento adequado dessa condição.

O presente estudo evidenciou que, embora a incontinência urinária esteja presente na vida de uma quantidade significativa de mulheres residentes na área da CSF Davi Marcos de Lima, seus impactos percebidos na qualidade de vida são frequentemente minimizados, o que colabora com a tendência à normalização da condição. Mesmo diante de sintomas relevantes e impacto comportamental considerável, muitas entrevistadas adotam medidas adaptativas que, embora possam aliviar momentaneamente o desconforto, reforçam a invisibilidade do problema e a baixa procura por tratamento.

REFERÊNCIAS

BARACHO, E. **Fisioterapia Aplicada à Obstetrícia, Uroginecologia e Aspecto de Mastologia**. 4 ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2007.

BARBOSA, S. S.; OLIVEIRA, L. D.; LIMA, J. L.; CARVALHO, G. M.; LOPES, M. L. Como profissionais de saúde da rede básica identificam e tratam a incontinência urinária feminina. **O Mundo da Saúde**, v. 33, n. 4, p. 449-456, 4 dez. 2009. DOI: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20094449456>. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/662>. Acesso em: 23 abr. 2025.

BRITO, F. A.; GENTILLI, R. M. L. Desatenção à mulher incontinente na atenção primária de saúde no SUS. **Fisioterapia Brasil**, 2017;18(2): 205-213. Disponível em: desatencao-a-mulher-incontinente-na-atencao-primaria-de-saude-no-sus.pdf (bvsalud.org). Acesso em: 15 dez. 2023.

CARVALHO, M. P.; ANDRADE, F. P.; PERES, W.; MARTINELLI, T. SIMCH, F. ORCY, R. B.; SELEME, M. R. O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 2014. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13135>. Acesso em: 25 br. 2025.

DELARMELINDO, R. C; PARADA, C. R., RODRIGUES, R. A., BOCCHI, S. C. Estratégias de enfrentamento da incontinência urinária por mulheres. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 2, p. 296-303, abr. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/wJHGkfgk6TX4H6nkst6DpXv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 abr. 2025.

DUMOULIN, C.; HAY-SMITH, E. J. C.; MAC HABÉE-SÉGUIN, G. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2014, (5): CD005654, 14 May 2014. DOI: 10.1002/14651858.CD005654.pub3. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24823491/>. Acesso em: 27 jan. 2026.

GONZÁLEZ-RUIZ, C.; PÉREZ-HARO, M. L.; JALÓN-MONZÓN, A.; GARCÍA-RODRÍGUEZ, J. Female urinary incontinence: An update. **Semergen**. 2017 Nov-Dez; 43(8):578-584. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.semerng.2017.01.003>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S113835931730028X?via%3DiHub>. Acesso em: 22 nov. 2023.

HIGA, R.; LOPES, M. H. B.; REIS, M. J. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. **Rev Esc Enferm USP**, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/tcRhL9B3QRm8YZNswdyPSGL/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 25 abr. 2025.

INTERNATIONAL CONTINENCE SOCIETY. **Urinary incontinence**. Disponível em: <https://www.ics.org/glossary/symptom/urinaryincontinence?q=incontinence>. Acesso em: 26 Jan. 2026.

JAREZ-ROIG, J.; SOUZA, D.B.S.; LIMA, K. C. Incontinência urinária em idosos institucionalizados no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 2013. Rio de Janeiro. Disponível em: scielo.br/j/rbogg/a/9QZhv6BR95GjBRC5GjkPRWF/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 25 abr. 2025.

KARI B. O. Physiotherapy management of urinary incontinence in females. **Journal of Physiotherapy**, v. 66, n. 3, p. 147–154, jul. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2020.06.011>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1836955320300655?via%3Dihub>. Acesso em: 23 nov. 2023.

MALINAUSKAS, A. P.; TORELLI, L. Atuação da fisioterapia na incontinência urinária em mulheres na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**; 46(2): 171-183, 20220707. DOI: 10.22278/2318-2660.2022.v46.n2.a3644. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3644/3107>. Acesso em: 23 nov 2023.

MARQUES, L. P.; SCHNEIDER, I. J. C.; GIEHL, M. W. C.; ANTES, D. L.; D'ORSIL, E. Fatores demográficos, condições de saúde e hábitos de vida associados à incontinência urinária em idosos de Florianópolis, Santa Catarina. **REV BRAS EPIDEMIOL**, JUL-SET 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/5yLyrCHYzZVTDBHt6MvVSHj/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 25 abr. 2025.

NATIONAL INSTITUTE HEALTH AND CARE EXCELLENCE. NICE guideline. **Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women: management** [NG123]. April 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK577730/bin/bm3.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2023.

SANTOS, C. R. S.; SANTOS, V. L. C. G. Prevalência da incontinência urinária em amostra randomizada da população urbana de Pouso Alegre, Minas Gerais, Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, set-out 2010;18(5). DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000500010>. Disponível em: scielo.br/j/rlae/a/5f5C9BHx8XKz9BMg6jbw5dp/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 15 dez. 2023.

SILVA, L.; LOPES, M. H. B. Incontinência urinária em mulheres: razões da não procura por tratamento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 1, p. 72-78, mar. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0080-62342009000100009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/5TLV8JFxxvqWvDGLN96vQ3Wn/?lang=pt>. Acesso em: 23 abr. 2025.

SILVA, L. T.; NUNES, E. F. C.; LATORRE, G. F. S. O conhecimento de mulheres sobre incontinência urinária e atuação da fisioterapia: revisão sistemática. **Revista Baiana de Saúde Pública**, 2019. DOI: 10.22278/2318-2660.2019.v43.n3.a2798.

Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2798>. Acesso em: 25 abr. 2025.

SOUZA, K. O. C.; NUNES, C. J.; SANTOS, J. Y. S.; ARAÚJO, D. C.; PEIXOTO, M. V. S.; FRACOLLI, L. A.; SANTOS, A. D. Acesso, abrangência e resolutividade da atenção básica à saúde no nordeste brasileiro. **Acta Paul Enferm.** 2022; 35:eAPE01076. DOI: 10.37689/acta-ape/2022AO010766. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/JCZPKmGB4j4rV4gxNNqfLtC/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 22 nov. 2023.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília, DF: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

TAMANINI, J. T. N.; DAMBROS, M.; D'ANCONA, C. A. L.; PALMA, P. C. R.; NETTO, N.R. Validação para o português do “International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form” (ICIQ-SF). *Revista de Saúde Pública* 2004;38(3):438-44. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000300015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/sJjtsdfRRnmcgBSLB6gGqDx/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 29 jan. 2024.

TAMANINI, J. T. N.; D'ANCONA, C. A. L.; BOTEAGA, N. J.; NETTO, N.R. Validação do “King’s Health Questionnaire” para o português em mulheres com incontinência urinária. **Revista de Saúde Pública**, 2003;37(2):203-11. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000200007> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/gz8DPhxmr9Dv4mLS9XbBkww/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 29 jan. 2024.

TOMASI, A. V. R.; SANTOS, S. M. A.; HONÓRIO, G. J. S.; FECHADURAS, M. O. H. Incontinência Urinária em Idosos: Práticas de Cuidados e Proposta de Cuidado na Atenção Primária à Saúde. *Enferm. vol.26 no.2* 2017 EPub 26-Jun-2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006800015>. Disponível em: https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000200316. Acesso em: 15 dez. 2023.

VARELA, M. R. S.; SOMMACAL, H. M. **O impacto da incontinência urinária na vida de mulheres acima de 30 anos.** Palhoça, SC: Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, 2020. 15 p. Disponível em: <https://repositorio-api.animaeducacao.com.br/server/api/core/bitstreams/22820b95-64ab-4e77-ba1c-e1ef8563b64a/content>. Acesso em: 15 dez. 2023.

APÊNDICE A - TCLE PARA ACS



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
CAMPUS PROF. ANTONIO GARCIA FILHO – LAGARTO/SE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA - LAGARTO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo título é “Incontinência urinária feminina no contexto da Atenção Primária à Saúde: mapeamento dos sintomas, impactos na qualidade de vida e acesso ao tratamento fisioterapêutico”. O objetivo desta pesquisa é analisar o impacto da Incontinência Urinária feminina e a atuação fisioterapêutica direcionada a esta condição de saúde no contexto da Atenção Primária à Saúde na CSF Davi Marcos de Lima, no município de Lagarto – SE. O pesquisador responsável por essa pesquisa é Guilherme Rodrigues Barbosa, Professor do Departamento de Fisioterapia, do campus Lagarto, da Universidade Federal de Sergipe.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo/a.

As informações serão obtidas da seguinte forma: contaremos com o seu auxílio para obtermos a informação, via oral – em conversa reservada entre você e as pesquisadoras, baseada na sua vivência diária, de quais os endereços das mulheres residentes na área de abrangência da sua atuação como Agente Comunitário de Saúde que possuem queixas de perda urinária. Registraremos os endereços coletados em uma folha de papel em branco, sem identificar o nome da participante ou qualquer outro dado, visando manter o sigilo das informações pessoais.

Reconhecemos que toda pesquisa, envolvendo Seres Humanos, está passível de oferecer riscos aos participantes dela. A Resolução CNS nº 510 de 2016, em seu Artigo 2º, Inciso XXV, cita: “risco da pesquisa: possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural do ser humano, em qualquer etapa da pesquisa e dela decorrente”. Sua participação envolve os seguintes riscos: impaciência e cansaço mental, visto que as informações de coleta demandam da memória do entrevistado e/ou da procura de dados nos prontuários. Entretanto, garantimos que seremos breves e nos restringiremos à coleta do endereço das mulheres residentes na área de abrangência da CSF Davi Marcos de Lima. Sua participação pode ajudar os pesquisadores a entender melhor os dados de prevalência da Incontinência Urinária na região, o que pode contribuir para uma melhor oferta da integralidade do cuidado por parte da equipe de saúde, além da divulgação dos resultados à comunidade científica.

Assim, você está sendo consultado sobre seu interesse e disponibilidade de participar dessa pesquisa. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper

sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará nenhuma penalidade.

Você não receberá pagamentos por ser participante. Se houver gastos com transporte ou alimentação, eles serão ressarcidos pelo pesquisador responsável. Todas as informações obtidas por meio de sua participação serão de uso exclusivo para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do/da pesquisador/a responsável.

Se houver algum dano, decorrente da pesquisa, deixamos claro que o participante terá direito a buscar indenização, por meio das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19).

Os pesquisadores firmam compromisso de divulgar os resultados da pesquisa, assim que ela se encerrar, caso seja de interesse dos participantes. A divulgação deverá ser feita de forma acessível e clara para todos os participantes.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, é possível entrar em contato com o pesquisador responsável pelo telefone (79) 99100-8080 ou email guirbarbosa@academico.ufs.br ou com uma das pesquisadoras: Mariana Vieira de Sá pelo telefone (79) 99859-5382 ou email marianasa.1@academico.ufs.br; Maria Layane de Jesus Alves pelo telefone (79) 99605-1108 ou email layanealves@academico.ufs.br e pelo endereço Av. Governador Marcelo Deda, 13. Bairro São José, cep: 49400000, prédio departamental, departamento de Fisioterapia, bloco D.

Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos e a segurança dos participantes de pesquisa. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe Lagarto/ Hospital Universitário de Lagarto (CEP UFS Lag/HUL), situado na Av. Governador Marcelo Déda, 13, Centro, Lagarto/SE, telefone (79) 3632-2189, de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00hs ou pelo e-mail: cephulag@ufs.br.

No caso de aceitar fazer parte como participante, você e o pesquisador devem rubricar todas as páginas e assinar as duas vias desse documento. Uma via é sua. A outra via ficará com o(a) pesquisador(a).

Consentimento do participante

Eu, abaixo assinado, entendi como é a pesquisa, tirei dúvidas com o(a) pesquisador(a) e aceito participar, sabendo que posso desistir em qualquer momento, durante e depois de participar. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo minha identidade. Informo que recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e assinadas por mim e pelo Pesquisador Responsável.

Nome _____ da
participante: _____
Assinatura: _____ local _____ e
data: _____

Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome _____ do

Pesquisador: _____

Assinatura: _____

Local/data: _____

Nome do auxiliar de pesquisa/testemunha (Se houver):

Assinatura: _____

Local/data: _____



Assinatura Datiloscópica (se não alfabetizado)

APÊNDICE B - TCLE



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
CAMPUS PROF. ANTONIO GARCIA FILHO – LAGARTO/SE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA - LAGARTO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa. O título da pesquisa é “Incontinência urinária feminina no contexto da Atenção Primária à Saúde: mapeamento dos sintomas, impactos na qualidade de vida e acesso ao tratamento fisioterapêutico”. O objetivo desta pesquisa é analisar o impacto da Incontinência Urinária feminina e a atuação fisioterapêutica direcionada a esta condição de saúde no contexto da Atenção Primária à Saúde na CSF Davi Marcos de Lima, no município de Lagarto – SE. O pesquisador responsável por essa pesquisa é Guilherme Rodrigues Barbosa, Professor do Departamento de Fisioterapia, do campus Lagarto, da Universidade Federal de Sergipe.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-la.

As informações serão obtidas da seguinte forma: serão realizadas entrevistas individuais únicas, no domicílio das participantes da pesquisa, e os dados serão coletados por meio do questionário estruturado feito pelos pesquisadores, do International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form (ICIQ-SF), para avaliar o impacto da IU na qualidade de vida e qualificar a perda urinária das mulheres, e do King's Health Questionnaire (KHQ), que avalia o impacto dos sintomas da IU na qualidade de vida destas mulheres. A entrevista deverá durar cerca de 25 (vinte e cinco) minutos e, com a autorização prévia das participantes, os dados serão registrados nos questionários impressos. Serão incluídas na pesquisa mulheres que relatam perda de urina e excluídas aquelas que não estiverem presentes em suas residências no momento da coleta de dados ou apresentarem déficit cognitivo significativo.

Reconhecemos que toda pesquisa, envolvendo Seres Humanos, está passível de oferecer riscos aos participantes da mesma. A Resolução CNS nº 510 de 2016, em seu Artigo 2º, Inciso XXV, cita: “risco da pesquisa: possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural do ser humano, em qualquer etapa da pesquisa e dela decorrente”. Sua participação envolve os seguintes riscos: mínimo constrangimento por parte da entrevistada, mínimo cansaço mental e mínimos prejuízos à saúde física, moral, psíquica, social ou cultural. Em eventual dano, nós, pesquisadores, nos responsabilizamos em oferecer todos os recursos disponíveis para minimizar os danos causados. Sendo assim, procuraremos garantir um diálogo reservado com a entrevistada (baixa intensidade da voz e sem a presença de terceiros) e serão feitas somente as perguntas de necessidade da pesquisa (contidas nos questionários). Sua participação pode ajudar os pesquisadores a

entenderem melhor os dados de prevalência da Incontinência Urinária na região, o que pode contribuir para uma melhor oferta da integralidade do cuidado por parte da equipe de saúde, além da divulgação dos resultados à comunidade científica. Todas essas contribuições para os serviços de saúde podem, consequentemente, repercutir de maneira positiva na sua qualidade de vida, visto que você pode procurar atender às suas necessidades de saúde por meio do acesso a esses setores. Ademais, tendo em vista a análise da prevalência de casos, a pesquisa pode auxiliar também na identificação de possíveis quadros de incontinência urinária subnotificados e, assim, trazer conscientização sobre o tema e a importância da procura de tratamento, além de mobilizar a equipe de saúde para oferecer amparo a você, caso lhe seja necessário.

Assim, você está sendo consultada sobre seu interesse e disponibilidade de participar dessa pesquisa. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará nenhuma penalidade.

Você não receberá pagamentos por ser participante. Se houver gastos com transporte ou alimentação, eles serão ressarcidos pelo pesquisador responsável. Todas as informações obtidas por meio de sua participação serão de uso exclusivo para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do/da pesquisador/a responsável.

Se houver algum dano, decorrente da pesquisa, deixamos claro que o participante terá direito a buscar indenização, por meio das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19).

Os pesquisadores firmam compromisso de divulgar os resultados da pesquisa, assim que ela se encerrar, caso seja de interesse das participantes. A divulgação deverá ser feita de forma acessível e clara para todas as participantes.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, é possível entrar em contato com o pesquisador responsável pelo telefone (79) 99100-8080 ou email guirbarbosa@academico.ufs.br ou com uma das pesquisadoras: Mariana Vieira de Sá pelo telefone (79) 99859-5382 ou email marianasa.1@academico.ufs.br; Maria Layane de Jesus Alves pelo telefone (79) 99605-1108 ou email layanealves@academico.ufs.br e pelo endereço Av. Governador Marcelo Deda, 13. Bairro São José, cep: 49400000, prédio departamental, departamento de Fisioterapia, bloco D.

Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos e a segurança dos participantes de pesquisa. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, ou se estiver insatisfeita com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe Lagarto/ Hospital Universitário de Lagarto (CEP UFS Lag/HUL), situado na Av. Governador Marcelo Déda, 13, Centro, Lagarto/SE, telefone (79) 3632-2189, de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00hs ou pelo e-mail: cephulag@ufs.br.

No caso de aceitar fazer parte como participante, você e o pesquisador devem rubricar todas as páginas e assinar as duas vias desse documento. Uma via é sua. A outra via ficará com o(a) pesquisador(a).

Consentimento da participante

Eu, abaixo assinado, entendi como é a pesquisa, tirei dúvidas com o(a) pesquisador(a) e aceito participar, sabendo que posso desistir em qualquer momento, durante e depois de participar. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo minha identidade. Informo que recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e assinadas por mim e pelo Pesquisador Responsável.

Nome _____ da
participante: _____
Assinatura: _____ local _____ e
data: _____

Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome _____ do
Pesquisador: _____
Assinatura: _____
Local/data: _____

Nome _____ do _____ auxiliar _____ de _____ pesquisa/testemunha (Se _____ houver):
Assinatura: _____
Local/data: _____



Assinatura Datiloscópica (se não alfabetizado)

ANEXO A - MINI COG

1. Pedir para repetir as palavras “carro”, “vaso”, “bola” e memorizá-las		
2. Pedir para desenhar um relógio seguindo a seguinte orientação: a) Desenhar um círculo b) Colocar os números dentro do círculo c) Fazer os ponteiros marcarem 11h10min		
3. Ao terminar de desenhar, pedir para repetir as três palavras		
Pontuação:		
Palavras	Evocação	
1. Carro	0	1
2. Vaso	0	1
3. Bola	0	1

ANEXO B - ICIQ-SF

ICIQ - SF																								
Nome do Paciente: _____ Data de Hoje: ____/____/____ Muitas pessoas perdem urina alguma vez. Estamos tentando descobrir quantas pessoas perdem urina e o quanto isso as aborrece. Ficaríamos agradecidos se você pudesse nos responder às seguintes perguntas, pensando em como você tem passado, em média nas ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS. 1. Data de Nascimento: ____/____/____ (Dia / Mês / Ano) 2. Sexo: Feminino ☐ Masculino ☐																								
3. Com que frequência voce perde urina? (assinale uma resposta) <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: right;">Nunca</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Uma vez por semana ou menos</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Duas ou três vezes por semana</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Uma vez ao dia</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: right;">3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Diversas vezes ao dia</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: right;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">O tempo todo</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: right;">5</td> </tr> </table>		Nunca	☐	0	Uma vez por semana ou menos	☐	1	Duas ou três vezes por semana	☐	2	Uma vez ao dia	☐	3	Diversas vezes ao dia	☐	4	O tempo todo	☐	5					
Nunca	☐	0																						
Uma vez por semana ou menos	☐	1																						
Duas ou três vezes por semana	☐	2																						
Uma vez ao dia	☐	3																						
Diversas vezes ao dia	☐	4																						
O tempo todo	☐	5																						
4. Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde (assinale uma resposta) <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: right;">Nenhuma</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Uma pequena quantidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Uma moderada quantidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: right;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Uma grande quantidade</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: right;">6</td> </tr> </table>		Nenhuma	☐	0	Uma pequena quantidade	☐	2	Uma moderada quantidade	☐	4	Uma grande quantidade	☐	6											
Nenhuma	☐	0																						
Uma pequena quantidade	☐	2																						
Uma moderada quantidade	☐	4																						
Uma grande quantidade	☐	6																						
5. Em geral quanto que perder urina interfere em sua vida diária? Por favor, circule um número entre 0 (não interfere) e 10 (interfere muito) <table style="width: 100%; border: none; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Não interfere</td> <td colspan="6"></td> <td>Interfere muito</td> </tr> </table>		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Não interfere											Interfere muito
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10														
Não interfere											Interfere muito													
ICIQ Escore: soma dos resultados 3 + 4 + 5 = _____																								
6. Quando você perde urina? (Por favor assinale todas as alternativas que se aplicam a você) <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: right;">Nunca</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco antes de chegar ao banheiro</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco quando tusso ou espiro</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco quando estou dormindo</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco quando estou fazendo atividades físicas</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco sem razão óbvia</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco o tempo todo</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		Nunca	☐	Perco antes de chegar ao banheiro	☐	Perco quando tusso ou espiro	☐	Perco quando estou dormindo	☐	Perco quando estou fazendo atividades físicas	☐	Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo	☐	Perco sem razão óbvia	☐	Perco o tempo todo	☐							
Nunca	☐																							
Perco antes de chegar ao banheiro	☐																							
Perco quando tusso ou espiro	☐																							
Perco quando estou dormindo	☐																							
Perco quando estou fazendo atividades físicas	☐																							
Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo	☐																							
Perco sem razão óbvia	☐																							
Perco o tempo todo	☐																							

“Obrigado por você ter respondido às questões”

ANEXO C - KHQ

Nome: _____
 Idade: _____ anos
 Data: _____

Como você avaliaria sua saúde hoje?
 Muito boa () Boa () Normal () Ruim () Muito ruim ()

Quanto você acha que seu problema de bexiga atrapalha sua vida?
 Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Abaixo estão algumas atividades que podem ser afetadas pelos problemas de bexiga. Quanto seu problema de bexiga afeta você?
 Gostaríamos que você respondesse todas as perguntas.
 Simplesmente marque com um "X" a alternativa que melhor se aplica a você.

Limitação no desempenho de tarefas
 Com que intensidade seu problema de bexiga atrapalha suas tarefas de casa (ex., limpar, lavar, cozinhar, etc.)
 Nenhuma () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Com que intensidade seu problema de bexiga atrapalha seu trabalho, ou suas atividades diárias normais fora de casa como: fazer compra, levar filho à escola, etc.?
 Nenhuma () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Limitação física/social
 Seu problema de bexiga atrapalha suas atividades físicas como: fazer caminhada, correr, fazer algum esporte, etc.?
 Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Seu problema de bexiga atrapalha quando você quer fazer uma viagem?
 Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Seu problema de bexiga atrapalha quando você vai a igreja, reunião, festa?
 Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Você deixa de visitar seus amigos por causa do problema de bexiga?
 Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Relações pessoais
 Seu problema de bexiga atrapalha sua vida sexual?
 Não se aplica () Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Seu problema de bexiga atrapalha sua vida com seu companheiro?
 Não se aplica () Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Seu problema de bexiga incomoda seus familiares?
 Não se aplica () Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Gostaríamos de saber quais são os seus problemas de bexiga e quanto eles afetam você.
 Escolha da lista abaixo APENAS AQUELES PROBLEMAS que você tem no momento.
Quanto eles afetam você?

Frequência: Você vai muitas vezes ao banheiro?
 Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Noctúria: Você levanta a noite para urinar?
 Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Urgência: Você tem vontade forte de urinar e muito difícil de controlar?
 Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Bexiga hiperativa: Você perde urina quando você tem muita vontade de urinar?
 Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Incontinência urinária de esforço: Você perde urina com atividades físicas como: tossir, espirrar, correr?
 Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Enurese noturna: Você molha a cama à noite?
 Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Incontinência no intercurso sexual: Você perde urina durante a relação sexual?
 Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Infecções frequentes: Você tem muitas infecções urinárias?
 Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Dor na bexiga: Você tem dor na bexiga?
 Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Outros: Você tem algum outro problema relacionado a sua bexiga?
 Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Emoções
 Você fica deprimida com seu problema de bexiga?
 Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Você fica ansiosa ou nervosa com seu problema de bexiga?
 Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Você fica mal com você mesma por causa do seu problema de bexiga?
 Não () As vezes () Várias vezes () Sempre ()

Sono/Energia
 Seu problema de bexiga atrapalha seu sono?
 Não () As vezes () Várias vezes () Sempre ()

Você se sente desgastada ou cansada?
 Não () As vezes () Várias vezes () Sempre ()

Algumas situações abaixo acontecem com você? Se tiver o quanto?
 Você usa algum tipo de protetor higiênico como: fralda, tomo, absorvente tipo Modess para manter-se seca?
 Não () As vezes () Várias vezes () Sempre ()

Você controla a quantidade de líquido que bebe?
 Não () As vezes () Várias vezes () Sempre ()

Você precisa trocar sua roupa íntima (calcinha), quando fica molhadas?
 Não () As vezes () Várias vezes () Sempre ()

Você se preocupa em esilar cheirando urina?
 Não () As vezes () Várias vezes () Sempre ()