

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA**

Mestrado Profissional em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência

Elisângela Soares da Silva Reis

**PROMOÇÃO DA SAUDE NO ÂMBITO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA:  
abordagem no processo de enfermagem**

Belo Horizonte

2023

Elisângela Soares da Silva Reis

**PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ÂMBITO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA:  
abordagem no processo de enfermagem**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do grau de Mestre em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência.

Linha de Pesquisa: Promoção de saúde e suas bases - Cidadania, Trabalho e Ambiente.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Adriana de Souza Medeiros Batista.

Belo Horizonte

2023

R375p Reis, Elisângela Soares da Silva.  
Promoção da saúde no âmbito da Incontinência Urinária [recursos eletrônicos]: abordagem no processo de enfermagem. / Elisângela Soares da Silva Reis. - - Belo Horizonte: 2023.  
68f.: il.  
Formato: PDF.  
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Adriana de Souza Medeiros Batista.  
Área de concentração: Promoção da Saúde.  
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Incontinência Urinária. 2. Gestantes. 3. Período Pós-Parto. 4. Enfermagem. 5. Autoeficácia. 6. Dissertação Acadêmica. I. Batista, Adriana de Souza Medeiros. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. III. Título.

NLM: WJ 146

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CENTRO DE PÓS GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA/MP

ATA DA DEFESA DA DISSERTAÇÃO DA ALUNA/ELISÂNGELA SOARES DA SILVA REIS

Realizou-se, no dia 21 de novembro de 2023, às 14:00 horas, Faculdade de Medicina UFMG ou virtual, conforme disponibilidade de sala, da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa de dissertação, intitulada *PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ÂMBITO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA: ABORDAGEM NO PROCESSO DE ENFERMAGEM*, apresentada por ELISÂNGELA SOARES DA SILVA REIS, número de registro 2021726031, graduada no curso de ENFERMAGEM, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA, à seguinte Comissão Examinadora: Prof(a). Adriana de Souza Medeiros Batista - Orientador (Universidade Federal de Minas Gerais), Prof(a). Amanda Marcia dos Santos Reinaldo (UFMG), Prof(a). Danúbia Mariane Barbosa Jardim de Carvalho (Hospital Sofia Feldman).

A Comissão considerou a dissertação:

Aprovada

Reprovada

Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada eletronicamente por mim e pelos membros da Comissão.  
Belo Horizonte, 21 de novembro de 2023.

Prof(a). Adriana de Souza Medeiros Batista (Doutora)

Prof(a). Amanda Marcia dos Santos Reinaldo (Doutora)

Prof(a). Danúbia Mariane Barbosa Jardim de Carvalho (Doutora)



Documento assinado eletronicamente por Adriana de Souza Medeiros Batista, Professora do Magistério Superior, em 23/11/2023, às 13:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Danúbia Mariane Barbosa Jardim de Carvalho, Usuário Externo, em 23/11/2023, às 16:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Amanda Marcia dos Santos Reinaldo, Professora do Magistério Superior, em 16/01/2024, às 20:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador 2830722 e o código CRC 7B369E33.

A Deus,  
por nos mostrar que  
o êxito demanda ação organizada  
em torno de um propósito definido,  
do qual não podemos desistir nunca.  
Assim como Ele nunca desiste de nós.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, que com todo carinho tem colocado seres tão especiais para me auxiliar na caminhada, dando-me força, coragem, determinação, sabedoria e equilíbrio diariamente, pois sei que sem Ele minha vida não faria sentido.

A minha querida orientadora, Professora Doutora Adriana de Souza Medeiros Batista, que com todo equilíbrio e domínio me ouviu e me orientou de forma tão carinhosa, até mesmo em meus momentos de desespero, dizendo: “não, Elisângela, fica tranquila que vai dar certo, temos tempo para fazer, o caminho é este mesmo”. A senhora é muito especial.

À grande Professora Elza Machado de Melo, sem ela esse programa não seria possível, foi e será uma professora diferenciada. Sempre nos lembraremos da senhora, por atuar com garra e determinação, mesmo passando por situações difíceis com as quais sofremos juntos e, assim mesmo, esteve presente nos apoiando e nos incentivando para que não desistíssemos.

A toda a equipe de professores do Programa de Mestrado em Promoção de Saúde e Prevenção de Violência, em especial da Violência contra a Mulher, onde me proporcionou contato mais aprofundado com essa triste realidade à qual estamos expostas.

Aos colegas de curso que, juntos, fomos nos apoiando aqui e ali em nossas limitações e dificuldades, mas cada um com a certeza do que podemos ser se não desistirmos, se investirmos. Especialmente à Elis Regina (irmã) e ao Marcelo Batista, ambos com paciência e humildade durante as caronas, nas idas e vindas para o curso ou nos trabalhos, quando pudemos compartilhar experiências de vida profissional que jamais esquecerei.

Agradeço também por este trabalho aos meus colegas de profissão, principalmente à Dr<sup>a</sup>. Lélia Madeira e à Débora Lucas, com a qual nunca vou esquecer que, aos prantos, esperei retornar da licença maternidade para me direcionar na organização

da escala de plantão; e a todos os demais que estiveram próximos de mim, incentivando-me e dando-me o apoio necessário para que esta conquista fosse alcançada.

A meus pais e familiares, que tiveram toda a paciência comigo nesta caminhada, além de terem me influenciado a não desistir nunca. Meu querido pai, com toda a sua sabedoria e equilíbrio, demonstrando com seu amor que a calma, paciência e a perseverança são os principais ingredientes para o sucesso: “vai sim, minha filha, mesmo estando difícil, porque lá na frente você vai ver que valeu a pena”.

Aos meus irmãos e sobrinhos, que me incentivaram, respeitando meus momentos de ausência nos encontros com a família por estar envolvida com o mestrado, por me incentivar de todas as formas a me dedicar sempre, com palavras de apoio e estímulo, manas este vai para o currículo.

Ao meu marido e meu filho, que também me deram apoio e me incentivaram para que esta etapa fosse cumprida, pela dedicação e paciência, de forma tranquila e amorosa, sempre ao meu lado.

*In memoriam*, a minha mãe querida e amada que me deu todos os recursos, incentivando-me de forma sutil e sempre perceptível; está presente vibrando para que seus filhos tenham paciência, equilíbrio e possam caminhar se sentindo apoiados pelo Pai maior.

“O primeiro requisito de um hospital é que  
ele jamais deveria fazer mal ao doente”.

Florence Nightingale.



## RESUMO

O presente trabalho teve por objetivo avaliar o conhecimento dos enfermeiros do Hospital Sofia Feldman (HSF) (Belo Horizonte-MG) quanto à abordagem da incontinência urinária (IU) e suas percepções quanto às possibilidades de atuação com as gestantes e puérperas, à luz da teoria de autoeficácia. Tratou-se de um estudo do tipo ação-intervenção a partir da oferta de capacitação em IU fundamentada na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A pesquisa envolveu dois momentos: no primeiro, a elaboração do instrumento de coleta de dados “Formulário de avaliação da autoeficácia para abordagem da IU na assistência às mulheres atendidas no HSF”, validado por especialistas e aplicado como pré-teste. E no segundo momento, a realização da capacitação, oferecida de forma presencial e virtual, com posterior avaliação da intervenção. Considerou-se como problema de pesquisa: qual o conhecimento prévio dos enfermeiros da instituição acerca da IU, no exercício de atividades profissionais direcionadas a gestantes e puérperas, público de risco para o desenvolvimento de IU. Embora 60 profissionais tenham concordado em participar da pesquisa, apenas 37 participaram, dentre eles, residentes em Enfermagem Obstétrica e enfermeiros assistenciais, que foram incluídos por manifestarem interesse na temática. Apenas 29 preencheram formulário de avaliação do curso. Na análise dos resultados os participantes da pesquisa foram categorizados de acordo com idade, tempo de formação e de atuação em enfermagem. O formulário de autoeficácia elaborado mostrou-se assertivo em propiciar inferências sobre a confiança dos profissionais na abordagem da IU. Em relação aos grupos de análise, a categoria compreendida com idade entre 40 e 50 anos, com mais de 10 anos de formação e com tempo de atuação em enfermagem entre seis e 10 anos apresentou mais confiança em abordar IU em seus atendimentos. No entanto, de maneira geral, os profissionais manifestaram reduzido conhecimento prévio sobre o assunto e baixa confiança em abordar IU em seus atendimentos. A capacitação foi relevante, com o intuito de estabelecer uma padronização na abordagem da IU entre as mulheres grávidas e puérperas, contribuindo para aumentar a confiança dos profissionais em sua atuação.

**Palavras-chave:** Incontinência Urinária. Gestantes. Puérperas. Enfermagem. Autoeficácia.

## ABSTRACT

The present work aimed to evaluate the knowledge of nurses at Hospital Sofia Feldman – HSF (Belo Horizonte/MG) regarding the approach to Urinary Incontinence (UI) and their perceptions regarding the possibilities of working with pregnant and postpartum women, in light of the theory of self-efficacy. This was an action-intervention study through the provision of training in IU based on the Systematization of Nursing Care (SAE). The research involved two moments: first, the development of the data collection instrument “Self-efficacy assessment form for approaching UI in assisting women treated at HSF”, validated by experts, and applied as a pre-test. And in the second moment, training was carried out, offered in person and virtually, with subsequent evaluation of the intervention. Consider the research problem: what is the prior knowledge of the institution's nurses about UI, when carrying out professional activities aimed at pregnant and postpartum women, a public at risk for developing UI. Although sixty professionals agreed to participate in the research, only thirty-seven nurses participated, including residents in obstetric nursing and clinical nurses, who were included because they expressed interest in the topic. Only twenty-nine filled out the course evaluation form. When analyzing the results, research participants were categorized according to age, length of training and experience in nursing. The modified self-efficacy form proved to be assertive in providing inferences about professionals' confidence in approaching UI. In relation to the analysis groups, the category comprised of ages between forty and fifty years old, with more than ten years of training and with experience in nursing between six and ten years, showed greater confidence in addressing UI in their care, however, in general, professionals had weak knowledge on the subject and low confidence in addressing UI in their care. The training was considered relevant, with the aim of establishing standardization in the approach to UI with pregnant and postpartum women, contributing to increasing professionals' confidence in their work.

Keywords: Urinary Incontinence. Pregnant women. Postpartum women. Nursing. Self-efficacy.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma de coleta de dados em relação aos instrumentos utilizados e sua relação com a capacitação em IU.....	355
Figura 2 - Descrição esquemática das etapas vinculadas ao processo de coleta de dados para a pesquisa. ....	366
Figura 3 - Procedimentos adotados para a construção do “Formulário de avaliação da autoeficácia para abordagem da IU na assistência às mulheres atendidas no HSF” .....	444

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Conhecimento básico: resultados obtidos para as afirmativas do nível 1 do formulário de autoeficácia aplicado aos enfermeiros do HSF, Belo Horizonte, 2023.....	50
Gráfico 2 - Conhecimento específico: resultados obtidos para as afirmativas do nível 2 do formulário de autoeficácia aplicado aos enfermeiros do HSF, Belo Horizonte, 2023.....	51
Gráfico 3 - Conhecimento específico com uso de ferramentas: resultados obtidos para as afirmativas do nível 2 do formulário de autoeficácia aplicado aos enfermeiros do HSF, Belo Horizonte, 2023.....	52

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Métricas relacionadas às afirmativas do “Formulário de avaliação da autoeficácia para abordagem da IU na assistência às mulheres atendidas no HSF” .....	40
Tabela 2 - Perfil dos enfermeiros participantes da capacitação – Hospital Sofia Feldman, Belo Horizonte, 2023.....	49
Tabela 3 - Resultados obtidos pelo formulário de autoeficácia, por grupos de idade, tempo de formação e tempo de atuação em enfermagem.....	54

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Diagnósticos de enfermagem específicos para disfunção pélvica .....	255
Quadro 2	Resumo das etapas do processo de enfermagem no cuidado à pessoa incontinente .....	277
Quadro 3	Esquema de triangulação de dados utilizada para análise dos resultados.....	455

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Alojamento conjunto
CC	Casos clínicos
CG	Casa da gestante
Cipe	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
Cofen	Conselho Federal de Enfermagem
Coren	Conselho Regional de Enfermagem
CPN	Casa de Parto Normal
DE	Diagnósticos de enfermagem
EMG	Eletromiografia
HSF	Hospital Sofia Feldman
IA	Incontinência anal
ICIQ-SF	<i>International Consultation on Incontinence Short Form</i>
ICS	<i>International Continence Society</i>
IU	Incontinência urinária
IUE	Incontinência urinária de esforço
IUM	Incontinência urinária mista
IUP	Incontinência urinária paradoxal
IUU	Incontinência urinária de urgência
MAP	Musculatura do assoalho pélvico
Nanda	<i>North American Nursing Diagnosis Association</i>
PA	Pronto-Atendimento
PE	Processo de enfermagem
Perfect	Palpação, endurance, repetition, força, every, contractions, time
POP	Prolapso de órgãos pélvicos
QR Code	Código de Resposta Rápida
RE	Resultados de Enfermagem
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UCINca	Unidades de Cuidados Intermediários Neonatais Canguru
UCINco	Unidades de Cuidados Intermediários Neonatais Convencional

UCP	Unidade Carlos Prates
UFC	Universidade Federal do Ceará
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFMS	Universidade Federal do Mato Grosso do Sul
UFMT	Universidade Federal do Mato Grosso
Ugar	Unidade Gestação Alto Risco
UnB	Universidade de Brasília
UTI	Unidade de terapia intensivo



## SUMÁRIO<sup>1</sup>

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>17</b>
1.1 Justificativa e problema .....	19
1.2 Objetivos .....	21
1.2.1 <i>Objetivo geral</i> .....	21
1.2.2 <i>Objetivos específicos</i> .....	21
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>23</b>
2.1 Aspectos teóricos da formação proposta .....	23
2.2 Diagnóstico de enfermagem.....	25
2.3 Planejamento de enfermagem .....	26
2.4 Implementação.....	27
2.5 Avaliação da enfermagem.....	277
<b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>322</b>
3.1 Público-alvo da pesquisa.....	333
3.2 Coleta de dados .....	333
3.3 Formulação do instrumento de avaliação da autoeficácia.....	388
3.4 Metodologia de análise dos dados .....	444
<b>4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS .....</b>	<b>477</b>
4.1 Perfil dos participantes da capacitação .....	477
4.2 Avaliação do formulário de autoeficácia.....	49
4.3 Avaliação dos resultados obtidos a partir do formulário de autoeficácia .....	533
4.4 Avaliação da formação proposta .....	555
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>577</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>600</b>
<b>APÊNDICES E ANEXOS.....</b>	<b>65</b>

---

<sup>1</sup> Este trabalho foi revisado com base nas novas regras ortográficas aprovadas pelo Acordo Ortográfico assinado entre os países que integram a Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP), em vigor no Brasil desde 2009. E foi formatado de acordo com a ABNT NBR 14724 de 2023.

## 1 INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é definida como qualquer perda involuntária de urina, sendo o sexo feminino o mais atingido. Pode estar relacionada a vários aspectos, entre eles, à gravidez ou ao parto, o que contribui para a deficiência na força de contração muscular pélvica. É classificada em quatro tipos: a) incontinência urinária de esforço (IUE), que ocorre quando a pessoa tosse, ri ou faz alguma movimentação; b) incontinência urinária de urgência (IUU), que se caracteriza pela vontade súbita de urinar e há perda de urina antes de chegar ao banheiro; c) incontinência urinária mista (IUM), caracterizada por apresentar os dois tipos de incontinência citados e o sintoma mais importante é a impossibilidade de controlar a perda de urina pela uretra, associado à urgência miccional; d) e incontinência urinária paradoxal (IUP), que é um transbordamento decorrente de uma retenção e o não esvaziamento completo da bexiga (*International Continence Society - ICS, 2020*).

Apresenta alta prevalência na população. De acordo com a Sociedade Brasileira de Urologia, a IU atinge 72% das mulheres no mundo, dessas, 20% ocorrem em mulheres adultas, sendo que na população de idosas acomete cerca de 50%. No Brasil, a IU afeta mais de 10 milhões de pessoas e duas vezes mais no público feminino. Entre os estudos encontrados sobre o assunto, um realizado com adultos da população urbana de Pouso Alegre, Minas Gerais, concluiu que 20,1% da população geral apresentam IU. Entre mulheres e homens a prevalência foi de 32,9% e 6,2%, respectivamente (*Braga et al., 2021*).

A IUE é o tipo mais comum de IU no puerpério, seguido pela IUM e IUU. No estudo realizado por *Donoso et al. (2020)*, três fatores contribuem para o surgimento de IU no puerpério: as alterações fisiológicas da gravidez; condições prévias à gestação, inevitáveis na maioria das vezes, tais como asma e o histórico familiar; e a falta de orientações para prevenção e preparo da musculatura pélvica mesmo antes da gestação.

As orientações para prevenção consistem em medidas simples e fáceis de serem aplicadas. *Donoso et al. (2020)*, *Freitas e Quinto, (2020)* e *Assis, Silva e Martins (2021)* recomendam a prática de hábitos alimentares saudáveis, hidratação, evitar o consumo de alimentos irritantes tais como bebida alcoólicas e gaseificadas e café,

entre outros, além da prática de atividades físicas e exercícios adequados para o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico (MAP).

Embora consideradas práticas simples, esses autores ainda destacam a ausência da abordagem durante o acompanhamento do pré-natal, o que contribui para o agravamento e /ou surgimento do problema no período gravídico-puerperal.

Com base nessa afirmação, buscou-se a realização da pesquisa em uma instituição que presta assistência à mulher durante a gestação, parto e puerpério. Dessa forma, este trabalho foi desenvolvido no Hospital Sofia Feldman (HSF), instituição filantrópica conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS), situado na periferia de Belo Horizonte-MG. A instituição presta atendimento integral à mulher e à criança em duas unidades no bairro Tupi e atendimento hospitalar e atendimento ambulatorial no bairro Carlos Prates.

O hospital é reconhecido pelo trabalho em equipe e pela atuação da enfermagem, e destaca o enfermeiro obstetra na assistência ao pré-natal, parto e nascimento e puerpério, bem como ações de planejamento sexual e reprodutivo. De acordo com Wanda Horta, 1974, a Enfermagem integra a equipe de saúde, auxiliando o ser humano em suas necessidades humanas básicas.

A consulta de Enfermagem, uma das atribuições do enfermeiro, foi regulamentada no Decreto nº 94.406/87 (Brasil, 1987). Cabe a essa categoria atuar de forma preventiva na promoção da saúde de forma integral. A atuação do enfermeiro com abordagem da prevenção da IU agrega qualificação ao cuidado que já prestam às mulheres na instituição, com autonomia na assistência ao planejamento reprodutivo, pré-natal, parto e puerpério.

O construto da autoeficácia é descrito por Bandura (1977), em que as crenças pessoais afetam a motivação e a ação, tendo influência nos objetivos e nas aspirações que as pessoas apresentam. Essas crenças são reconhecidas como motivacionais para a efetivação de objetivos. Nesse sentido, o sentimento de autoeficácia em IU pode trazer segurança ao profissional em seu atendimento.

O homem se distingue dos demais seres do Universo por sua capacidade de reflexão, por ser dotado do poder de imaginação e simbolização e por poder unir presente, passado e futuro, podendo causar equilíbrio e desequilíbrio em seu próprio dinamismo (Horta, 1974).

Para Oliveira *et al.* (2019), a crença na autoeficácia vai além de apenas levantar opções para a ação, também regula a implementação das ações necessárias para atingir os objetivos. Esse fato motiva o indivíduo a ir em busca do que deseja ou espera que aconteça e desperte o desejo de busca de um objetivo.

Diante das descrições desses autores, considerou-se o sentimento de autoeficácia como um parâmetro útil para o estudo da atenção dada pelos profissionais da enfermagem à IU durante o atendimento a mulheres não grávidas, grávidas e puérperas, que buscam a instituição independentemente de manifestarem queixas de perda urinária. Mas também por se tratar de público de maior incidência de IU e a contribuição da gravidez como fator de risco para o desenvolvimento ou agravamento de IU, segundo Donoso *et al.* (2020).

No tocante ao cenário atual da instituição, a atuação dos enfermeiros na prevenção, no acompanhamento ou mesmo no tratamento das IUs não é reconhecida como rotina, segundo os protocolos da instituição. Essa constatação reforça a relevância do tema.

As pacientes com queixas de IU que procuram o hospital sem indicação cirúrgica são atendidas pela equipe médica e de fisioterapia. E não há abordagem do agravamento pela enfermagem, perdendo-se, portanto, a oportunidade da atuação do profissional da enfermagem na prevenção e/ou recuperação da saúde de forma integral, conforme respaldado pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen).

Assim, este trabalho está voltado para o entendimento das contribuições possíveis do enfermeiro na abordagem da IU e a relevância de capacitação específica a esse tipo de atendimento.

Tratou-se, portanto, de pesquisa do tipo ação-intervenção/capacitação sobre a IU no período gestacional e puerpério, direcionados aos enfermeiros do hospital Sofia Feldman, e a elaboração de instrumento de avaliação de autoeficácia, seguido da análise da intervenção.

### **1.1 Justificativa e problema de pesquisa**

A IU no puerpério pode ser um sério problema que, segundo Glazener *et al.* (2006), interfere no trabalho e na vida social e sexual das mulheres. No Brasil há poucos trabalhos científicos dedicados à IU nos períodos gestacional e puerperal, o

que dificulta a identificação da população afetada, a comparação dos resultados e a identificação dos profissionais envolvidos nos atendimentos (Sacomori *et al.*, 2013).

A abordagem adequada pode contribuir para evitar ou mesmo reduzir fatores inevitáveis e predisponentes que favoreçam o surgimento ou agravamento de IU.

Com alta prevalência em mulheres, a IU afeta diretamente a autoestima e impacta significativamente na qualidade de vida, como afirma Bezerra (2019). Pessoas acometidas podem apresentar constrangimento social, desemprego, diminuição da produtividade no trabalho, bem como interferência na vida sexual, além de representar significativa carga econômica e na saúde (Braga *et al.*, 2021; Higa *et al.*, 2008).

Pelo impacto na vida da mulher que a IU determina e por se tratar de agravo possível de prevenção, torna-se relevante a investigação para conhecer possibilidades que contribuam para que as mulheres desfrutem de melhor qualidade de vida, com mais segurança e empoderamento no exercício de suas funções na sociedade, na vida familiar e profissional sem se preocuparem com escapes de urina.

A IU pode ser evitada e tratada, porém o acesso à informação ainda é limitado (Caldeira *et al.*, 2021). Pesquisa realizada por Donoso *et al.*, (2020) mostrou que gestantes e puérperas atendidas por enfermeiros nem sempre tiveram a abordagem na prevenção ou tratamento de IU durante as consultas.

Diante da evitabilidade e possibilidade de tratamento do agravo, torna-se necessária a incorporação das orientações para prevenção como prática na rotina de atendimento às mulheres.

De acordo com Amorim *et al.* (2019), os enfermeiros obstetras do HSF consideram ter autonomia para a assistência à mulher no período gravídico puerperal, desenvolvendo atividades na assistência pré-natal, parto e puerpério, tratamento de intercorrências e todo acompanhamento durante a internação até a alta hospitalar. Sua atuação é amparada em protocolos institucionais. Apesar disso, não há previsão, em protocolos, de sua participação na abordagem de IU. Na rotina hospitalar, ou ambulatorial, mulheres com queixas de escapes de urina são encaminhadas para acompanhamento médico e fisioterápico.

Revela-se, portanto, uma lacuna na assistência e há perda da oportunidade da intervenção para a prevenção e cuidado pelo enfermeiro que já atua durante o período gravídico puerperal e possui a prática fundamentada no exercício profissional.

Para tanto, é preciso avaliar o conhecimento dos enfermeiros numa perspectiva de assistência integral que contemple a incontinência urinária, integrando-o na equipe de assistência, nos protocolos da instituição.

A capacitação proposta suscitou também questões de pesquisa e, assim, além de contribuir para a qualificação dos profissionais, permitiu conhecer a sua autoeficácia na abordagem de aspecto tão importante na saúde da mulher.

Estabeleceu-se como problema de pesquisa: qual o conhecimento prévio dos enfermeiros da instituição acerca da IU no exercício de atividades profissionais direcionadas a gestantes e puérperas - público de risco para o desenvolvimento de IU?

Como hipótese de pesquisa, formulou-se que os enfermeiros, mesmo atuando em hospital maternidade, não conhecem adequadamente a forma de atuação possível na IU, necessitando de capacitação específica. Portanto, a formação traz oportunidade relevante e estratégica de embasar os enfermeiros na abordagem da IU em mulheres grávidas e puérperas.

## **1.2 Objetivos**

### ***1.2.1 Objetivo geral***

Avaliar o conhecimento dos enfermeiros do Hospital Sofia Feldman (HSF), Belo Horizonte-MG., quanto à abordagem da incontinência urinária (IU) e suas percepções quanto às possibilidades de atuação entre as gestantes e puérperas, à luz da teoria de autoeficácia.

### ***1.2.2 Objetivos específicos***

- a) Oferecer formação para enfermeiros do Hospital Sofia Feldman (HSF) embasada no processo de enfermagem (PE), de acordo com a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), para uma atuação padronizada e de qualidade na abordagem da IU.
- b) Elaborar formulário com base na teoria da autoeficácia, aplicada para estudo da confiança dos profissionais em relação à abordagem da IU.

c) Avaliar a relevância da capacitação oferecida aos enfermeiros do HSF.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Aspectos teóricos da formação proposta

O processo de enfermagem (PE) deve se destacar pela necessidade de investigar continuamente o paciente, atentando aos fatores de risco de desenvolver determinado tipo de doença ou desconforto que prejudique o indivíduo de alcançar seu completo bem-estar. Com o PE o profissional se torna capaz de oferecer assistência de forma preventiva, mesmo que o cliente não chegue com queixa específica. É embasado em conhecimentos científicos, de forma contínua e segura com pensamento crítico, metodológico e sistematizado (Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo - Coren-SP, 2015).

Horta (1974) preleciona que as ações de enfermagem realizadas de acordo com as necessidades do indivíduo, família e comunidade de maneira sistematizada e orientada por modelos teóricos auxiliam o enfermeiro na compreensão da prática. O PE é dividido em seis fases: histórico; diagnóstico; plano assistencial; plano de cuidados; evolução de enfermagem; prognóstico de enfermagem. Tem como atitudes indispensáveis o conhecimento básico e habilidade para assistência de qualidade.

Para que o profissional enfermeiro alcance atendimento de forma metodológica e orientada, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen, 2009), por meio da Resolução 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do PE, propõe que deve ser utilizado de modo sistemático em todos os ambientes a que se destina a assistência de enfermagem exercida como atividade privativa do enfermeiro.

A SAE é uma metodologia que organiza toda a operacionalização do PE. Ela planeja o trabalho da equipe e os instrumentos que serão utilizados, de acordo com o procedimento a ser realizado (Oliveira *et al.*, 2019). E deve direcionar-se a quem possui necessidades psicobiológicas, psicossociais, psicoespirituais, intimamente interconectadas, e à enfermagem como reconhecadora do ser pertencente a uma família e comunidade (Horta, 1974).

O PE é dividido em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: coleta de dados; diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação; e avaliação de enfermagem (Cofen, 2009).



Para facilitar a assistência de enfermagem e sua instrumentalização existem ferramentas a serem consultadas, como a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (Cipe, 2017). A Cipe proporciona a coleta de dados e análise em uma variedade de cenários, contribuindo para que o enfermeiro exerça sua função de modo eficaz e com autonomia sobre as necessidades humanas da clientela (Horta, 1974; Nóbrega; Garcia, 2009).

Na etapa de coleta de dados, o enfermeiro investiga de forma aprofundada, objetiva, subjetiva e sistematizada, de acordo com a demanda do paciente, e deve obedecer a uma sequência de perguntas e observações. Horta (1974) opina que é o roteiro sistematizado para o levantamento de dados do ser humano que torna possível a identificação de seus problemas.

Gordon (1987) sugere quatro tipos de coleta de dados. O primeiro é a avaliação inicial, que tem o propósito de avaliar o estado de saúde e esclarecer problemas. Nesse tipo ele estabelece uma pergunta norteadora: existe um problema? No segundo tipo, avaliação focalizada, verifica-se se há um diagnóstico em particular, destacando-se a seguinte pergunta: o problema está presente hoje? Se está, qual o tempo do problema? A avaliação de emergência, terceiro tipo, é utilizada para situações em que há ameaça à vida, com a questão: qual é a natureza da disfunção ou problema? E no quarto e último tipo, a avaliação de acompanhamento, que é realizada após uma avaliação prévia e tem como pergunta direcionadora: alguma mudança ocorreu ao longo do tempo? Se ocorreu, qual foi a sua direção?

De acordo com o Coren-SP (2015), o enfermeiro deve considerar as características das pessoas atendidas e a demanda das unidades, entre outros fatores que podem influenciar a coleta de dados. Isso demonstra que o enfermeiro deve atentar e analisar de forma sistemática todas as situações que vão além da queixa do paciente em si, levando em conta o exame físico, a inspeção e a palpação, pois é nessa fase que o diagnóstico de enfermagem surge.

Para rastrear e qualificar a perda de urina bem como seu impacto na qualidade de vida, o *International Consultation Incontinence* criou um questionário prático, *Questionnaire - Short Form* (Iciq-SF), fácil de ser aplicado em ambiente ambulatorial, já traduzido para o português. Contém quatro questões que devem ser respondidas pelo paciente de forma autoavaliativa. As questões abordam a frequência da perda de urina; e em quais situações elas ocorrem, com alternativas que variam de nunca a

todo o tempo; a autopercepção da quantidade de urina perdida, com alternativas de nenhuma a grande quantidade; e o impacto da perda urinária no cotidiano do indivíduo, cujas alternativas são avaliadas e classificadas de zero a 10 (Abrams *et al.*, 2018; ICS, 2020).

No presente estudo, a IU pode não estar presente como queixa direta, mas pode ser identificada no momento do atendimento, devendo os enfermeiros atentar-se para uma investigação mais apurada quanto aos sinais de escapes de urina. Por isso, tem-se como relevante a capacitação para tornar o olhar dos enfermeiros mais sensível sobre a IU no HSF.

## 2.2 Diagnóstico de enfermagem

O diagnóstico de enfermagem pode ser definido como julgamento clínico sobre as respostas humanas reais ou potenciais, informadas pelo indivíduo, família ou comunidade frente ao problema de saúde ou processo de vida. Nesse momento, tem-se uma base para nortear as intervenções de enfermagem de maneira crítica e científica sobre os dados coletados (Coren-SP, 2015). No QUADRO 1 são apresentadas as relações entre o diagnóstico de enfermagem da IU com as características definidoras que o proporcionam. Observa-se a importância da avaliação da MAP; da perda involuntária de urina, gases e/ou fezes; além de queixas quanto ao desconforto na relação sexual.

Quadro 1 – Diagnósticos de enfermagem específicos para disfunção pélvica

Diagnósticos de enfermagem	Características definidoras
Espasticidade do músculo perineal (hiperatividade do assoalho pélvico)	Sintomas: perda urinária, perda de gases ou fezes, hesitação do jato miccional, jato fraco ou intermitente, sensação de esvaziamento incompleto, esforço evacuatório, dor na relação sexual. Sinais: tensão muscular e/ou relaxamento ineficaz que se apresenta como um relaxamento lento, incompleto, descoordenado ou não percebido.
Atividade psicomotora do músculo perineal prejudicada (ausência de propriocepção pélvica)	Sintomas: perda urinária, perda de gases ou fezes, prolapsos de órgão pélvicos, redução do prazer na relação sexual. Sinais: Oxford 0 associado à propriocepção prejudicada, dificuldade de compreender qual a musculatura correta a ser trabalhada.
Fraqueza do músculo perineal (alteração de força da MAP)	Sintomas: perda urinária, perda de gases ou fezes, prolapsos de órgão pélvicos, redução do prazer na relação sexual. Sinais: força muscular < Oxford 3.

Resistência do músculo perineal prejudicada (alteração de sustentação da MAP)	Sintomas: perda urinária, perda de gases ou fezes, prolapso de órgão pélvicos, redução do prazer na relação sexual. Sinais: sustentação da contração < 10 segundos.
Reflexo do músculo perineal prejudicado (incoordenação entre aumento da pressão intra-abdominal e contração da MAP)	Sintomas: perda urinária aos esforços. Achados: boa função muscular (Oxford > 2, sustentação de 10 segundos e relaxamento efetivo).
Recuperação do músculo perineal (boa função da MAP)	Sintomas: melhora ou ausência de perda urinária. Achados: boa função muscular (Oxford > 2, sustentação de 10 segundos e relaxamento efetivo) e coordenação abdominal pélvica.

Fonte: adaptado de Assis, Silva e Martins, 2021.

### 2.3 Planejamento de enfermagem

Participam dessa fase todos os envolvidos com o paciente: familiar, profissional assistente, seja ele da enfermagem ou da equipe multiprofissional. E os procedimentos necessários para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do paciente, de acordo com o diagnóstico encontrado, devem estar em consonância com a demanda apresentada, seja ela objetiva ou subjetiva (Coren-SP, 2015).

Nessa fase, o enfermeiro elabora qual será a meta a ser alcançada, os resultados desejados para o processo de cura ou reabilitação. Deve contar com o apoio da rede familiar do assistido para que o sucesso seja alcançado de forma efetiva e organizada, visando à conscientização sobre a situação encontrada. Assim, esperam-se responsabilidade e satisfação na execução do planejamento diante da implementação da prescrição da assistência, de acordo com o processo de saúde e doença identificadas no Diagnóstico de Enfermagem (Cofen, 2009).

Ao identificar as intervenções necessárias para que o paciente alcance os resultados esperados e de forma individualizada, parte-se da consideração com os familiares, sendo estes essenciais para o processo evoluir de forma segura. Se o fluxo de trabalho não for embasado em um planejamento, dificilmente ele terá êxito, pois se demanda uma ação organizada, cujo planejamento é uma ferramenta forte para estabelecê-lo.

## 2.4 Implementação

Fase em que o enfermeiro realiza a prescrição de enfermagem, em que toda a equipe (técnicos e auxiliares de enfermagem) colabora para o sucesso da assistência, a qual foi prescrita pelo enfermeiro na etapa de planejamento do PE, seguindo o roteiro da SAE (Coren-SP, 2015).

Uma ferramenta a ser utilizada por qualquer profissional que atue com disfunções miccionais é o diário vesical, que avalia o padrão e os sintomas urinários. É usado para avaliar as sensações da bexiga no dia a dia, a frequência urinária, o volume, o grau de desejo e a plenitude da bexiga antes de esvaziar e é preenchido pelo próprio paciente ou por um cuidador (Herrewegh *et al.*, 2019).

Esse diário pode auxiliar na definição da prescrição do enfermeiro de forma individual, conforme cada caso assistido. No QUADRO 2 apresenta-se um resumo do PE no cuidado à pessoa incontinente, especificando-se as prescrições possíveis em relação ao diagnóstico efetuado.

Quadro 2 – Resumo das etapas do processo de enfermagem no cuidado à pessoa incontinente

Diagnóstico de enfermagem	Prescrição	Avaliação
Incontinência urinária de esforço	Treino de força; treino de sustentação.	A depender da terapia e gravidade do caso. Retorno com intervalo entre 7 e 30 dias.
Incontinência urinária de urgência	Diário vesical.	A depender da terapia e gravidade do caso. Retorno com intervalo entre 7 e 30 dias.
Incontinência urinária mista	Condutas para IUE e IUU	A depender da terapia e gravidade do caso. Retorno com intervalo entre 7 e 30 dias.
Constipação	Ingesta hídrica; dieta de fibras insolúveis; posicionamento adequado para evacuar; treinamento intestinal.	A depender da terapia e gravidade do caso. Retorno com intervalo entre 7 e 30 dias.

Fonte: adaptado de Assis, Silva e Martins, 2021.

## 2.5 Avaliação da enfermagem

Conforme o Coren-SP (2015), nessa fase a avaliação pode ser da estrutura, do processo ou do resultado.

Avaliando a estrutura: corresponde aos recursos materiais, humanos e financeiros; avaliando o processo: inclui o julgamento do cuidado prestado; avaliando o resultado: refere-se à satisfação da pessoa diante do cuidado prestado.

Na fase de avaliação deve conter as seguintes perguntas: os resultados esperados foram alcançados? Os indicadores foram modificados? Se não, por quê?

A IU é diagnóstico de enfermagem estabelecido na taxonomia II do *North American Nursing Diagnosis Association* (Nanda) no domínio (3) relacionado a eliminação e troca, na classe (1) função urinária, trazendo para a enfermagem a conscientização da importância clínica. Preconiza a Cipe (2017) que é utilizada no HSF a versão (2), código:10025686, eixo: DE/RE (diagnósticos/resultados de enfermagem). Tem como termo, entre os conceitos organizadores: incontinência urinária; e definição minuciosamente descrita quanto a todos os tipos de IU, adequando a queixa que o paciente apresentar no momento da coleta de dados; e assim possibilitar uma consulta de enfermagem mais aprofundada, proporcionando ampliar a promoção da saúde.

Paulo *et al.* (2020) alertam que, para cuidar com qualidade, o enfermeiro deve ter como referência a SAE, teoria que sistematiza o saber e organiza o cuidado mediante seu corpo de conhecimentos.

A teoria das necessidades humanas básicas, de acordo com Horta (1974), considera que a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas que visa à assistência ao ser humano deve ocorrer de forma organizada da atuação da enfermagem para o cuidado individualizado e de forma científica para a promoção, prevenção ou tratamento do desequilíbrio da saúde do indivíduo, reconduzindo-o à situação de equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço.

A teoria de Horta (1974) é de que a enfermagem assiste o homem no atendimento de suas necessidades básicas, tendo como instrumentos: habilidades, conhecimentos e atitudes indispensáveis à execução de uma abordagem. As necessidades básicas são conceituadas como universais e devem ser atendidas em todas as fases da vida.

O enfermeiro precisa identificar as necessidades de cada paciente como um ser único, para que a oferta de cuidados seja direcionada para aquela necessidade que se encontra em desarmonia com o todo, levando o organismo ao desequilíbrio. E, de forma integral, o enfermeiro desempenha sua função com qualidade e segurança.

A IU leva à diminuição na qualidade de vida. Orientação e medidas preventivas podem contribuir para o bem-estar da paciente (Freitas; Quinto, 2020). A enfermagem, como integrante da equipe multiprofissional, deve atentar para os fatores que

contribuem para o surgimento ou agravamento da IU e desempenhar o cuidado, a promoção da saúde, a prevenção e até mesmo a reabilitação que faz parte da rotina da assistência do enfermeiro.

Silva e Silva (2020) reconhecem que, durante a gestação, ocorrem mudanças fisiológicas, anatômicas e hormonais no corpo da mulher que podem levar a disfunções no assoalho pélvico, pois podem diminuir a força e o tônus da musculatura desse músculo, levando à IU. Acrescentam que 50% das mulheres apresentam episódios de perda urinária durante a gestação, porém esse não é um diagnóstico frequente para procura de ajuda profissional. Nem sempre a gestante tem o conhecimento de que existem medidas para prevenir a IU e, inclusive, para o tratamento quando o problema já está instalado. Freitas e Quinto (2020) advertem que não é rotina nas consultas de pré-natal a avaliação da IU.

Donoso *et al.* (2020) descrevem a importância das orientações durante a gestação, trabalho de parto, parto e puerpério. E que se tem despreparo do profissional, havendo no Brasil poucas publicações sobre o assunto. Isso pode prejudicar a assistência de qualidade, pois nem sempre a paciente traz a informação durante a coleta de dados. Jacob *et al.* (2019) acredita que nem todos os profissionais de enfermagem abordam esse assunto durante a avaliação; e esperam que a paciente o mencione.

O pré-natal é o momento que vai além dos esforços de preparo para a gestação e chegada do bebê, pois é também uma oportunidade para a promoção da saúde da mulher em longo prazo. Reforçando a importância do atendimento minucioso desde a primeira consulta do pré-natal, é disponibilizado um roteiro para facilitar a ampliação do espectro das consultas da enfermagem obstétrica, que inicia com coleta de dados e segue os passos assim como a SAE-PE. Trata da avaliação/exame físico, incluindo a inspeção, palpação e toque vaginal.

A MAP está relacionada ao funcionamento dos esfíncteres urinário e anal, desse modo, alterações nessa musculatura podem desencadear diversos desconfortos que interferem na saúde da mulher, podendo ser IU, prolapso de órgãos pélvicos (POP) e disfunções anorretais (Assis; Silva; Martins, 2021).

Inúmeras condições podem estar associadas à IU na gestação e no puerpério, sendo importante valorizar os dados informados pela paciente e ir além do que ela está trazendo: abordagem da história pregressa; uso de medicações que podem

influenciar na MAP, por exemplo, o uso de metildopa; história pregressa de asma; entre outros (Donoso *et al.*, 2020; Isaia Filho *et al.*, 2014; Martinez *et al.*, 2012; Staskin *et al.*, 2009).

Jacob *et al.* (2019) acreditam que a IU é um problema significativo no puerpério e que a idade gestacional maior que 37 semanas, constipação e multiparidade são fatores de risco para desenvolvimento de IU. Referem também os danos que a IU pode ocasionar à paciente, como dermatites associadas à incontinência, fato importante a ser avaliado durante o exame físico realizado pelo enfermeiro. Para diminuir os sintomas de IU no puerpério, torna-se importante o treinamento da MAP, em que os cuidados de enfermagem focam uma abordagem individualizada sobre hábitos de vida saudável, além de oferecer orientações e esclarecimentos. Pode ser, assim, a chave para a prevenção de IU, segundo Freitas e Quinto (2020) e Jacob *et al.* (2019).

A Sociedade Internacional de Continência recomenda que a avaliação funcional do assoalho pélvico seja realizada por meio da inspeção visual, palpação digital, perineometria ou eletromiografia. Os perineômetros têm por objetivo medir as alterações de pressão captadas na vagina, em resposta à contração voluntária dos MAPs (Ângelo, 2017).

Eletromiografia (EMG) mede a atividade elétrica da musculatura e representa diretamente o sinal do motoneurônio no corno ventral da medula espinhal em direção ao músculo, após uma contração voluntária ou reflexa dos músculos da pelve (Coelho, 2022).

O aparelho de *biofeedback* mais comumente utilizado é o *biofeedback* eletromiográfico, capaz de reconhecer a contração e relaxamento da MAP e apresentá-los em tempo real no computador. A partir de movimentos de contração e relaxamento realizados com a musculatura do detrusor, esse aparelho contribui para o alcance das contrações, uma vez que são apresentadas em um monitor, realizadas de forma orientada por um profissional capacitado para o uso (Coelho, 2022; Jorge; Wexner, 1993; Nunes, 2022).

Para avaliação por palpação digital, Laycock e Jerwood (2001) indicam a escala Oxford, que classifica a força em quatro níveis - cinco níveis se for considerado o zero: Oxford 0 – nenhum movimento é sentido ao tocar na musculatura do assoalho pélvico; Oxford 1 – sente-se como se ocorresse um espasmo na musculatura pélvica; Oxford

2 – ocorre uma contração fraca, sem que, porém, consiga-se contrair a ponto de apertar os dedos com a musculatura pélvica; Oxford 3 – ocorre uma contração forte, nessa o avaliador consegue sentir a contração da musculatura pélvica nos dedos; Oxford 4 – além da contração, o avaliador sente como se os dedos fossem sugados em direção à sínfise púbica.

Escala de Oxford modificada, conforme descrevem Laycock e Jerwood (2001), preconiza zero a contração nula (sem contração muscular percebida); na pontuação um há um esboço (uma tremulação ou pulsação é percebida sob o dedo do examinador); em dois se verifica uma contração fraca (aumento na tensão é detectado, sem qualquer elevação perceptível); no três a contração é moderada (levantamento do ventre muscular e da parede vaginal posterior); quatro, contração boa (capaz de elevar a parede vaginal posterior contra resistência da pressão digital aplicada à parede vaginal posterior); já em cinco contração é forte (vence forte a resistência aplicada à parede vaginal posterior, o dedo do examinador é apertado e puxado para dentro da vagina).

Laycock e Jerwood (2001) criaram o acrônimo Perfect para avaliar tônus, simetria e a contratilidade da musculatura do assoalho pélvico. Nesse acrônimo P é medida por uma palpação digital durante uma contração voluntária máxima, usando a escala de Oxford modificada e corresponde à força de contração exercida no dedo do examinador. E é de *endurance* (resistência), o profissional toca, faz uma leve pressão no assoalho pélvico e, ao contrair, o paciente não vence essa pressão. R é de *repetitions* (repetições), repete-se a pressão e se solicita a contração novamente, essas repetições avaliam as fibras e o tônus muscular. O F se relaciona às contrações rápidas, em que o examinador deve atentar para quantas vezes o paciente repete a contração com a mesma força. ECT se refere à *Every Contractions Timed* - E: *every*, C: *contractions*, T: *Time*, sendo todas as contrações cronometradas. Os profissionais devem atentar para esses passos no momento da avaliação pélvica, pois, além de ser um instrumento valioso, promove uma avaliação didática, segura e com comprovação científica (Laycock; Jenwood, 2001).



### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de estudo do tipo ação-intervenção sobre a percepção dos enfermeiros quanto ao seu potencial de contribuir na promoção da saúde no que se refere à IU em gestantes e puérperas atendidas no Hospital Sofia Feldman (HSF), Belo Horizonte-MG, antes de um processo de formação sobre o tema. Nesse sentido, pretendeu-se conhecer crenças de autoeficácia dos enfermeiros para organizarem e executarem ações na abordagem da IU na assistência de enfermagem.

Para Rocha e Aguiar (2003), na pesquisa ação o pesquisador apresenta-se como um intelectual orgânico às causas populares, e a pesquisa-ação se traduz em um método potencializador na organização de espaços de participação coletiva, política e educação, política e organização de comunidades que se constituem em relações possíveis para transformar a realidade.

A pesquisa-intervenção consiste em uma tendência das pesquisas participativas, que buscam investigar a vida de coletividades na sua diversidade qualitativa. A mudança é consequência da produção de outra relação entre teoria e prática, assim como entre sujeito e objeto (Aguiar; Rocha, 1997).

Por não contar com instrumento validado para a mensuração de crenças de avaliação da autoeficácia, foi necessária a elaboração de um instrumento próprio, construído a partir do uso da psicometria como base teórica das técnicas de medida dos processos mentais.

A metodologia de trabalho envolveu duas fases: a primeira consistiu na formulação do instrumento de coleta de dados, "Formulário de avaliação da autoeficácia para abordagem da IU na assistência às mulheres atendidas no HSF"; e a segunda fase compreendeu a capacitação ofertada aos enfermeiros do HSF para abordagem da IU. Para a análise, foram utilizados os dados obtidos por meio do instrumento de coleta de dados e da observação participante na própria capacitação oferecida, registrada na avaliação da capacitação.

### 3.1 Público-alvo da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida no contexto de capacitação em IU oferecida no HSF, que possui duas unidades na cidade de Belo Horizonte-MG: uma localizada na rua Antônio Bandeira, 1.060, bairro Tupi, e outra na rua Padre Eustáquio, 807, bairro Carlos Prates.

A unidade Tupi possui 185 leitos, sendo: 87 obstétricos; 40 de terapia intensiva neonatal (UTI); 30 de cuidados intermediários neonatais convencionais (UCINco); 15 de cuidado intermediário Neonatal Canguru (UCINca); e 12 de outras clínicas. São realizados cerca de 900 partos por mês (HSF, 2022). No Ambulatório Carlos Prates são realizados atendimentos de saúde da mulher. Têm como missão:

Desenvolver ações de atenção integral à saúde da comunidade, em especial da mulher e da criança, em nível ambulatorial e hospitalar com qualidade, resolutividade, acolhedores e vinculantes, de forma universal, visando impactar nos indicadores de saúde desse grupo (HSF, 2022, s.p.).

De acordo com Horta (1974), a enfermagem integra a equipe de saúde, auxiliando o ser humano em suas necessidades humanas básicas, sendo que conta, para isso, com o apoio de outros profissionais.

O público de interesse do estudo foram os enfermeiros que atuam na assistência no ambulatório de pré-nata e, na assistência ao parto e ao puerpério no HSF. O critério de inclusão foi definido como: ser enfermeiro, trabalhar no Hospital Sofia Feldman e estar envolvido na assistência às mulheres, maneira direta ou em caráter coordenação de setor. Excluíram-se os profissionais da enfermagem que não trabalhassem diretamente na assistência e profissionais de outras áreas. Não houve grupo-controle, ou seja, intervenção com enfermeiros que não participaram da capacitação.

### 3.2 Coleta de dados

A intervenção proposta envolveu oferecer capacitação em IU no contexto de formação continuada em saúde, com foco no PE de acordo com a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Houve a apresentação do projeto às coordenadoras dos setores de interesse no hospital, com a combinação dos dias e os

horários em que o curso de capacitação ocorreria. Com o apoio das respectivas coordenações dos setores, foram divulgadas as datas escolhidas para o curso e foi elaborado um convite explicando de forma resumida o assunto abordado, tais como, o que é a IU, objetivo do curso associado ao PE e sua importância diante do público assistido na maternidade.

Os setores do hospital que foram alvo da proposta de capacitação foram: Maternidade; Alojamento Conjunto (AC); Unidade de Gestação de Alto Risco (Ugar); Pronto-Atendimento PA/Ugar; Ambulatório; Centro de Parto Normal (CPN); Casa da Gestante (CG); Casos Clínicos (CC); Pré-natal de alto risco/saúde da mulher; e Unidade Carlos Prates (UCP).

O público-alvo foi convidado a participar da capacitação e pesquisa, por meio de convite por correio eletrônico (*WhatsApp*) e *wallpapers* nos computadores, contribuindo para ampla divulgação na instituição, formalizando o interesse em formulário eletrônico, disponibilizado em link e/ou Código de Resposta Rápida (*QR Code*).

Durante a inscrição, atendendo à Resolução 510/2016 – Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos em Ciências Humanas e Sociais, os interessados já foram avisados da pesquisa concomitante à capacitação, sendo esclarecida a não obrigatoriedade de participação. A pesquisa foi explicada em seus objetivos, benefícios, desconfortos e, mesmo que o enfermeiro quisesse participar da capacitação, esteve livre para participar ou não da pesquisa. Caso concordassem em participar, eram direcionados a assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE – APÊNDICE A).

Para finalizar a inscrição do optante em participar da pesquisa, os interessados responderam questões de estudo sociodemográfico: sexo, idade, grau acadêmico, tempo de atuação profissional, tempo de atuação no HSF, setor de atuação e contato prévio com os conteúdos relacionados à IU.

Os participantes foram avisados das etapas seguintes da pesquisa, que foram: a) responderem antes da capacitação ao “Formulário de avaliação da autoeficácia para abordagem da IU na assistência às mulheres atendidas no HSF”; b) participarem da capacitação; c) responderem logo após a capacitação ao “Formulário de avaliação da capacitação em IU”. Todos os formulários foram disponibilizados em formato eletrônico aos endereços registrados pelos inscritos no curso de capacitação.

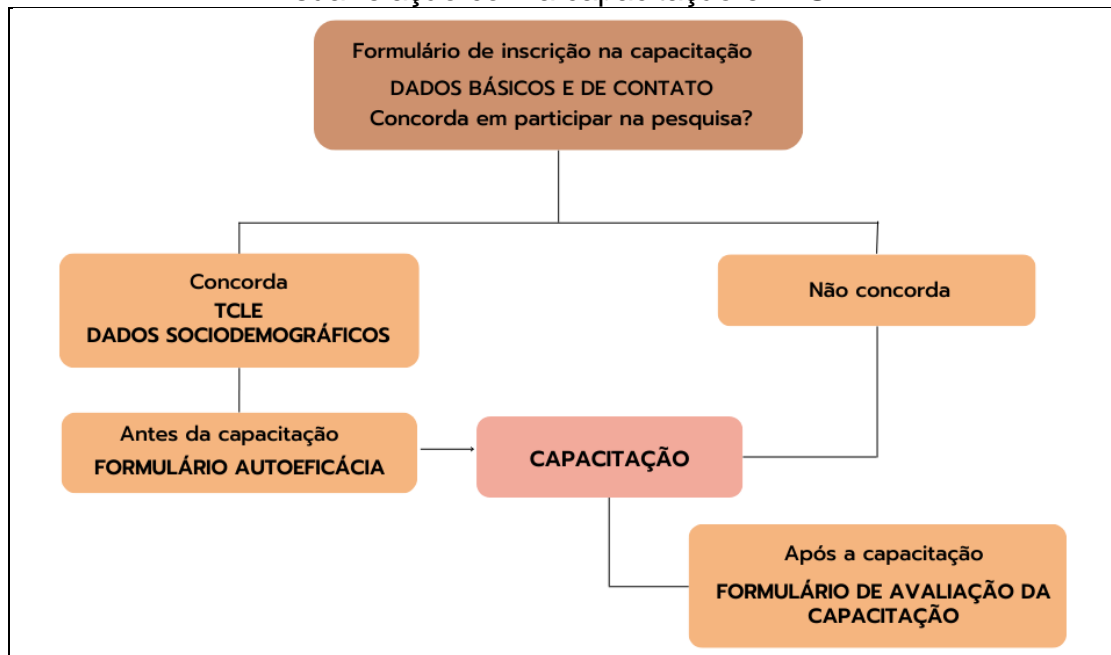
O esquema apresentado na FIG. 1 foi elaborado para melhor entendimento do fluxograma de coleta de dados e sua relação com a capacitação.

Nesse sentido, foram elaborados instrumentos de coletas de dados para a presente pesquisa: “Formulário de inscrição com dados sociodemográficos”; “Formulário de avaliação da autoeficácia para abordagem da IU na assistência às mulheres atendidas no HSF”; e “Formulário de avaliação da capacitação em IU”.

Foram realizadas duas sessões presenciais da mesma capacitação, uma em cada unidade do HSF, além de duas virtuais, para possibilitar o acesso ao maior número possível de profissionais.

Após o primeiro dia de curso houve um reforço de divulgação entre os participantes e, para os que ainda não tinham feito a inscrição oficialmente, foi solicitado que acessassem o formulário de inscrição e preenchessem as informações necessárias. A princípio, estavam programados dois dias presenciais para o curso, um para cada unidade do HSF (Carlos Prates e Tupi). No entanto, houve demanda de ampliação para mais dois dias de forma virtual, chegando a 29 participantes de forma integral.

Figura 1 – Fluxograma de coleta de dados em relação aos instrumentos utilizados e sua relação com a capacitação em IU



Fonte: elaborada pela autora.

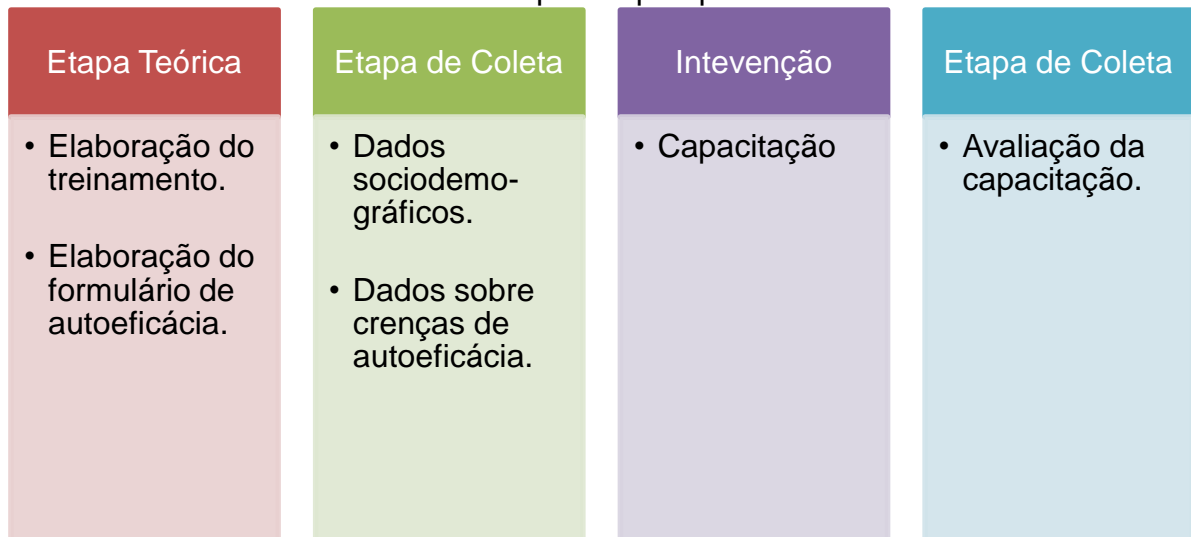
O “Formulário de avaliação da capacitação em IU” também foi preenchido por enfermeiros que não optaram em participar da pesquisa, mas participaram da

capacitação. As informações foram utilizadas para acompanhamento da capacitação pela equipe organizadora e pesquisa e também pelo HSF.

Por necessidade de fundamentação teórica para avaliação da consistência do instrumento “Formulário de avaliação da autoeficácia para abordagem da IU na assistência às mulheres atendidas no HSF”, a sua formulação constou da primeira etapa da pesquisa. Para melhor entendimento das etapas da pesquisa relacionadas à coleta de dados, elas estão esquematizadas na FIG. 2.

O formulário foi elaborado, analisado e realizadas as alterações sugeridas, iniciado em sequência o processo de pesquisa na instituição.

Figura 2 – Descrição esquemática das etapas vinculadas ao processo de coleta de dados para a pesquisa



Fonte: elaborada pela autora.

A etapa teórica sinalizada no esquema (FIG. 2) cita a formulação da própria capacitação e do “Formulário de avaliação da autoeficácia para abordagem da IU na assistência às mulheres atendidas no HSF”.

A elaboração do formulário dependeu de um estudo teórico de acordo com parâmetros psicométricos. Para isso, foi necessário recorrer a teorias que traziam hipóteses sobre as relações possíveis entre os atributos investigados (ações na assistência da enfermagem) e o fenômeno de estudo (crença de autoeficácia na assistência em IU), permitindo, assim, a medida indireta de cada atributo considerado relevante para a promoção da saúde em IU.

Segundo Braga e Cruz (2006, p.99):

Na medida por teoria, as concepções teóricas, que explanam as relações entre um fenômeno abstrato e os atributos que lhe dizem respeito, produzem hipóteses sobre o que, teoricamente, poderia ser observado quando o fenômeno ocorre.

Os autores apresentam fundamentos metodológicos que norteiam a construção de instrumentos para avaliação de variáveis psicossociais a partir da experiência de desenvolvimento de um instrumento para avaliar o sentimento de impotência, como um diagnóstico de enfermagem.

O sentimento de impotência é um fenômeno altamente abstrato, cujos atributos são teoricamente explanados. Das relações, também teoricamente estabelecidas, entre esses atributos e o sentimento de impotência, podem-se estabelecer hipóteses sobre o que é observado quando uma pessoa se sente impotente. Testes empíricos dessas hipóteses devem produzir resultados sobre a validade das relações teoricamente estabelecidas, entre o fenômeno - sentimento de impotência - e seus atributos (Braga; Cruz, 2006, p. 100).

Teve-se como desafio estabelecer atributos relevantes na assistência em IU, de sua relação com o sentimento de autoeficácia que pode levar o enfermeiro a atuar ou ignorar a IU em atendimento oferecido às mulheres no HSF. Por basear parte da pesquisa na construção de um instrumento novo, sem parâmetros previamente validados, essa perspectiva teórica foi mantida e alicerçou a medida.

Assim, “ao se desenvolver um instrumento de medida, há menos interesse pelos itens do instrumento do que pelo construto que ele pretende medir; os itens da escala são um meio para a avaliação do construto” (Braga; Cruz, 2006, p. 100).

A contribuição da psicometria fundamenta-se na teoria das medidas e, em sentido restrito, trata da medida de construtos ou traços latentes, representados por comportamentos observáveis (Braga; Cruz, 2006). A construção do instrumento foi indicada, portanto, como parte do aporte teórico da própria IU e da relação profissional que o enfermeiro estabelece entre o manuseio desses conceitos e sua prática de atendimento. Por ser a IU acometimento geralmente subjacente ao que leva as mulheres ao HSF, o enfermeiro pode ou não se sentir responsável e diretamente envolvido em sua identificação e encaminhamento, quando não há queixa por parte da paciente.

### 3.3 Formulação do instrumento de avaliação da autoeficácia

A etapa teórica da construção do instrumento passou pelo levantamento de questões pautadas em relatos de atuação em IU, com base em revisão bibliográfica. Tratou-se de definir o que é atendimento adequado na abordagem de IU, descrição dos enfermeiros sobre o que os impede de agir regularmente em prol da identificação e encaminhamentos relacionados à IU. Isso permitiu mais clareza na definição do construto e suas representações; Assim, buscou-se delimitar o domínio e análise conceitual da multicausalidade da autoeficácia relacionada à abordagem da IU pelos profissionais da enfermagem para estabelecer uma relação causal entre as perguntas e a atitude final que representa a adesão dos profissionais à atenção aos casos de IU, mesmo na ausência de queixa por parte da paciente.

Posteriormente, as informações coletadas empiricamente forneceram a base para formulação de questões que constaram do “Formulário de avaliação da autoeficácia para abordagem da IU na assistência às mulheres atendidas no HSF”.

A construção do formulário para avaliação da autoeficácia para abordagem de IU foi realizada com base na medida por teoria, buscando uma graduação entre as afirmativas entre conhecimentos básicos relacionados à IU, conhecimentos específicos com previsão de atuação prática do conhecimento e, por fim, conhecimentos específicos relacionados a uma prática com auxílio de instrumentos.

O formulário contendo 12 afirmativas foi elaborado para relacionar as quatro primeiras a um nível baixo de sensação de autoeficácia, ou seja, envolvendo conhecimentos básicos em IU. As afirmativas de cinco a oito referem-se a um nível intermediário de sensação de autoeficácia, pois envolvem conhecimentos específicos e práticas de abordagem. Por fim, as afirmativas de nove a 12 relacionam-se a elevado nível de sensação de autoeficácia, uma vez que abrange manuseio prático dos conhecimentos com uso de ferramentas e/ou instrumentos. Para cada item do formulário deve haver uma atribuição entre: “não posso fazer”, “posso fazer moderadamente”, “certamente posso fazer”.

As quatro primeiras perguntas do formulário - você conhece e sabe identificar fatores de risco para IU? Você conhece e sabe diferenciar os tipos de IU existentes? Você se considera capaz de reconhecer a IU como uma disfunção? Você reconhece mulheres com mais riscos durante a gestação ou parto para o desenvolvimento de IU?

- foram representativas de baixo nível de conhecimento sobre IU, uma vez que são de conhecimento geral para o profissional da enfermagem. Por isso, mesmo nos casos em que os profissionais escolhessem a opção “certamente posso fazer”, isso não indicaria, necessariamente, alto grau de sensação de autoeficácia para abordagem da IU.

Esse bloco de questões aborda conhecimentos básicos para a formação em Enfermagem, que são apresentados ainda na faculdade, nas aulas de Anatomia e Fisiologia. Além disso, são conteúdos abordados nas aulas de materno-infantil, que estudam as alterações hormonais e físicas da gestação, como aumento do peso corporal da mulher e volume de líquido circulante durante a gestação, apresentando o parto normal e suas complicações, como ressaltam Donoso *et al.* (2020).

No bloco de questões de cinco a oito: você se sente capaz de relacionar relatos de incontinência anal (IA) e/ou constipação intestinal com a IU? Você se sente capaz de ofertar orientações às pacientes que atende sobre medidas de reconhecimento da IU? Você se sente capaz de investigar/avaliar IU durante sua coleta de dados? Você se sente capaz de identificar relatos de IU, tais como perda de urina ao tossir, pegar peso ou pular? São questões que abordam especificidades da IU, sua relação com a IA, além de atitudes práticas diante do conhecimento teórico, como ofertar orientações, identificar relatos relacionados à IU. Nesse sentido, uma atribuição de “certamente posso fazer” representa melhor um bom nível de sensação de autoeficácia na abordagem de IU do que quando associada às primeiras afirmativas.

No último bloco de questões: você conhece e se sente capaz de recomendar o preenchimento de um diário vesical/miccional para uma paciente e avaliá-lo em relação à IU? Você conhece e se sente capaz de executar alguma técnica de avaliação da musculatura do assoalho pélvico, tais como a inspeção visual e/ou palpação digital? Você conhece e se sente capaz de utilizar alguma ferramenta de avaliação da musculatura do assoalho pélvico, tais como Escala Oxford para palpação digital, perineômetro, eletromiografia? Você se sente capaz de reconhecer algum problema na musculatura do assoalho pélvico ao realizar o exame físico na paciente? Nesse bloco, as questões fazem referências a instrumentos específicos que podem ser utilizados para avaliação da IU, tais como diário vesical/miccional, técnicas de avaliação da MAP – inspeção visual e/ou palpação digital, Escala Oxford e eletromiografia. Isso significa dizer que um profissional que atribui “certamente posso



fazer” para essas afirmativas demonstra elevado grau de sensação de autoeficácia na abordagem da IU.

A escala de nível baixo, intermediário e alta sensação de autoeficácia subsidiou as análises estatísticas para verificação da legitimidade da representação do construto. Foram definidas as métricas a serem consideradas para estimativa da sensação de autoeficácia na abordagem da IU, como mostrado na TAB. 1.

Braga e Cruz (2006, p. 99) salientam que “a psicometria fundamenta-se na medida por teoria e para melhor compreendê-la é necessária uma explanação sobre os outros tipos de medida: fundamental e derivada”. A medida fundamental é direta, um atributo de um objeto pode ser medido diretamente por outro objeto. Já para uma medida derivada não há um correspondente direto ou algum instrumento de medida, mas ela é feita estabelecendo-se uma relação entre objetos. “Na medida por teoria, as concepções teóricas, que explanam as relações entre um fenômeno abstrato e os atributos que lhe dizem respeito, produzem hipóteses sobre o que, teoricamente, poderia ser observado quando o fenômeno ocorre” (Braga; Cruz, 2006, p. 99).

Tabela 1 – Métricas relacionadas às afirmativas do “Formulário de avaliação da autoeficácia para abordagem da IU na assistência às mulheres atendidas no HSF”

<b>Opção de atribuição</b>	<b>Nível 1 (afirmativa de 1 a 4)</b>	<b>Nível 2 (afirmativa de 5 a 8)</b>	<b>Nível 3 (afirmativa de 9 a 12)</b>
Não posso fazer	0,0	0,0	0,0
Posso fazer moderadamente	0,25	0,5	1,0
Certamente posso fazer	0,5	1,0	2,0

Fonte: elaborada pela autora.

Observa-se a separação das afirmativas em níveis de graduação no formulário, sendo as quatro primeiras de nível 1, as de cinco a oito de nível 2 e de nove a 12 de nível 3. Justifica-se conferir valores maiores para as atribuições “posso fazer moderadamente” e “certamente posso fazer”, quando estas são sinalizadas para as afirmativas do nível 2 e 3, uma vez que aludem aos aspectos práticos de abordagem da IU, o que demanda, de fato, sensação de autoeficácia bastante positiva.

A TAB. 1 demonstra que, considerando a separação das afirmativas em níveis de graduação, as maiores notas possíveis de serem alcançadas em cada nível foram aumentando, levando em conta o peso dado a cada uma. Visando à pontuação possível de ser obtida neste formulário, a nota máxima seria 14, tendo-se todas as

atribuições como “certamente posso fazer”. A menor nota é o zero, se todas as atribuições forem “não posso fazer”.

Na metodologia padrão para medir as crenças de autoeficácia são apresentados aos indivíduos itens que retratam diferentes níveis de demanda da tarefa em foco e que avaliam a força de sua crença em relação à sua própria capacidade para desempenhá-la (Bandura, 1977; Cruz, 2015; Oliveira; Silva; Bardagi, 2019).

Uma das formas de desenvolver a autoeficácia é pela modelação social, em que a aprendizagem substitui a influência quando o sujeito que executa com sucesso a ação está em condições similares de realizar a tarefa. No presente contexto um enfermeiro ensina ao outro a abordagem na incontinência urinária, com base na sistematização da assistência de enfermagem (Oliveira; Silva; Bardagi, 2019).

Bandura (1977) destaca a sensação de autoeficácia como mediador cognitivo do efeito que o ambiente tem sobre o comportamento humano. Ou seja, o quão encorajado ficamos ao assumir determinada conduta em função de nos sentirmos capazes de executá-la. Para esta pesquisa, baseado nesse mediador na atuação da enfermagem em IU, procurou-se identificar fatores que poderiam influenciar na sensação de autoeficácia.

Foram reconhecidos como hipótese: o tempo de formado; tempo de serviço prestado na instituição, experiência de atuação em enfermagem; idade. Isso porque, quanto a uma pessoa recém formada, ela poderia aplicar conhecimentos adquiridos durante a graduação e que, eventualmente, vão se perdendo das lembranças com o tempo, uma vez que não praticados.

Também a formação específica em Obstetrícia e atuação em hospital-maternidade foi influência para um senso mais forte de autoeficácia na abordagem da IU, podendo contar com ferramentas criadas para apoio nas avaliações realizadas durante o atendimento, conforme disponibiliza a SAE no PE. Quando o enfermeiro se sente capaz de associar seu atendimento ao uso de outras ferramentas, conforme descrito, inclusive, para avaliação do assoalho pélvico, facilitando e contribuindo para uma assistência de forma organizada e completa, espera-se que ele demonstre forte sensação de autoeficácia. Isso se justifica para ele poder atuar com segurança na abordagem das pacientes que apresentem a disfunção da MAP ou mesmo no preparo para prevenção do distúrbio.

A IU interfere negativamente na vida das mulheres. Conforme cita Horta (1974), é função da enfermagem atuar na prevenção e na promoção da saúde do indivíduo em suas necessidades básicas.

Após a construção do “Formulário de avaliação da autoeficácia para abordagem da IU na assistência às mulheres atendidas no HSF”, buscou-se sua validação. Não foi encontrado na literatura instrumento semelhante validado para a mesma finalidade, o que impede a validação por comparação. Utilizou-se a opção de validação a partir da avaliação por especialistas na área.

Foram convidados nove profissionais experientes no atendimento de enfermagem direcionado à IU, para avaliarem a validade dos atributos definidos.

As especialistas convidadas foram instruídas a avaliar se as afirmativas presentes no formulário refletiam com precisão o construto – aquilo que o sujeito pode fazer (autoeficácia) e não que irá fazer (intenção). Além disso, as afirmativas foram avaliadas quanto aos diferentes níveis de dificuldade para a condução de uma abordagem da IU nos atendimentos. O formulário foi posteriormente analisado e realizadas as alterações sugeridas.

O instrumento foi validado por três especialistas, que responderam à solicitação. Todas do sexo feminino, embora não fosse o critério para a participação como avaliador, e sim o grau de envolvimento teórico e profissional com o tema. As profissionais assinaram TCLE específico para sua participação como avaliadoras do instrumento de coleta de dados (APÊNDICE B).

Sobre a avaliação do formulário de autoeficácia pelas três especialistas, foram destacadas mudanças textuais para conformidade com os objetivos da pesquisa. Por exemplo, a palavra “disfunção” foi usada para se referir à IU, sugerindo-se referência à constipação anal quando citada a IA. Solicitaram que estivesse definido se seriam pensados os aspectos curativos ou somente a prevenção da IU. Definiu-se por uma abordagem focada na prevenção e na identificação do problema, que as afirmativas fizessem referência a uma atuação preventiva e de diagnóstico. Enfatizou-se que o tratamento oferecido no HSF envolve outros profissionais, como os fisioterapeutas.

A apresentação do formulário foi definida a partir das observações das três profissionais que, embora tenham sugerido mudanças no texto para melhor contemplar os construtos propostos, reconheceram o instrumento como adequado ao propósito de avaliar a sensação de autoeficácia dos profissionais da enfermagem

quanto à abordagem da IU. Houve concordância entre o objeto e sua representação teórica mediada pelas afirmativas, depois de efetuadas as alterações textuais.

Assim, por exemplo, a questão em sua versão inicial - “você reconhece manifestações da IU em decorrência da gestação ou do parto”? - foi substituída por “você reconhece mulheres com maior risco durante a gestação ou parto para o desenvolvimento de IU”? Como houve substituição da questão “você se sente capaz de reconhecer algum problema na musculatura do assoalho pélvico ao tocar a paciente” por “você se sente capaz de reconhecer algum problema na musculatura do assoalho pélvico ao realizar o exame físico da paciente”, para evitar ambiguidade e generalizações quanto ao momento em que o profissional estaria em condições mais adequadas para avaliação da MAP.

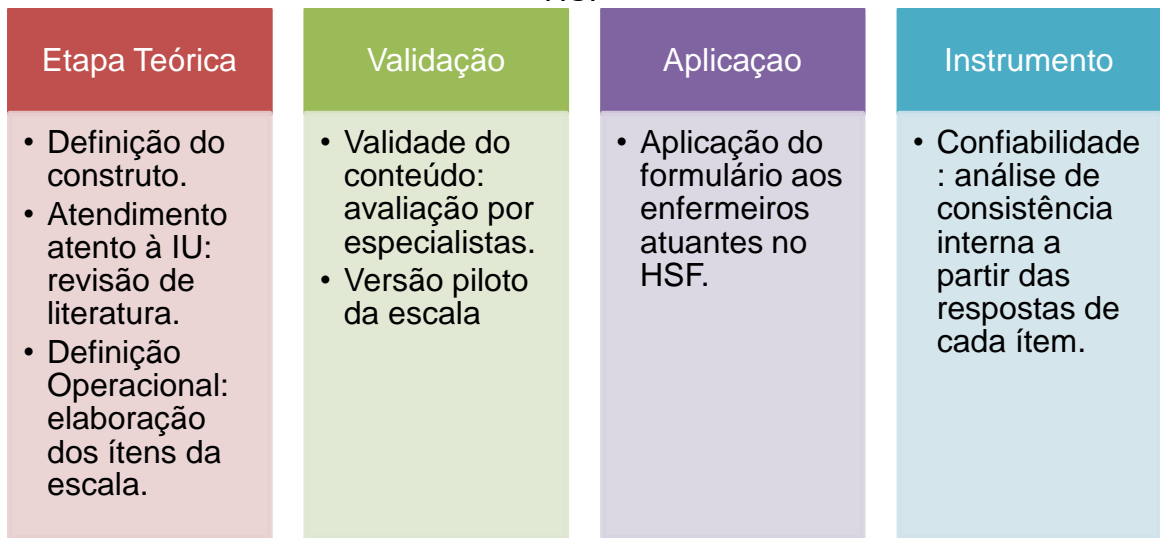
O perfil das avaliadoras foi:

- a) Avaliadora 1 – enfermeira estomaterapeuta, doutora em Saúde e Desenvolvimento pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), professora adjunta do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT);
- b) avaliadora 2 – enfermeira estomoterapeuta, mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC), doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFC, membro do grupo interdisciplinar de pesquisa sobre a saúde da mulher e assoalho pélvico;
- c) avaliadora 3 – enfermeira estomaterapeuta, doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília (UnB), enfermeira responsável pelo ambulatório de tratamento conservador da IU do complexo do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

Após esta etapa, foi iniciado em sequência o processo de pesquisa na instituição.

Na FIG. 3 a construção do instrumento é apresentada em suas etapas de forma esquemática para melhor clareza do processo que foi estabelecido.

Figura 3 – Procedimentos adotados para a construção do “Formulário de avaliação da autoeficácia para abordagem da IU na assistência às mulheres atendidas no HSF”



Fonte: elaborada pela autora.

A intervenção foi uma oportunidade de estudar a percepção dos enfermeiros do HSF quanto às potencialidades de seu atendimento na abordagem da IU a gestantes e puérperas. Foi utilizada também para consolidar a confiança no “Formulário de avaliação da autoeficácia para abordagem da IU na assistência às mulheres atendidas no HSF” e como oportunidade de coleta de dados com base na observação participante. Assim, todo o processo de construção do estudo foi relevante para a pesquisa.

### 3.4 Metodologia de análise dos dados

Os dados obtidos dos diferentes instrumentos foram estudados triangulando-se as diferentes informações que cada um proporcionou. O “Formulário de avaliação da autoeficácia para abordagem da IU na assistência às mulheres atendidas no HSF” foi utilizado para verificar a crença de autoeficácia relacionada ao atendimento da enfermagem com atenção à IU antes da capacitação oferecida. Assim, pretendeu-se também demonstrar a relevância da formação continuada voltada para a qualificação dos profissionais da enfermagem para uma abordagem eficiente da IU.

Por outro lado, os dados sociodemográficos serviram para codificar e categorizar segmentos do estudo, pelo método da análise por categorias temáticas. Tratou-se de explorar o material, tratamento dos resultados: codificação e inferências.

A categorização dos participantes da pesquisa foi feita em grupos por idade, tempo de formação e tempo de atuação na enfermagem. Buscou-se uma avaliação do tipo relacional como, por exemplo, entre o tempo elevado de atuação profissional e o nível alto de sentimento de autoeficácia.

O fato de a capacitação ter sido promovida pela própria equipe de pesquisa trouxe também a oportunidade de coletar informações acerca dos conhecimentos prévios e segurança dos profissionais da enfermagem sobre a abordagem da IU entre as mulheres atendidas no HSF, no próprio contexto da capacitação, a partir de conversas estabelecidas no seu decorrer. Nesse aspecto, essa etapa da pesquisa esteve inserida na concepção metodológica como diário de campo, em que as percepções coletadas foram registradas em relatório, tratadas como dados que serviram para compor a triangulação com os coletados pelos formulários utilizados. O “Formulário de avaliação da capacitação em IU” proporcionou avaliação da percepção dos profissionais quanto à importância da temática e à relação com sua prática profissional.

Uma ilustração sobre o processo de triangulação dos resultados está apresentada no QUADRO 3 e faz considerações em relação ao objetivo geral do trabalho e hipótese de pesquisa. Embora o fator sexo dos profissionais tivesse sido previamente considerado para análise do envolvimento com a temática, não foi possível de ser trabalhado como grupo ou categoria, em função da baixa adesão de participantes do sexo masculino na pesquisa.

Quadro 3 – Esquema de triangulação de dados utilizada para análise dos resultados

<b>Hipótese:</b> Os profissionais da enfermagem, mesmo atuando em hospital-maternidade, não conhecem adequadamente a forma de atuação possível na IU, necessitando de capacitação específica.					
<b>Objetivo geral</b>	<b>Pergunta de pesquisa</b>	<b>Inferências possíveis</b>	<b>Dados do formulário de autoeficácia</b>	<b>Dados sociodemográficos</b>	<b>Dados do formulário de avaliação do curso de formação</b>
Avaliar o conhecimento dos enfermeiros do Hospital Sofia Feldman – HSF	Qual o conhecimento prévio dos enfermeiros da instituição acerca	Falta de formação específica. Falta de sensibilização	Afirmativas diretas relacionadas à sensação	Tempo de formação profissional (pouco ou muito tempo decorrido desde a formação inicial em	Percepção em relação às possíveis contribuições práticas do

(Belo Horizonte/MG) quanto à abordagem da incontinência urinária (IU) e suas percepções quanto às possibilidades de atuação entre as gestantes e puérperas, à luz da teoria de autoeficácia.	da IU no exercício de atividades profissionais direcionadas gestantes e puérperas, público de risco para o desenvolvimento de IU?	para com os impactos da IU na saúde das mulheres atendidas.	de autoeficácia.	enfermagem). Tempo de atuação em enfermagem (hábitos adquiridos e sistematizados). Idade e sexo (abertura para treinamento e sensibilidade quanto à IU feminina).	curso para atuação em IU (abertura para processos de formação, ressignificação de práticas arraigadas).
--	---	---	------------------	---	---

Fonte: elaborado pela autora.

Por fim, o conjunto dos dados levantados e analisados ao longo de todo o processo fez parte da composição de argumentos que buscaram validar a hipótese de estudo. Ou seja, que os profissionais enfermeiros, mesmo atuando em hospital-maternidade, não conhecem adequadamente a forma de atuação possível na IU, necessitando de capacitação específica. Como aporte teórico foram utilizadas a teoria da autoeficácia (Oliveira *et al.*, 2019), as definições e classificação da IU conforme Nanda-Internacional (2018-2020) e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (Cipe, 2017).

## **4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS**

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, tanto da UFMG, CAAE nº 66412422.4.00005149 (ANEXO A), quanto do HSF (ANEXO B), deu-se início à elaboração do “Formulário de avaliação da autoeficácia para abordagem da IU na assistência às mulheres atendidas no HSF”, que então seria avaliado pelas três profissionais especialistas em IU de instituições diferentes.

Os formulários virtuais foram os instrumentos de coleta de dados que nortearam a pesquisa. Sua elaboração visou identificar questões estratégicas para a obtenção de informações sobre os cursistas, atuação no HSF, percepção dos enfermeiros sobre as potencialidades de seu atendimento na abordagem da IU com atuação efetiva com gestantes e puérperas e avaliação do curso. Os resultados obtidos são discutidos em subtópicos para organização de sua apresentação.

### **4.1 Perfil dos participantes da capacitação**

Inicialmente, para participar da pesquisa, os critérios foram ter graduação em enfermagem e ser enfermeiro obstetra, ou seja, apenas os enfermeiros titulados como enfermeiros obstetras, pela atuação com as mulheres gestantes, puérperas ou na assistência ao planejamento reprodutivo.

Foi realizado convite a todos os enfermeiros obstetras das duas unidades (Carlos Prates e Tupi), disponibilizando dias diferentes para a participação no curso, sem que houvesse prejuízo na escala de plantão. A princípio, não houve muitas inscrições, mas, com a intensificação na divulgação do curso, a equipe de residentes de enfermagem solicitou participação, pois houve interesse pelo assunto. Da mesma forma, o interesse pelo tema foi apresentado pelos enfermeiros assistenciais não obstetras e intensivistas que solicitaram participação.

Por ser assunto abordado na graduação, decidiu-se por liberar a participação de todos os graduados em Enfermagem para a capacitação e pesquisa, visto que a assistência de enfermagem deve ser aplicada de forma integral a todos os pacientes (Horta, 1974).

O total de 60 enfermeiros realizou a inscrição que contemplava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – APÊNDICE A). Destes, apenas 37



participaram da pesquisa, respondendo ao formulário para mensuração da crença de autoeficácia, e 29 responderam ao formulário de avaliação da capacitação.

Na capacitação foram incluídas três categorias de cursistas: houve a participação de 16 enfermeiros residentes, 14 enfermeiros especializados em Obstetrícia e sete enfermeiros assistenciais não obstetras. Após o primeiro dia de oferta do curso, em que houve a solicitação dos demais para participarem, foi necessário ampliar a oferta para mais duas datas, na modalidade virtual e a noite. A possibilidade de horário mais flexível e de forma virtual favoreceu a participação de todos os interessados.

No que se refere ao alcance da formação no hospital, tem-se a distribuição de participantes por setor apresentada no QUADRO 4:

Quadro 4 - Setor de trabalho dos enfermeiros participantes da Capacitação em IU, HSF, Belo Horizonte, 2023

<b>Setor</b>	<b>Número de participantes</b>
Maternidade	19
Alojamento Conjunto (AC)	10
Unidade de Gestação de Alto Risco (Ugar)	7
Pronto-Atendimento PA/Ugar	6
Ambulatório	2
Centro de Parto Normal (CPN)	2
Casa da Gestante (CG)	5
Casos Clínicos (CC)	2
Pré-natal de alto risco/saúde da mulher; e Unidade Carlos Prates (UCP)	3
Ultrassom	2
Casa do Bebê	1
Sala de parto	1
Todos os setores	8
Residente em Obstetrícia	13

Fonte: elaborado pela autora.

É importante ressaltar que a maioria dos profissionais assinalou atuar em mais de um setor, sendo o prevalente a maternidade.

Categorizaram-se os participantes em grupos de idade e tempo de formação em Enfermagem e tempo de atuação em Enfermagem, como apresentado na TAB. 2:

Tabela 2 – Perfil dos enfermeiros participantes da capacitação – Hospital Sofia Feldman, Belo Horizonte, 2023

<b>Características dos enfermeiros</b>	<b>Total</b>	
<b>Idade (em anos)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Até 29	20	54
De 30 a 39	11	29,8
De 40 a 50	5	13,5
Acima de 50	1	2,7
Total	37	100
<b>Tempo de formação (em anos)</b>		
Menos de 2 (2021/2022)	18	48,7
De 3 a 5 (2018-2020)	6	16,2
De 6 a 10 (2013-2017)	5	13,5
Mais de 10 (antes de 2013)	8	21,6
Total	37	100
<b>Tempo de atuação em enfermagem – HSF (em anos)</b>		
Menos de 2	18	48,6
De 3 a 5	7	19
De 6 a 10	6	16,2
Mais de 10	6	16,2
Total	37	100%

Fonte: elaborado pela autora.

Em relação ao perfil dos enfermeiros que participaram da pesquisa, os dados revelaram que são profissionais, na maioria jovens, com idade menor de 29 anos, com tempo de formação de menos de dois anos e com tempo de atuação de menos de 2 anos, perfil que pode estar relacionado à procura do curso pelos residentes. Esse cenário é coerente com os dados de categorização por tempo de formação.

Devido ao interesse dos residentes em participar do curso, é coerente que tenham terminado a graduação recentemente. De fato, a maioria dos participantes da pesquisa (18) tinha menos de dois anos de formados na graduação.

Também determinado pelo número de residentes, observou-se a maioria dos profissionais tinha menos de dois anos de atuação em Enfermagem. Na avaliação dos resultados esses grupos são considerados em relação ao sentimento de autoeficácia na abordagem da IU. Realça-se que, quanto ao sexo dos participantes, somente um era do sexo masculino.

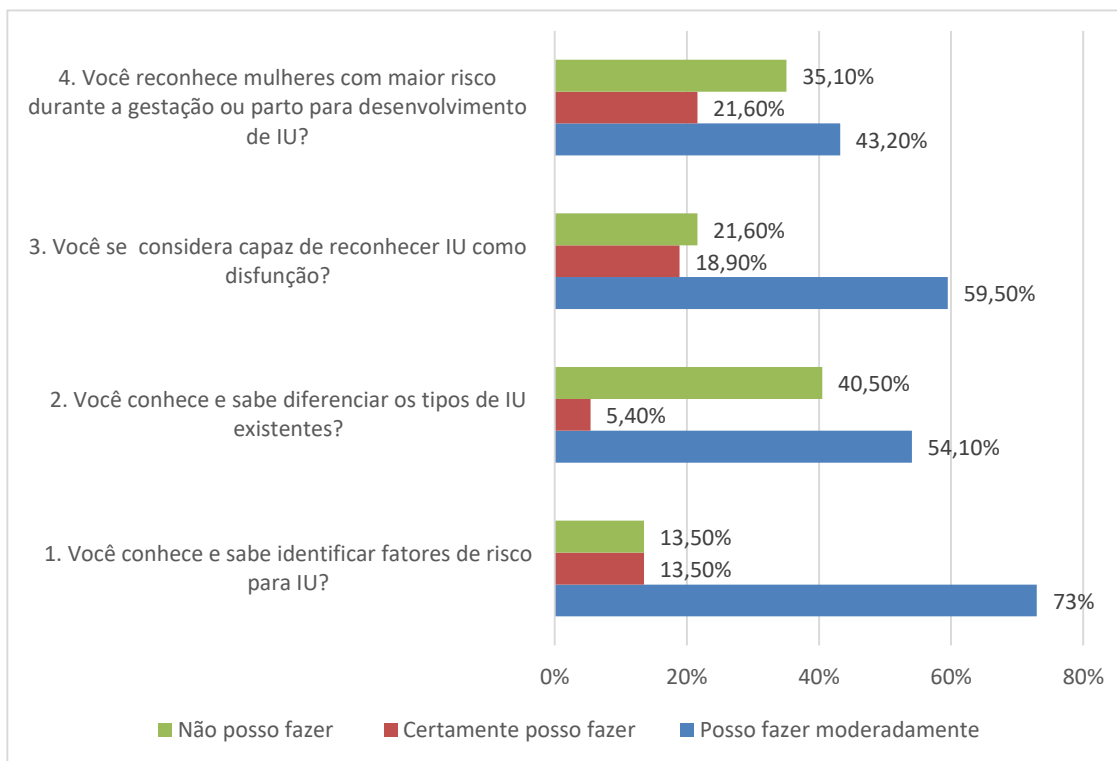
## 4.2 Avaliação do formulário de autoeficácia

Embora o “Formulário de avaliação da autoeficácia para abordagem da IU na assistência às mulheres atendidas no HSF” tenha passado por uma avaliação por especialistas, considerou-se estratégico avaliá-los também pelas respostas obtidas.

Isso porque, embora as considerações teóricas tenham sido analisadas, havia a necessidade de levar em conta as métricas selecionadas. Para tanto, esperava-se, por exemplo, que houvesse maioria de atribuições “posso fazer moderadamente” e “certamente posso fazer” para as primeiras quatro questões, por serem de fundamento mais básico. Da mesma forma, esperava-se que houvesse diminuição dessas atribuições para os níveis subsequentes, com prevalência de “não posso fazer” e “posso fazer moderadamente” para os níveis mais elevados. Isso ajudaria a conceituar as métricas como assertivas, representativas dos conhecimentos necessários para assegurar sensação de autoeficácia que culminasse em um atendimento atento à IU.

Nos GRÁF. 4, 5 e 6 consta a porcentagem do número de atribuições “não posso fazer” (em amarelo), “posso fazer moderadamente” (em azul) e “certamente posso fazer” (em vermelho) para as afirmativas do formulário de autoeficácia. O GRÁF. 1 apresenta as atribuições para as afirmativas de nível 1, ou seja, as mais básicas.

Gráfico 1 – Conhecimento básico: resultados obtidos para as afirmativas do nível 1 do formulário de autoeficácia aplicado aos enfermeiros do HSF, Belo Horizonte, 2023

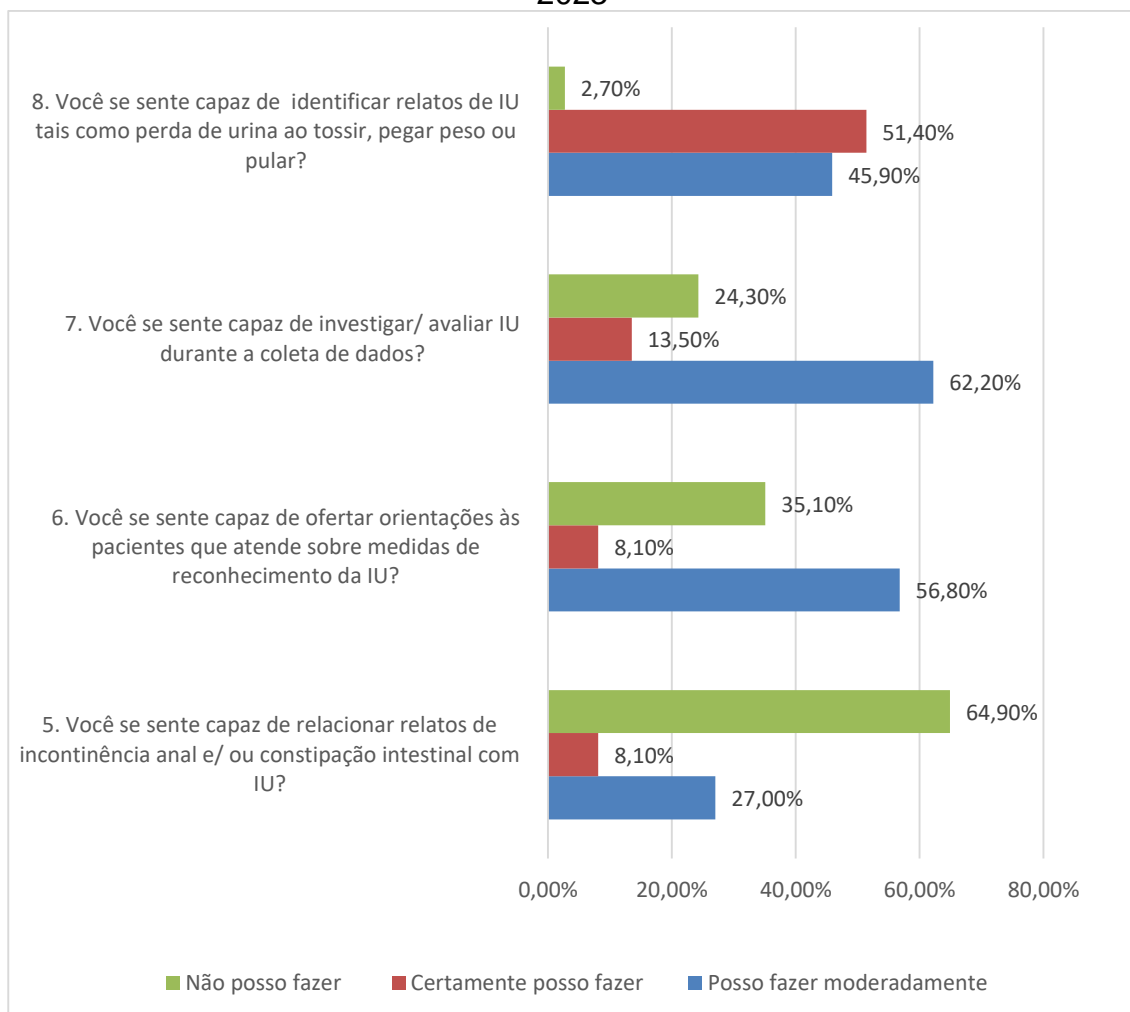


Fonte: elaborado pela autora.

Observa-se no GRÁF. 1 predomínio percentual por atribuição “posso fazer moderadamente”. Embora incluam as afirmativas mais simples, houve baixo percentual de atribuição “certamente posso fazer” e percentual relevante de atribuição “não posso fazer”, em especial para a afirmativa sobre diferenciar os tipos de IU existentes. Partindo do princípio de que são enfermeiros graduados, esperava-se maior demonstração de confiança em relação à abordagem da IU e sua classificação teórica. Durante a graduação há diversos conteúdos que se desenvolvem sobre esse assunto, o que causa estranheza quanto à preparação do profissional em nível de graduação para atuação em IU.

O GRÁF. 2 ilustra as atribuições para as afirmativas de nível 2, com a introdução de ações específicas para abordagem da IU com o conteúdo teórico.

Gráfico 2 – Conhecimento específico: resultados obtidos para as afirmativas do nível 2 do formulário de autoeficácia aplicado aos enfermeiros do HSF, Belo Horizonte, 2023



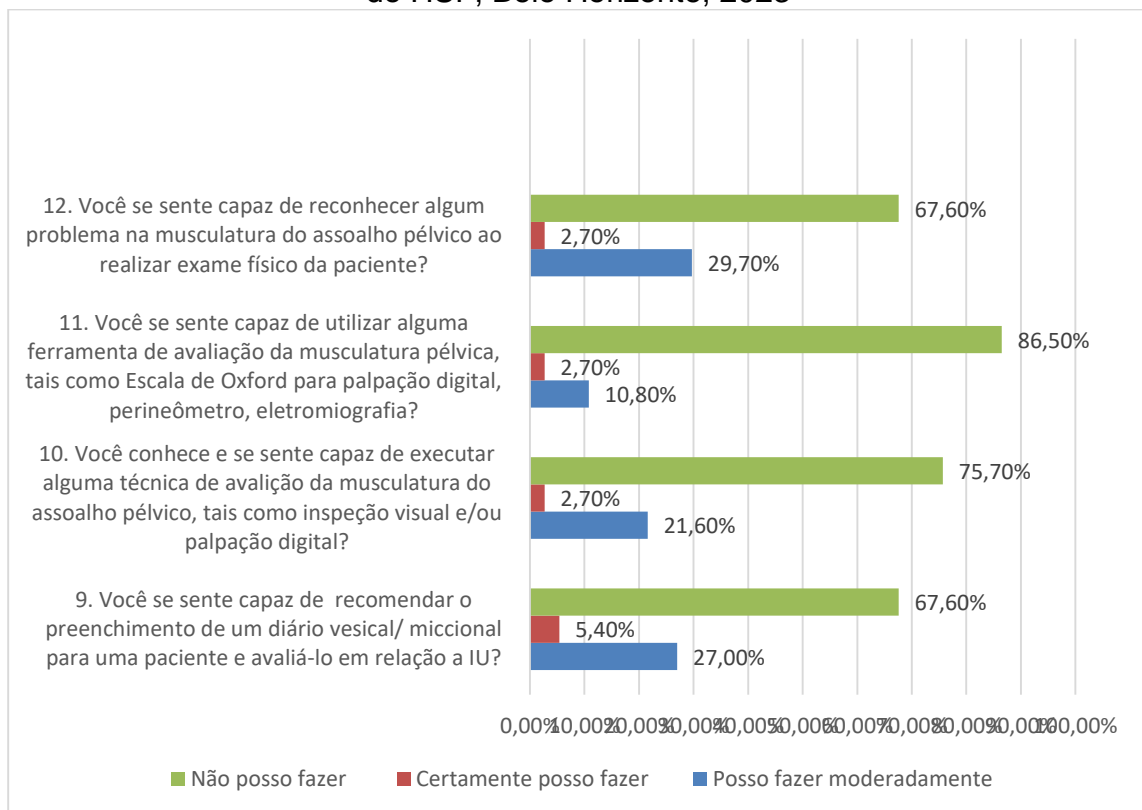
Fonte: elaborado pela autora.

Para avaliação do nível moderado, constata-se no GRÁF. 2 que há o predomínio da atribuição “posso fazer moderadamente” em relação a duas das quatro afirmativas. A afirmativa que aborda IA e constipação intestinal teve percentual maior da atribuição “não posso fazer”, demonstrando defasagem de formação que associe esses acometimentos à IU. Esse resultado ainda é coerente com o esperado, por ter aumentado o nível de especificidade em relação às primeiras afirmativas.

No entanto, tem-se na oitava afirmativa uma elevada atribuição “certamente posso fazer” para: você se sente capaz de identificar relatos de IU, tais como perda de urina ao tossir, pegar peso ou pular? Embora isso possa levantar dúvida sobre a simplicidade da afirmativa, que poderia levá-la para o nível 1 de graduação, ela traz uma ação diagnóstica subjacente que a coloca no nível 2, de afirmativas de base conceitual, mas com alguma ação prática associada.

O GRÁF. 3 apresenta as atribuições para as afirmativas de nível 3, aquelas que relacionam teoria, prática e instrumentos específicos de avaliação da IU.

Gráfico 3 – Conhecimento específico com uso de ferramentas: resultados obtidos para as afirmativas do nível 3 do formulário de autoeficácia aplicado aos enfermeiros do HSF, Belo Horizonte, 2023



Fonte: elaborado pela autora.

Em relação às afirmativas do nível 3, obtiveram-se resultados coerentes com o esperado, ou seja, aumento percentual nas atribuições “não posso fazer”. De fato, como pode ser conferido no GRÁF. 3, essa prevalência foi expressiva, demonstrando falta de confiança na abordagem da IU no que se refere ao uso de instrumentos específicos para avaliação e diagnóstico. Esse resultado tanto demonstra a importância da capacitação em IU para apresentação teórica e de ferramentas práticas, quanto traz demonstração da assertividade na configuração dessas afirmativas ao nível mais alto de sensação de autoeficácia na abordagem da IU.

Percebe-se que os profissionais que participaram da pesquisa não se sentiam confiantes em executar técnicas de avaliação do MAP ou mesmo de recomendar o preenchimento do diário vesical/miccional. Isso pode se refletir em um atendimento em desatenção aos casos de IU no HSF, em função da falta de preparo e segurança de atuação. Apoia, assim, a hipótese inicial da presente pesquisa, de que os profissionais da enfermagem, mesmo atuando em hospital-maternidade, não conhecem adequadamente a forma de atuação possível na IU, necessitando de capacitação específica.

Quando assumidas as métricas avaliadas e, assim, atribuindo pontuação aos participantes da pesquisa, apurou-se que houve desempenhos preocupantes de profissionais que atingiram somente 0,25 ponto nas afirmativas de nível 1, diante de afirmativas básicas sobre IU. Deixa-se uma dúvida quanto ao cuidado oferecido de forma integrativa, pois, considerando o nível 3 como o mais específico, não houve participante que apresentasse todas as repostas como “certamente posso fazer”. Apenas um tirou nota 7,5 dos 8,0 possíveis, e diversos não pontuaram nesse nível.

Os resultados foram também avaliados distribuídos pelos grupos de participantes da pesquisa quanto a idade, tempo de formação e tempo de atuação em enfermagem. Essa avaliação foi estruturada de acordo com as métricas propostas, uma vez demonstradas sua coerência e fundamentação teórica.

#### **4.3 Avaliação dos resultados obtidos por meio do formulário de autoeficácia**

Os resultados obtidos pelo “Formulário de avaliação da autoeficácia para abordagem da IU na assistência às mulheres atendidas no HSF” foram analisados conforme atribuição de pontos baseada na métrica estabelecida, segundo cada nível

das afirmativas presentes. Os valores foram verificados por participante da pesquisa, ou seja, de forma individual. Para correlacionar com os grupos, por categorização, adotou-se a média obtida de cada componente. Os resultados são apresentados na TAB. 3 e, em parênteses, a média de pontos alcançados por cada agrupamento.

Tabela 3 – Resultados obtidos pelo formulário de autoeficácia, por grupos de idade, tempo de formação e tempo de atuação em enfermagem

<b>Idade</b>	<b>Até 29 anos</b>	<b>De 30 a 39 anos</b>	<b>De 40 a 50 anos</b>	<b>Acima de 50 anos</b>
Número de participantes (pontuação média)	20 (3,2)	11 (3,95)	5 (5,6)	1 (2,75)
<b>Tempo de formação</b>	<b>Menos de 2 anos (2021/2022)</b>	<b>De 3 a 5 anos (2018-2020)</b>	<b>De 6 a 10 anos (2013-2017)</b>	<b>Mais de 10 anos (antes de 2013)</b>
Número de participantes (pontuação média)	18 (3,7)	6 (3,1)	5 (3,8)	8 (4,46)
<b>Tempo de atuação</b>	<b>Menos de 2 anos</b>	<b>De 3 a 5 anos</b>	<b>De 6 a 10 anos</b>	<b>Mais de 10 anos</b>
Número de participantes (pontuação média)	18 (3,59)	7 (3,67)	6 (5,5)	6 (3,3)

Fonte: elaborada pela autora.

Os valores obtidos pela pontuação às atribuições realizadas no formulário de autoeficácia podem ser apreciados na TAB. 3, com destaque em vermelho para a menor pontuação média obtida e, em azul, para as maiores médias. Nota-se que a maior parte dos participantes da pesquisa tinha idade menor de 29 anos (20), com menos de dois anos de formados (18) e, conseqüentemente, menos tempo de atuação em enfermagem (18). Não se destacaram na pontuação quanto à sensação de autoeficácia para abordagem da IU com as mulheres atendidas no HSF.

Dessa forma, a inexperiência profissional na área da enfermagem não é minimizada pela proximidade com os conteúdos acadêmicos, por serem recém-formados. É necessário salientar que esses grupos foram constituídos, em grande parte, de residentes em Enfermagem Obstétrica do HSF. Em relação à predominância do tempo de trabalho e à formação de menos de dois anos, no conhecimento das atribuições do enfermeiro que direcionam e apoiam o exercício da atuação voltado para o conhecimento científico e de forma integral, pressupunha-se que os conhecimentos técnico-científicos estivessem recentes na memória nas práticas dos cuidados de enfermagem.

O número de participação de pessoas com mais de 50 anos na pesquisa foi reduzido, correspondendo a 1 com pontuação de 2,75 obtida no formulário de autoeficácia. Houve destaque nas pontuações para profissionais com idade entre 40

e 50 anos, com mais de 10 anos de formação e com tempo de atuação em enfermagem entre seis e 10 anos. Isso demonstra a importância da prática profissional para que o enfermeiro possa desenvolver segurança em sua atuação.

Posto que a pontuação máxima a que se poderia chegar com o formulário seria 14, as médias obtidas foram, em geral, baixas. Isso pode demonstrar a carência de aproximação com o tema, conforme atestam Donoso *et al.* (2020), que revelam a IU como assunto não abordado por profissionais de enfermagem, de maneira rotineira, e pode contribuir para prejuízo aos pacientes com quadro de disfunção miccional. Remete-se à importância de ações de capacitação, aprimoramento ou de educação continuada para atualização de conhecimentos adquiridos na formação profissional, em especial para IU.

#### **4.4 Avaliação da formação proposta**

No formulário de inscrição havia uma pergunta a ser respondida de forma aberta: você já teve contato prévio com conteúdos relacionados à incontinência urinária? Dos profissionais inscritos no curso, 60% afirmaram já terem tido contato prévio com o conteúdo; 31,6 % responderam que não; e 8,4 % tiveram contato breve durante o curso de graduação. Alguns profissionais se referiram ao protocolo de retenção urinária, proposto por médicos do HSF.

Dos 60 funcionários inscritos, 29 participaram da avaliação. Questionou-se sobre a importância da formação para o desenvolvimento profissional do enfermeiro e todos demonstraram concordar com a relevância da temática desenvolvida. Foi perguntado se a formação atendeu ao objetivo proposto, de contribuir com os profissionais em termos de capacitação para abordagem da IU com mulheres atendidas no HSF. Apenas 1,4% dos participantes respondeu que talvez tenha atendido aos objetivos, e 96,6% acreditam que os objetivos foram alcançados.

Houve demonstração de interesse por parte dos profissionais em se aprofundarem mais sobre o assunto, fato discutido durante a formação. Alguns participantes, inclusive, se declararam incontinentes e não sabiam que o eram, pois ainda não haviam percebido que tinham escapes de urina. Perguntou-se se a formadora demonstrou segurança sobre o tema apresentado e todos os participantes concordaram que sim, que demonstrou segurança ao apresentar o



assunto. Quanto à linguagem utilizada pela formadora, todos os participantes concordaram que foi clara e objetiva. Por outro lado, ao serem perguntados sobre os recursos materiais e/ou audiovisuais utilizados, se eles foram adequados e suficientes para o desenvolvimento da temática, 79,3% relataram que foram suficientes, mas 20,7% afirmaram que talvez tenham sido suficientes.

Quando questionados sobre a duração da formação, se foi adequada para o tema e objetivos propostos, 82,8% responderam afirmativamente, mas 10,3% afirmaram que o tempo não foi adequado, precisando ser estendido, e para 6,9% talvez o tempo tenha sido adequado. Todos concordaram também que o local da formação foi apropriado. Questionou-se se a formadora esteve aberta para esclarecimento de dúvidas e todos concordaram que sim, que houve esclarecimento das dúvidas apresentadas pelos enfermeiros participantes. Reconheceram a formação proveitosa e a participação ativa e interativa.

Quanto ao envolvimento dos profissionais com todo o processo de formação oferecido e sua associação com a pesquisa, percebeu-se boa adesão ao curso, com participantes de vários setores do HSF. No entanto, aproximadamente metade dos cursistas se dispôs a contribuir com a pesquisa e menos da metade a avaliar o curso. Macêdo *et al.* (2019) conduziram pesquisa por meio de questionários para compreender as causas que levam à não adesão dos profissionais de enfermagem às capacitações realizadas em seu ambiente de trabalho. Acusaram a necessidade de se adaptarem os contextos de formação à realidade do profissional e da instituição. Em busca dessa adaptação é que foi oferecida a capacitação em IU em quatro momentos diferentes e, entre eles, dois de modo virtual e a noite.

Assim, houve consenso de que a formação despertou interesse em se aprofundar mais sobre o tema, demonstrando a importância do assunto abordado para a prática profissional do enfermeiro. Declararam concordar com a necessidade de realizar mais buscas teóricas sobre o assunto. Durante a formação foi possível detectar que o tema é de interesse da enfermagem, porém nem todos demonstraram conhecimento adequado para abordar um caso de IU com segurança em orientações e condutas para a assistência completa e de qualidade.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desta pesquisa foi avaliar o conhecimento dos enfermeiros do Hospital Sofia Feldman (HSF), Belo Horizonte-MG, quanto à abordagem da incontinência urinária (IU) e suas percepções sobre as possibilidades de atuação entre as gestantes e puérperas, à luz da teoria de autoeficácia.

Para tanto, utilizou-se como parâmetro a sensação de autoeficácia como mediador cognitivo entre o saber teórico-prático e o agir em prol de um atendimento atento à IU. Esteve contextualizada na oferta de um curso de capacitação em IU, sendo também utilizada como forma de levantar dados do conhecimento prévio dos profissionais sobre a temática, além de propor discussão sobre sua relevância e da capacitação em si.

Na falta de um formulário validado para mensuração da sensação de autoeficácia na abordagem da IU, fez parte da pesquisa conceber um formulário próprio baseado na teoria da autoeficácia, tendo em vista os aspectos teóricos e práticos da abordagem eficiente da IU. Após consolidação do formulário, avaliado por três profissionais especialistas, este foi apresentado e preenchido voluntariamente por participantes do curso de formação. Análise minuciosa dos resultados obtidos pelo contato com os profissionais a partir da formação e do preenchimento do formulário de autoeficácia permitiu segurança em se efetuarem inferências quanto ao objetivo da pesquisa.

A capacitação no HSF oportunizou pesquisa sobre o conhecimento prévio em IU que os enfermeiros trazem de sua formação básica e experiência na assistência, além do sentimento de autoeficácia na abordagem da IU em seus atendimentos.

Percebeu-se que o profissional da enfermagem, embora esteja em uma posição estratégica de contato com as mulheres assistidas no hospital, ainda não demonstra segurança para abordagem da IU. Não reconhecem as potencialidades de sua atuação entre as mulheres no tocante à IU. Houve pouca diferença na confiança em abordar IU entre os profissionais da enfermagem, mesmo quando separados em grupos categorizados em tempo de formação, tempo de atuação em enfermagem e idade. Assim mesmo, em relação ao estudo por categorias, o melhor desempenho foi no grupo de idade entre 40 e 50 anos, com mais de 10 anos de formação e com tempo de atuação em enfermagem entre seis e 10 anos. Alguns profissionais demonstraram

sensibilidade para com a temática relacionada à sua própria experiência como incontinente.

Os resultados revelaram pouco conhecimento prévio sobre IU, o que reflete a fragilidade na abordagem desde a graduação e no cotidiano profissional, muito embora tenha impacto conhecido na saúde da mulher. Isso pode repercutir uma lacuna no atendimento prestado pelos enfermeiros às gestantes, como uma preocupação a respeito de se tratar da gravidez e parto como fatores de risco para o surgimento ou agravamento da IU. Com o desconhecimento, perde-se a oportunidade de fornecer orientações para a prevenção e preparo da musculatura pélvica durante todo o período gestacional e pós-parto, períodos em que ocorrem alterações fisiológicas da gravidez, tais como ação hormonal, demanda do assoalho pélvico para suportar a evolução da gestação, lacerações possíveis no parto e puerpério.

A formação embasada na SAE para atuação padronizada em IU foi considerada, neste contexto, um meio de oferecer conhecimento teórico e prático para uma atuação mais segura. Tornou-se um momento de aproximação com o assunto. Foi possível perceber, por meio da observação participante durante a capacitação, pelas perguntas e discussões suscitadas, anseio por uma padronização do atendimento de forma qualificada e embasada em conhecimento científico.

O formulário de autoeficácia demonstrou ser uma ferramenta sensível e útil para identificar o conhecimento frágil que alguns profissionais demonstraram durante a pesquisa, em contraponto ao conhecimento mais apurado de uma minoria em relação à abordagem da IU. Trata-se, portanto, de uma ferramenta que pode ser útil também para outros estabelecimentos de saúde. Isso ainda evocando as poucas fontes bibliográficas que abordem IU do ponto de vista da atuação da enfermagem. Esse fato contribuiu para dificultar e/ou limitar o embasamento teórico para uma padronização na abordagem da enfermagem.

Dados os reflexos da IU na promoção da saúde da mulher, sugere-se que este seja um tema a ser discutido em mais profundidade durante a residência em Enfermagem Obstétrica, com, inclusive, estabelecimento de grupos de discussão abordando o problema em questão, assim como na graduação e na formação continuada em saúde. Acredita-se que, dessa maneira, os profissionais da enfermagem possam atuar apoiados na SAE e no PE de forma segura e confiante, oferecendo às mulheres a atenção voltada não somente para o parto e puerpério, mas

também para o comprometimento evitável e indesejável da musculatura do assoalho pélvico.

## REFERÊNCIAS

- ABRAMS, P. *et al.* Recommendations of the International Scientific Committee: evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse and faecal incontinence. 6th International Consultation on Incontinence. **Neurourol Urodyn**, New York, v. 37, n. 7, p. 2271-2272, 14 ago. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30106223/>. Acesso em: 8 nov. 2023.
- AGUIAR, K.F.; ROCHA, M. L. Práticas universitárias e a formação sociopolítica. **Anuário do Laboratório de Subjetividade e Política**, n. 3/4, pp. 87-102, 1997.
- AMORIM, T. *et al.* **Rev Enferm UFSM – REUFSM**, Santa Maria, RS, v. 9, n. e30, p. 1-19, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/34868/pdf>. Acesso em 08 nov. 2023. Doi: 10.5902/2179769234868 ISSN 2179-7692.
- ÂNGELO, P.H.M. **Classificação dos valores perineométricos**: uma proposta de escala. 2017. 76f. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/23882>. Acesso em: 8 nov. 2023.
- ASSIS, G.M.; SILVA, C.P.C.; MARTINS, G. Proposal of a protocol for pelvic floor muscle evaluation and training to provide care to women with urinary incontinence. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 55, p. e03705, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/RThjy4rJzYstdZg5NdWbf8F/#>. Acesso em: 8 nov. 2023.
- BANDURA, A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. **Psychol Rev**, Washington, v. 84, n. 2, p. 191-215, mar. 1977. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/847061/>. Acesso em: 8 nov. 2023.
- BEZERRA, K.C. **Eficiência do Contenance app® para a prevenção da incontinência urinária em mulheres após o parto**: ensaio clínico randomizado e avaliação econômica. 2019. 164 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/53475>. Acesso em: 8 nov. 2023.
- BRAGA, C.G.; CRUZ, D.A.L.M. Contribuições da psicometria para a avaliação de respostas psicossociais na enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 98-104, mar. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/xGTnNvwyPy5CNhby53nh6dQ/#>. Acesso em: 8 nov. 2023.
- BRAGA, F.C.S.A.G. *et al.* Perfil de pacientes com incontinência urinária em um ambulatório de hospital universitário. **Estima, Braz J Enterostomal Ther**, São Paulo, v. 19, p. e0721, mar. 2021. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/997/401>. Acesso em: 8 nov. 2023.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 8853, 9 jun. 1987. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-94406-8-junho-1987-444430-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 8 nov. 2023.

CALDEIRA, M.G. *et al.* Prevalência da incontinência urinária em gestantes. **Recima21**, Jundiaí, v. 2, n. 9, p. e29764, 26 out. 2021. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/764>. Acesso em: 8 nov. 2023.

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM – CIPE. 2017. Disponível em: <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/icnp-brazil-portuguese-translation-2017.pdf>. Acesso em: 6 nov. 2022.

COELHO, M.P. **Avaliação funcional de disfunções do pavimento pélvico**: correspondência entre biofeedback eletromiográfico e ecografia. 2022. 84f. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia) – Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa, 2022. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.21/14980>. Acesso em: 8 nov. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - Cofen. **Resolução 358/2009**. Dispõem sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorra o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. 2009. Disponível em [http://www.cofen.gov.br/resoluocofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluocofen-3582009_4384.html). Acesso em: 8 nov. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM SÃO PAULO - Coren-SP. **Processo de enfermagem**: guia para a prática. São Paulo: COREN/SP, 2015. Disponível em: <http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>. Acesso em: 6 nov. 2022.

CRUZ, A.C. **Relacionamento com famílias na prática clínica de enfermagem no contexto neonatal e pediátrico**: impacto de uma intervenção educativa e proposição de uma escala de autoeficácia. 2015. 292f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-14102015-112747/pt-br.php>. Acesso em: 8 nov. 2023.

DIAGNÓSTICOS de Enfermagem da Nanda-I: Definições e Classificação - 2018/2020. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

DONOSO, M.T.V. *et al.* Principais aspectos que favorecem o desenvolvimento de incontinência urinária em puérperas. **Rev Enferm Atenção Saúde**, Uberaba, v. 9, n. 1, p. 144-159, 7 ago. 2020. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2398>. Acesso em: 8 nov. 2023.

FREITAS, F.V.M.; QUINTO, M.L.F.P. **Evidências científicas sobre os aspectos clínicos e cuidados na incontinência urinária durante o puerpério**. 2020. 42f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário Fametro, Fortaleza, 2020. Disponível em: <http://repositorio.unifametro.edu.br/handle/123456789/304>. Acesso em: 8 nov. 2023.

GLAZENER, C.M.A. *et al.* New postnatal urinary incontinence: obstetric and other risk factors in primiparae. **BJOG**, Oxford, v. 113, n. 2, p. 208-217, 13 jan. 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16412000/>. Acesso em: 8 nov. 2023.

GORDON, M. **Nursing diagnosis: process and application**. 2. ed., New York: McGraw Hill, 1987.

HERREWEGH, A.G.M. *et al.* Bladder sensations in male and female overactive bladder patients compared to healthy volunteers: a sensation-related bladder diary evaluation. **Scand J Urol**, Colchester, v. 53, n. 4, p. 255-260, 4 jul. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31354017/>. Acesso em: 8 nov. 2023.

HIGA, R. *et al.* Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 187-192, mar. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/tcRhL9B3QRm8YZNswdyPSGL/#>. Acesso em: 8 nov. 2023.

HORTA, W.A. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. **Rev Esc Enferm. USP**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 7-17, mar. 1974. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/z3PMpv3bMNst7jCJH77WKLb/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 8 nov. 2023.

HOSPITAL SOFIA FELDMAN – HSF. **Página inicial**. 2022. Disponível em: <https://www.sofiafeldman.org.br/>. Acesso em: 6 nov. 2022.

INTERNATIONAL CONTINENCE SOCIETY - ICS. **Urinary incontinence in women**. 2020. Disponível em: <https://www.ics.org/folder/standardisation/ici-algorithms>. Acesso em: 8 nov. 2023.

ISAIA FILHO, C. *et al.* Avaliação comparativa de eficácia clínica e tolerabilidade para a combinação de Cassia fistula e Senna alexandrina Miller em pacientes com constipação intestinal funcional crônica. **Rev Soc Bras Clín Méd**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 15-21, 2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2014/v12n1/a4029.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2023.

JACOB, L.M.S. *et al.* Prevenção da incontinência urinária no puerpério. **Rev Enferm Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 87, n. 25, 8 abr. 2019. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/198/99>. Acesso em: 8 nov. 2023.

JORGE, M.J.N.; WEXNER, S.D. Etiology and management of fecal incontinence. **Dis Colon Rectum**, Philadelphia, v. 36, n. 1, p. 77-97, jan. 1993. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8416784/>. Acesso em: 8 nov. 2023.

LAYCOCK, J.; JERWOOD, D. Pelvic floor muscle assessment: The perfect scheme. **Physiotherapy**, London, v. 87, n. 12, p. 631-642, dez. 2001. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S003194060561108X>. Acesso em: 8 nov. 2023.

MACÊDO, W.T.P. *et al.* Adesão dos profissionais de enfermagem às práticas educacionais. **R de Pesq: cuidado é fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 1058-1064, 1 jul. 2019. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6923>. Acesso em: 8 nov. 2023.

MARTINEZ, A.P. *et al.* The Bristol Stool Form Scale: its translation to portuguese, cultural adaptation and validation. **Rev Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 3, p. 583-589, jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/vDBpwytkNhbSLbzyYkPygFq/#>. Acesso em: 8 nov. 2023.

NÓBREGA, M.M.L.; GARCIA, T.R. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: instrumental tecnológico para a prática profissional. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 62, n. 5, p. 758-761, out. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zyG6F5Vt9JkH4VwK6qvY5dq/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 8 nov. 2023.

NUNES, S.K. **Análise da atividade eletromiográfica da interação dos músculos do assoalho pélvico e reto abdominal de gestantes com diabetes mellitus gestacional e incontinência urinária específica da gestação**. 2022. 137 f. Tese (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu, 2022. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/9ea128d8-35df-486c-be0b-7e86ef4000a7/content>. Acesso em: 8 nov. 2023.

OLIVEIRA, M.R. *et al.* Nursing care systematization: perceptions and knowledge of the brazilian nursing. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 72, n. 6, p. 1547-1553, dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZWvwqvt3P7WVGJ7yry9pVpxp/#>. Acesso em: 8 nov. 2023.

OLIVEIRA, T.F.; SILVA, N.; BARDAGI, M.P. Aspectos históricos e epistemológicos sobre crenças de autoeficácia: uma revisão da literatura. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, v. 1, n. 51, p. 133-153, 5 jan. 2019. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/6391>. Acesso em: 8 nov. 2023.

PAULO, L.G. *et al.* Aplicação do processo de enfermagem em uma puérpera com complicações durante o parto: relato de experiência. **BASR**, São José dos Pinhais, v. 4, n. 2, p. 547-560, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BASR/article/view/8501>. Acesso em: 8 nov. 2023.

ROCHA, M.L.; AGUIAR, K.. Pessqiosa-intervenção e a produção de novas analyses. **Psicolciencic**, prof [internt], v. 23, n. 4, p. 64–73, 2003 dez. Disponível em: <https://dpi.org/10.1590/S1414-9893003000400010>.

SACOMORI, C. *et al.* Prevalência e variáveis associadas à incontinência urinária no terceiro trimestre gestacional. **Rev Bras Saude Mater Infant**, Recife, v. 13, n. 3, p. 215-221, set. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/FbMftFsPKrsNmkhmmLzDtpS/?lang=pt#>. Acesso em: 8 nov. 2023.

SILVA, S.S.; SILVA, L.A.G. Incontinência urinária em gestantes atendidas em um hospital privado de São Paulo. *In: CONGRESSO PAULISTA DE ESTOMATERAPIA,*



2020, São Paulo. **Anais...**, São Paulo: Sobest, 2020. Disponível em: <https://anais.sobest.com.br/cpe/article/download/24/24>. Acesso em: 8 nov. 2023.

STASKIN, D. *et al.* Initial assessment of urinary and faecal incontinence in adult male and female patients. In: INTERNATIONAL CONSULTATION ON INCONTINENCE, 2008, Paris. **Proceedings...**, Paris: International Continence Society, 2009.

## APÊNDICES E ANEXOS

### Apêndice A – Termo de consentimento livre e esclarecido para especialistas

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE) – PARA ESPECIALISTAS

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa: “PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ÂMBITO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA: abordagem no processo de enfermagem”, coordenada pela professora Adriana de Souza Medeiros Batista, da Faculdade de Medicina-UFMG. Neste estudo, você está sendo convidado(a) a avaliar um formulário sobre a percepção de autoeficácia dos profissionais da enfermagem sobre a abordagem da Incontinência Urinária (IU) no atendimento às mulheres atendidas no Hospital Sofia Feldman (HSF). Será utilizado como instrumento de pesquisa que tem o objetivo de identificar a percepção da equipe de enfermagem do HSF (Belo Horizonte/MG) quanto as potencialidades de seu atendimento na abordagem da IU junto a gestantes e puérperas. Sua participação é de livre e espontânea vontade na pesquisa, preservando sua autonomia no processo de escolha, podendo recusar de participar, sem penalidades. Desta forma, você poderá decidir se quer ou não participar, será mantido o anonimato na divulgação das informações obtidas através de suas respostas. Caso sinta algum desconforto poderá interromper sua participação, como também desistir, sem qualquer penalidade ou prejuízo a sua pessoa. Não haverá nenhum custo a você relacionado a este estudo, bem como não haverá remuneração, pagamento ou recompensa pela sua participação, sendo ela totalmente livre. Se você se sentir prejudicado moralmente ou materialmente durante a realização do estudo, em decorrência da sua participação, sendo o dano devidamente comprovado como decorrente dessa pesquisa, você poderá requerer indenização, devendo essa ser paga pela pesquisadora, de acordo com a legislação vigente, conforme estabelecido pela Resolução CNS 466/12. A sua colaboração acarreta risco potencial com relação a: possibilidade de constrangimento ao realizar seus apontamentos; medo ante o uso das informações coletadas; cansaço ante o tempo dispendido; dentre outros eventuais desconfortos de cunho particular. O possível risco de exposição indevida ou vexatória será reduzido com a apresentação dos resultados apenas em trabalhos e eventos científicos, além de preservado o anonimato dos participantes. O participante será beneficiado com o estímulo à reflexão sobre si e sua atuação profissional. Haverá o cuidado ao tratar os dados coletados que ficarão armazenados eletronicamente em arquivos, de posse dos pesquisadores no Departamento de Anatomia e Imagem, sala 181, da Faculdade de Medicina, UFMG. Depois da conclusão da pesquisa os dados serão destruídos, após 05 anos. A pesquisa seguirá todos os preceitos éticos estabelecidos na Resolução 466/12 e Resolução 510/2016, ambas do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa. A pesquisa foi aprovada pelo Departamento de Anatomia e Imagem da Faculdade de Medicina da UFMG, pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFMG, e pelo CEP do Hospital Sofia Feldman. Você terá acesso a uma via deste Termo, que contém apenas uma página. Abaixo estão o contato da pesquisadora principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e a sua participação a qualquer momento, e do Comitê de Ética, CEP/UFMG e CEP/HSF, para suas dúvidas de aspectos éticos. Se diante dessas explicações você acha que está suficientemente informado(a) a respeito da pesquisa que será realizada e concorda de livre e espontânea vontade em participar como colaborador da pesquisa, sinalize abaixo.

Diante das explicações você acha que está suficientemente informado (a) a respeito da pesquisa que será realizada e concorda de livre e espontânea vontade em participar, como colaborador(a)?

- ( ) Sim  
( ) Não

Você assinará este Termo declarando que entendeu as informações da pesquisa, concordando em participar.

Atenciosamente,

Profa. Adriana Medeiros Batista  
Pesquisadora responsável

Nome do Participante: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (CEP/UFMG): Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha - Belo Horizonte - MG - CEP 31270- 901 Unidade Administrativa II - 2º Andar - Sala: 2005 Telefone: (031) 3409-4592 - E-mail: coep@prpq.ufmg.br. Contato da pesquisadora responsável Adriana de Souza Medeiros Batista. E-mail: acmnatista@medicina.ufmg.br. Endereço: Av. Alfredo Balena, 190, sala 181 - Bairro Santa Efigênia. Faculdade de Medicina - Belo Horizonte - Minas Gerais. CEP: 30130-100. Tel: (31) 3409.9770.

O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Sofia Feldman (CEP/HSF) tem a função de defender os interesses, a integridade e a dignidade dos participantes da pesquisa, contribuindo para que sejam seguidos os padrões éticos nas pesquisas com seres humanos. Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o CEP: End: Rua Antônio Bandeira 1060 Tupi-BH/MG Telefone: (31) 34082249 Funcionamento: Terças de 13 as 16h e Quintas-feiras de 7 as 12h. Email: cep@sofiafeldman.org.br Secretária: Anna Carolina Leite Cota.

## Apêndice B – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa: “PROMOÇÃO DA SAUDE NO ÂMBITO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA: abordagem no processo de enfermagem”, coordenada pela professora Adriana de Souza Medeiros Batista, da Faculdade de Medicina-UFMG. Neste estudo, você está sendo convidado(a) a responder algumas perguntas sobre abordagem da Incontinência Urinária (IU) no atendimento às mulheres atendidas no Hospital Sofia Feldman (HSF). Objetiva-se identificar a percepção da equipe de enfermagem do HSF (Belo Horizonte/MG) quanto as potencialidades de seu atendimento na abordagem da IU junto a gestantes e puérperas. Sua participação é de livre e espontânea vontade na pesquisa, preservando sua autonomia no processo de escolha, podendo recusar de participar, sem penalidades. Não haverá nenhum custo a você relacionado a este estudo, bem como não haverá remuneração, pagamento ou recompensa pela sua participação, sendo ela totalmente livre. Se você se sentir prejudicado moralmente ou materialmente durante a realização do estudo, em decorrência da sua participação, sendo o dano devidamente comprovado como decorrente dessa pesquisa, você poderá requerer indenização, devendo essa ser paga pela pesquisadora, de acordo com a legislação vigente, conforme estabelecido pela Resolução CNS 466/12. Desta forma, você poderá decidir se quer ou não participar, será mantido o anonimato na divulgação das informações obtidas através de suas respostas. Caso sinta algum desconforto poderá interromper sua participação, como também desistir, sem qualquer penalidade ou prejuízo a sua pessoa. Consideram-se riscos relacionados a eventuais desconfortos advindos de qualquer alteração ao estado de espírito do sujeito, eventual ansiedade quanto a sua atuação profissional. A entrevista acarreta risco potencial para: possibilidade de constrangimento ao responder o questionário; medo ante o uso das informações coletadas; vergonha em responder às perguntas; cansaço ante o tempo dispendido para responder às perguntas; dentre outros eventuais desconfortos de cunho particular. O possível risco de exposição indevida ou vexatória será reduzido com o uso de plataforma digital de apresentação do questionário para minimizar o constrangimento e, garantia de que a apresentação dos resultados ocorra apenas em trabalhos e eventos científicos, além de preservado o anonimato dos participantes. O participante será beneficiado com o estímulo à reflexão sobre si e sua atuação profissional. Esperam-se benefícios quanto a melhoras no estado de saúde, fortalecimento da sensação de confiança na atuação profissional e compreensão da realidade. Haverá o cuidado ao tratar os dados coletados que ficarão armazenados eletronicamente em arquivos, de posse dos pesquisadores no Departamento de Anatomia e Imagem, sala 181, da Faculdade de Medicina, UFMG. Depois da conclusão da pesquisa os dados serão destruídos, após 05 anos. A pesquisa seguirá todos os preceitos éticos estabelecidos na Resolução 466/12 e Resolução 510/2016, ambas do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa. A pesquisa foi aprovada pelo Departamento de Anatomia e Imagem da Faculdade de Medicina da UFMG, pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFMG e pelo CEP do Hospital Sofia Feldman. Você terá acesso a uma via deste Termo, que contém apenas uma página. Abaixo estão o contato da pesquisadora principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e a sua participação a qualquer momento, e do Comitê de Ética, CEP/UFMG e CP/HSF, para suas dúvidas de aspectos éticos. Se diante dessas explicações você acha que está suficientemente informado(a) a respeito da pesquisa que será realizada e concorda de livre e espontânea vontade em participar como colaborador da pesquisa, sinalize abaixo.

Diante das explicações você acha que está suficientemente informado (a) a respeito da pesquisa que será realizada e concorda de livre e espontânea vontade em participar, como colaborador(a)?

(        ) Sim                      (        ) Não

Você assinará este Termo declarando que entendeu as informações da pesquisa, concordando em participar.

Atenciosamente,

Profa. Adriana Medeiros Batista  
Pesquisadora responsável

Nome do Participante: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (CEP/UFMG): Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha - Belo Horizonte - MG - CEP 31270- 901 Unidade Administrativa II - 2º Andar - Sala: 2005 Telefone: (031)

3409-4592 - E-mail: coep@prpq.ufmg.br. Contato da pesquisadora responsável Adriana de Souza Medeiros Batista. E-mail: acmnatista@medicina.ufmg.br. Endereço: Av. Alfredo Balena, 190, sala 181 - Bairro Santa Efigênia. Faculdade de Medicina - Belo Horizonte - Minas Gerais. CEP: 30130-100. Tel: (31) 3409.9770.

O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Sofia Feldman (CEP/HSF) tem a função de defender os interesses, a integridade e a dignidade dos participantes da pesquisa, contribuindo para que sejam seguidos os padrões éticos nas pesquisas com seres humanos. Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o CEP: End: Rua Antônio Bandeira 1060 Tupi-BH/MG Telefone: (31) 34082249 Funcionamento: Terças de 13 as 16h e Quintas-feiras de 7 as 12h. Email: cep@sofiafeldman.org.br Secretária: Anna Carolina Leite Cota.

## Apêndice C - Curso de Atualização em Incontinência Urinária: Abordagem da Enfermagem – Formulário de Inscrição

23/01/24, 20:58

Curso de Atualização em Incontinência Urinária: Abordagem da Enfermagem

### Curso de Atualização em Incontinência Urinária: Abordagem da Enfermagem

Este é um formulário de inscrição para o Curso de Atualização em Incontinência Urinária: Abordagem da Enfermagem. Ele será conduzido pela enfermeira Eliângela Soares da Silva Reis e tem o objetivo de discutir a atuação da enfermagem na Incontinência Urinária (IU) durante os atendimentos no Hospital Sofia Feldman. Convidamos também para participação na pesquisa intitulada "Promoção da Saúde no Âmbito da Incontinência Urinária: Abordagem no Processo de Enfermagem". Sua participação na pesquisa constará em responder a um formulário com doze perguntas e será de muita importância para nosso estudo. Para maiores detalhes da pesquisa acesse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) clicando em: [TCLE](#)

\* Indica uma pergunta obrigatória

1. Nome completo \*

2. Telefone (para instruções pelo WhatsApp) \*

3. Sexo \*

Marcar apenas uma oval.

Feminino

Masculino

Outros

Outro:

4. Idade \*

23/01/24, 20:58

Curso de Atualização em Incontinência Urinária: Abordagem da Enfermagem

## 5. Formação acadêmica \*

Marcar apenas uma oval.

 Enfermagem Outro: \_\_\_\_\_

## 6. Ano da formação \*

\_\_\_\_\_

## 7. Há quanto tempo você atua profissionalmente como enfermeiro(a)? \*

\_\_\_\_\_

## 8. Há quanto tempo você trabalha no Hospital Sofia Feldman? \*

\_\_\_\_\_

## 9. Setor onde atua no Hospital Sofia Feldman \*

\_\_\_\_\_

## 10. Você já teve contato prévio com conteúdos relacionados a Incontinência Urinária? \*

\_\_\_\_\_

## 11. Selecione o dia em que prefere participar do curso: \*

Marcar apenas uma oval.

 Dia 02 de julho de 2023 (08:00 - 10:00 hs) - Unidade Carlos Prates Dia 04 de julho de 2023 (08:00 - 10:00 hs) - Unidade Tupi

23/01/24, 20:58

Curso de Atualização em Incontinência Urinária: Abordagem da Enfermagem

12. Você aceita participar da pesquisa "Promoção da Saúde no Âmbito da Incontinência Urinária: Abordagem no Processo de Enfermagem"?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários



23/01/24, 20:58

Curso de Atualização em Incontinência Urinária: Abordagem da Enfermagem

## Apêndice D - Formulário de avaliação da autoeficácia para abordagem da Incontinência Urinária (IU) na assistência às mulheres atendidas no HOSPITAL SOFIA FELDMAN (HSF)

23/01/24, 20:57

Formulário de avaliação da autoeficácia para abordagem da Incontinência Urinária (IU) na assistência às mulheres atendidas ...

### Formulário de avaliação da autoeficácia para abordagem da Incontinência Urinária (IU) na assistência às mulheres atendidas no HOSPITAL SOFIA FELDMAN (HSF)

Algumas situações descritas abaixo se relacionam com a sua confiança em oferecer uma abordagem adequada da IU na assistência às mulheres. Para confirmar sua resposta escolha entre: não posso fazer (nenhuma confiança), posso fazer moderadamente (alguma confiança), certamente posso fazer (absoluta confiança). Gostaríamos de saber QUANTA CONFIANÇA VOCÊ POSSUI PARA OFERECER UMA ASSISTÊNCIA QUE ESTEJA ATENTA A OCORRÊNCIA DE IU, PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO NAS MULHERES ATENDIDAS\*.

\*Lembre-se: este formulário não está questionando se você tem atuado em atenção aos casos de IU durante os atendimentos de enfermagem, mas se você se sente confiante para estabelecer um atendimento que contemple, além de outros aspectos, uma avaliação e manejo da ocorrência de IU entre as mulheres atendidas.

\* Indica uma pergunta obrigatória

1. Nome \*

---

2. Setor de Trabalho \*

---

3. Você conhece e sabe identificar fatores de risco para IU. \*

Marque todas que se aplicam.

- Não posso fazer,  
 Posso fazer moderadamente,  
 Certamente posso fazer.

23/01/24, 20:57

Formulário de avaliação de autoeficácia para avaliação de Incontinência Urinária (IU) na assistência às mulheres atendidas ...

4. Você conhece e sabe diferenciar os tipos de IU existentes. \*

Marcar apenas uma oval.

- Não posso fazer.  
 Posso fazer moderadamente.  
 Certamente posso fazer.

5. Você se considera capaz de reconhecer a IU como uma disfunção. \*

Marcar apenas uma oval.

- Não posso fazer.  
 Posso fazer moderadamente.  
 Certamente posso fazer.

6. Você reconhece mulheres com maior risco durante a gestação ou parto para o desenvolvimento de IU. \*

Marcar apenas uma oval.

- Não posso fazer.  
 Posso fazer moderadamente.  
 Certamente posso fazer.

7. Você se sente capaz de relacionar relatos de Incontinência Anal (IA) e/ou constipação intestinal com a IU. \*

Marcar apenas uma oval.

- Não posso fazer.  
 Posso fazer moderadamente.  
 Certamente posso fazer.

23/01/24, 20:57

Formulário de avaliação da autoeficácia para abordagem de Incontinência Urinária (IU) na assistência às mulheres atendidas ...

8. Você se sente capaz de ofertar orientações às pacientes que atende sobre medidas de reconhecimento da IU. \*

Marcar apenas uma oval.

- Não posso fazer.  
 Posso fazer moderadamente.  
 Certamente posso fazer.

9. Você se sente capaz de investigar/avaliar IU durante sua coleta de dados. \*

Marcar apenas uma oval.

- Não posso fazer.  
 Posso fazer moderadamente.  
 Certamente posso fazer.

10. Você se sente capaz de identificar relatos de IU, tais como perda de urina ao tossir, pegar peso ou pular. \*

Marcar apenas uma oval.

- Não posso fazer.  
 Posso fazer moderadamente.  
 Certamente posso fazer.

11. Você conhece e se sente capaz de recomendar o preenchimento de um diário vesical/miccional para uma paciente e avaliá-lo em relação a IU. \*

Marcar apenas uma oval.

- Não posso fazer.  
 Posso fazer moderadamente.  
 Certamente posso fazer.

23/01/24, 20:57

Formulário de avaliação da autoeficácia para abordagem da Incontinência Urinária (IU) na assistência às mulheres atendidas ...

12. Você conhece e se sente capaz de executar alguma técnica de avaliação da musculatura do assoalho pélvico, tais como a inspeção visual e/ou palpação digital. \*

Marcar apenas uma oval.

- Não posso fazer.  
 Posso fazer moderadamente.  
 Certamente posso fazer.

13. Você conhece e se sente capaz de utilizar alguma ferramenta de avaliação da musculatura do assoalho pélvico, tais como Escala Oxford para palpação digital, perineômetro, eletromiografia. \*

Marcar apenas uma oval.

- Não posso fazer.  
 Posso fazer moderadamente.  
 Certamente posso fazer.

14. Você se sente capaz de reconhecer algum problema na musculatura do assoalho pélvico ao realizar o exame físico da paciente. \*

Marcar apenas uma oval.

- Não posso fazer.  
 Posso fazer moderadamente.  
 Certamente posso fazer.

15. Comentários

---

---

---

---

---

23/01/24, 20:57

Formulário de avaliação da autoeficácia para elaboração de Incontinência Urinária (IU) na assistência às mulheres atendidas ...

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

**Google** Formulários

23/01/24, 20:57

Formulário de avaliação da autoeficácia para o manejo da Incontinência Urinária (IU) na assistência às mulheres atendidas ...

## Apêndice E - Curso de Incontinência Urinária –Avaliação

01/02/24, 1h:48

Curso de Incontinência Urinária - Avaliação

### Curso de Incontinência Urinária - Avaliação

Agradecemos a sua participação no curso e solicitamos a gentileza de preencher esta avaliação. Sua contribuição é muito importante.

**\* Indica uma pergunta obrigatória**

---

1. E-mail \*

---

2. O tema apresentado é importante para seu desempenho profissional? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não  
 Talvez

3. A apresentação atendeu aos objetivos propostos? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não  
 Talvez

4. A apresentação atendeu aos objetivos propostos? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não  
 Talvez



01/02/2014, 10:48

Curso de Incompatência Urbana - Avaliação

5. A apresentadora demonstrou segurança sobre o tema apresentado? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não  
 Talvez

6. A apresentadora utilizou linguagem clara e objetiva? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não  
 Talvez

7. Os recursos materiais e/ audiovisuais utilizados para o tema foi suficiente para o aprendizado?

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não  
 Talvez

8. A duração da apresentação foi adequado para o tema e objetivos propostos? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não  
 Talvez

01/02/24, 18:48

Curso de Incontinência Urinária - Avaliação

9. O local da apresentação foi adequado para o tema e objetivos propostos? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não  
 Talvez

10. A apresentação contribuiu para seu aprendizado? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não  
 Talvez

11. A apresentação despertou interesse em aprofundar mais sobre o tema? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não  
 Talvez

12. A apresentadora esclareceu as dúvidas e questões levantadas? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não  
 Talvez

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

01/02/2014, 18:48

Curso de Incompatibilidade Unilateral - Avaliação  
**Google Formulários**

## Anexo A – Parecer ético da Universidade Federal de Minas Gerais

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ÂMBITO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA: ABORDAGEM NO PROCESSO DE ENFERMAGEM

**Pesquisador:** ADRIANA DE SOUZA MEDEIROS BATISTA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 68412422.4.0000.5149

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.980.802

#### Apresentação do Projeto:

Segundo o protocolo em seu documento INFORMAÇÕES BÁSICAS, "a incontinência urinária é definida como qualquer perda involuntária de urina, sendo o sexo feminino o mais atingido. Pode estar relacionada a vários aspectos como gravidez ou ao parto, que levam a deficiência na força de contração muscular pélvica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2016). É classificada em quatro tipos: Incontinência Urinária de Esforço (IUE): ocorre quando a pessoa tosse, ri, ou faz alguma movimentação; Incontinência Urinária de Urgência (IUU): caracteriza-se pela vontade súbita de urinar que ocorre em meio às atividades diárias, a pessoa perde urina antes de chegar ao banheiro; Incontinência Urinária Mista (IUM): associa os dois tipos de Incontinência acima citados e o sintoma mais importante é a impossibilidade de controlar a perda de urina pela uretra; Incontinência Urinária Paradoxal (IUP): caracteriza-se por ocorrer um transbordamento, no qual não há o esvaziamento completo da bexiga. A perda ocorre por retenção. Segundo a Sociedade Brasileira de Urologia, a Incontinência urinária atinge 72% das mulheres no mundo, dessas, 20% são em mulheres adultas, idosas podem chegar a 60%. A Incontinência urinária afeta mais de 10 milhões de pessoas no Brasil, sendo duas vezes mais comum no público feminino. Dentre os estudos encontrados sobre o assunto, um realizado com adultos da população urbana de Pouso Alegre, Minas Gerais, concluiu que 20,1% da população geral apresenta IU. Entre mulheres e homens, a prevalência foi de 32,9% e 8,2%, respectivamente (BRAGA, 2021). De acordo com o estudo realizado por Donoso et al. (2020) dos três fatores mais prevalentes para Incontinência

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2ª. Andar Sala 2005 Campus Pampulha  
Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901  
UF: MG Município: BELO HORIZONTE  
Telefone: (31)3408-4582 E-mail: ceap@ppq.ufmg.br

Contribuição do Pensar: J.685.602

urinária no puerpério estão as alterações fisiológicas da gravidez; condições preexistentes, que na maioria das vezes são inevitáveis, como as doenças e o histórico familiar associado a falta de orientações; e o não preparo da musculatura pélvica. Este preparo consiste em medidas simples e fáceis de serem aplicadas durante a gestação, porém nem sempre o profissional aborda este aspecto durante o acompanhamento do pré-natal, contribuindo para o agravamento ou surgimento do problema para a puérpera. O tipo mais comum de IU no puerpério é a IUE, seguido pela IUM e IUU, sendo uma informação necessária para realizar prevenção e tratamento adequado (FREITAS, QUINTO, 2020).

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL:** O Hospital Sofia Feldman (HSF) é uma Instituição filantrópica que tem seu atendimento voltado totalmente para o Sistema Único de Saúde (SUS). Está situado na periferia de Belo Horizonte/MG, com uma unidade no Bairro Tupi e outra no Bairro Carlos Prates. "Possui no total 185 leitos: 87 leitos obstétricos; 40 unidades de terapia Intensiva neonatal (UTI); 30 unidades de cuidados intermediários neonatal convencional (UCINco); 15 unidades de cuidado intermediário Neonatal Canguru (UCINca); e 12 de outras clínicas". São realizados no hospital cerca de 900 partos por mês (HSF, 2022). Este hospital possui como missão: "Desenvolver ações de atenção integral à saúde da comunidade, em especial da mulher e da criança, em nível ambulatorial e hospitalar com qualidade, resolutividade, acolhedoras e vinculantes, de forma universal, visando impactar nos indicadores de saúde deste grupo" (HSF, 2022). Por se tratar de um hospital maternidade, possui um público de atendidos em que a IU é um problema recorrente. Neste sentido, a pesquisadora Eliângela Soares da Silva Reis, mastranda no Mestrado Profissional em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), também enfermeira com atuação profissional na HSF, propôs elaborar capacitação para que os profissionais de enfermagem voltados para a assistência ofereçam um atendimento às pacientes que buscam as unidades com queixa ou não de IU. Procura-se que os atendimentos se tornem mais efetivos, de qualidade embasada em conhecimento científico e de forma unificada, para o reconhecimento e devida abordagem dos casos de IU. Tem como foco aquelas mulheres que, apesar de não apresentarem a demanda de cuidados com a musculatura do assoalho pélvico (MAP), também possam passar por avaliações de forma preventiva, ou seja, que atenda não só a demanda obstétrica ou puerperal, mas uma avaliação holística. No que tange ao cenário atual da instituição voltado para IU, a atuação da equipe de enfermagem na prevenção, no acompanhamento ou mesmo no tratamento das IUs, também que não é considerada enquanto rotina, segundo os protocolos da Instituição. Considera-se um cenário que deve ser discutido, em se tratando de uma instituição que conta com a maior parte dos profissionais sendo de enfermagem e por se tratar de hospital maternidade país,

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª. Andar Sala 2005 Campus Pampulha  
Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901  
UF: MG Município: BELO HORIZONTE  
Telefone: (31)3408-4582 E-mail: coep@ppq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



Continuação do Projeto: 3.086.002

segundo Donoso et al. (2017) a gravidez já é considerada um fator de risco para IU. As pacientes com queixas de IU que procuram o hospital e não têm indicação cirúrgica são atendidas pela equipe de fisioterapia. Porém, a enfermagem pode atuar na assistência considerando o atendimento de forma integral, estando respaldada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COREN/MG). Sendo a consulta de enfermagem uma das atribuições do enfermeiro (COREN/MG, Decreto N° 94.408/87, que regulamenta a Lei N° 7.498/86), cabe esta categoria atuar de forma preventiva, na promoção da saúde de forma integral a todos os pacientes que necessitarem. Assim, tem-se os profissionais da enfermagem com habilitação para atuar na promoção de saúde em casos de IU, porém esta atuação ainda não é estabelecida formalmente no Hospital Sofia Feldman. Acredita-se que com a capacitação adequada haverá benefícios para as mulheres atendidas no âmbito da enfermagem, uma vez que se trata dos profissionais mais acessíveis a elas nesta hospital. A promoção de capacitação no Hospital Sofia Feldman oportuniza pesquisa quanto ao conhecimento prévio que os profissionais da enfermagem trazem de sua formação básica. Possibilita avaliar os benefícios de uma capacitação no contexto da formação continuada em saúde. Assim, este trabalho está voltado ao entendimento das contribuições possíveis do profissional da enfermagem na abordagem de IU em hospital materno-infantil, e sobre a relevância da capacitação específica a este tipo de atendimento.

**METODOLOGIA** – Trata-se de um estudo qualitativo sobre a percepção da equipe de enfermagem quanto ao seu potencial de contribuir na promoção da saúde, no que se refere a IU em gestantes e puérperas.

**GENÁRIO:** Hospital Sofia Feldman (HSF), Belo Horizonte/MG. **AMOSTRA:** serão os enfermeiros que atuam na assistência tanto no ambulatório de pré-natal, na assistência ao parto e ao puerpério no HSF, em um total de 107 enfermeiros. **INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS:** a metodologia de trabalho envolve dois direcionamentos: o primeiro vinculado à formulação do instrumento de coleta de dado "Formulário de avaliação de auto-eficácia para abordagem de IU na assistência às mulheres atendidas no HSF"; e o segundo à avaliação dos dados obtidos através deste e demais instrumentos de coleta de dados (incluindo estudo sociodemográfico e de avaliação da capacitação), além da observação participante na própria capacitação oferecida. **COLETA DE DADOS:** Será oferecida capacitação em IU, no contexto da formação continuada em saúde, com foco no processo de enfermagem (PE) de acordo com a Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE). O público-alvo será convidado a participar, com instruções a como se inscrever, formalizando o interesse. A inscrição será efetuada em formulário eletrônico, disponibilizado através de link e/ou Código de Resposta Rápida (QR Code). Durante a inscrição os interessados já serão avisados da pesquisa concomitante a capacitação, sendo esclarecida a não obrigatoriedade de participação. A pesquisa será explicada

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2ª. Andar Sala 2005 Campus Pampulha  
Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901  
UF: MG Município: BELO HORIZONTE  
Telefone: (31)3408-4382 E-mail: coap@ppq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



Continuação do Protocolo: 1.000.002

enquanto objetivos, benefícios, desconfortos e, mesmo que o enfermeiro queira participar da capacitação, estará livre para participar ou não da pesquisa. Caso concorde em participar serão direcionadas a assinar Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Para finalizar a inscrição do optante em participar na pesquisa os interessados responderão perguntas voltadas ao estudo sociodemográfico: sexo, idade, grau acadêmico, tempo de atuação profissional, tempo de atuação no HSF, setor de atuação, contato prévio com os conteúdos relacionados a IU. Os participantes serão avisados das etapas seguintes da pesquisa que são: a) responderem antes da capacitação ao Formulário de avaliação da auto-eficácia para abordagem da IU na assistência às mulheres atendidas no HSF; b) participarem da capacitação; c) responderem logo após a capacitação ao Formulário de avaliação da capacitação em IU; d) responderem novamente ao Formulário de avaliação da auto-eficácia para abordagem da IU na assistência às mulheres atendidas no HSF, dois meses após a capacitação. Todos os formulários serão disponibilizados em formato eletrônico aos contatos disponibilizados pelos inscritos no curso de capacitação. Neste sentido, serão instrumentos de coleta de dados para a presente pesquisa: Formulário de inscrição com dados sociodemográficos; Formulário de avaliação da auto-eficácia para abordagem da IU na assistência às mulheres atendidas no HSF; Formulário de avaliação da capacitação em IU. O Formulário de avaliação da capacitação em IU também será preenchido por enfermeiros que não estejam participando da pesquisa, será utilizado para acompanhamento da capacitação pela equipe organizadora, sem passar por avaliações vinculadas aos objetivos da pesquisa para os não participantes da mesma. Por necessidade de fundamentação teórica para avaliação de consistência do instrumento Formulário de avaliação da auto-eficácia para abordagem da IU na assistência às mulheres atendidas no HSF, a sua formulação consta da primeira etapa da pesquisa. Busca-se que seja capaz de proporcionar inferências consistentes sobre percepções e atitudes dos enfermeiros em sua rotina de atendimento [...] pesquisa estará inserida na concepção metodológica da observação participante, onde as percepções coletadas serão tratadas como dados que servirão para comparar triangulação com os dados coletados pelos formulários utilizados. **ANÁLISE DOS DADOS:** Os dados obtidos através dos diferentes instrumentos serão estudados triangulando as diferentes informações que cada um proporciona. O Formulário de avaliação da auto-eficácia para abordagem da IU na assistência às mulheres atendidas no HSF será utilizado para verificar possível diferença na sensação de auto-eficácia relacionada ao atendimento da enfermagem com atenção a IU, antes e após a capacitação oferecida. Assim, pretende demonstrar a relevância da formação continuada voltada a qualificação dos profissionais de enfermagem para uma abordagem eficiente da IU. Parte da hipótese de que, apesar da IU ter grande relevância na qualidade de vida das

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2ª. Andar Sala 2005 Campus Pampulha  
Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901  
UF: MG Município: BELO HORIZONTE  
Telefone: (31)3409-4382 E-mail: coop@ppq.ufmg.br

Continuação do Projeto: 3.086.002

mulheres, nem sempre é enfocada no atendimento prestado pelos profissionais da enfermagem. Além disso, de que um atendimento deficiente pode estar associado a falta de segurança dos profissionais quanto a própria capacidade de oferecer um atendimento com diferencial na abordagem da IU. Neste sentido, considera-se que, aumentando a sensação de auto-eficácia dos profissionais através de capacitação, estes considerarão atuar de forma assiduamente mais atenta a IU. Neste aspecto, o formulário de avaliação de auto-eficácia e os dados coletados através dele são relevantes para o estudo. Por outro lado, os dados sociodemográfico servirão para codificar e categorizar segmentos do estudo, pelo método de dedução frequencial ou de análise por categorias temáticas. Trata-se de explorar o material, tratamento dos resultados: codificação e inferências. Este trabalho será realizado com uso de programas de avaliação do tipo relacional como, por exemplo, entre o tempo elevado de atuação profissional e o nível alto de sentimento de auto-eficácia. Em função da capacitação ser promovida pela própria equipe do projeto, sendo conduzida pela pesquisadora Elisângela Soares da Silva Reis, terá também a oportunidade de coletar informações acerca dos conhecimentos prévios e segurança dos profissionais da enfermagem sobre a abordagem da IU junto às mulheres atendidas no HSF [...] O Formulário de avaliação da capacitação em IU proporcionará avaliação da eventual relação entre grau de satisfação com os conteúdos abordados na capacitação e aumento do sentimento de auto-eficácia sugerida pelo Formulário de avaliação de auto-eficácia para abordagem da IU na assistência às mulheres atendidas no HSF preenchido dois meses após a capacitação. Por fim, o conjunto dos dados levantados e analisados através de todo o processo comporão argumentos que buscarão validar a hipótese de estudo. Ou seja, que os profissionais da enfermagem, mesmo atuando em hospital maternidade, não conhecem adequadamente a forma de atuação possível na IU, necessitando de capacitação específica. Esta formação pode trazer oportunidade relevante e estratégica na abordagem da IU em mulheres grávidas e puérperas, auxiliando na promoção da saúde das mesmas.

**CRITÉRIO DE INCLUSÃO:** O grupo de interesse de estudo serão os enfermeiros que atuam na assistência tanto no ambulatório de pré-natal, enfermeiros que atuam na assistência ao parto e ao puerpério no Hospital Sofia Feldman, com queixa de incontinência urinária de urgência ou não.

**CRITÉRIO DE EXCLUSÃO:** Exclui-se os profissionais da enfermagem que não trabalhem diretamente na assistência, profissionais de outras áreas e profissionais em afastamento do trabalho.

**HIPÓTESE:** Os profissionais da enfermagem, mesmo atuando em hospital maternidade, não conhecem adequadamente a forma de atuação possível na IU, necessitando de capacitação específica. Esta formação pode trazer oportunidade relevante e estratégica na abordagem da IU em mulheres grávidas e puérperas\*.

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2ª. Andar Sala 2005 Campus Pampulha  
Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901  
UF: MG Município: BELO HORIZONTE  
Telefone: (31)3408-4382 E-mail: coop@ppq.ufmg.br



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS**



**Continuação do Protocolo: 1.089.002**

**Objetivo da Pesquisa:**

**OBJETIVO PRIMÁRIO:**

Identificar a percepção da equipe de enfermagem do Hospital Sofia Feldman (Belo Horizonte/MG) quanto as potencialidades de seu atendimento na abordagem da IU junto a gestantes e puérperas.

**OBJETIVO SECUNDÁRIO:**

1- Oferecer formação para equipe de enfermagem assistencial do Hospital Sofia Feldman (HSF), embasada no processo de enfermagem (PE) de acordo com a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para uma atuação padronizada e de qualidade na abordagem da IU.

2- Preparar questionário a ser aplicado aos participantes da capacitação, antes e após a formação, com base na teoria da auto eficácia, aplicada para estudo da confiança dos profissionais em relação a abordagem da IU.

3- Levantar os conhecimentos prévios da equipe de enfermagem quanto à abordagem da IU, percepções quanto as possibilidades de atuação.

4- Comparar a percepção dos profissionais quanto a capacidade de atuação na IU após a formação embasada na SAE e PE.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Segundo o Protocolo e o TCLE os riscos e benefícios são:

**RISCOS:**

"Consideram-se riscos relacionados a eventuais desconfortos advindos de qualquer alteração ao estado de espírito do sujeito, eventual ansiedade quanto a sua atuação profissional.

A entrevista acarreta risco potencial para: possibilidade de constrangimento ao responder o questionário; medo ante o uso das informações coletadas; vergonha em responder às perguntas; cansaço ante o tempo dispendido para responder às perguntas; dentre outros eventuais desconfortos de cunho particular. O possível risco de exposição indevida ou

veetória será reduzido com o uso da plataforma digital de apresentação do questionário para minimizar o constrangimento e, garantia de que a apresentação dos resultados ocorra apenas em trabalhos e eventos científicos, além de preservada o anonimato dos participantes".

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha.  
Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901  
UF: MG Município: BELO HORIZONTE  
Telefone: (31)3409-4582 E-mail: coep@ppq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 1.086.892

#### **BENEFÍCIOS:**

"O participante será beneficiado com o estímulo à reflexão sobre si e sua situação profissional. Esperam-se benefícios quanto a melhoras no estado de saúde, fortalecimento da sensação de confiança na atuação profissional e compreensão da realidade".

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Segundo o protocolo, a pesquisa estará a cargo da pesquisadora Profa. Dra. Adriana de Souza Medeiros Batista e da mestrande Elisângela Soares da Silva Reis. Sua origem é Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência, pertencente a Faculdade de Medicina – UFMG. O financiamento é a cargo do pesquisador. Não há pedido de dispensa de TCLE. O estudo apresenta parecer consubstanciado do Departamento de Anatomia e Imagem, aprovado em 22/11/2022. Aponta a seguinte **RELEVÂNCIA:** "A IU no puerpério pode ser considerada um sério problema que, interfere no trabalho, na vida social e sexual das mulheres. No Brasil há poucos trabalhos científicos dedicados à IU nos períodos gestacional e puerperal, o que dificulta a identificação da população afetada, a comparação dos resultados e identificação dos profissionais envolvidos nos atendimentos". A pesquisa é executável no tempo proposto. A pesquisadora procedeu as adequações que lhe foram encaminhadas pelo parecer do CEP, fato esse constatado a partir da carta-resposta e das alterações realizadas no documento: Informações básicas e TCLE.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Sobre os documentos de instrução, pode-se afirmar que encontro: (a) folha de rosto preenchida e assinada; (b) parecer consubstanciado e aprovado pela Câmara Departamental do Departamento de ANATOMIA E IMAGEM, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais; (c) Projeto de pesquisa completo; (d) informações básicas do Projeto; (e) TCLE como carta-convite, resguardando a confidencialidade dos dados, o anonimato, o direito à recusa, a desistir do projeto a qualquer momento sem qualquer prejuízo. Informando sobre a metodologia, o objetivo e o armazenamento de cinco anos dos dados, salvaguardando a sua consulta. Esclarece que não haverá qualquer forma de pagamento. O TCLE Informe que a pesquisadora estará disposto a realizar o ressarcimento ao participante em caso de gerar algum risco à integridade física, mental ou de qualquer outra natureza. Dados do pesquisadora e do CEP relatados; (f) carta-anúncia das instituições envolvidas; (g) carta-resposta; (h) TCLE modificado.

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha  
Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901  
UF: MG Município: BELO HORIZONTE  
Telefone: (31)3408-4582 E-mail: coop@ppq.ufmg.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS**



Continuação do Parecer: 1.000.002

**Recomendações:**

Não se aplica.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Postas essas considerações, salvo melhor juízo, sou favorável a APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa.

**Considerações Finais e critério do CEP:**

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a esta Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2081123.pdf	16/03/2023 18:12:20		Acelo
Outros	curta.pdf	16/03/2023 18:11:55	ADRIANA DE SOUZA MEDEIROS BATISTA	Acelo
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura.pdf	16/03/2023 18:10:38	ADRIANA DE SOUZA MEDEIROS BATISTA	Acelo
Brochura Pesquisa	Brochura.docx	16/03/2023 18:10:20	ADRIANA DE SOUZA MEDEIROS BATISTA	Acelo
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEnovo.pdf	16/03/2023 18:10:05	ADRIANA DE SOUZA MEDEIROS BATISTA	Acelo
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCL EspecialistaNOVD.pdf	16/03/2023 18:08:38	ADRIANA DE SOUZA MEDEIROS BATISTA	Acelo
Declaração de Pesquisadores	pesquisadores.pdf	20/12/2022 14:58:34	ADRIANA DE SOUZA MEDEIROS BATISTA	Acelo
Declaração de concordância	camara.pdf	20/12/2022 14:58:53	ADRIANA DE SOUZA MEDEIROS	Acelo

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2ª. Andar Sala 2005 Campus Pampulha  
Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901  
UF: MG Município: BELO HORIZONTE  
Telefone: (31)3408-4582 E-mail: ceop@pq.ufmg.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS**



Continuação do Parecer: 1.000.002

Declaração de concordância	camama.pdf	20/12/2022 14:58:53	BATISTA	Acelto
Declaração de instituição e infraestrutura	Sofia.pdf	20/12/2022 14:58:10	ADRIANA DE SOUZA MEDEIROS BATISTA	Acelto
Folha de Rosto	FR.pdf	20/12/2022 14:55:46	ADRIANA DE SOUZA MEDEIROS BATISTA	Acelto

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

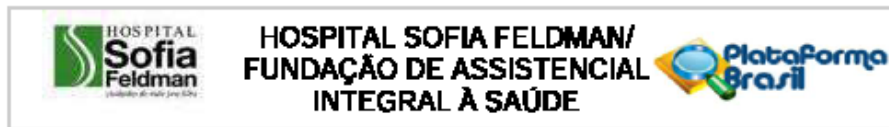
BELO HORIZONTE, 03 de Abril de 2023

---

**Assinado por:  
Carline Davis Rodrigues  
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª. Andar Sala 2005 Campus Pampulha  
Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901  
UF: MG Município: BELO HORIZONTE  
Telefone: (31)3409-4582 E-mail: coep@pq.ufmg.br

## Anexo B – Parecer ético do Hospital Sofia Feldman



**HOSPITAL SOFIA FELDMAN/  
FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL  
INTEGRAL À SAÚDE**

### **PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**Elaborado pela Instituição Coparticipante**

#### **DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ÂMBITO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA: ABORDAGEM NO PROCESSO DE ENFERMAGEM

**Pesquisador:** ADRIANA DE SOUZA MEDEIROS BATISTA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 68412422.4.3001.5132

**Instituição Proponente:** Hospital Sofia Feldman/ Fundação de Assistencial Integral à Saúde

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### **DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.118.041

#### **Apresentação do Projeto:**

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2081123, DE 16/03/2023).

Trata-se de um projeto de pesquisa da pesquisadora principal Adriana de Souza Medeiros Batista e pesquisadora assistente Elisângela Soares da Silva Reis, intitulada "PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ÂMBITO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA: ABORDAGEM NO PROCESSO DE ENFERMAGEM".

A Incontinência Urinária (IU) consiste na perda involuntária de urina com alta prevalência no mundo, afetando aspectos psíquicos, físicos, emocionais e inclusive sociais. As alterações fisiológicas da gravidez associada as condições preexistentes contribuem para o desenvolvimento de IU, por isso, é um problema recorrente ao público assistido em hospital maternidade. O profissional de enfermagem é estratégico no atendimento, tendo amplo acesso aos assistidos. Porém, ainda possuem um déficit no conhecimento acerca da IU, sendo necessária capacitação visando qualificá-los para uma assistência ampliada. Esta assistência deve ser embasada em conhecimentos científicos, tendo como principal ferramenta o Processo de Enfermagem (PE), no qual visa proporcionar ao enfermeiro o desenvolvimento do trabalho sustentado por modelos de cuidado.

**Endereço:** Rua Antônio Bandeira, 1060, prédio do Centro de Capacitação, sala 2.  
**Bairro:** Tupi **CEP:** 31.944-130  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)98584-3168 **E-mail:** cep@hsfeldman.org.br



**HOSPITAL SOFIA FELDMAN/  
FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL  
INTEGRAL À SAÚDE**



Continuação do Parecer: 6.118.041

Trata-se de um estudo qualitativo sobre a percepção da equipe de enfermagem quanto ao seu potencial de contribuir na promoção da saúde, no que se refere a IU em gestantes e puérperas.

Neste sentido, pretende mensurar crenças de auto-eficácia dos enfermeiros para organizarem e executarem ações voltadas a abordagem da IU na assistência de enfermagem.

O cenário da pesquisa é o Hospital Sofia Feldman (HSF), Belo Horizonte/MG, com os participantes sendo os enfermeiros que atuam na assistência tanto no ambulatório de pré-natal, na assistência ao parto e ao puerpério no HSF, em um total de 107 enfermeiros. Serão dois grupos divididos quanto ao grau de contato com as mulheres assistidas: de enfermeiros diretamente envolvidos na assistência (96) e enfermeiros em atividades administrativas/coordenação (11).

A coleta de dados envolverá dois direcionamentos: o primeiro vinculado à formulação do instrumento de coleta de dados "Formulário de avaliação da auto-eficácia para abordagem da IU na assistência às mulheres atendidas no HSF"; e o segundo à avaliação dos dados obtidos através deste e demais instrumentos de coleta de dados (incluindo estudo sócio-demográfico e de avaliação da capacitação), além da observação participante na própria capacitação oferecida. Será oferecida capacitação em IU, no contexto da formação continuada em saúde, com foco no processo de enfermagem (PE) de acordo com a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

O público-alvo será convidado a participar, com instruções a como se inscrever, formalizando o interesse. A inscrição será efetuada em formulário eletrônico, disponibilizado através de link e/ou Código de Resposta Rápida (QR Code). Durante a inscrição os interessados já serão avisados da pesquisa concomitante a capacitação, sendo esclarecida a não obrigatoriedade da participação.

Os participantes serão avisados das etapas seguintes da pesquisa que são: a) responderem antes da capacitação ao Formulário de avaliação da auto-eficácia para abordagem da IU na assistência às mulheres atendidas no HSF; b) participarem da capacitação; c) responderem logo após a capacitação ao Formulário de avaliação da capacitação em IU; d) responderem novamente ao Formulário de avaliação da auto-eficácia para abordagem da IU na assistência às mulheres atendidas no HSF, dois meses após a capacitação.

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1060, prédio do Centro de Capacitação, sala 2.  
Bairro: Tupi CEP: 31.844-130  
UF: MG Município: BELO HORIZONTE  
Telefone: (31)98384-3166 E-mail: cop@hsf.feldman.org.br



**HOSPITAL SOFIA FELDMAN/  
FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL  
INTEGRAL À SAÚDE**



Continuação do Protocolo: 6.118.041

Neste sentido, serão instrumentos de coleta de dados para a presente pesquisa: Formulário de inscrição com dado sócio demográfico; Formulário de avaliação de auto-eficácia para abordagem de IU na assistência às mulheres atendidas no HSF; Formulário de avaliação da capacitação em IU.

A análise de dados através dos diferentes instrumentos será estudada triangulando as diferentes informações que cada um proporciona. O Formulário de avaliação de auto-eficácia para abordagem de IU na assistência às mulheres atendidas no HSF será utilizado para verificar possível diferença na sensação de auto-eficácia relacionada ao atendimento da enfermagem com atenção a IU, antes e após a capacitação oferecida.

Assim, pretende demonstrar a relevância da formação continuada voltada a qualificação dos profissionais de enfermagem para uma abordagem eficiente de IU. Neste aspecto, o formulário de avaliação de auto-eficácia e os dados coletados através dele são relevantes para o estudo. Por outro lado, os dados sócio demográficos servirão para codificar e categorizar segmentos da amostra, pelo método de dedução frequencial ou de análise por categorias temáticas.

O Formulário de avaliação da capacitação em IU proporcionará avaliação de eventual relação entre grau de satisfação com os conteúdos abordados na capacitação e aumento do sentimento de auto-eficácia sugerida pelo Formulário de avaliação de auto-eficácia para abordagem de IU na assistência às mulheres atendidas no HSF preenchido dois meses após a capacitação.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

##### **Objetivo Geral**

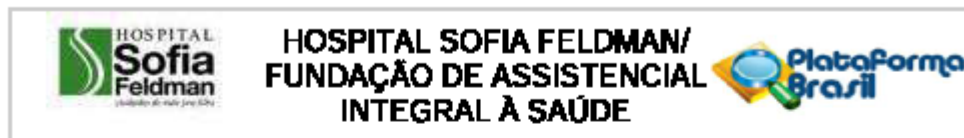
Identificar a percepção da equipe de enfermagem do Hospital Sofia Feldman (Belo Horizonte/MG) quanto as potencialidades de seu atendimento na abordagem de IU junto a gestantes e puérperas.

##### **Objetivos específicos**

Oferecer formação para equipe de enfermagem assistencial do Hospital Sofia Feldman (HSF), embasada no processo de enfermagem (PE) de acordo com a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para uma atuação padronizada e de qualidade na abordagem de IU.

Preparar formulário a ser aplicado aos participantes da capacitação, antes e após a formação, com base na teoria de auto-eficácia, aplicada para estudo da confiança dos profissionais em relação a

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1060, prédio do Centro de Capacitação, sala 2.  
Bairro: Tupi CEP: 31.844-130  
UF: MG Município: BELO HORIZONTE  
Telefone: (31)98384-3188 E-mail: cop@hsf.feldman.org.br



Continuação de Parecer: 6.118.041

abordagem da IU.

Levantar os conhecimentos prévios da equipe de enfermagem quanto à abordagem de IU, percepções quanto as possibilidades de atuação.

Comparar a percepção dos profissionais quanto a capacidade de atuação na IU após a formação baseada na SAE e PE.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**RISCOS:**

"Consideram-se riscos relacionados a eventuais desconfortos advindos de qualquer alteração ao estado de espírito do sujeito, eventual ansiedade quanto a sua atuação profissional. A entrevista acarreta risco potencial para: possibilidade de constrangimento ao responder o questionário; medo ante o uso das informações coletadas; vergonha em responder às perguntas; cansaço ante o tempo dispendido para responder às perguntas; dentre outros eventuais desconfortos de cunho particular. O possível risco de exposição indevida ou vexatória será reduzido com o uso de plataforma digital de apresentação do questionário para minimizar o constrangimento e, garantia de que a apresentação dos resultados ocorre apenas em trabalhos e eventos científicos, além de preservado o anonimato dos participantes".

**BENEFÍCIOS:**

"O participante será beneficiado com o estímulo à reflexão sobre si e sua atuação profissional. Esperam-se benefícios quanto a melhoras no estado de saúde, fortalecimento da sensação de confiança na atuação profissional e compreensão da realidade".

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Estudo nacional, unicêntrico, sob responsabilidade da pesquisadora principal Adriana de Souza Medeiros Batista e pesquisadora assistente Elisângela Soares da Silva Reis para aquisição do título de mestre pela pesquisador assistente vinculado a Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Listas de Inadequações".

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1060, prédio do Centro de Capacitação, sala 2.  
 Bairro: Tupi CEP: 31.844-130  
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE  
 Telefone: (31)98384-3188 E-mail: cop@hospofeldman.org.br





**HOSPITAL SOFIA FELDMAN/  
FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL  
INTEGRAL À SAÚDE**



Continuação do Parecer: 6.118.041

**Recomendações:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Listas de Inadequações".

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

**Pendências:**

**Recomendação:** Sugerimos a avaliação detalhada da descrição do tipo de estudo que foi mencionado como um estudo qualitativo. Pontuamos que a descrição dos passos atribuídos a coleta de dados e processos analíticos apontam características de estudo do tipo ação-intervenção. Não ficou claro no texto a estratégia a ser utilizada para a triangulação dos dados dos diferentes instrumentos de avaliação após a coleta, nem tampouco ficou claro qual o referencial teórico será utilizado para a realização do processo de análise dos dados dentro da perspectiva da metodologia qualitativa.

Além disso, é necessário incluir no texto do TCLE os contatos institucionais (telefone e e-mail) do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Sofia Feldman.

**CARTA RESPOSTA**

Venho por meio desta responder às diligências apontadas da pesquisa: "PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ÂMBITO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA: abordagem no processo de enfermagem".

Foram observações relatadas no parecer n. 6.036.332 – **Recomendação:** Sugerimos a avaliação detalhada da descrição do tipo de estudo que foi mencionado como um estudo qualitativo. Pontuamos que a descrição dos passos atribuídos a coleta de dados e processos analíticos apontam características de estudo do tipo ação-intervenção. Não ficou claro no texto a estratégia a ser utilizada para a triangulação dos dados dos diferentes instrumentos de avaliação após a coleta, nem tampouco ficou claro qual o referencial teórico será utilizado para a realização do processo de análise dos dados dentro da perspectiva da metodologia qualitativa.

Além disso, é necessário incluir no texto do TCLE os contatos institucionais (telefone e e-mail) do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Sofia Feldman.

**Respostas**

Sobre a metodologia, onde o estudo está descrito como qualitativo – foi considerado muito válida a sugestão do parecerista, por isso agradecemos e alertamos para: Trata-se de um estudo do tipo ação-intervenção sobre a percepção da equipe de enfermagem quanto ao seu potencial de contribuir na promoção da saúde (...). Sobre a estratégia de triangulação dos resultados, para melhor clareza do processo acrescentamos o Quadro 3 – Proposta de informações a serem obtidas

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1060, prédio do Centro de Capacitação, sala 2.  
Bairro: Tupi CEP: 31.944-130  
UF: MG Município: BELO HORIZONTE  
Telefone: (31)98584-3166 E-mail: cop@hsfiafeldman.org.br



**HOSPITAL SOFIA FELDMAN/  
FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL  
INTEGRAL À SAÚDE**



Continuação do Parecer: 6.118/041

e trianguladas para análise dos resultados.

Sobre o aporte teórico esclarecemos no texto: Como aporte teórico serão consideradas as definições e classificação de IU conforme NANDA-Internacional (2016-2020), e a classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) 2017. Além disso, estudos sobre a adesão dos profissionais de enfermagem em formação continuada serão considerados na discussão dos resultados (MACÉDO et al., 2023).

Os TCLEs foram alterados e os contatos institucionais do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Sofia Feldman acrescentados, conforme modelo disponibilizado pelo CEP-HSF.

Todas as alterações realizadas no texto estão destacadas em amarelo e, assim, renomeamos o arquivo conforme orientado, para: Brochura Alterado.

Os novos TCLEs também foram renomeados para: TCLE\_IU\_ALTERADO e TCLE\_especialista\_ALTERADO.

**Análise:** Pendências atendidas.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Resalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Resolução CNS nº 466/2012, no item XI.2 d.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2115758.pdf	26/06/2023 10:58:37		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_IU_HSF.pdf	26/06/2023 10:58:15	ADRIANA DE SOUZA MEDEIROS BATISTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_IU_ALTERADO.pdf	16/06/2023 18:32:50	ADRIANA DE SOUZA MEDEIROS BATISTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_especialista_ALTERADO.pdf	16/06/2023 18:32:20	ADRIANA DE SOUZA MEDEIROS BATISTA	Aceito
Projeto Detalhado	BrochuraAlterado.pdf	16/06/2023	ADRIANA DE	Aceito

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1060, prédio do Centro de Capacitação, sala 2.  
Bairro: Tupi CEP: 31.844-130  
UF: MG Município: BELO HORIZONTE  
Telefone: (31)98384-3166 E-mail: cep@hsfiafeldman.org.br



**HOSPITAL SOFIA FELDMAN/  
FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL  
INTEGRAL À SAÚDE**



Continuação do Parecer: 6.118.041

/ Brochura Investigador	BrochuraAlterado.pdf	18:30:06	SOUZA MEDEIROS BATISTA	Aceito
Brochura Pesquisa	BrochuraAlterado.docx	16/03/2023 18:28:53	ADRIANA DE SOUZA MEDEIROS BATISTA	Aceito
Outros	carta.pdf	16/03/2023 18:11:55	ADRIANA DE SOUZA MEDEIROS BATISTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura.pdf	16/03/2023 18:10:36	ADRIANA DE SOUZA MEDEIROS BATISTA	Aceito
Brochura Pesquisa	Brochura.docx	16/03/2023 18:10:20	ADRIANA DE SOUZA MEDEIROS BATISTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE novo.pdf	16/03/2023 18:10:05	ADRIANA DE SOUZA MEDEIROS BATISTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE especialista NOVO.pdf	16/03/2023 18:08:36	ADRIANA DE SOUZA MEDEIROS BATISTA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BELO HORIZONTE, 14 de Junho de 2023

Assinado por:  
Erika da Silva Ditz  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1060, prédio do Centro de Capacitação, sala 2.  
Bairro: Tupi CEP: 31.844-130  
UF: MG Município: BELO HORIZONTE  
Telefone: (31)98584-3166 E-mail: cop@hospofeldman.org.br

