



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB

CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS - CCM

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA - PROFSAÚDE

HARTT HINDENBURG MEDEIROS CORDEIRO

**MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA – IU: ANÁLISE DO PERFIL E
IMPACTO NO CAMINHO PERCORRIDO ATÉ O DIAGNÓSTICO**

**JOÃO PESSOA
2024**

HARTT HINDENBURG MEDEIROS CORDEIRO

**MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA – IU: ANÁLISE DO PERFIL E
IMPACTO NO CAMINHO PERCORRIDO ATÉ O DIAGNÓSTICO**

Trabalho de conclusão de mestrado apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAUDE) como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. André Luis B. de Carvalho
Co-orientador: Prof. Dr. Tiago Salessi Lins

Linha de Pesquisa: Atenção integral aos ciclos de vida e grupos vulneráveis

**João Pessoa
2024**

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

C794m Cordeiro, Hartt Hindenburg Medeiros.

Mulheres com Incontinência Urinária - IU : análise do perfil e impacto no caminho percorrido até o diagnóstico / Hartt Hindenburg Medeiros Cordeiro. - João Pessoa, 2024.

84 f. : il.

Orientação: André Luis Bonifácio de Carvalho.

Coorientação: Tiago Salessi Lins.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCM.

1. Incontinência urinária. 2. Terapia urogenital. 3. Atenção básica - Mulheres - Incontinência urinária. I. Carvalho, André Luis Bonifácio de. II. Lins, Tiago Salessi. III. Título.

UFPB/BC

CDU 616.62-008.22(043)

HARTT HINDENBURG MEDEIROS CORDEIRO

**MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA – IU: ANÁLISE DO PERFIL E
IMPACTO NO CAMINHO PERCORRIDO ATÉ O DIAGNÓSTICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Saúde da Família
(Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de
Título de Mestre em Saúde da Família.

Aprovada em 21 de Novembro de 2024

BANCA EXAMINADORA



Documento assinado digitalmente
ANDRE LUIS BONIFACIO DE CARVALHO
Data: 25/12/2024 22:46:09-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. André Luis Bonifácio de Carvalho
Orientador

Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família – Centro de Ciências
Médicas (CCM), PROFSAUDE/UFPB



Documento assinado digitalmente
VALDEREZ ARAUJO DE LIMA RAMOS
Data: 25/12/2024 23:33:02-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dra. Valderez Araujo de Lima Ramos
Avaliadora Interna

Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família – Centro de Ciências
Médicas (CCM), PROFSAUDE/UFPB



Documento assinado digitalmente
ERNANI VIEIRA DE VASCONCELOS FILHO
Data: 01/01/2025 13:34:33-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Ernani Vieira de Vasconcelos Filho
Avaliador Externo

Professor DPS/CCM - UFPB e chefe do departamento

Dedico esse trabalho...

À essas mulheres fortes que sofrem silenciosamente com essas situações de Incontinência Urinária, mas não se acomodam e continuam na sua luta diária e na busca de solução que possa melhorar as suas vidas!

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me dado a oportunidade de chegar até aqui para abordar esse tema de grande relevância para quem convive com essa situação.

À minha família, pelo incentivo e apoio em todo esse processo.

Ao orientador, Professor André Luis e co-orientador, Professor Tiago Salessi pelas orientações, correções e cobranças na elaboração desse trabalho.

Aos professores pelos ensinamentos, formação e incentivo à pesquisa, contribuindo para a consolidação, reorientação e atualização de conceitos.

Aos amigos e amigas que acreditaram e contribuíram de forma direta ou indireta para o desenvolvimento desse trabalho.

Aos colegas, pelos compartilhamentos de aprendizados e amizade durante o nosso convívio no curso.

Aos funcionários e colaboradores que nos ajudaram de forma eficaz nos diversos locais em que atuamos durante a realização do trabalho.

Às pacientes, fundamentais nesse processo, e que concordaram em fazer parte do trabalho de pesquisa.

RESUMO

A Incontinência Urinária (IU) com ou sem distopia genital é um problema que acomete milhões de pessoas de todas as idades, principalmente as do sexo feminino. Assim, o objetivo dessa pesquisa é analisar o perfil clínico e sociodemográfico de mulheres com queixas de IU assistidas na Atenção Básica (AB) do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de João Pessoa/PB. Para esse estudo, foi feito o caminho retrospectivo, a partir da demanda no ambulatório especializado de Uroginecologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), desde a origem na Atenção Primária à Saúde (APS). É um estudo descritivo, transversal e retrospectivo com mulheres dos Distritos Sanitários I, II e III encaminhadas ao ambulatório do serviço especializado no HULW. A pré-seleção dessas mulheres ocorreu com o preenchimento de um formulário semiestruturado, contendo os dados sociodemográficos e clínicos. A coleta de dados se deu após a autorização pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências Médicas (CCM/UFPB) e as pacientes terem sido informadas sobre os objetivos da pesquisa e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Posteriormente foi realizada a aplicação do Questionário Validado ICIQ-SF (International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form). As entrevistas foram realizadas em seus domicílios, por sugestão das mesmas, visto não se sentirem confortáveis em responder ao questionários e realizar a entrevista nas suas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de origem. A pesquisa indicou que a IU afeta majoritariamente mulheres próximas ao climatério e menopausa, sendo intensificada por fatores como idade, etnias, número de partos vaginais e comorbidades. Os resultados apontaram ainda uma invisibilidade dessas mulheres com IU nos serviços públicos de saúde, que por desinformação ou falta de capacitação profissional deixam de indicar intervenções conservadoras como a fisioterapia urogenital como forma de minimizar ou até corrigir o problema. Também foi observada a carência de políticas públicas em saúde que abordem de maneira eficaz essa condição. Conclui-se que melhorar a informação, a educação em saúde e a capacitação profissional, através de políticas públicas, é fundamental para proporcionar melhor qualidade de vida às mulheres afetadas pela Incontinência urinária.

Palavras-chave: Incontinência Urinária. Terapia Urogenital. Atenção Básica.

ABSTRACT

Urinary Incontinence (UI) with or without genital dystopia is a problem that affects millions of people of all ages, especially females. The objective of this research is to analyze the clinical and sociodemographic profile of women with complaints of UI assisted in the Primary Health Care (PHC) of the Unified Health System (SUS) in the city of João Pessoa/PB. For this study, a retrospective path was taken, based on the demand at the specialized Urogynecology outpatient clinic of the Lauro Wanderley University Hospital (HULW), since its origins in Primary Care (PC). It is a descriptive, cross-sectional and retrospective study with women from Health Districts I, II and III referred to the outpatient clinic of the specialized service. The pre-selection of these women occurred by filling out a semi-structured form, containing sociodemographic and clinical data. Data collection took place after authorization from the Research Ethics Committee (CEP) of the Medical Sciences Center (CCM/UFPB) and patients were informed of the research objectives and signed the Informed Consent Form (ICF). After this, the validated ICIQ-SF Questionnaire (International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form). The interviews were carried out in their homes, at their suggestion, as they did not feel comfortable answering the questionnaires and carrying out the interview in their USF Basic Health Units (UBS) of origin. The research indicated that UI mainly affects women close to climacteric and menopause, being intensified by factors such as age, ethnicities, number of vaginal births and comorbidities. The results also pointed to the invisibility of these women with UI in public health services, which, due to misinformation or lack of professional training, fail to indicate conservative interventions such as urogenital physiotherapy as a way of minimizing or correcting the problem. The lack of public health policies that effectively address this condition was also observed. It is concluded that improving information, health education and professional training, through public policies, is fundamental to providing a better quality of life for women affected by Urinary Incontinence.

Keywords: Urinary Incontinence. Urogenital Therapy. Basic Care.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	
1.1 Introdução	12
1.2 Justificativa	13
1.3 Objetivos	14
1.3.1 Objetivo Geral	14
1.3.2 Objetivos Específicos	14
1.4 Revisão de Literatura	14
1.4.1 Incontinência Urinária	14
1.4.2 Classificação da IU, quanto o Grau	17
1.4.3 Fisioterapia Urogenital	18
1.4.4 Uso de Pessários Vaginais	19
1.4.5 Agravos e expectativa de vida	21
1.4.6 Atenção Primária à Saúde (APS) e Redes de Atenção à Saúde (RAS)	22
1.4.6.1 Itinerário Terapêutico	24
1.5 Metodologia	25
1.5.1 Tipo de Estudo	25
1.5.2 Local da Pesquisa	25
1.5.3 Participantes e Coleta de Dados	26
1.5.4 Instrumentos de coleta de Dados	29
1.5.4.1 Questionário validado e entrevista	29
1.5.5 Análise dos Dados	31
1.5.6 Aspectos Éticos	31
CAPÍTULO 2	33
Artigo Original	33
Título: Incontinência urinária em mulheres: Transtornos e caminho percorrido na busca de solução no município de João Pessoa-PB	
CAPÍTULO 3	49
Produto Técnico Tecnológico: Vídeo	
PERDA URINÁRIA, um problema comum, mas que tem solução	
CAPÍTULO 4	57
Considerações Finais	57
REFERÊNCIAS	60
APÊNDICES	
Apêndice A – Formulário de Coleta de Dados Sociodemográficos, Clínicos e Tratamentos Prévios	64
Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE	65
Apêndice C – Transcrição das Entrevistas, Dados sociodemográficos e Perfil Clínico	68
ANEXOS	
Anexo A – Questionário Inicial – ICIQ-SF	83

Anexo B – Termo de Anuência para Pesquisa – Secretaria de Saúde de João Pessoa	84
Anexo C – Encaminhamento para realização de pesquisa	85

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Donut, Gellhorn, Anel e Anel com membrana	20
Figura 2	Localização do Pessário	21
Figura 3	Mapa de João Pessoa com os DS	26
Figura 4	Primeira tela vídeo do PTT	53
Figura 5	Segunda tela vídeo do PTT	53
Figura 6	Tela de apresentação do pesquisador no vídeo	54
Figura 7	Tela de apresentação da Fisioterapeuta convidada para o vídeo	54
Figura 8	Tela de avaliação da paciente para o vídeo	55
Figura 9	Tela de avaliação da paciente para o vídeo	55
Figura 10	Tela final com as informações da produção do produto	56

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
DS	Distrito Sanitário
HULW	Hospital Universitário Lauro Wanderley
IU	Incontinência Urinária
MAP	Músculos do Assoalho Pélvico
QV	Qualidade de vida
RAS	Redes de Atenção à Saúde
PTT	Produto Técnico-Tecnológico
USF	Unidades de Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCM	Trabalho de Conclusão de Mestrado

CAPÍTULO 1

1.1 Introdução

A incontinência urinária (IU) é um problema que acomete milhões de pessoas de todas as idades, sendo mais comum em idosos(as), principalmente nas mulheres, comprometendo assim a autoestima e a qualidade de vida social, profissional e sexual de grande parte dessas mulheres, com repercussões negativas no cotidiano gerando impacto negativo no dia a dia (FONSECA, et al., 2005).

Estima-se que a prevalência da IU no Brasil compreenda entre 29,4% e 65% da população idosa, e entre as mulheres idosas a que mais se destaca é a incontinência urinária mista (38,8%) (PAIVA, RODRIGUES & BESSEL, 2019). Diante da sua alta prevalência, torna-se um problema de saúde pública, necessitando de políticas públicas abordando o problema e organizando a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A demora da mulher em buscar aconselhamento médico, seja por falta de acesso ou mesmo desconhecimento de tratamentos, com o objetivo de resolver o sintoma da incontinência, que não melhora com o passar do tempo, vai constituindo problemas desencadeantes de desconforto social, vergonha de sentir-se sem higiene para o convívio com outras pessoas, de maneira a afetar a vida sexual, emocional e promover queda da autoestima (PONTES, DOMINGUES & KAIZER, 2021).

A relutância em buscar avaliação médica pode estar relacionada ao constrangimento e desconhecimento a respeito dos tratamentos e/ou medo de cirurgia. Variáveis como a idade avançada e o impacto na qualidade de vida da pessoa, duração e gravidade dos sintomas da IU são significativamente associados com o aumento da taxa de consultas (HANNESTAD, et al., 2002).

A IU está associada a uma baixa qualidade de vida (QV), como redução da função social, impactos psicológicos e laborais, além de influências negativas na qualidade do sono, entre outros. No entanto, em metanálise realizada por Pizzol e colaboradores (2020) alertou-se sobre a existência de grande heterogeneidade e um alto risco de viés nos estudos analisados, evidenciando a necessidade de futuros trabalhos para melhor compreensão dos efeitos da IU sobre a QV.

As mulheres representam 51,7% da população brasileira (IBGE, 2023) e são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), além de serem as pessoas

mais acometidas pela IU. Nos últimos anos, a saúde da mulher tornou-se prioridade nacional, tanto que o governo assumiu o compromisso de implementar de ações de saúde que reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis (BRASIL, 2011; OLIVEIRA et al., 2017). É uma das queixas comuns nos ambulatórios de ginecologia em geral depois das vulvo-vaginítes. São vários os fatores decorrentes, tais como, profissão, exercícios físicos inadequados ou falta de exercícios específicos, número de partos vaginais, fatores constitucionais, entre outros. O tratamento da IU vai depender do tipo de incontinência que essa mulher possua, devendo ser avaliado pelo médico consultado, que vai indicar desde a fisioterapia, exercícios específicos para os músculos do pavimento pélvico, medicamentos e por vezes cirurgia.

E é nesse sentido que o uso de materiais de informação, educação e comunicação tem sido efetivo na manutenção de condutas terapêuticas e promotoras da saúde (OLIVEIRA et al., 2017), levando ao público alvo as primeiras orientações e informações que podem contribuir no melhor encaminhamento das condutas, principalmente na Atenção Básica (AB).

1.2 Justificativa

Há muito tempo nos deparamos com essas situações bastante angustiantes para essas mulheres, assim como para nós, profissionais. Durante a nossa atuação profissional ao longo dos anos, tivemos relatos dos mais variados, de situações vivenciadas por essas mulheres; daí se percebe o quanto a IU interfere na sua vida, limitando seu convívio social e evidentemente causando-lhes grande sofrimento. A grande demanda desses agravos à saúde da mulher e o pouco empenho de gestores e legisladores na produção de políticas públicas visando a estruturação de serviços que possam dar suporte para solucionar ou ao menos minimizar os sintomas ou inconvenientes decorrentes da IU nas mulheres, que muitas vezes poderiam ser resolvidas se não acontecessem os entraves nos serviços tais como: profissionais com pouco conhecimento para lidar com o problema, desconhecimentos de medidas ou tratamentos conservadores, materiais insuficientes para o diagnóstico e a falta de encaminhamentos preventivos para correção do problema, que podem ser, quando identificados precocemente, mudanças simples de atitudes e exercícios de fortalecimento da musculatura pélvica, através de exercícios orientados por equipe multiprofissional e/ou mesmo praticados individualmente pelas pacientes.

O desconhecimento sobre a patologia e seu tratamento (clínico ou cirúrgico) tem aparecido como um grave problema e com o passar do tempo, vão constituindo problemas desencadeantes de desconforto social, vergonha de sentir-se sem higiene para o convívio com outras pessoas, afetando a vida pessoal, profissional, social, sexual, emocional e queda da autoestima. Desse modo, oferecer medidas educativas e orientações, tanto em relação ao treino muscular às mulheres, ainda no contexto da Atenção Primária de Saúde (APS), quanto o correto encaminhamento para os profissionais e serviços especializados para correção cirúrgica, quando for o caso, poderia minimizar ou eliminar a ocorrência da IU e suas consequências?

1.3 Objetivos da Pesquisa

1.3.1 Objetivo Geral

Analisar o perfil sociodemográfico, clínico e de procedência de mulheres com queixas de IU assistidas na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde no município de João Pessoa/PB.

1.3.2 Objetivos Específicos

- ✓ Analisar o perfil sociodemográfico e clínico dessas mulheres com IU;
- ✓ Analisar o itinerário terapêutico retrospectivo percorrido por essas mulheres com IU;
- ✓ Identificar as repercussões na vida dessas mulheres com IU;
- ✓ Apontar possibilidades de melhoria na qualidade de vida dessas mulheres com IU.

1.4 Revisão da Literatura

1.4.1 Incontinência Urinária

A IU, segundo a Sociedade Internacional de Continência, é definida como qualquer perda involuntária de urina no esforço de tossir, rir, espirrar que acarretam aumento da pressão abdominal, sem ocorrer contração do músculo detrusor da bexiga, neste caso, devido a uma alteração anatômica ou funcional da uretra

É uma patologia que altera várias atividades diárias, no trabalho, na rotina, na interação social e percepção da própria saúde, principalmente relacionados ao bem-estar social e mental, incluindo problemas sexuais, isolamento social e baixa autoestima, afetando de modo significativo a vida da mulher. É vista como um problema que afeta mulheres multíparas mais velhas, embora existam evidências de que, durante atividades físicas estressantes, seja comum entre mulheres jovens, fisicamente ativas, mesmo na ausência de fatores de risco conhecidos. (DEDICAÇÃO, et al., 2009)

A IU é decorrente de um desequilíbrio entre as forças de expulsão e as de retenção. Decorre, ainda, da posição intrapélvica da uretra proximal, em relação ao colo vesical, onde o aumento da pressão intra-abdominal, quando presente, deve ser transmitido diretamente à uretra. Um assoalho pélvico hipotônico impede a transmissão ideal dessa pressão, a qual não se propagará, pontualmente, até a junção uretrovesical e propiciará a perda urinária (GROSSE e SENGLER, 2002; MOREIRA et al., 2002).

Pesquisas sobre a IU são importantes não somente devido à alta prevalência desse problema entre a população idosa no país, mas, principalmente, devido às suas repercussões nos aspectos físicos, psicológicos e sociais, com “repercussões negativas sobre a qualidade de vida, higiene a atividade sexual dos pacientes, gerando desconforto e estresse” (POROLNIK, et al., 2015, p. 246).

A IU tende a ocasionar mudanças na rotina da paciente, isolamento social devido ao constrangimento diante das exigências trazidas por esse problema, com consequente redução da autoestima e prejuízos na sua vida. O constrangimento pode impedir a busca por ajuda profissional e o diagnóstico do problema, tornando permanente a convivência com essa disfunção.

Diversos são os fatores que podem contribuir para o desenvolvimento da IU, dentre eles: paridade, partos vaginais, alterações hormonais, idade avançada e tipo de exercício físico. O período pós-menopausa também é causa comum de perda urinária devido ao hipoestrogenismo, que também está relacionado a prolapsos da bexiga e do útero, decorrentes da fragilidade dos elementos suspensores e sustentadores dos órgãos pélvicos, como ligamentos e fâscias que constituem o diafragma pélvico e urogenital. Isso ocorre pela relação hormônio-dependente dos receptores de estrogênio e progesterona que estão no trato urinário e na musculatura do assoalho pélvico na mulher, já que a continência urinária é diretamente dependente da ação

estrogênica, principalmente ligada ao tônus, ao trofismo do assoalho pélvico e ao colágeno do tecido (FELDNER JR, et al, 2006). Desse modo, as estruturas do corpo humano dependem do sinergismo postural, pois elas são formadas por unidades compostas, sendo responsáveis pelo bom funcionamento da biomecânica corporal.

Em meta-análise realizada com 518.465 mulheres de todo o globo, a prevalência de incontinência urinária em mulheres idosas foi de 37,1%. No entanto, no estudo da incontinência em mulheres idosas em todos os continentes, a maior prevalência foi relatada em mulheres idosas na Ásia, com 45,1%, e a menor na América, com 25,8% (BATMANI et al., 2021). Contudo, a depender da região e da faixa etária analisada, esses números podem atingir porcentagens ainda maiores, como o registrado em estudo realizado com 321 idosas com em média 81,5 anos institucionalizadas em lares de idosos da cidade de Natal, cuja prevalência de IU registrada foi de 58,88% (JEREZ-ROIG et al., 2016).

Sabe-se que a idade é um dos fatores importantes na prevalência da incontinência urinária. As alterações relacionadas à queda dos níveis de estrogênio e colágeno resultam no envelhecimento no sistema urinário inferior, incluindo manifestações como diminuição da capacidade da bexiga e sensação de plenitude, diminuição da taxa de contração do músculo detrusor, diminuição da resistência muscular do assoalho pélvico e aumento do volume residual de urina.

Além disso, a IU é maior em mulheres com mais partos e partos vaginais, bem como nas portadoras de obesidade, que pode causar excesso de peso no trato urinário durante a vida, e de doenças respiratórias crônicas, que estão associadas a sintomas como tosse, exercendo mais pressão no assoalho pélvico (BATMANI et al., 2021). O diabetes também pode causar IU por vários mecanismos: a hiperglicemia causa aumento do volume de urina e aumento da atividade do músculo da bexiga, assim como lesões citopáticas diabéticas e neuropatias podem resultar em disfunção deste músculo (FEENEY et al., 2020).

O nível de escolaridade também é considerado um dos componentes do desenvolvimento individual e social e seu papel na saúde pessoal é um fator de aumento da qualidade de vida. Em estudo brasileiro, o aumento do nível de escolaridade foi relatado como um fator importante na redução da incidência de incontinência urinária. Nesta análise, houve relação significativa entre idade, escolaridade, atividade física, dependência, problemas cognitivos, sintomas de anemia, bronquite, asma, doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão, acidente

vascular cerebral e isquemia, estado nutricional e polifarmácia (MARQUES et al., 2015).

A IU tem efeitos adversos tanto físicos quanto psicossociais nos idosos, levando a alterações na rotina, isolamento social devido ao constrangimento e queda na autoestima. Pesquisas nacionais e internacionais mostraram que a prevalência de depressão e a percepção negativa da saúde são significativamente maiores em indivíduos com incontinência urinária em comparação com aqueles sem esse problema (KESSLER et al., 2022), muitas vezes causadas pela limitação voluntária do convívio social pelo receio de situações vexatórias em público, ou mesmo o inconveniente de ter que fazer uso de absorventes ou fraldas.

1.4.2 Classificação da IU, quanto o Grau

Caracterizada pela perda involuntária de urina, pode ser classificada em diferentes graus, com base na intensidade dos sintomas e no impacto na vida da paciente.

IU Leve: é caracterizada pela perda ocasional de urina, geralmente durante situações, como espirros, risos, tosses ou atividades físicas leves, não causa um grande desconforto e pode ser controlada ou resolvida com medidas não invasivas, como exercícios de fortalecimento dos músculos assoalho pélvico.

IU Moderada: a perda de urina é mais frequente e pode ocorrer durante atividades do dia a dia, como levantar-se de uma cadeira, subir escadas ou caminhar e pode começar a precisar de uso de absorventes ou roupas íntimas absorventes. Pode haver impacto negativo na vida e a busca por tratamento.

IU Severa: é caracterizada por uma perda significativa de urina que ocorre frequentemente, mesmo durante atividades normais. Há necessidade constante de proteção e podendo levar a constrangimento social devido a sintomatologia. A qualidade de vida fica muito comprometida, necessitando tratamento.

IU Muito Severa: apesar de ser menos comum, é a forma mais grave de IU, geralmente por lesões neurológicas, onde a paciente tem extrema dificuldade em controlar a diurese, independentemente da situação, com necessidade constante de proteção, os sintomas podem ser bastante impactantes, a qualidade de vida é fortemente comprometida e o tratamento uma prioridade (CÂNDIDO et al., 2017 e GIRÃO, 1997).

Contudo, a classificação da IU pode variar dependendo dos critérios clínicos e da avaliação médica individual e o tratamento deve ser instituído com base na gravidade dos sintomas e nas necessidades específicas. Portanto, é crucial que o profissional de saúde tenha o conhecimento necessário para uma avaliação adequada e orientação sobre as opções de tratamento, que incluem fisioterapia do assoalho pélvico, medicamentos, dispositivos médicos e, em casos mais graves, cirurgia (CÂNDIDO et al., 2017).

1.4.3 Fisioterapia Urogenital

A fisioterapia urogenital é eficiente e eficaz para o tratamento e controle da IU em mulheres, sendo valiosa em todas as idades. A educação sobre hábitos saudáveis e a conscientização sobre a importância do assoalho pélvico, são aspectos essenciais desse processo. Fatores como má postura, alguns hábitos diários e movimentos inadequados podem contribuir para a IU. A fisioterapia urogenital pode fornecer orientações sobre como evitar comportamentos que sobrecarregam os músculos do assoalho pélvico. Além do fortalecimento muscular, a fisioterapia urogenital inclui treinamento da musculatura do assoalho pélvico, o que ajuda as mulheres a desenvolverem maior consciência e controle sobre esses músculos, favorecendo particularmente aquelas mulheres com incontinência de urgência, pois podem aprender a retardar a necessidade de urinar. Portanto, a consulta com fisioterapeuta especializado nessa área é uma abordagem importante, uma vez que o profissional vai avaliar o grau da IU utilizando o PAD TEST (ICS), por exemplo, e instituir a terapêutica adequada para cada situação das mulheres que enfrentam esse problema (BERQUÓ et al., 2009).

O Serviço de Fisioterapia Urogenital do HULW foi criado em maio de 2023, É bem estruturado no que diz respeito aos equipamentos necessários para esse tipo de tratamento, porém, atualmente conta com apenas uma fisioterapeuta e o atendimento ainda é praticamente restrito à demanda interna oriunda dos demais serviços do HULW (ginecologia, obstetrícia, neurologia, clínica médica, dentre outros), algumas poucas pacientes vêm de serviços externos, referenciadas da rede de atenção do município de João Pessoa. No período de maio de 2023 a agosto de 2024, foram atendidas 97 (noventa e sete ou 100%) pacientes mulheres, sendo desse total, 56 (cinquenta e seis ou 57,7%) somente com queixas de IU. Os demais casos, 41

(quarenta e um ou 42,3%) de causas diversas (gestantes, dor pélvica, dispareunia, estenose vaginal, disfunção coloproctológicas e bexiga neurogênica). Das 56 (cinquenta e seis) mulheres que foram atendidas com IU, 31 (trinta e uma ou 55,3%) tiveram alta, 08 (oito ou 14,3%) não concluíram o tratamento de fisioterapia por desistência e 17 (dezesete ou 30,3%) continuam em atendimento¹.

Com esses resultados, vimos a importância da Fisioterapia Urogenital na melhoria dos casos de IU em mulheres. Diversos estudos apontam a eficácia desse tratamento. Como mencionado anteriormente, é considerado um tratamento de primeira linha, com resultados significativos para muitas mulheres, podendo até evitar intervenções cirúrgicas em casos leves e moderados. A fisioterapia urogenital é, portanto, uma abordagem segura, não invasiva e bastante eficaz para o tratamento da IU, promovendo a recuperação funcional e o bem-estar das mulheres que enfrentam essa condição.

1.4.4 Uso de Pessários Vaginais

Pessários vaginais são dispositivos geralmente feitos de silicone, látex ou outros materiais seguros para o uso com indicação médica, visando a melhoria da incontinência urinária nas mulheres que sofrem com essa condição, que pode ter várias causas e muitas vezes afetando significativamente a qualidade de vida das mulheres. Os pessários vaginais oferecem uma solução não cirúrgica e eficaz para o controle desta condição. Por ser uma opção menos invasiva do que a cirurgia, podem ser uma escolha apropriada para mulheres que desejam evitar procedimentos mais complexos, bem como para aquelas que estão aguardando a realização do procedimento cirúrgico, que geralmente no serviço público leva algum tempo, como também para aquelas mulheres que apresentam comorbidades severas com grandes riscos em intervenções cirúrgicas (COELHO, 2020).

Existem vários tipos e tamanhos de pessários, cada um com suas próprias características e benefícios. O tipo mais comum é o anelar, que se assemelha a um pequeno anel flexível e é inserido na vagina para sustentar a uretra e a bexiga. Quando posicionados corretamente, os pessários ajudam a melhorar a função do assoalho pélvico dando suporte estrutural aos órgãos pélvicos, prevenindo assim a

¹ Fonte: Dados coletados nos arquivos do Serviço de Fisioterapia Urogenital do HULW (agosto de 2024).

perda de urina durante o esforço físico (COELHO, 2020).

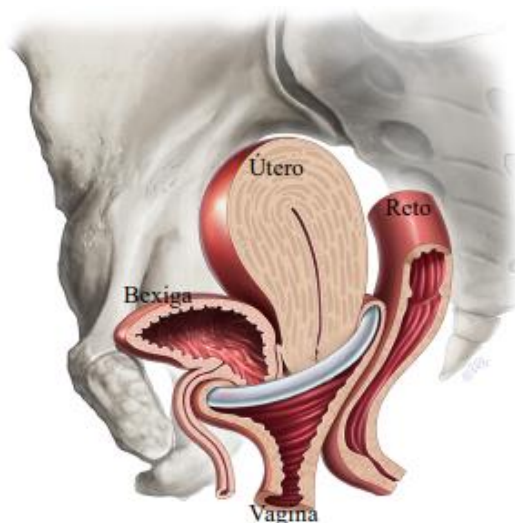
Figura 1: Donut, Gellhorn, Anel e Anel com membrana



FONTE: Cooper surgical (2020)

O uso adequado do pessário deve ser orientado por um profissional de saúde qualificado, que avaliará o tipo de incontinência urinária da paciente, a anatomia vaginal e outros fatores individuais para determinar o dispositivo mais adequado, fornecendo todas as orientações sobre como e quando inserir, remover e realizar a higienização, como também a periodicidade dos retornos para reavaliação e acompanhamento profissional, para que continuem a ser eficazes e seguros (MENDES, 2020).

Figura 2: Localização do Pessário



Fonte: IUGA (2011)²

1.4.5 Agravos e expectativa de vida

O aumento da expectativa de vida vem crescendo gradativamente nas últimas décadas. Em 1940, o brasileiro vivia, em média, 45,5 anos. Nos anos de 1960, a expectativa de vida subiu para 52,5 anos. Em 1980, o índice foi de 62,5 e, no ano de 2023, a expectativa de vida saltou para 77,40 anos. Ainda segundo o IBGE, com base nos dados do Censo de 2022, 51,7% da população é formada por mulheres, enquanto 48,3% da população são de homens (IBGE, 2023)³.

O envelhecimento por si só já se constitui como um processo intrínseco, ativo e progressivo, acompanhado por alterações físicas, fisiológicas e psicológicas, as quais podem acarretar em prejuízos na capacidade do idoso em se adaptar ao meio em que vive. Neste panorama, a própria ampliação da expectativa de vida passa a ser um fenômeno de interesse, em decorrência do impacto na qualidade de vida relacionado a essa fase. (SILVA et al., 2019)

A sensação de felicidade e de alegria, o sentimento de estar de bem com a vida e consigo mesmo é saudável no envelhecimento. Chegar a esta fase da vida com alegria, autocontrole e autoestima elevada refletirá positivamente na saúde e na confiança de sentir-se capaz de gerir sua própria vida, o que impactará positivamente

² Disponível em < <https://www.yourpelvicfloor.org/media/vaginal-pessary-for-pelvic-organ-prolapse-portuguese.pdf>>. Acesso em 03 de setembro de 2023

³ Disponível em <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/genero/20163-estatisticas-de-genero-indicadores-sociais-das-mulheres-no-brasil.html?edicao=20164&t=downloads>>

na qualidade de vida.

1.4.6 Atenção Primária à Saúde (APS) e Redes de Atenção à Saúde (RAS)

A unidade básica de saúde (UBS) é a porta de entrada de atenção à saúde, desde a prevenção, proteção e recuperação dos agravos às pessoas, tendo a atenção primária à saúde (APS) como meio de solucionar ou ao menos minimizar a maioria desses agravos, evitando congestionamento na rede de atenção à saúde (RAS), mas é preciso que a estrutura da APS tenha condições mínimas de poder oferecer a atenção necessária e que os profissionais tenham conhecimentos suficientes para identificar os problemas, fazer os diagnósticos corretos, desempenhem o trabalho integrado e multiprofissional, conectados com a população para poder desenvolver as intervenções necessárias e adequadas a cada situação. Deve haver contínua integração com os demais níveis da rede de atenção visando a atenção integral aos pacientes e a garantia da longitudinalidade. A integração entre a APS com os demais níveis é importante para garantir maior resolutividade, promovendo celeridade na resolução de muitos problemas, minimização de transtornos nas regulações e consequentemente, evitando desperdícios logísticos e financeiros tanto aos pacientes, quanto aos serviços.

Dentre as atribuições da APS, é evidente a sua capacidade de cuidar das necessidades de saúde da comunidade como um todo, ao invés de tratar apenas doenças específicas. Os profissionais de saúde da APS têm um papel importante na identificação precoce de problemas de saúde, no controle de doenças crônicas, no monitoramento da saúde das pessoas e na promoção de hábitos saudáveis. Os profissionais da APS, como médicos de família, enfermeiros e agentes comunitários de saúde, têm um papel crucial na identificação dos sintomas, realização de uma avaliação inicial, fornecimento de orientações e encaminhamento adequado para os serviços especializados, quando necessário. Além disso, a APS é responsável pelo acompanhamento e monitoramento contínuo das pessoas, garantindo uma abordagem integral e personalizada.

Os profissionais que atuam na atenção básica (AB), especificamente os médicos de família, devem saber reconhecer os agravos à saúde desde situações simples ou comuns até situações com algumas especificidades, como a incontinência urinária (IU), fazer o diagnóstico precoce, bem como o diagnóstico diferencial e saber

dos tratamentos existentes, desde a mudança de estilo de vida, fisioterapia urogenital, uso de pessários, até os procedimentos cirúrgicos, visando fornecer às pacientes a possibilidade de assistência adequada, desde a menos intervencionistas até os procedimentos mais complexo e assim poder realizar os encaminhamentos (regulações) adequadamente, como também, poder esclarecer a essas mulheres que esse problema, apesar de ser comum com o avançar da idade, não é normal e tem como tratar, reverter, minimizar ou mesmo conviver com ele, porém com menos transtornos nas suas vidas.

As RAS são estruturas que visam integrar os diferentes níveis de atenção e serviços de saúde, promovendo a continuidade do cuidado. As Linhas de Cuidados são diretrizes ou protocolos baseados em evidências que orientam a abordagem diagnóstica, terapêutica e de reabilitação. Abrangem desde a educação e prevenção primária até o tratamento clínico e cirúrgico, assim como estratégias de reabilitação e suporte emocional. No contexto da IU, as RAS são essenciais para facilitar o acesso das mulheres aos serviços especializados, como urologistas, ginecologistas, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde envolvidos no tratamento e reabilitação. A colaboração entre os profissionais de diferentes especialidades e a coordenação dos cuidados garantem uma abordagem multidisciplinar e integral, com maior efetividade e melhores resultados para essas mulheres.

Prioriza-se dessa forma a aproximação dos usuários com os sistemas de saúde. Orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social, a AB busca a promoção da saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer as possibilidades de viver de modo saudável do indivíduo (BRASIL, 2017).

Como é do conhecimento geral, patologias não tratadas corretamente ou mal conduzidas, como Diabetes por exemplo, poderão no futuro agravar problemas que naturalmente ocorrem com o avançar da idade, como por exemplo a IU, uma vez que a perda de massa muscular generalizada do corpo influi negativamente na efetividade funcional do assoalho pélvico, agravando os problemas urinários. Portanto, é fundamental que os profissionais que atuam na AB tenham o conhecimento e a capacidade de atuarem adequadamente na condução de agravos à saúde preventivamente, como também tenham o conhecimento dos vários níveis de

tratamento disponíveis para a assistência integral. No caso específico da IU, esses profissionais devem saber que o controle das patologias crônicas, mudanças de estilo ou hábitos de vida, fisioterapia urogenital ou uso de pessários são maneiras de melhorarem os transtornos da IU e não somente a cirurgia. Esse conhecimento é importante também para se fazer os encaminhamentos necessários de forma correta.

1.4.6.1 Itinerário Terapêutico

Para falar sobre itinerário terapêutico, trazemos Alves e Souza (1999) que define como o percurso que as pessoas traçam na busca por cuidados de saúde, enfatizando os diversos fatores que influenciam essa trajetória, como barreiras econômicas, geográficas e organizacionais, que afetam tanto o acesso aos serviços de saúde quanto a qualidade do atendimento. Compreendemos que o tema dos itinerários terapêuticos no campo da Saúde Coletiva tem sido razão de muitos estudos nos últimos tempos, principalmente no sentido da construção teórico-metodológica em investigações pelos caminhos percorridos por pessoas que buscam alívio e cura para suas doenças, sofrimentos, aflições e perturbações em situações concretas de adoecimento.

Gerhardt (2006) amplia o conceito ao incluir as relações sociais e culturais que também afetam o percurso terapêutico, especialmente em contextos de pobreza. Assim, o itinerário buscou contemplar todos esses aspectos discutidos pelos autores, proporcionando uma visão mais abrangente das trajetórias de busca por tratamento.

Buscamos ainda, compreender e trazer para um espaço de maior visibilidade essa trajetória, tanto para a construção do conhecimento como para a atenção e gestão na formação e na participação em saúde, sobre o que e como é adoecer e a busca pelo resgate da saúde. Perceber e traçar a abordagem dos itinerários terapêuticos oferece visibilidade para múltiplos saberes, práticas e demandas por cuidado no campo da saúde, que operam na reafirmação do direito à saúde e dos princípios e diretrizes do SUS. Mais do que conceitos e noções, os princípios e diretrizes do SUS, desde sua institucionalização, colocam grandes desafios aos gestores, profissionais, formadores e pesquisadores do campo da Saúde Coletiva para promover a saúde considerando o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural (PINHEIRO et. al, 2016).

1.5 Metodologia

1.5.1 Tipo de estudo

A pesquisa é um estudo descritivo, transversal e retrospectivo, pois o objetivo primordial é descrever as características da população alvo da pesquisa, tais como o perfil socioeconômico, etário e o caminho percorrido do primeiro atendimento na USF até o ambulatório do serviço especializado. Em sendo um estudo transversal parte-se do pressuposto de que o fenômeno a ser estudado é apenas representado pela presença da IU, não havendo necessidade de estabelecer relações de causa e efeito. Portanto, esse modelo nos propicia a possibilidade de retratar um corte instantâneo.

O caminho desse estudo partiu da demanda no ambulatório especializado de Uroginecologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), desde a origem na AB, desvelando o seu itinerário até o serviço especializado, de forma a caracterizar os aspectos contextuais e semiológicos relacionados à IU, tendo como finalidade uma análise sobre a assistência às mulheres com IU conforme suas peculiaridades.

1.5.2 Local da Pesquisa

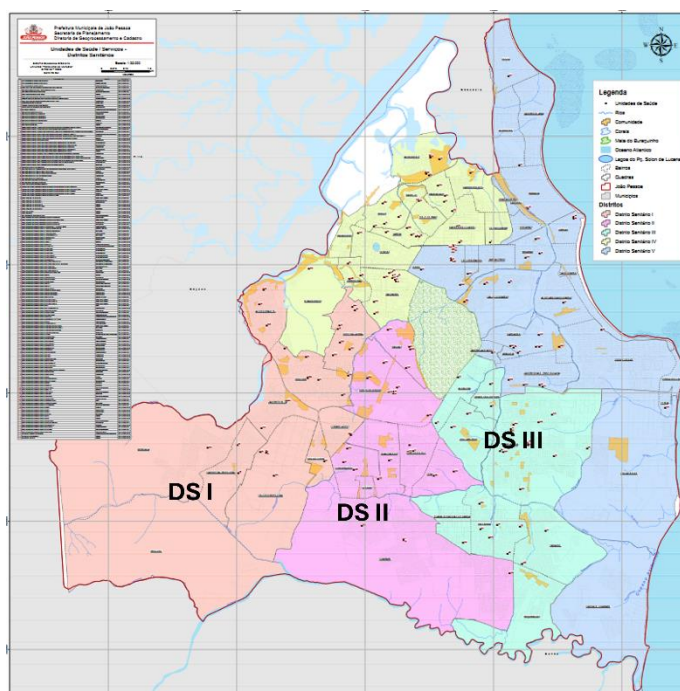
A pesquisa teve seu foco no âmbito da AB, distribuídos nos Distritos Sanitários (DS) I, II e III de um total de cinco, do município de João Pessoa-PB, porém partiu de um estudo retrospectivo. Essas pacientes foram previamente selecionadas no ambulatório especializado de Uroginecologia do HULW, que atende a população não somente do município de João Pessoa, mas de toda a Paraíba, devidamente referenciadas da AB, através do SUS. O ambulatório de Uroginecologia é um serviço de referência desenvolvido no HULW em meio a parceria e integração ensino-serviço, possibilitando atendimento especializado às mulheres com sintomas de IU, encaminhadas de suas UBS ou de outros serviços.

A cidade de João Pessoa está demarcada territorialmente sob a forma de Distritos Sanitários (DS), com o objetivo de organizar a rede de cuidado progressivo do sistema e garantir à população acesso aos serviços básicos, como também aos especializados e a assistência hospitalar. A rede de serviços de saúde do município de João Pessoa está distribuída territorialmente em cinco DS e 108 UBS que recortam toda a extensão territorial da cidade. O DS compreende uma área geográfica que

comporta uma população com características epidemiológicas e sociais e suas necessidades, e os recursos de saúde para atendê-la.

As Unidades de Saúde da Família (USF) que fizeram parte da pesquisa são: USF Comunidade Nazaré, USF Cruz das Armas II e USF I, II e III no Costa e Silva (Distrito I); USF Vila Saúde no Cristo (Distrito II); USF Verdes Mares - Mangabeira VII (Distrito III).

Figura 3: Mapa de João Pessoa com os DS



FONTE: João_Pessoa_administrative_divisions_colored.svg
Disponível em: upload.wikimedia.org

1.5.3 Participantes e Coleta de Dados

Os sujeitos da pesquisa foram mulheres com queixas de IU decorrentes da demanda referenciada ao ambulatório de Uroginecologia do HULW, procedentes apenas do município de João Pessoa, das áreas de abrangência do HULW. A pré-seleção dessas mulheres ocorreu com o preenchimento de um formulário próprio, contendo os dados sociodemográficos e clínicos através do qual caracteriza a paciente no que diz respeito à idade, estado civil, atividades sociais, profissionais, informações clínicas e do exame físico associados à IU (Apêndice A).

Para essa pré-seleção das pacientes da pesquisa, no ambulatório de uroginecologia do HULW, foram seguidas as seguintes etapas:

- 1) revisão sistemática da literatura sobre perfil de mulheres com IU;

- 2) treinamento de residentes e estudantes vinculados à pesquisa para abordagem dos sujeitos da pesquisa e aplicação do formulário;
- 3) Preenchimento do formulário no ambulatório;
- 4) Análise dos dados coletados.

Foram incluídas mulheres consideradas incontinentes ao declararem episódios de perdas urinárias de pelo menos uma vez por semana, nos últimos três meses. Foram excluídas mulheres em período gestacional ou em lactância e menores de 16 anos, de outros municípios ou que não concordaram em participar da pesquisa.

Fizemos a pré-seleção de 23 mulheres com IU com critérios para fazer parte do estudo e que foram atendidas no ambulatório de Uroginecologia do HULW, no período de agosto a dezembro de 2023, com o preenchimento do formulário (Apêndice A), que é um espelho das informações contidas no seu prontuário clínico. A partir dessas informações, após análise inicial dos formulários, foram selecionadas 06 pacientes dessas 23, por apresentarem quadro de IU, história de transtornos e itinerários terapêuticos semelhantes às demais, distribuição geográfica diversa no município e disponibilidades das mesmas em fazer parte da pesquisa.

Após concordarem em participar do estudo, as mesmas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), contendo informações sobre os objetivos do estudo, do anonimato da pesquisa e da opção de poder abandonar a qualquer momento a sua participação, sem a necessidade de justificar, bem como sem qualquer tipo de custo ou prejuízo do seu tratamento.

O próximo momento, que é a pesquisa propriamente dita, ocorreu com a visitas às mulheres objeto do estudo, num total de 06 pacientes, em seus domicílios por sugestão das mesmas, visto não se sentirem confortáveis em responder ao Questionários Validado ICIQ-SF (International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form) (ANEXO A) e realizar a entrevista nas suas USF de origem. Como forma de garantir o anonimato, mas como identificação no estudo, foi sugerido que escolhessem codinomes de flores, ficando, então, identificadas de livre escolha, como “Dália”, “Flor de Cacto”, “Jasmim”, “Margarida”, “Orquídea” e “Rosa”.

Realizamos as entrevistas e aplicação detalhada do questionário ICIQ-SF em 05 bairros diferentes de João Pessoa, sendo 02 entrevistadas em Mangabeira, 01 em Cruz das Armas, 01 no Costa e Silva, 01 no Cristo e 01 na Cidade dos Funcionários II.

Também realizamos visitas nas USF de referência das pacientes entrevistadas, à exceção da USF Maria de Nazaré, na Cidade dos Funcionários II, que é um imóvel residencial adaptado para funcionar como USF e atualmente encontra-se em reforma. Dessa forma, não foi possível avaliar de forma detalhada. As demais são bem estruturadas e adequadas, com mais de uma equipe de profissionais, sendo a do Cristo e a de Mangabeira com 04 equipes cada; a de Cruz das Armas e Costa e Silva com 03 equipes cada. As visitas foram realizadas após obter-se o Termo de Anuência para Pesquisa (ANEXO B) com o respectivo Encaminhamento para realização da pesquisa (ANEXO C), processo nº 129.197/2024 de 05/09/2024, da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de João Pessoa.

A USF do Costa e Silva e a de Mangabeira possuem sala para atividades educativas. As outras não têm essa sala, porém possuem espaços que funcionam com essa finalidade. Algumas equipes dispõem, além da equipe básica, que são: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, atendentes, auxiliar de serviços gerais e agentes comunitário de saúde, também de outros profissionais como farmacêuticos e assistentes sociais.

Na conversa com os profissionais das USF visitadas, todos relataram que a IU não é uma queixa comum das pacientes decorrentes da demanda espontânea. Quase sempre a IU é percebida no exame físico durante a consulta médica, porém a maioria desses casos atendidos na USF são identificados durante a consulta de enfermagem, no momento da realização do exame colpocitológico, que então encaminham à consulta médica. Na consulta médica é feita a abordagem mais específica da questão ginecológica para a constatação de prováveis patologias, como as infecções urinárias (ITU) ou distopias genitais associadas.

Após a avaliação, são fornecidas algumas informações gerais e a paciente é encaminhada para os serviços especializados, através da regulação, que as direcionam aos serviços de referências. A percepção dos profissionais, tanto dos médicos quanto enfermeiros, após ouvirem vários relatos das pacientes é que, além das questões relacionadas ao pudor, a grande maioria dessas mulheres acham que isso é normal, próprio da idade, que não tem tratamento e que apenas necessitam conviver e se adaptar a essa situação. Talvez sejam essas as razões da IU não ser uma queixa comum que motive a consulta médica. Esses profissionais também relataram que a opção do encaminhamento é a primeira escolha devido ser um problema de abordagem especializada e os profissionais da AB apresentarem certa

difficuldade de lidar com esses casos, até mesmo pela limitação de conhecimentos específicos e escassez de materiais informativos que possam auxiliá-los nas atividades de Sala de Espera, por exemplo, oferecendo a essas mulheres os possíveis caminhos, ações ou atitudes que possibilitem a melhoria ou minimizar os sintomas desse problema.

1.5.4 Instrumentos de Coleta de Dados

A partir das informações de dados sociodemográficos e clínicos coletados com a aplicação de formulário próprio (Apêndice A) foram selecionadas as seis pacientes para o segundo momento da pesquisa, utilizando-se critérios que pudessem retratar a realidade vivida por essas mulheres nas diversas áreas do município de João Pessoa, com diferentes níveis de escolaridades, faixas etárias, estado civil, renda distintas e graus de IU.

Após a assinatura do TCLE, foi realizada a aplicação questionário validado ICIQ-SF (ANEXO A), que é um questionário simples, breve, podendo ser autoadministrável ou aplicado por um entrevistador, traduzido e adaptado para língua portuguesa por Tamanini e colaboradores (2004). Este permite mensurar o impacto que a IU pode estar causando na vida do sujeito da pesquisa e qualificar a sua perda urinária. O ICIQ-SF é composto de quatro questões que avaliam a frequência, a gravidade e o impacto da IU, além de um conjunto de oito itens de autodiagnóstico, relacionados às causas ou a situações de IU vivenciadas pelas pacientes. Com a aplicação desse Questionário pode-se ter um aprofundamento mais fidedigno dos transtornos que esse problema pode estar causando na vida dessas mulheres, impactando negativamente na qualidade de vida e a possibilidade de estabelecer um perfil, desde o aparecimento do problema, o itinerário terapêutico percorrido e as dificuldades na busca de solução.

1.5.4.1 Questionário validado e entrevista

A utilização de questionários como instrumento de investigação de determinado objeto de estudo, em pesquisas científicas é muito comum, porém a construção de um questionário não se resume apenas a criação de itens ou perguntas sobre determinado tema, principalmente se a pesquisa for com seres humanos.

Existem regras e direcionamentos para a sua criação, que devem ter finalidades bem definidas. Demanda tempo para a sua testagem, recursos humanos, financeiros e toda uma logística para sua aplicabilidade para posteriormente serem apresentados com os seus resultados à comunidade científica para as rigorosas avaliações e, finalmente, ser reconhecido e aceito como um instrumento de valor na pesquisa científica.

Ao se utilizar um questionário já validado, eliminamos todo esse processo e pelo fato de já ter sido utilizado, tem confiabilidade, credibilidade e melhor aceitação no meio científico. Porém, é necessário, obviamente, que seja adequado ao estudo que está se propondo evitando-se prolongar ainda mais o desenvolvimento da pesquisa. Outra vantagem do questionário validado também é a comparabilidade, uma vez que estudos semelhantes em locais diferentes poderão apresentar resultados distintos. A opção pelo questionário ICIQ-SF se deu pela adequabilidade ao estudo proposto, fácil aplicabilidade, poucas perguntas com bom entendimento e suficiente para a coleta das informações necessárias.

Após a aplicação do questionário a cada uma das participantes da pesquisa, foi então realizada a entrevista. Com referência no complemento de informações e dados relativos ao percurso dessa mulher até esse momento, desde a sua busca por solução ao problema de IU, ainda na USF, bem como identificar as orientações recebidas para minimizar o desconforto até a possível correção desse transtorno. Para isso então, foi elaborado um roteiro de entrevista semiestruturado, que possui um roteiro pré-definido de quais perguntas e como serão feitas, buscando os objetivos, questões e itens a serem investigados.

Entrevistas livres e observação *in loco* contribuem para o conhecimento que o pesquisador deve obter do universo linguístico de sua pesquisa, de modo que seu roteiro faça uso da linguagem adequada a seus participantes. Esse roteiro contemplou quatro perguntas que foram os pilares dessa construção, não obstante algumas inferências necessárias à fluidez e interação com a participante.

São essas as perguntas foco da entrevista: 1. Como ficou a sua vida com o aparecimento da IU (pessoal, profissional, social, sexual,...); 2. Quais as orientações e/ou condutas que a sra. recebeu dos profissionais da USF (informações sobre o problema, alguma atividade para minimizar os inconvenientes, convivência com o problema, tratamentos possíveis...); 3. Quais os procedimentos e/ou tratamentos que a sra. já realizou (clínicos, cirúrgicos, paliativos, populares,...); 4. O que a sra. espera

que aconteça com esse seu problema (resolver, melhorar, minimizar, conviver, piorar,...).

1.5.5 Análise de Dados

Inicialmente foram tabulados todos os dados coletados através do formulário próprio (APÊNDICE A) e do Questionário ICQF-SF (ANEXO A) a fim de reunir as informações sociodemográficas e clínicas das mulheres. Os quadros que reúnem essa tabulação encontra-se no Apêndice C desse Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM). Por se tratar de uma pesquisa de caráter qualitativo, onde a busca das características determinam a qualidade dos resultados, os sujeitos da pesquisa responderam a uma entrevista, o conteúdo foi gravado (com autorização das mesmas) e a transcrição das gravações das entrevistas encontram-se na íntegra no Apêndice C, onde ainda registramos que foram respeitadas as falas originais, incluindo gírias e o regionalismo dos envolvidos nas entrevistas, sem correções gramaticais, concordâncias verbais ou qualquer outra forma incorreta de expressão como forma de registrar o mais próximo possível do ambiente informal e descontraído das entrevistas. Foram ainda suprimidas muitas partes das falas que se desconectavam do foco da entrevista.

Das seis mulheres sujeitos da pesquisa, somente uma delas não concordou em registrar suas respostas através de um gravador. Dessa forma, o pesquisador anotou tudo que pode e logo que possível, tratou de fazer todos os registros memorizados e transcrever todas as suas anotações. O codinome dessa mulher é “Margarida” e a síntese de sua entrevista também se encontra na sequência das demais transcrições, bem como os quadros com os dados sociodemográficos, clínicos e tratamentos prévios (Apêndice C).

De forma geral, o objetivo central da análise qualitativa é produzir informações profundas e ilustrativas do objeto de estudo da pesquisa. Independente do tamanho da amostra, o que importa é que a análise seja capaz de produzir novas informações e responder o problema de pesquisa.

1.5.6 Aspectos Éticos

O Projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal da

Paraíba para autorização de pesquisa em humanos - Número do Parecer: 6.204.065 de 27 de julho de 2023, seguindo os critérios das Resoluções 466/12 e 510/16 do CNS. Somente após a autorização desse Comitê é que foram aplicados os questionários e realizadas as entrevistas nas pacientes, sujeitos da pesquisa, que tiveram as devidas informações dos objetivos da pesquisa e após, assinatura do TCLE.

CAPÍTULO 2

Artigo:

Incontinência urinária em mulheres: Transtornos e caminho percorrido na busca de solução no município de João Pessoa-PB

Urinary Incontinence in Women: Disorders and the Pathway to Finding Solutions in the Municipality of João Pessoa-PB

Hartt Hindenburg Medeiros Cordeiro

Universidade Federal da Paraíba, Paraíba (PB), Brazil

Mestrando do Programa de pós-graduação *Stricto sensu* em Saúde da Família PROFSAUDE-FIOCRUZ/

Centro de Ciências Médicas - CCM / UFPB

Localizado em: [Universidade Federal da Paraíba](#)

Endereço: Cidade Universitária, s/n - Conj. Pres. Castelo Branco III, João Pessoa - PB, 58051-900

Telefone: [\(83\) 99981-2454](#)

André Luís Bonifácio de Carvalho

Universidade Federal da Paraíba, Paraíba (PB), Brazil

Professor do Programa de pós-graduação *Stricto sensu* em Saúde da Família PROFSAUDE-FIOCRUZ/

Centro de Ciências Médicas - CCM / UFPB

Localizado em: [Universidade Federal da Paraíba](#)

Endereço: Cidade Universitária, s/n - Conj. Pres. Castelo Branco III, João Pessoa - PB, 58051-900

Telefone: [\(83\) 3216-7616](#)

Tiago Salessi Lins

Universidade Federal da Paraíba, Paraíba (PB), Brazil

Professor no Centro de Ciências Médicas - CCM / UFPB

Localizado em: [Universidade Federal da Paraíba](#)

Endereço: Cidade Universitária, s/n - Conj. Pres. Castelo Branco III, João Pessoa - PB, 58051-900

Telefone: [\(83\) 99302-4909](#)

RESUMO

Introdução: A incontinência urinária (IU) é uma condição comum entre mulheres e afeta negativamente a qualidade de vida, influenciando atividades cotidianas, relações sociais e autoestima. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo compreender o perfil e o itinerário das mulheres com Incontinência Urinária (IU) assistidas na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde no município de João Pessoa/PB. **Método:** Foi realizado um estudo descritivo, transversal e retrospectivo, com mulheres dos distritos sanitários I, II e III, encaminhadas ao ambulatório de Uroginecologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). A coleta de dados incluiu um formulário inicial para levantamento de dados sociodemográficos e clínicos, seguido da aplicação do questionário ICIQ-SF em entrevistas domiciliares. **Resultados:** Os resultados indicaram que a IU afeta majoritariamente mulheres próximas ao climatério e na menopausa, sendo intensificada por fatores como idade, partos vaginais e comorbidades. As mulheres relataram impacto significativo na qualidade de vida, com limitações sociais e emocionais. A pesquisa destacou a invisibilidade da IU nos serviços públicos de saúde e a necessidade de intervenções conservadoras, como a fisioterapia urogenital, e de políticas públicas que abordem de maneira eficaz essa condição. **Conclusão:** Conclui-se que melhorar a informação, a educação em saúde e a capacitação profissional são fundamentais para proporcionar melhor qualidade de vida às mulheres afetadas pela IU.

Palavras-chave: Incontinência Urinária, Qualidade de Vida, Saúde da Mulher, Atenção Primária à Saúde, Terapias Conservadoras, Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Urinary incontinence (UI) is a common condition among women and negatively affects quality of life, influencing daily activities, social relationships, and self-esteem.

Objective: This study aimed to understand the profile and the care pathways of women with Urinary Incontinence (UI) assisted in the Primary Care of the Unified Health System in the city of João Pessoa/PB.

Method: A descriptive, cross-sectional, and retrospective study was conducted with women from health districts I, II, and III, referred to the Urogynecology outpatient clinic of Lauro Wanderley University Hospital (HULW). Data collection included an initial form for gathering sociodemographic and clinical data, followed by the application of the ICIQ-SF questionnaire during home interviews.

Results: The results indicated that UI mainly affects women approaching menopause and during menopause, and is intensified by factors such as age, vaginal deliveries, and comorbidities. The women reported a significant impact on their quality of life, with social and emotional limitations. The research highlighted the invisibility of UI in public health services and the need for conservative interventions, such as urogenital physiotherapy, and public policies that effectively address this condition.

Conclusion: It is concluded that improving information, health education, and professional training are essential to provide a better quality of life for women affected by UI.

Keywords: Urinary Incontinence, Quality of Life, Women's Health, Primary Health Care, Conservative Therapies, Unified Health System.

INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU), segundo a Sociedade Internacional de Continência, é definida como qualquer perda involuntária de urina ao tossir, rir ou espirrar, situações que acarretam aumento da pressão abdominal, sem ocorrer contração do músculo detrusor da bexiga. Nesse caso, a perda urinária se deve a uma alteração anatômica ou funcional da uretra. Trata-se de uma patologia que altera várias atividades diárias, como o trabalho, a rotina, a interação social e a percepção da própria saúde, afetando principalmente o bem-estar social e mental, incluindo problemas sexuais, isolamento social e baixa autoestima, o que impacta significativamente a qualidade de vida. É também vista como um problema que afeta mulheres multíparas mais velhas, embora existam evidências de que, durante atividades físicas estressantes, seja comum entre mulheres jovens e fisicamente ativas, mesmo na ausência de fatores de risco conhecidos⁴.

A IU é decorrente de um desequilíbrio entre as forças de expulsão e as de retenção. Decorre, ainda, da posição intrapélvica da uretra proximal em relação ao colo vesical, onde o aumento da pressão intra-abdominal, quando presente, deve ser transmitido diretamente à uretra. Um assoalho pélvico hipotônico impede a transmissão ideal dessa pressão, a qual não se propagará pontualmente até a junção uretrovesical, propiciando a perda urinária^{9,11}.

Essa patologia é um problema que acomete milhões de pessoas de todas as idades, sendo mais comum em idosos, principalmente mulheres, comprometendo assim a autoestima e a qualidade de vida social, profissional e sexual de grande parte dessas mulheres, com repercussões negativas no cotidiano, gerando impacto negativo no dia a dia⁶.

Estima-se que a prevalência da IU no Brasil compreenda entre 29,4% e 65% da população idosa. Entre as mulheres idosas, a que mais se destaca é a IU mista¹². Outra problemática é a demora das mulheres em buscar aconselhamento médico para resolver o

sintoma da IU, que não melhora com o passar do tempo, resultando em problemas desencadeantes de desconforto social, como a vergonha de sentir-se sem higiene para o convívio com outras pessoas, afetando a vida sexual e emocional e promovendo a queda da autoestima¹⁴.

A IU está associada a uma baixa qualidade de vida (QV), como redução da função social, impactos psicológicos e laborais, além de influências negativas na qualidade do sono, entre outros. No entanto, uma metanálise realizada por Pizzol e colaboradores (2020)¹³ alertou sobre a existência de grande heterogeneidade e um alto risco de viés nos estudos analisados, evidenciando a necessidade de futuros trabalhos para melhor compreensão dos efeitos da IU sobre a QV.

Há vários tipos de incontinência que as mulheres podem ter, sendo a Incontinência Urinária de Esforço (IUE), a Incontinência Urinária de Urgência (IUU) e a Incontinência Urinária Mista (IUM) os três tipos mais comuns. Essas condições devem ser avaliadas e diagnosticadas por um médico, que pode indicar desde fisioterapia e exercícios específicos para os músculos do pavimento pélvico até medicamentos e, por vezes, cirurgia.

Segundo Freitas et al. (2020)⁷, as intervenções conservadoras são as opções terapêuticas mais recomendadas, pois envolvem menor custo financeiro e baixo risco de efeitos colaterais. Entre essas intervenções, destaca-se o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (MAP), considerado de primeira linha.

Diante da organização do SUS nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), onde cada nível de Atenção à Saúde tem seu papel, espera-se que a Atenção Primária à Saúde (APS) seja capaz de manejar as situações de IU justamente através de opções terapêuticas clínicas conservadoras e intervenções no estilo de vida³.

Para otimizar as ofertas da RAS para a IU, é fundamental identificar e superar entraves nos serviços, como o desconhecimento dos profissionais sobre as diversas intervenções que

podem melhorar essas condições, dificuldades no diagnóstico e a falta de encaminhamentos oportunos e adequados para corrigir o problema. Essas ações são essenciais para fortalecer a RAS e evitar que as mulheres enfrentem longas esperas ou sejam submetidas a tratamentos inadequados.

Nesse contexto, considerando as problemáticas levantadas, busca-se compreender o perfil e o itinerário das mulheres com IU assistidas na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde no município de João Pessoa/PB.

Nossa intenção é fazer com que esse problema seja visto como importante em termos de saúde pública, a fim de minimizar os transtornos e situações de constrangimento, proporcionando melhor qualidade de vida a essas mulheres. Pesquisas sobre a IU são importantes não apenas devido à alta prevalência desse problema entre a população idosa no país, que afeta diversos aspectos físicos, psicológicos e sociais, resultando em repercussões negativas sobre a qualidade de vida, higiene e atividade sexual dos pacientes, gerando desconforto e estresse¹⁵, mas também porque, com o aumento da expectativa de vida¹⁰, essa demanda tende a crescer.

MÉTODOS

A presente pesquisa trata-se de um estudo descritivo, transversal e retrospectivo, cujo objetivo foi descrever as características da população-alvo, incluindo o perfil socioeconômico e etário, além de mapear o caminho percorrido pelas pacientes desde o atendimento inicial nas Unidades de Saúde da Família (USF) até o atendimento no ambulatório especializado de Uroginecologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW).

A pesquisa focou em mulheres do município de João Pessoa, PB, atendidas nas UFS dos distritos sanitários I, II e III. As participantes foram selecionadas no ambulatório de

Uroginecologia do HULW, que atende pacientes encaminhadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Foram incluídas mulheres com queixas de IU que declararam episódios de perdas urinárias de pelo menos uma vez por semana, nos últimos três meses e excluídas as que estivessem grávidas, em período de lactação, menores de 16 anos, não concordassem em participar ou fossem residentes fora do município.

A coleta de dados ocorreu em dois momentos distintos:

Pré-seleção no Ambulatório: Consistiu na seleção inicial de 23 mulheres com IU, utilizando um formulário que recolheu dados sociodemográficos, clínicos e informações de exames físicos relacionados à IU. Após a análise inicial, 6 mulheres foram selecionadas para participar da etapa seguinte, baseando-se na gravidade da IU, histórico de transtornos semelhantes, diversidade geográfica e disponibilidade para continuar na pesquisa.

Na etapa seguinte, foi realizado entrevistas nas residências das participantes, conforme a preferência delas, para que se sentissem mais à vontade ao falar sobre o problema. As participantes também escolheram ser identificadas por codinomes de flores, escolhidos livremente por elas. As entrevistas abordaram o percurso que essas mulheres seguiram até chegarem ao tratamento, detalhando todo o itinerário terapêutico, construído com base nos estudos de Alves e Souza (1999)¹ e Gerhardt (2006)⁸.

Os autores destacados abordam o conceito de itinerário terapêutico como o percurso que as pessoas traçam na busca por cuidados de saúde, enfatizando os diversos fatores que influenciam essa trajetória. Alves e Souza (1999)¹, por exemplo discutem os desafios estruturais, como barreiras econômicas, geográficas e organizacionais, que afetam tanto o acesso aos serviços de saúde quanto a qualidade do atendimento. Para complementar essa análise, Gerhardt (2006)⁸ amplia o conceito ao incluir as relações sociais e culturais que também afetam o percurso terapêutico, especialmente em contextos de pobreza. Assim, o itinerário

buscou contemplar todos esses aspectos discutidos pelos autores, proporcionando uma visão mais abrangente das trajetórias de busca por tratamento.

Durante as entrevistas, foi aplicado o questionário validado ICIQ-SF (International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form - Tamanini e col, 2004¹⁶), que avalia a frequência, gravidade e impacto da IU na vida dessas mulheres. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal da Paraíba para autorização de pesquisa com seres humanos, conforme Parecer nº 6.204.065, emitido em 27 de julho de 2023. Somente após a aprovação desse Comitê, os questionários foram aplicados e as entrevistas realizadas com as pacientes, sujeitos da pesquisa, que receberam todas as informações sobre os objetivos do estudo e, em seguida, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Com intuito de compreender o perfil e o itinerário das mulheres com IU assistidas na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde no município de João Pessoa/PB, foi necessário abordar sobre o perfil socioeconômico e etário, como também, os transtornos, dificuldades e os principais desafios dessas mulheres na busca por solução de seu problema.

- Perfil das Mulheres com IU

O estudo abrangeu um grupo de mulheres com IU, apresentando informações sobre seis participantes, com nome: Dália, Flor de Cacto, Jasmim, Margarida, Orquídea e Rosa. A maioria dessas mulheres se identificou como branca (66,6%), com idades entre 53 (16,6%), 54 (16,6%), 58 (33,3%) e 66 (33,3%) anos, profissões variadas, incluindo uma agricultora (16,6%), uma técnica de enfermagem e enfermeira (16,3%), uma técnica de enfermagem e assistente social

(16,3%) e três e do lar (50%). O nível de escolaridade também se mostrou diverso, desde o ensino fundamental incompleto (50%), fundamental completo (16,6%) até o superior completo (33,3%).

Em relação à saúde, algumas participantes relataram comorbidades como diabetes, hipertensão e problemas na tireoide. O tempo de convivência com a IU variou entre 5 a 20 anos, e algumas já haviam se submetido a tratamentos prévios, como fisioterapia e clínicos. A severidade da IU foi classificada como moderada ou grave, impactando a qualidade de vida de forma distinta entre as participantes.

- Itinerário das mulheres com IU

Foi traçado o itinerário para cada uma das mulheres entrevistadas, detalhando suas jornadas desde o início dos sintomas até a busca por tratamento, evidenciando as dificuldades que enfrentaram nesse percurso, como foi o caso da Sra. "Dália", 54 anos. No início dos sintomas, há aproximadamente 8 anos, em Solânea-PB, ela começou a sentir desconforto genital e, posteriormente, perda urinária. Por causa disso, evitou eventos sociais e até mesmo sorrir, devido ao risco de perda urinária, chegando a procurar serviços em seu município por cerca de 2 anos, sem sucesso. Ela mudou-se para João Pessoa-PB para morar com sua filha, em busca de tratamento na UBS, onde foi diagnosticada com IU e distopia. Ela foi encaminhada para o Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), onde teve múltiplas consultas.

Realizou exame de estudo urodinâmico (EUD) e foi indicada para cirurgia com técnica de sling. A entrevistada também relatou falta de informações sobre a condição, demora no procedimento cirúrgico e interrupção devido à pandemia de COVID-19. Foi há aproximadamente 4 meses que finalmente realizou a cirurgia e agora está sem queixas de incontinência e feliz.

Essa demora também ocorreu com a Sra. "Flor de Cactos", 53 anos, que, há cerca de 7 anos, começou a apresentar perda involuntária de urina, evoluindo para perdas frequentes. O impacto na vida pessoal e social deu-se pela redução de atividades físicas, uso constante de absorventes e necessidade de mudanças frequentes de roupa no trabalho. Sua primeira tentativa de busca por tratamento foi na UBS Vila Saúde, onde foi diagnosticada com IU e distopia, sendo encaminhada para o HULW, onde confirmou-se o diagnóstico de IUM e distopia, com indicação de cirurgia e tratamento com anticolinérgicos.

Após o diagnóstico, seu desafio foi enfrentar a longa espera pela cirurgia, múltiplas trocas de profissionais, recorrência de infecções urinárias e interrupção do tratamento durante a pandemia de COVID-19. Depois de várias dificuldades e uma intervenção cirúrgica quase cancelada, realizou a cirurgia com sucesso há 4 meses e, atualmente, recuperou a qualidade de vida e a autoestima.

Essa mesma realidade foi observada na entrevistada Sra. "Jasmim", 58 anos, que, há cerca de 4 anos, apresentou perda urinária leve, desconforto vaginal e sensação de peso, impactando sua vida pessoal e social, como incidentes durante o trabalho, em locais públicos, e interferência nas relações sexuais. Nas suas primeiras tentativas de busca por tratamento, consultou, inicialmente, um serviço privado de urologia, mas evitou a cirurgia por medo. Posteriormente, consultou a USF Verdes Mares em Mangabeira, onde foi encaminhada para o HULW, onde indicaram cirurgia com técnica de sling.

Um dos principais desafios enfrentados pela entrevistada foi a relutância em seguir as recomendações médicas, como a fisioterapia, enquanto espera na fila para a cirurgia no HULW. Sobre sua expectativa para o tratamento, a entrevistada espera melhorar sua qualidade de vida e evitar situações constrangedoras após a cirurgia. Com a Sra. "Margarida", 66 anos, há cerca de 5 anos ela começou a sentir desconforto genital e urgência urinária esporádica, embora isso não tenha afetado significativamente suas atividades inicialmente. Em suas primeiras tentativas

de busca por tratamento, mencionou não ter procurado imediatamente ajuda médica por achar que seria normal, própria da idade, mas em conversas com amigas, com problemas semelhantes, e que estavam em tratamento, foi então estimulada a buscar ajuda na USF de referência, sendo regulada ao HULW, onde foi diagnosticada com IU e distopia, indicando a necessidade de cirurgia.

Os desafios enfrentados incluíram o desconforto crescente e interrupção nas caminhadas devido à litíase renal provocada por restrição de líquidos. Atualmente, a entrevistada encontra-se aguardando a realização da cirurgia para melhorar os sintomas e a qualidade de vida.

Outra entrevista, foi a Sra. "Orquídea", de 66 anos, apresentou incontinência urinária há 5 anos e, após 4 anos de incômodo com os sintomas, procurou a USF do bairro Cruz das Armas, em João Pessoa. Durante a consulta, foi informada que a situação era comum para sua idade e recebeu a prescrição de um creme vaginal hormonal, mas não obteve orientações detalhadas sobre outras opções de tratamento ou encaminhamento a serviços especializados. Insatisfeita, buscou outra USF, na Unidade das Praias, onde a médica realizou um relatório, permitindo finalmente seu encaminhamento ao serviço de referência após entregar o documento à USF original.

Semelhante aos casos anteriores, com pequenas diferenças, é o da Sra. "Rosa", 58 anos, branca, viúva, aposentada, que tem incontinência urinária há mais de 20 anos, mas só resolveu procurar tratamento há aproximadamente 5 anos, quando se aposentou e a perda urinária passou a incomodá-la muito. Procurou, então, a USF do seu bairro, onde realizou seu acompanhamento de rotina, desta vez em busca de uma solução para sua queixa urinária. Após consulta médica e avaliação clínica, foi diagnosticada com distopia (colpocistorretocèle) e IUE, sendo então encaminhada ao serviço de referência via regulação. No entanto, diferente das demais, não lhe foram fornecidas orientações ou informações sobre os tratamentos possíveis, nem foi realizada qualquer prescrição.

Os resultados evidenciaram os desafios comuns e individuais enfrentados por essas mulheres em suas buscas por tratamento para a IU, destacando a importância de serviços acessíveis, informações claras e opções de tratamento como a fisioterapia do assoalho pélvico.

DISCUSSÃO

A IU afeta uma grande parte das mulheres, principalmente aquelas no climatério e intensifica-se com a menopausa. Esse fenômeno ocorre não apenas devido à idade, mas também pela perda estrogênica, além de ser agravado por outros fatores, como predisposição genética, número de partos vaginais, estilo de vida, tipo de trabalho e comorbidades. Entre as comorbidades, a obesidade destaca-se devido ao excesso de peso sobre a região do trato urinário, enquanto as doenças pulmonares obstrutivas crônicas (DPOC) contribuem com frequentes acessos de tosse². O diabetes também exerce um impacto significativo, aumentando o volume urinário e comprometendo a massa muscular corporal, o que afeta negativamente a IU devido ao enfraquecimento dos músculos do assoalho pélvico⁵.

Com o passar dos anos, o aparecimento da IU muitas vezes é considerado normal, especialmente em associação com a menopausa. No entanto, é mais adequado classificar esse problema como comum, uma vez que, dependendo de fatores como predisposição genética, número de partos vaginais, estilo de vida e controle das patologias associadas, bem como a prática de exercícios para fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico (MAP), a IU pode ser prevenida, retardada, minimizada ou controlada.

A IU afeta significativamente a qualidade de vida das mulheres, influenciando negativamente seu humor e suas relações familiares e sociais. Muitas optam por limitar seu convívio social devido ao receio de situações embaraçosas em público ou pelo desconforto de ter que utilizar absorventes ou fraldas, como é o caso da Sra. Dália, que relatou:

"Atrapalhou em tudo... assim, pra mim sair... é, de repente dava aquela vontade... e aí para segurar era difícil."

Ela também mencionou como a condição afetou seu trabalho e vida social, dizendo:

"Algumas vezes precisei evitar participar de alguns eventos sociais, ou até mesmo sorrir para não ter o constrangimento de alguma perda urinária inesperada."

Esse sentimento de vergonha e constrangimento é comum entre as mulheres entrevistadas. A Sra. Flor de Cactos compartilhou uma experiência semelhante:

"No trabalho, precisei levar maior quantidade de roupas, pois mesmo com o uso de absorventes, tinha escapes de urina. Isso me deixava bastante constrangida e envergonhada."

Apesar do impacto significativo na vida das mulheres, a IU permanece um problema invisível nos serviços públicos de saúde. Mesmo com um número considerável de pessoas idosas afetadas, essas queixas não são frequentemente reveladas de maneira espontânea e sistemática, o que contribui para a falta de campanhas ou políticas públicas direcionadas a essa questão. A Sra. Orquídea destacou essa dificuldade ao falar sobre sua experiência no sistema de saúde:

"Procurei ajuda no SUS várias vezes, mas não fui informada sobre o tratamento conservador, como fisioterapia do assoalho pélvico. A única opção que me deram foi esperar por uma cirurgia."

A maneira como as mulheres lidam com a IU varia bastante, dependendo de fatores como autoconhecimento, autoestima, convivência com parceiros e pessoas próximas, e a natureza de suas atividades profissionais. Como demonstrado nos relatos das mulheres entrevistadas, relatando diferentes níveis de interferência da IU em suas vidas cotidianas, como é explicitado na fala da Sra. Jasmim.

"Minha autoestima ficou muito abalada. Eu sentia que estava perdendo parte da minha liberdade. Mesmo em casa, estava sempre preocupada com a possibilidade de ter uma perda de urina".

Outra entrevistada, a Sra. Margarida, compartilhou:

"Eu sempre pensei que era algo normal por causa da idade e dos partos vaginais. Nunca pensei que houvesse alguma coisa que eu pudesse fazer para melhorar, apenas que tinha que aprender a viver com isso."

A falta de informações adequadas e pertinentes foi outro ponto em destaque, pois agrava ainda mais o constrangimento que essas mulheres passam. A educação em saúde e a disponibilização de materiais informativos são fundamentais para manter condutas terapêuticas adequadas e promover a saúde.

"Eu nem sabia que a fisioterapia poderia ajudar. Nunca me explicaram isso. Só me disseram para tomar menos líquidos," lamentou a Sra. Rosa.

Como vimos, a IU é uma condição muito comum, principalmente nas mulheres idosas, concordando com os vários estudos sobre o tema. Ter informações gerais sobre a prevalência deste transtorno e identificar fatores de risco é útil e até necessário, pois pode desempenhar um papel fundamental e eficaz na melhoria da qualidade de vida e da saúde dessas pessoas. Os profissionais de saúde que atuam na atenção básica (AB), devem estar formados e capacitados para dar a importância necessária a essa situação, oferecerem as informações necessárias, orientações e apoio emocional às mulheres que sofrem de IU, uma vez que essa condição pode causar constrangimento, isolamento social ou mesmo sintomas depressivos. Os impactos dessa condição na vida das mulheres reforçam a importância do cuidado ampliado e criterioso das comorbidades associadas, permitindo a identificação precoce, tratamento e reabilitação. A maneira com a qual essas mulheres lidam com esse problema é diversa, a depender do nível de

conhecimento sobre a IU, do seu autoconhecimento, da sua autoestima, da criação de estratégias próprias para lidar com o problema e da sua capacidade de resiliência.

REFERÊNCIAS:

1. ALVES, P. C. B.; SOUZA, I. M. Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico. In: RABELO, M. C.; ALVES, P. C. B.; SOUZA, I. M. A. Experiência de doença e narrativa. Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz, 1999. p. 125-38.
2. Batman S, Jalali R, Mohammadi M, et al. Prevalence and factors related to urinary incontinence in older adults women worldwide: a comprehensive systematic review and meta-analysis of observational studies. *BMC Geriatr.* 2021;21(1):212. doi:10.1186/s12877-021-02135-8.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos de encaminhamento da Atenção Básica para a atenção especializada. Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
4. Dedicção AC, Haddad M, Saldanha MES, Driusso P. Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina. *Rev Bras Fisioter.* 2009;13(2):116-22.
5. Feeney C, Gorman G, Stefanetti R, McFarland R, Turnbull D, Harding C, Sachdeva A. Lower urinary tract dysfunction in adult patients with mitochondrial disease. *Neurourol Urodyn.* 2020;39(8):2253–63.
6. Fonseca ESM, Camargo ALM, Castro RA, Sartori MGF, Fonseca MCM, Lima GR, Girão MJB. Validação do questionário de qualidade de vida (King's Health Questionnaire) em mulheres brasileiras. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2005;27(5):235-242.
7. Freitas VC, Capela BLI, Caldas SCAS, Almeida GMT. Abordagem fisioterapêutica da incontinência urinária em idosos na atenção primária em saúde. *Fisioter Pesqui.* 2020;17(3). São Paulo.

8. GERHARDT, T. E. Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade Cad. Saúde Pública. v.22, n. 11, p. 2449-2463, 2006.
9. Grosse D, Sengler J. Reeducação perineal: concepção, realização e transcrição em prática liberal e hospitalar. São Paulo: Manole; 2002.
10. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tábua Completa de Mortalidade para o Brasil – 2018. Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3097/tcmb_2018.pdf. Acesso em: 12 fev. 2022.
11. Moreira SFS, Girão MJB, Sartori MGF, Baracat EC, Lima GR. Mobilidade do colo vesical e avaliação funcional do assoalho pélvico em mulheres continentas e com incontinência urinária de esforço consoante o estado hormonal. Rev Bras Ginecol Obstet. 2002;24(6):365-70.
12. Paiva LL, Rodrigues MP, Bessel T. Prevalência de incontinência urinária em idosos no Brasil nos últimos 10 anos: uma revisão sistemática. Estudos Interdisciplinares Sobre o Envelhecimento. 2019;24. doi:10.22456/2316-2171.97762
13. Pizzol D, et al. Urinary incontinence and quality of life: a systematic review and meta-analysis. Aging Clinical and Experimental Research. 2020;33(1):25–35.
14. Pontes IB, Domingues EAR, Kaizer UA. Construção e validação de cartilha educativa sobre exercícios pélvicos fundamentais para mulheres com incontinência urinária. Fisioter Pesqui. 2021;28(2):230-241. doi:10.1590/1809-2950/21007328022021
15. Porolnik S, Braz MM, Padilha JF, Seidel EJ. Functional Movement Screen: avaliação da funcionalidade em idosas com incontinência urinária de esforço. Rev Kairós-Gerontologia. 2015;18(1):245-258.
16. Tamanini JTN, Dambros M, D'Ancona CALC, Palma PCR, Netto JR N. Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF). Rev Saúde Pública. 2003. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/sJtsdfRRnmcgBSLB6gGqDx/?lang=pt>. Acesso em: 23 fev. 2022.

CAPÍTULO 3

O Capítulo 3 dessa dissertação de Mestrado apresenta o Produto Técnico-Tecnológico (PTT)

PERDA URINÁRIA, um problema comum, mas que tem solução

3.1 Introdução

Nesse Capítulo 3, apresentamos a ideia, as etapas de concepção e execução de um “vídeo de comunicação” como o Produto Técnico-Tecnológico (PTT), um dos requisitos obrigatórios para essa Dissertação de Mestrado, que buscou cumprir exigências de formato indicado pela CAPES para apresentar as produções específicas de programas de pós-graduação profissionais. O vídeo educativo, por se constituir em tecnologia audiovisual, tem se tornado uma ferramenta bastante utilizada para essas práticas assistenciais. Sua relevância e aplicabilidade no processo de ensino-aprendizagem combina elementos, tais como imagens, texto e áudio em uma única ferramenta de promoção do conhecimento (DALMOLIN et al., 2016).

As tecnologias da informação e comunicação têm tido participação ativa no processo de disseminação de conteúdos científicos-tecnológicos para difusão do conhecimento, a fim de complementar ou até mesmo, em muitas situações, suprir as demandas sociais em busca da melhoria na prestação de assistência.

A concepção de produtos pode aumentar e aprofundar o conhecimento, levando, assim, ao desenvolvimento de alternativas de soluções em saúde mais eficientes (SIQUEIRA et al., 2014), dessa maneira o objetivo do vídeo produzido é atender prioritariamente um público constituído por mulheres que sofrem pelos transtornos causados pela perda de urina, que desconheçam a existência de tratamentos que podem curar ou melhorar os desconfortos e que tenham pouco ou nenhum acesso ao SUS, procurando conscientizar e estimular a população que sofre com esse problema, a buscar tratamento em suas unidades de atenção básica, perto de suas casas e lá poderem ser acolhidas em suas dificuldades.

O vídeo tem ainda o objetivo de sensibilizar, conscientizar e oportunizar o

conhecimento de profissionais e gestores públicos da saúde no sentido de levar à implantação da prática desse serviço a nível ambulatorial de qualquer município no estado da Paraíba ou outros Estados, cujos gestores abracem e reconheçam a necessidade de iniciar o tratamento ainda na porta de entrada do sistema público de saúde, podendo sanar por completo o problema ou melhorar as condições da vida social, pessoal e de trabalho dessas mulheres com IU, sem que seja imposto à essas mulheres longos e dificultosos caminhos até a solução de suas queixas. O fortalecimento do SUS requer das instituições de ensino e pesquisa, sobretudo aquelas fomentadas por recursos públicos, a proposição de ideias inovadoras em processos e produtos (SANTOS, GOLDSTEIN e RABELLO, 2016).

3.2 Justificativa do produto

Como nossa abordagem é sobre a avaliação e tratamento das mulheres com IU, cujo foco é sanar ou melhorar a vida pessoal, social e laboral dessas pacientes, a Fisioterapia é uma área da saúde direcionada à prevenção, diagnóstico, tratamento e recuperação de disfunções do movimento e funcionalidade do corpo humano. Neste contexto, desenvolve diversas atividades a depender das necessidades específicas de cada situação, utilizando recursos como exercícios físicos, técnicas manuais, eletroterapia e orientações posturais visando promover a recuperação e/ou reabilitação das funções de pacientes com problemas musculoesqueléticos, neurológicos ou respiratórios.

A Fisioterapia pélvica é uma especialidade dentro da fisioterapia que foca na avaliação e tratamento das disfunções relacionadas à região pélvica. Isso inclui o tratamento de problemas como incontinência urinária e fecal, dor pélvica crônica, disfunções sexuais, prolapso de órgãos pélvicos, problemas pós-partos, entre outros.

Os fisioterapeutas pélvicos se utilizam de uma variedade de técnicas específicas para cada situação, visando fortalecer os músculos do assoalho pélvico, melhorar a coordenação e a função dessa musculatura, como também, educar essas pacientes sobre o manejo adequado para a convivência de suas condições.

A estruturação do serviço de fisioterapia urogenital é passível de efetivação em muitos serviços ambulatoriais uma vez que a necessidade de estrutura física, recursos materiais e humanos é bem menor do que a estruturação de serviços hospitalares para procedimentos cirúrgicos. É significativo os benefícios do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, que são fundamentais para o

controle da diurese e com resultados muito relevantes, chegando a melhoras definitivas de muitas pacientes com IU e contribuindo para um melhor resultados para as mulheres que necessitam de tratamento cirúrgico. “Segundo Freitas et al. (2020), as intervenções conservadoras são opções terapêuticas mais recomendadas, pois envolvem menor custo financeiro e baixo risco de efeitos colaterais, dentre as quais, o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (MAP), que é considerado de primeira linha”.

Para o atendimento a nível ambulatorial, é necessário um profissional especializado em fisioterapia pélvica ou urogenital, uma sala de consultório, equipamentos especializados para avaliação, estimulação, treinamentos, exercícios e tratamento de disfunções do assoalho pélvico e outras condições relacionadas, tais como: eletroestimuladores; biofeedback; equipamentos que monitoram e fornecem *feedback* visual ou auditivo sobre a atividade muscular; sondas vaginais e anais, utilizadas para avaliação e tratamento, permitindo a aplicação de eletroestimulação e biofeedback; perineômetros: dispositivos que medem a força de contração dos músculos do assoalho pélvico; ultrassom: utilizado para avaliação da estrutura e função dos músculos; esfigmomanômetro perineal, equipamento que mede a pressão exercida pelos músculos; pesos vaginais: utilizados para exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico, ajudando a aumentar a força muscular através de contrações voluntárias; cadeiras ergonômicas e mesas de tratamento, equipamentos essenciais para proporcionar conforto e suporte adequados durante as sessões de tratamento; kinesio taping, fitas adesivas elásticas utilizadas para suporte e reabilitação muscular; equipamentos de exercício, bolas de exercício, faixas elásticas e outros dispositivos para fortalecer os músculos e melhorar a estabilidade pélvica; infraestrutura de informática, softwares específicos para coleta para a coleta e análise de dados de biofeedback e eletroestimulação.

Apesar desse número de equipamentos, os mesmos são de custo baixo e utilizáveis para outras atividades da fisioterapia. Após a primeira consulta de avaliação da paciente, os(as) fisioterapeutas urogenitais têm a possibilidade de fornecerem tratamentos eficazes e personalizados, ajudando os pacientes a melhorar a função e a qualidade de vida.

Assim, as pacientes chegam aos serviços de fisioterapia urogenital de maneira espontânea, porém a imensa maioria é encaminhada de serviços de saúde da AB. Após avaliação do fisioterapeuta especializado e fechado o diagnóstico, é

instituído o plano terapêutico, constituído de orientações e exercícios para o fortalecimento dos MAP, direcionado para cada situação específica. Geralmente esse plano terapêutico é programado para um período de 03 meses, quando a paciente é novamente reavaliada, sendo mantido ou ajustado o plano, dependendo dos resultados. Em alguns casos de leve gravidade as pacientes recebem até alta.

3.3 Descrição geral do produto

Sendo o “vídeo de comunicação” um dos produtos resultantes dessa Dissertação de Mestrado, o mesmo foi produzido para disponibilização online, acessível através de busca na web ou para envio via redes sociais, canais de comunicação ou dispositivos de mídias digitais. Seu link de acesso é <https://youtu.be/k2QOUgxeK2Y>

Foram listados todos os tópicos importantes e necessários para a elaboração de um roteiro como forma de sequenciar a produção do conteúdo, a forma de abordagem dos temas a serem tratados por cada um dos atores envolvidos na produção para que o resultado esperado fosse um produto de fácil entendimento, de informações e orientações ricas que sensibilizassem e alcançassem a compreensão do público ao qual se destina, ou seja, mulheres com queixas de IU, usuários em geral, gestores e profissionais da saúde pública.

Entretanto, não se trata de mais um vídeo disponível na web para falar isoladamente de exercícios de fisioterapia ou de pilates, mas sim uma sequência de orientações e conceitos, dados pelo médico ginecologista e pela fisioterapeuta, profissionais envolvidos no diagnóstico e tratamento da IU, acerca de um problema que pode ser minimizado ou mesmo resolvido, evitando os riscos de um procedimento cirúrgico, além de ser menos oneroso ao sistema público de saúde, alcançando uma demanda bem maior dessas mulheres, cujo desconhecimento acontece mesmo entre os profissionais de saúde e, por essa razão, não dão tanta importância.

3.3.1 Roteiro elaborado

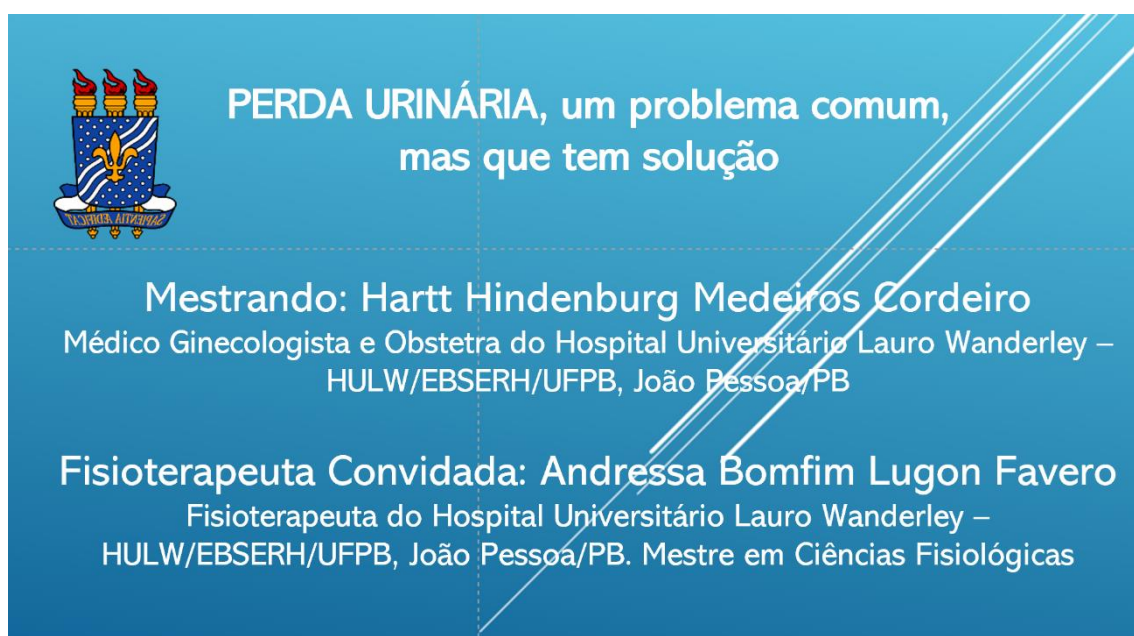
Abertura: Tela inicial com Título do vídeo; Tela seguinte, nome dos profissionais (médico e fisioterapeuta);

Figura 4: Primeira tela vídeo do PTT



Fonte: Vídeo PTT (2024)

Figura 5: Segunda tela vídeo do PTT



Fonte: Vídeo PTT (2024)

Sequência 1: Apresentação do médico, pesquisador dessa dissertação de mestrado – Hartt Cordeiro – e breve descrição de sua experiência como ginecologista e obstetra no serviço público e privado, relatando o conceito de Incontinência Urinária, tipos,

diagnóstico, transtornos causados pela doença e tipos de tratamentos.

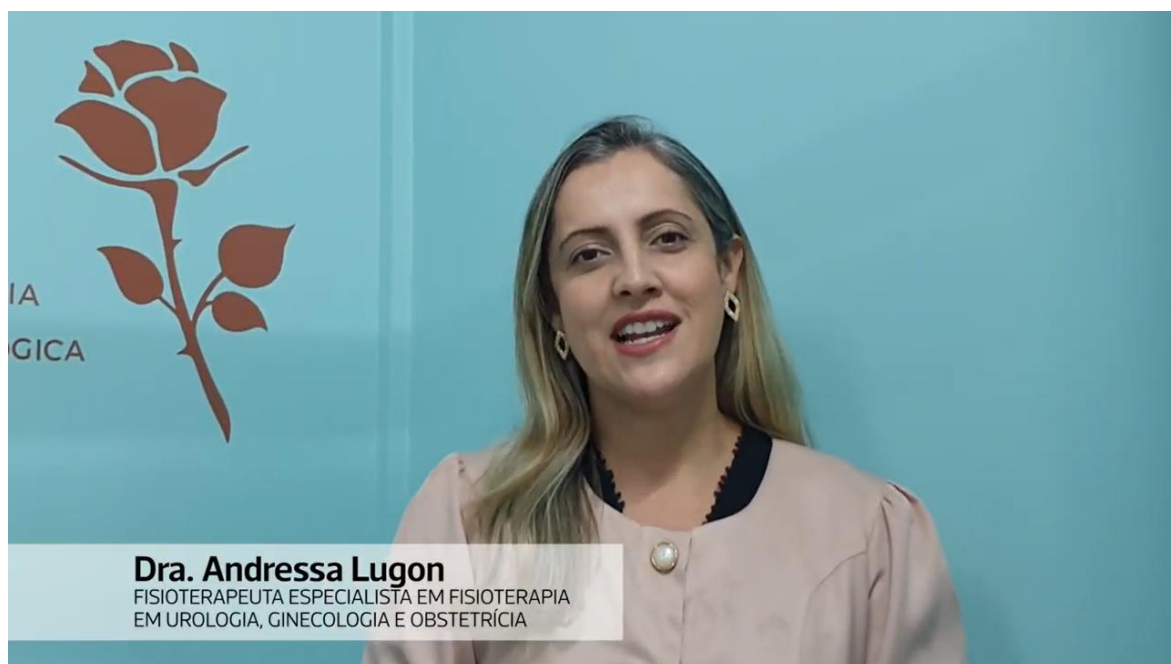
Figura 6: Tela de apresentação do pesquisador no vídeo



Fonte: Vídeo PTT (2024)

Sequência 2: Apresentação da Fisioterapeuta – Dra. Andressa Lugon – especialista em fisioterapia urogenital ou pélvica fala sobre os benefícios da fisioterapia, dos exercícios, biofeedback, eletroestimulação, reeducação da bexiga, orientações posturais e respiratórias, entre outras, de como avaliar a paciente e fazer o diagnóstico.

Figura 7: Tela de apresentação da Fisioterapeuta convidada para o vídeo



Fonte: Vídeo PTT (2024)

Sequência 3: paciente sendo avaliado para prescrição do treinamento individualizado.

Figura 8: Tela de avaliação da paciente para o vídeo



Fonte: Vídeo PTT (2024)

Sequência 4: paciente recebendo orientações e realizando os exercícios.

Sequência 5: paciente recebendo prescrição dos exercícios para realização no domicílio e orientações para o retorno.

Figura 9: Tela de avaliação da paciente para o vídeo



Fonte: Vídeo PTT (2024)

Sequência 6: Apresentação dos equipamentos necessários para compor o consultório ou sala para oferecer esse serviço de fisioterapia em grande escala, na maioria dos serviços de saúde dos municípios, por ser um serviço ambulatorial de estruturação menos burocrática, contribuindo no suporte a grande demanda, com resultados reconhecidamente satisfatórios na qualidade de vida dessas mulheres.

Sequência 7: fisioterapeuta falando algumas palavras de estímulo e confiança no resultado que pode ser alcançado após o tratamento.

Sequência 8: Tela final com as informações da produção do produto.

Figura 10: Tela final com as informações da produção do produto



Este vídeo é um Produto educacional do
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA
PROFSAUDE/MPSF – TURMA MULTIPROFISSIONAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

Equipe de Produção

Mestrando

Hartt Hindenburg Medeiros Cordeiro

Orientador / Co-orientador

Prof. Dr. André Luis B. de Carvalho / Prof. Dr. Tiago Salessi Lins

Roteiro/Direção de Arte

Carmen Moreira

Animação/Edição de vídeo

Aline Santos

Agradecimentos especiais à paciente Kécia Cordeiro que gentilmente autorizou o
uso de sua imagem que contribuiu na realização desse vídeo

Fonte: Vídeo PTT (2024)

CAPÍTULO 4

4.1 Considerações Finais

A Incontinência Urinária é uma condição muito comum, principalmente em mulheres idosas e, ter informações gerais sobre a prevalência deste transtorno e identificar fatores de risco é útil e até necessário, pois pode desempenhar um papel eficaz na melhoria da vida e na saúde geral da sociedade. Os impactos dessa condição na vida das mulheres reforça a importância do cuidado ampliado e criterioso ao idoso, incluindo avaliação completa e especializada de sua saúde, permitindo a identificação precoce, tratamento e reabilitação de condições como IU, visando protegê-las de desfechos adversos.

No entanto, apesar da relevância do tema, a IU muitas vezes permanece invisível no sistema de saúde pública. Isso pode ser atribuído a várias razões, incluindo a falta de conscientização e de conhecimento sobre o problema entre os profissionais de saúde, mitigando a discussão e aprofundamento quanto o dimensionamento negativo que a IU pode estar causando na vida dessas mulheres, por conseguinte os gestores não se preocupam em produzir políticas públicas direcionadas a essa demanda, dada a invisibilidade do ponto de vista social, uma vez que não interfere nas estatísticas de gravidades ou mortalidade.

Soma-se a isso, a hesitação das mulheres em discutir o assunto devido ao estigma social e a falta de recursos e insumos disponíveis na maioria dos serviços públicos para diagnóstico e tratamento adequados. Essas pessoas geralmente não revelam de forma espontânea e sistemática as suas queixas e transtornos decorrentes da IU e assim, por não ter influência direta nos indicadores de doenças com gravidades, não há investimento em políticas públicas direcionadas a essa condição, a exemplo do que ocorre com Diabetes, Hipertensão, CA, Autismo, Transtornos Mentais, entre outras.

Para combater essa invisibilidade, é essencial que haja um aumento na conscientização sobre a IU, tanto entre profissionais de saúde quanto entre o público em geral. As mulheres devem ser incentivadas a buscar ajuda e tratamento quando se depararem com esse problema, e os serviços de saúde pública devem oferecer suporte adequado, incluindo avaliação, tratamento e apoio psicológico. Além disso, é importante que as políticas de saúde pública incluam a IU como uma preocupação

legítima e garantam que os recursos e serviços necessários sejam priorizados e estejam disponíveis para atender às necessidades das mulheres que sofrem com esse problema. A criação de programas de conscientização, treinamento de profissionais de saúde e a disponibilização de tratamentos acessíveis são passos cruciais e necessários para abordar a incontinência urinária de maneira mais eficaz.

Diante da organização do Sistema Único de Saúde nas Redes de Atenção à Saúde, onde cada nível de Atenção à Saúde tem seu papel, é esperado que a Atenção Primária à Saúde seja capaz de manejar as situações de IU justamente através de opções terapêuticas clínicas conservadoras e intervenções no estilo de vida (BRASIL, 2016).

Os profissionais de saúde que atuam na atenção básica deveriam ser formados e capacitados para oferecerem as informações necessárias, orientações e apoio emocional às mulheres que sofrem com a IU, uma vez que essa condição pode causar constrangimento, isolamento social e diminuição da autoestima. Mesmo não existindo uma demanda espontânea dessa queixa nas USF, mas sendo identificada a IU em exame colpocitológico, uma comunicação eficaz, o cuidado integral, longitudinal e articulado são fundamentais para ajudar as pacientes a lidarem com essa condição, tanto nos aspectos clínicos, pessoais, sociais e profissionais, enquanto é realizado o encaminhamento para os serviços especializados.

Eles devem ser sensíveis às necessidades físicas e emocionais das pacientes, oferecer diagnóstico preciso, tratamento personalizado e suporte contínuo para melhorar a qualidade de vida das mulheres afetadas por essa condição. O cuidado compassivo e eficaz é essencial para garantir que essas pacientes possam viver com conforto e confiança.

A estruturação de serviços especializados para tratamentos cirúrgicos demanda alto custo financeiro, recursos humanos capacitados, equipamentos e insumos, daí a escassez desses serviços e os poucos existentes têm excesso de demandas. Porém a estruturação de serviços de fisioterapia direcionada para a assistência a esses problemas de IU, são factíveis de estruturação em maior escala, em grande parte dos municípios ou localidades e apresentam resultados bastante satisfatório nos sintomas e podem ser acessíveis a grande parte dessa demanda. Segundo Freitas et al. (2020), como citado anteriormente, as intervenções conservadoras são opções terapêuticas mais recomendadas, pois envolvem menor custo financeiro e baixo risco de efeitos colaterais, dentre as quais, o treinamento dos

músculos do assoalho pélvico, que é considerado de primeira linha.

Pela relativa viabilidade de estruturação dos serviços em maior escala para assistências conservadoras à essas condições de IU e, consequente inclusão dessa demanda, pode ser um caminho a ser trilhado por todos profissionais e gestores que atuam na saúde. Portanto, combater a invisibilidade desse agravo, à luz das políticas públicas e a sensibilização de gestores para possibilitar a criação e estruturação desses serviços, são de grande importância para massificar a assistência adequada e cuidado necessário a essa população idosa, que inclusive, conforme as estatísticas mundiais está cada vez maior, tornando-se mais que necessário a produção de políticas públicas eficazes, capazes de oferecer melhor cuidado à população idosa.

Nosso estudo apresentou mulheres que são comerciantes, comerciárias, professoras, profissionais autônomas ou informais, agricultoras, donas de casa, enfim, trabalhadoras em geral, algumas como única responsável pela fonte de renda da família, que necessitam trabalhar, convivendo com a IU e todos os transtornos, desconfortos e constrangimentos decorrentes desse agravo. Para algumas, a libertação dos absorventes, anteriormente apenas no período menstrual com a chegada da menopausa, foi agora reiniciado, em muitas dessas mulheres de maneira contínua e mais incômoda, visando minimizar os sintomas decorrentes da IU, principalmente quando precisam sair para algum lugar que não sabem se haverá banheiro disponível ou se o retorno ao lar vai demorar.

Somente essas mulheres, nessas situações são capazes de mensurar o quanto esse agravo interfere no dia a dia de suas vidas, inclusive no humor, muitas vezes não entendidos pelos familiares ou pessoas próximas. É um sofrimento íntimo e solitário, explicitado de maneira franca e sincera em suas falas nas entrevistas e, em suas respostas ao questionário ICIQ-SF, que demonstrou explicitamente essa percepção conflitante entre a avaliação profissional clínica em comparação com a pessoal, visto que algumas dessas mulheres com perdas urinárias classificadas clinicamente como moderadas, em comparação com a avaliação pessoal delas são interpretadas como graves considerando os transtornos, inconvenientes e constrangimentos decorrente do problema.

REFERÊNCIAS

ALVES, J. C. da R.; MAGNO, L. F.; FERREIRA, V. M. Desenvolvimento de um Vídeo Educacional como Recurso de Ensino em Projetos de Produtos para a Área da Saúde. **Rev. Inter. Educ. Sup.** V.10. 1-18. Campinas, 2024.

ALVES, P. C. B.; SOUZA, I. M. Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico. In: RABELO, M. C.; ALVES, P. C. B.; SOUZA, I. M. A. **Experiência de doença e narrativa**. Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz, 1999.

BATMANI, S.; JALALI, R.; MOHAMMADI, M. *et al.* Prevalence and factors related to urinary incontinence in older adults women worldwide: a comprehensive systematic review and meta-analysis of observational studies. **BMC Geriatr** **21**, 212 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02135-8>

BERQUÓ, M. S.; RIBEIRO, M. O.; AMARAL, R. G. Fisioterapia no tratamento da incontinência urinária feminina. **Feminina**. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-537580>> Acesso em 15 de agosto de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos de encaminhamento da Atenção Básica para a atenção especializada**. Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília; 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf>. Acesso em 18 de fevereiro de 2022.

CÂNDIDO, F. J. L. F.; MATNEI, T.; GALVÃO, L. C.; SANTOS, V. L. de J.; SANTOS, M. C. Dos.; SARRIS, A. B.; SOBREIRO, B. P. Incontinência Urinária em Mulheres: Breve Revisão de Fisiopatologia, Avaliação e Tratamento. **Visão Acadêmica**, Curitiba, v.18 n.3, Jul-Set./2017.

COELHO, S.C. A. **Conhecimentos, práticas e desfechos do uso do pessário no tratamento conservador do prolapso de órgão pélvico**. Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas. 2020. Campinas/SP. Acesso em 05 de julho de 2023.

COOPER SURGICAL. **Milex® pessary reference guide: pessaries for incontinence and pelvic organ prolapse**. [S. l.]: Cooper Surgical, 2020. Disponível em: <[https://www.coopersurgical.com/product-resources/584e20e7-96ae-42f5-8d68-a6aa2f3a110e_Pessary-Reference-Guide---Copy-\(2\).pdf](https://www.coopersurgical.com/product-resources/584e20e7-96ae-42f5-8d68-a6aa2f3a110e_Pessary-Reference-Guide---Copy-(2).pdf)>. Acesso em 05 de julho de 2023.

DALMOLIN, A. et al. Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 37 (esp), 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68373>. Acesso em: 11 out. 2020.

DEDICAÇÃO, A. C; HADDAD, M.; SALDANHA, M. E. S.; DRIUSSO, P. Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina. **Rev Bras Fisioter.** 2009;13(2):116-22.

FEENEY C, GORMAN G, STEFANETTI R, MCFARLAND R, TURNBULL D, HARDING C, SACHDEVA A. Lower urinary tract dysfunction in adult patients with mitochondrial disease. **Neurourol Urodyn.** 2020;39(8):2253–63.

FELDNER, J.R.P.C.; SARTORI, M. G. F.; LIMA, G. R. de.; BACARAT, E. C.; GIRÃO, M. J. B. C. Diagnóstico clínico e subsidiário da incontinência urinária. **Rev Bras Ginecol Obstet.** 2006; 28(1): 54-62.

FONSECA, E. S. M.; CAMARGO, A. L. M.; CASTRO, R. A.; SARTORI, M. G. F.; FONSECA, M. C. M.; LIMA, G. R.; GIRÃO, M. J. B. C. 2005. Validação do questionário de qualidade de vida (King's Health Questionnaire) em mulheres brasileiras. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 27(5), 235-242.

FREITAS, V. C; CAPELA B. L. I; CALDAS, S. C. A. S; ALMEIDA, G. M. T, Abordagem fisioterapêutica da incontinência urinária em idosos na atenção primária em saúde, São Paulo, **Fisioter. Pesqui.** Vol. 17, n. 3, 2020.

GERHARDT, T. E. Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade. **Cad. Saúde Pública.** v.22, n. 11, p. 2449-2463, 2006.

GIRÃO, M. J. B. C. **Uroginecologia.** São Paulo: Artes Médicas, 1997.

GROSSE, D.; SENGLER, J. **Reeducação perineal:** concepção, realização e transcrição em prática liberal e hospitalar. São Paulo: Manole, 2002.

HANNESTAD, Y. S.; RORTVEIT, G.; HUNSKAAR, S. Help-seeking and associated factors in female urinary incontinence. The Norwegian EPINCONT Study. **Scandinavian Journal of Primary Health Care**, v. 20, n. 2, p. 102–107, jan. 2002.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Tábua Completa de Mortalidade para o Brasil – 2023. Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil.** Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3097/tcmb_2018.pdf> Acesso em 12 de fevereiro de 2024.

JEREZ-ROIG J, SANTOS MM, SOUZA DL, AMARAL FLJ, LIMA KC. Prevalence of urinary incontinence and associated factors in nursing home residents. **Neurourol Urodyn.** 2016;35(1):102–7. <https://doi.org/10.1002/nau.22675>.

KESSLER, M. et al. Efeito da incontinência urinária na autopercepção negativa da saúde e depressão em idosos: uma coorte de base populacional. **Ciência & Saúde**

Coletiva, v. 27, n. 6, p. 2259–2267, jun. 2022.

MARQUES, L. P.; SCHNEIDER, I. J. C.; GIEHL, M. W. C.; ANTES, D.L.; D'ORSI, E. Demographic, health conditions, and lifestyle factors associated with urinary incontinence in elderly from Florianópolis, Santa Catarina, Brazil. **Rev Bras Epidemiol**. 2015;18(3):595–606. <https://doi.org/10.1590/1980-549720150003 0006>.

MENDES, L. C. **Melhora sintomática e anatômica do prolapso de órgãos pélvicos em usuárias de pessários vaginais**. Dissertação (Mestrado em Ciências Médico-Cirúrgicas) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, 2020. Fortaleza/CE. Acesso em 05 de julho de 2023

MOREIRA, S. F. S.; GIRÃO, M. J. B. C.; SARTORI, M. G. F.; BARACAT, E. C.; LIMA, G. R. Mobilidade do colo vesical e avaliação funcional do assoalho pélvico em mulheres continentes e com incontinência urinária de esforço consoante o estado hormonal. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2002; 24(6):365-70.

OLIVEIRA, A. H. A. M.; VASCONCELOS, T. B. de.; MACENA, R. H. M.; BASTOS, V. P. D. CARTILHA EDUCATIVA PARA MULHERES SOBRE INCONTINÊNCIA URINÁRIA: CONCEPÇÃO E DESENVOLVIMENTO. Artigo de tema livre. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 41, n. 2, p. 308-323 abr./jun. 2017. DOI: 10.22278/2318-2660.2017.v41.n2.a1930. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/porta/portal/resource/pt/biblio-882830>> Acesso em 16 de fevereiro de 2023.

PAIVA, L. L.; RODRIGUES, M. P.; & BESSEL, T. PREVALÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM IDOSOS NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. **Estudos Interdisciplinares Sobre o Envelhecimento**, 24. [S. l.], v. 24, 2019. DOI: 10.22456/2316-2171.97762. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/97762>. Acesso em 16 de fevereiro de 2023.

PINHEIRO, R. et al. **Itinerários Terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação na saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC - ABRASCO, 2016,

PIZZOL, D. et al. Urinary incontinence and quality of life: a systematic review and meta-analysis. **Aging Clinical and Experimental Research**, v. 33, n. 1, p. 25–35, 22 set. 2020.

PONTES, I. B.; DOMINGUES, E. A. R.; KAIZER, U. A. de. Construção e validação de cartilha educativa sobre exercícios pélvicos fundamentais para mulheres com incontinência urinária. **Fisioter Pesqui**. 2021;28(2):230-241 <https://doi.org/10.1590/1809-2950/21007328022021>

POROLNIK, S.; BRAZ, M. M.; PADILHA, J. F.; SEIDEL, E. J. Functional Movement Screen: avaliação da funcionalidade em idosas com incontinência urinária de esforço. 2015. São Paulo, PUC-SP: **Revista Kairós-Gerontologia**, 18(1), 245-258. ISSNprint 1516-2567. ISSN 2176-901X. Disponível em <<http://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/25549/18198>> Acesso em 12 de fevereiro de 2023.

SANTOS, I. S.; GOLDSTEIN, R. A.; RABELLO, A. Trajetória da Rede PDTSP-Teias: aprendizados e desafios de um modelo de gestão de pesquisa para soluções em saúde pública. In: SANTOS, I. S.; GOLDSTEIN, R. A. (org.). **Rede de pesquisas em Manguinhos: sociedade, gestores e pesquisadores em conexão com o SUS**. São Paulo: Hucitec, 2016. p. 27-54. ISBN 9788584040797.

SILVA, S. R.; MARQUES, F. D. C.; LAVADO, N.; PARENTE, L. F. D.; RAFAEL, A. C. M.; GONÇALVES, D. P.; BASTOS, A. Qualidade de Vida e Participação em Iniciativas de Base Comunitária: Um estudo num município da zona centro de Portugal. 2019. **Revista Kairós-Gerontologia**, 22(3), 43-66. ISSNprint 1516-2567. ISSNe 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.

SIQUEIRA, O. A. G. et al. Metodologia de Projetos em Design, Design Thinking e Metodologia Ergonômica: convergência metodológica no desenvolvimento de soluções em Design. **Cadernos UniFOA** (Edição Especial Design), v. 9, n. 1, p. 49-66, 2014. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/cadernos/article/view/1112>. Acesso em: 12 maio 2024.

TAMANINI, J. T. N.; DAMBROS, M.; D'ANCONA, C. A. L.; PALMA, P. C. R.; NETTO JR., N. R. Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF). **Revista de Saúde Pública**, 2003. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/sJjtsdfRRnmcgBSLB6gGqDx/?lang=pt>> Acesso em 23/02/2022.

APÊNDICE A



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA
PROFSAUDE/MPSF – TURMA MULTIPROFISSIONAL

**FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS,
CLÍNICOS E TRATAMENTOS PRÉVIOS**

Formulário nº _____				
1. Identificação			Data de hoje: ____/____/____	
Data de nascimento: ____/____/____			Profissão: _____	
Estado civil: () casada () solteira () viúva () união estável				
Nível de escolaridade: () nenhum () Fundamental incompleto () Fundamental completo () Médio incompleto () Médio completo () superior incompleto () superior completo				
Ocupação: () do lar () empregada () desempregada () aposentada () Outra. Qual? _____				
Renda familiar:	() Menos de 1 salário	() 1 salário	() 2 – 4 salários	() >4 salários mínimos
Endereço: _____ Cidade: _____ Estado: _____				
Origem do encaminhamento: () UBS () Ambulatório Especializado () Outro: _____				

2. Antecedentes Pessoais e Cirúrgicos, marque com X todas as alternativas que se enquadre:		
Teve filhos por parto normal?	() Sim () Não	Se SIM, quantos?
Aborto?	() Sim () Não	Se SIM, quantos?
Menopausa?	() Sim () Não	Se SIM, há quanto tempo?
Terapia Hormonal (TH)?	() Sim () Não	Se SIM, há quanto tempo?
Já fez algum tipo de cirurgia?	() Sim () Não	Se SIM, Qual ou quais?
Há quanto tempo apresenta esse problema?		
Houve dificuldades para chegar até aqui?	() Sim () Não Se SIM, Qual ou quais?	
Já fez algum tratamento para IU?	() Sim () Não	Se SIM, Qual ou quais?
Há quanto tempo isso ocorreu?		
Hipertensão (HAS)	() Sim () Não	
Diabetes	() Sim () Não	
Alergia	() Sim () Não	Se SIM, Tipo:
Uso de absorventes	() Sim () Não	Se SIM, quantos?

3. Exame físico			
IU	() Sim () Não	Valsalva: () Sim () Não	() Positiva () Negativa
Distopia	() Sim () Não	EUD: () Sim () Não	() Positiva () Negativa

4. Diagnóstico			
Tipo de Incontinência Urinária	() Esforço () Urgência () Mista		
Grau da Incontinência Urinária	() Leve () Moderada () Severa		
Distopia	() Presente () Ausente		



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA
PROFSAUDE/MPSF – TURMA MULTIPROFISSIONAL**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Dados de identificação:

Título do Projeto: MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA – IU: ANÁLISE DO PERFIL E IMPACTO NO CAMINHO PERCORRIDO ATÉ O DIAGNÓSTICO

Pesquisador Responsável: HARTT HINDENBURG MEDEIROS CORDEIRO

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB

Telefones para contato: (83) 99981-2454 - (____) _____ - (____) _____

Nome do voluntário: _____

Idade: _____ anos R.G. _____

A Sr^a está sendo convidada a participar do projeto de pesquisa “**MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA – IU: ANÁLISE DO PERFIL E IMPACTO NO CAMINHO PERCORRIDO ATÉ O DIAGNÓSTICO**”, de responsabilidade do pesquisador **HARTT HINDENBURG MEDEIROS CORDEIRO** (mestrando), do Dr. **ANDRÉ LUIS BONIFÁCIO DE CARVALHO** (orientador) e Dr. **TIAGO SALESSI LINS** (co-orientador).

A Incontinência Urinária é um problema que acomete milhões de pessoas de todas as idades, principalmente as do sexo feminino, comprometendo assim a autoestima e a qualidade de vida social, profissional e sexual de grande parte das mulheres, com repercussões negativas sobre a qualidade de vida, higiene e atividade sexual dos pacientes, gerando desconforto e estresse. É definida como qualquer perda involuntária de urina em qualquer tipo de esforço ou não, como tossir, rir, espirrar. Essa patologia altera várias atividades diárias, no trabalho, na rotina, na interação social e percepção da própria saúde, principalmente relacionados ao bem-estar social e mental, incluindo problemas sexuais, isolamento social e baixa autoestima, afetando de modo significativo a qualidade de vida.

Pesquisas sobre a IU são importantes não somente devido à alta prevalência desse problema entre a população e, especialmente entre mulheres, mas, principalmente, devido às suas repercussões nos aspectos físicos, psicológicos e sociais, ocasionando mudanças na rotina da paciente, isolamento social devido ao constrangimento diante das exigências trazidas por esse problema, com consequente redução da autoestima, com prejuízos na sua qualidade de vida. O constrangimento pode inclusive impedir a busca por ajuda profissional e o diagnóstico do problema, tornando permanente a convivência com essa disfunção.

Dessa forma, o **objetivo** dessa pesquisa é “Analisar o perfil sociodemográfico, clínico e de procedência das usuárias com queixas de IU assistidas na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde no município de João Pessoa/PB”. A Metodologia utilizada é o estudo transversal descritivo (que descreve as características da população alvo da pesquisa), que buscará traçar o perfil sociodemográfico, socioeconômico, etário e o caminho percorrido do primeiro atendimento na UBS (Atenção Básica), da regulação até o consultório do ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW).

A sua participação é totalmente 'voluntária', ou seja, não é obrigatória, e se dará ao assinar este 'Termo de Consentimento Livre e Esclarecido' concordando em responder a um questionário já validado - ICIQ-SF (*International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form*), cujo foco é coletar dados básicos que apontem para a sua percepção acerca do seu problema de saúde e, que possa, ainda, mensurar o impacto que a Incontinência Urinária possa estar causando na sua vida.

Como em toda pesquisa que envolve seres humanos, a existência de riscos é possível. No entanto, como nessa pesquisa não existem tratamentos experimentais nem tampouco intervenções invasivas, não invasivas ou comparativas, os possíveis riscos que poderiam envolver a senhora como paciente seria no campo subjetivo, no tocante ao possível constrangimento ao responder o questionário, ao receio de vazamento dos seus dados e/ou uso inadequado dessas informações. Como garantia de evitar possível constrangimento, a senhora pode interromper o preenchimento do questionário a qualquer momento, podendo retomar posteriormente, caso deseje. Em relação ao receio de vazamento de seus dados e/ou uso inadequado das informações, é garantido o anonimato através da omissão de dados que possam identificar a senhora, como nome, iniciais, registros individuais, informações postais, números de telefone, endereços eletrônicos, além da garantia dos pesquisadores em manter a confidencialidade e o sigilo dos seus dados coletados, bem como a privacidade de seus conteúdos, mantendo a integridade moral e a privacidade da senhora que terá suas informações preservadas, não repassando os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, à pessoas não envolvidas na Equipe da Pesquisa e garantir a utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida, sendo ainda concedido a senhora, o direito de desistir a qualquer tempo sem que ocorra nenhum tipo de prejuízo clínico ou financeiro.

Não haverá nenhum tipo de compensação financeira na sua participação na pesquisa.

A qualquer momento também é assegurado ao participante da pesquisa o direito de tirar toda e qualquer dúvida que ainda permaneça ou surja ao longo do tempo de duração da mesma, seja pessoalmente com o pesquisador mestrando Hartt H. Medeiros Cordeiro, através do telefone (83) 99981-2454 ou pelo e-mail harttcordeiro@hotmail.com.

Após finalizada a coleta e análises dos dados, os resultados da pesquisa serão apresentados para banca avaliadora e posterior publicação, sendo então disponibilizada para consulta pública. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto, bem como em todas as fases da pesquisa.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma do(a) Sr.(a) e a outra para os pesquisadores.

Consentimento Pós-Informado

Eu _____ concordo em participar, voluntariamente da pesquisa intitulada “MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA – IU: ANÁLISE DO PERFIL E IMPACTO NO CAMINHO PERCORRIDO ATÉ O DIAGNÓSTICO” conforme informações contidas neste TCLE.

Local e data:

Assinatura: _____

Pesquisador responsável: Hartt Hindenburg Medeiros Cordeiro

Orientador: André Luis Bonifácio de Carvalho – (61) 99549-7676

Co-orientador: Tiago Salessi Lins – (83) 99302-4909

E-mail para contato: harttcordeiro@hotmail.com

Telefone para contato: (83) 99981-2454

Assinatura do pesquisador responsável:

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante sejam respeitados, sempre se pautando pelas Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O CEP tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Caso você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Contato do pesquisador responsável ou com o Comitê de Ética do Centro de Ciências Médicas

Endereço:- Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14, Campus I - Cidade Universitária - Bairro Castelo Branco CEP: 58059-900 - João Pessoa-PB

Telefone: (083) 3216-7308

E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

APÊNDICE C

Transcrição das Entrevistas, Dados sociodemográficos e Perfil Clínico

As entrevistas tiveram como roteiro para orientação da condução da coleta dos dados as seguintes perguntas, tendo, entretanto, muitas inferências que puderam enriquecer e estimular a expressão das mulheres sujeitos da pesquisa. Como mencionado anteriormente, como forma de manterem-se no anonimato, foram utilizados codinomes de “flores”, sendo os mesmos escolhidos pelas próprias mulheres.

Outra observação importante a registrar é que não foram feitas correções gramaticais, concordâncias verbais ou qualquer outra forma incorreta de expressão, sendo respeitadas todas as falas, gírias, regionalismos etc., como forma de registrar o mais próximo possível do ambiente informal e descontraído das entrevistas. Foram ainda suprimidas muitas partes das falas que se desconectavam do foco da entrevista.

Das seis mulheres sujeitos da pesquisa, somente uma delas não concordou em registrar suas respostas através de um gravador. Dessa forma, o pesquisador anotou tudo que pode e ao chegar em casa, tratou de fazer todos os registros memorizados e transcrever todas as suas anotações. O codinome dessa mulher é “Margarida” e a síntese de sua entrevista encontra-se na sequência das demais transcrições.

Perguntas:

- Como ficou a sua vida com o aparecimento da IU (pessoal, profissional, social, sexual)?
- Quais as orientações e/ou condutas que a sra. recebeu dos profissionais da UBS (informações sobre o problema, alguma atividade para minimizar os inconvenientes, convivência com o problema, tratamentos possíveis etc.)?
- Quais os procedimentos e/ou tratamentos que a sra. já realizou (clínicos, cirúrgicos, paliativos, populares, algum outro)?
- O que a sra. espera que aconteça com esse seu problema (resolver, melhorar, minimizar, conviver, piorar...)?

AUDIO 2024-07-04 - Dália.m4a

Pesquisador: Bom dia, Dália. Agora aqui a gente vai conversar contigo e eu quero saber o seguinte, quando apareceu esse problema de perder urina. O que foi que aconteceu com a senhora? Como ficou sua vida? O que atrapalhou?

Entrevistada Dália: “Atrapalhou em tudo. Assim... pra mim sair é, ... de repente, dava aquela vontade e aí para se segurar era difícil. E também eu evitava de sair de casa. É, é, eu tinha que sair, mas só que eu não bebia água”.

Pesquisador: Usava alguma coisa para se proteger, tipo assim, um absorvente?

Entrevistada Dália: “Não, não, não, porque eu tinha medo de pegar bactéria. Sabe como é? Aí eu evitava beber água para não acontecer isso. Nem todo canto tem banheiro.

Pesquisador: Sim. E risada, dava risada?

Entrevistada Dália: “Ah, se eu risse demais, aí o negócio era feio, se espirrasse... Quando ouvia uma história já ficava bem quietinha” (risos)

Pesquisador: E me diz uma coisa, e para trabalhar era complicado?

Entrevistada Dália: “Era complicado. Porque eu fazia esforço para para trabalhar. Porque eu trabalhava demais na na roça, né? Mas esses tempo como eu vim para vir para cá, como lá lá em Solânea é difícil de médico porque eu tenho um problema de coluna de fibromialgia e para fazer essa cirurgia também. Quando eu descobri que estava com isso [IU], eu digo, lá em Solânea não tem. Olha, é uma fila”.

Pesquisador: Então, o problema começou lá em Solânea, aí quando tu vistes que lá não tinha opção, aí se mudou para cá?

Entrevistada Dália: “Olha lá em Solânea não tinha condição. Aí eu vi para cá. Eu vim para cá. Eu digo vô, vô para fazer, mas eu fico de lá para cá, sabe? Para eu resolver esse problema e da coluna”.

Pesquisador: E quanto tempo tu passastes com esse problema lá em Solânea?

Entrevistada Dália: “Lá eu acho..., nem faço ideia. Eu acho que foi depois que eu tive a menina que eu senti que que ficou baixo, sabe? Mas aquele baixo que não era tanto, era, mas eu sentia. Quando começou a incomodar mesmo foi, o digamos que faz uns 8 anos, certo? Agora piorou mesmo, tem uns 6 anos para cá. E é porque eu faço o exercício. Eu estava fazendo exercício porque eu fazia pilates, porque eu faço tratamento no ‘sem dor’. E aí eu fazia o exercício para para bexiga e eu ficava vendo isso. Eu ficava vendo no YouTube, aí eu ficava fazendo aquelas contrações e levantava, né. Vai, fechava a perna sabe? Eu procurava isso tudo.

Pesquisador: Mas alguém mandou você fazer isso ou você fez por conta própria?

Entrevistada Dália: “Por conta própria, e melhorou para para a vista do que estava. Foi melhorando, graças a Deus. Graças a Deus que estava em primeiro grau. Não foi? Acho que, acho que foi primeiro grau”.

Pesquisador: Era já, já era um segundo grau, que era moderada, né? Mas me diz aí, aí tu estás fazendo pilates hoje para a coluna?

Entrevistada Dália: “Não, não. Eu estou parada, que no dia que eu cheguei da da cirurgia, com 3 dias, o ‘sem dor’ ligou para mim pra marcar a acupuntura. Como pelo amor de Deus se eu estou cirurgiada? Faz 3 dias que eu estou em casa. Aí ela disse, ‘apoi’, você volta para remarcar. Quando eu voltei para remarcar, aí elas disseram que eu fosse agora em agosto, porque eu faço tratamento lá, eu faço pilates, acupuntura”.

Pesquisador: Pronto, se lá faz pilates, é porque tem fisioterapeuta, né? Já pode conversar com eles sobre isso aí. Fazer o fortalecimento da musculatura do períneo. Para fortalecer o períneo, que é para a cirurgia durar mais tempo, tá certo?

Entrevistada Dália: “Isso, e e eu falo antes de eu fazer. Eu falei com a doutora Mônica que era a de pilates, e eu falei para ela sobre isso. Ela estava me ensinando os exercícios que era bom”.

Pesquisador: É porque a sua incontinência era classificada como de esforço, né? Que é quando você fazia força, parecia...

Entrevistada Dália: “Eu pegava muito, muito peso lá, eu carregava muita, muito peso mesmo do sítio, né?”

Pesquisador: Aí, disso aí tem que ser assim. Tem a telazinha que a gente bota, mas a musculatura precisa segurar também né. Se não, né?

Entrevistada Dália: “Tem que fortalecer, mesmo com com a tela, ainda tem que ficar

fazendo exercício, mas eu posso começar a fazer esse esses exercícios a partir de quanto? Já faz 3 meses da cirurgia, fez dia 19.

Pesquisador: A partir de 3, 4 meses já pode fazer. Então aí começa devagarinho, né?

Entrevistada Dália: “Eu posso fazer até os que eu fazia em casa? Ou será melhor falar com eles lá?”

Pesquisador: É melhor conversar com eles lá, mas geralmente depois de 3, 4 meses você já está liberada, viu? Aí me diz outra coisa, lá (Solânea) tu procurasse algum tratamento, tipo fisioterapia, comprimido, remédio, alguma coisa?

Entrevistada Dália: “Em Solânea, eu fiz, eu fiz, ainda consegui a Fisioterapia, mas não foi para isso (IU), foi para a coluna, para a coluna”.

Pesquisador: Mas para o problema de perda de urina, tu não fizeste nenhum tratamento? Procurou (tratamento)?

Entrevistada Dália: “Não, não fiz, não, não. Procurei no ‘Sem dor’ porque mencionei, ninguém nem sabia disso”.

Pesquisador: Foi diagnosticado, foi lá ou aqui?

Entrevistada Dália: “Foi lá, foi depois que eu tive ela (a filha) que eu senti, mas assim o dia foi diagnosticado com o doutora Geana, já no HU, porque quando eu senti isso, eu dizia, eu não era assim, eu me sinto tão diferente. Eu aí deixei. Eu digo, não, isso é besteira, porque eu tive filho tal, não dei muita importância, mas quando, há 6 anos atrás, quando eu comecei a fazer exercício, porque eu gostava de ir para combater um problema de fibromiologia. Eu não posso estar parada. Eu tenho que fazer movimento aí o tempo todo. A gente, a minha menina tinha um apartamento lá perto da casa Decor e tinha o ginásio lá perto da Honda na é eu esqueci o nome. E aí tinha aula lá de dança. Eu digo, eu vou, eu tenho que mexer o esqueleto para mim não ficar... Aí eu ia, mas é nesse, nessas coisas que eu fazia, polichinelo, a dança aí eu senti fazendo assim” (Dália faz os movimentos do exercício do polichinelo, batendo palmas acima da cabeça e movimentando as pernas). Oxi, mas não dói, porque é que isso fica balançando. Aquilo pareceu uma bola aí me basta, certo? Agora eu disse, não sei, só Deus sabe, eu não. Para a fila...” (risos)

Entrevistada Dália: “Agora, no começo, quando eu descobri, foi difícil para mim. Muito difícil. Sentia direto, como se fosse um peso que às vezes eu pensava até que eu estava com infecção. Era como se eu tivesse com infecção. Sabe aquela vontade de fazer xixi e que tinha hora que eu fazia? Tinha hora que eu não”.

Pesquisador: Qual era seu trabalho em Solânea?

Entrevistada Dália: “Lá em Solânea, na agricultura”.

Pesquisador: Aí quando chegava lá, pegava alguma coisa pesada, aí...

Entrevistada Dália: “Peso, pegava o cacho de banana, botava nas costas o fecho de Capim...”

Pesquisador: E aí tu usavas alguma coisa para não perder a urina ou só evitava tomar água?

Entrevistada Dália: “Não lá no sítio, não lá no sítio eu tomava, parava quando era para ir lá para a cidade. Mas lá no sítio não, era a vontade mesmo. Tinha água, tinha

como, tinha tudo, mas como eu fazia muito esforço. Mas só vim descobrir isso mesmo há 6 anos atrás, 6 a 7 anos”.

Pesquisador: Aí quando tu chegasse aqui em João Pessoa, deu trabalho para tentar resolver isso? Quais foram os caminhos que tu percorresse para ver isso aí?

Entrevistada Dália: “Eu comecei pelo PSF daqui, né. [...] É o Verde Mares. É aí eu comecei por lá e eu disse, eu preciso de uma ginecologista, e lá me encaminharam para o HU”.

Pesquisador: Você contou essa história lá? (no PSF)

Entrevistada Dália: “Não, não contei. Eu só disse que eu não estava me sentindo muito legal e que queria passar na ginecologista, porque lá não tem, só tem clínica geral. Aí foi aí que me mandaram lá para ele”.

Pesquisador: Mas, aí perguntaram a você alguma coisa, quer ir porquê?

Entrevistada Dália: “Não, não, não, não perguntaram porque eu lembro, não perguntou. Sou eu que pedi a requisição, eu pedi, pedi para o ginecologista [...] e vamos para a fila, aí nessa fila, fiquei, ai meu Deus do céu, como demorou, demorou todo um ano eu ia lá, gente, pelo amor de Deus, me ajude, o que é que está acontecendo? Não me chamaram ainda, eu estou muito ruim, não estou muito legal porque as vezes dava problema até para defecar, não é? Aí eu falava com elas. Aí uma chegou para mim há uns 2 anos atrás. Aí disse assim, fala, chega, estou nervosa. Nesse dia lá não li. Aí ela disse, Ah, se acalme, não que não é você que está passando por isso. Me ajuda e conte logo, faça alguma coisa, eu vou, eu vou procurar meus direitos, eu vou não sei aonde, disse tanta coisa. E ela disse, ‘venha cá, venha cá’. Ela disse, ‘está vendo essa lista? Você vai ser a terceira’. Acho que me enganaram lá (risos). Você está vendo essa listinha verde, você olha seu nome, você vai ser só, tem 2 pessoas na sua frente... oh mulher, muito obrigado, Deus abençoa, mulher, me perdoe, me desculpe por estar tão ainda alterada aqui, mas é a situação aí, beleza. Fiz os exame e fiquei esperando, mas que conversa que não me chamaram, fiz tudo particular, mas...”

Pesquisador: Foi por conta da pandemia, não foi?

Entrevistada Dália: “Não. Depois da pandemia eu cheguei lá outra vez e disse oxi eu achei que vocês estão curtindo com a minha cara. Vocês acham que eu estou, estou, estou, estou brincando de ficar doente? É se fosse vocês que estivessem na minha situação? Não, aí ela disse, não, minha filha se acalme, calma aí. Porque no dia que eu fui eu, era a terceira na fila. Aí quando eu fui fazer a reclamação, antes de eu fazer a reclamação, perguntei qual era a minha, qual, era a minha colocação. Tinha 109 na minha frente. Oxiii Ai, meu Deus, eu era a terceira. (risos) Ai eu soltei os cachorros. Diz lá. Uma senhora meia morena, do cabelo grisalho veio se meter, eu digo, eu não estou nem falando nem com a senhora, fica logo na sua, (risos) meninoooo, eu tav pirada sem querer. A gente acha que não é atrevida o suficiente para falar certas coisas quando a gente... Mas quando o negócio aperta... Está apertando. É aí. [...] ‘Se dependesse da gente, a gente colocaria você na frente. E quem falou para você que você ia ser a terceira, infelizmente ela não foi leal com você’. Ai, sabe, aí depois a gente pensa, ai meu Deus, porque eu fiz isso, que coisa feia. Esse escândalo aí é fazer o que? Está na mão de Deus... Saí, eu ainda pedi desculpa”.

“Ah, eu ainda fiz 3 testes. Como é 3 risco cirúrgico, 2 particular. Nesse último eu disse, olha, a partir de hoje não vou mais fazer com meu dinheiro, vou fazer aqui. E aí foi aí

que ela disse, não mulher, a gente fazia isso. Eu digo, rapaz, passa logo para mim fazer aqui para não fazer, não, particular, não. Aí eu fiz tudo, risco cirúrgica, com os exame pré-operatório, fiz tudo lá. Aí depois desse exame, aí passei com o doutor Luciano. Ele me examinou e disse, é realmente você está precisando mesmo, mas eu estou precisando agora, e até agora que é bom nada, não é, doutor? Faça aí alguma coisa para ver se eu consigo fazer logo". "Ele disse se tivesse ao meu alcance poderia, mas eu não posso, porque aí tudo bem, agradei aí foi aí que eu fui para São Paulo depois de um tempo, bem um ano depois eu fui para São Paulo. Aí quando eu estou lá em São Paulo, acho que fazia uma semana que estava... sim, eu estava uma semana lá, me ligaram".

"disseram, 'Ai chegou', perguntei, quem é? Ele disse, 'olha, aqui é do HU, aqui é...' Eu nem lembro. Eu não sei quem foi. Foi alguém de lá. Eu disse, diga aí o que acontece, o que manda. Diga aí. Ela disse, 'olhe, você pode vir amanhã?' 'Mulher, mulher, você pode vir amanhã para fazer o risco cirúrgico para a sua cirurgia?' Eu disse, poder, eu posso, mas ao mesmo tempo eu não posso, porque eu estou muito longe. Daí eu estou aqui em São Paulo agora eu posso tentar assim que eu chegar aí eu ir no mesmo no mesmo dia, se for possível. Aí ela falou, 'então faça isso', meu Deus do céu, aqui, ó, aqui, ó. Eu passei 5 anos, quase 5 anos esperando".

"Oh. É, vô me embora, vô me embora. E comprei a passagem. Ainda bem que eu não tinha comprado. [...] Aí comprei a volta nas pressa. Aí quando eu cheguei aqui, foi chegando já correndo para lá".

Pesquisador: Então, a sua dificuldade no HU foi a questão de demora, né?

Entrevistada Dália: "Para mim, fazer tudo lá. Até eu já tinha desistido. E tu já tinha ido lá várias vezes. Às vezes eu fui lá, ela já via a minha cara. Ohhh, a mulher confusenta, (risos) mas não tinha como chegar lá calma. Porque era a questão de saúde, eu não estava lá por brincadeira".

Pesquisador: E em termos de tratamento? Você fez alguma coisa?

Entrevistada Dália: "Eu só fiz essa fisioterapia, mas não usou nenhuma medicação no passado não. [...]. Aí quando ela disse assim 'é agora, a penúltima vez' No dia que me chamaram para fazer exame, disse, 'é, agora é, vai ser mais rápido'. Eu disse, como assim? Ela disse, 'porque agora não é só doutora Juliana, é doutor Hartt'. Eu disse, Homi, pelo amor de Deus, donde veio esse homi? Graças a Deus, Oh meu Deus, graças a Deus que apareceu ele, (risos) que que agora a gente vai sair da fila, pelo amor de Deus, Jesus, que maravilha, muito obrigado'. Que atenção maior podia ter feito tanto esse médico... Ô Jesus, o que é que eu faço para esse médico para ver se ele pode me ajudar?

"Aí foi aí quando eu levei os exame, foi para doutor Hartt. Aí eu falei com a menina. Ela disse, não, não foi no dia que eu ia pra consulta, foi com o senhor no dia dos exames, foi com a menina. Ela tirou foto só".

"Ela disse, olha daqui, isso foi no mês de dezembro para janeiro, disse, olha, daqui para o mês de março você faz sua cirurgia. Eu nem acreditei, acreditei, não, está bom, meu amor, muito obrigada, Deus abençoe, vai dar certo dessa vez é ... (risos), mas eu tinha que acreditar, não tinha mais o que fazer. Aí eu disse, está bom, mas é, está bom, [...]. Ai meu Deus, agora em junho vai fazer 5 anos que eu estou esperando, mas dessa vez vai dar certo. Tu acha que vai dar certo? Eu vi algo diferente, ela estava tirando foto dos documentos, as outras nem tiraram".

"Foi aí pronto, aí depois me chamaram para fazer. Acho que foi no dia 9. Sim, dia 8 para o dia 9. Aí deu um erro lá que marcaram para mim mas, o senhor parece que

não estava trabalhando nesse dia ou já tinha a quantidade de gente completa para fazer a cirurgia. Tipo isso, entendeu? Que houve o desentendimento da pessoa que marcou domingos, mas eu fui de mala e cuia, eu e minha vizinha Adriana aqui do lado. Aí quando eu cheguei lá, a mulher disse 'não vai dar não para fazer a sua cirurgia hoje, porque o dr. Hartt já tem não sei quantas pessoas. E a gente se enganou o dia. Eu disse meu Deus não acredito não... Ah, mas eu disse não, mas... está bom. Mas eu vou fazer? (falando em toma alto da voz). Ela disse, 'vai, você venha dia 19'. Eu digo, olhe que eu venho dia 19, não brinque, não. Aí eu cheguei 19 e deu tudo certo, graças a Deus. Demorou porque é assim, não era só eu, tinha pessoas que tinha que que estava na frente, que era outro tipo de cirurgia, [...]".

Pesquisador: E agora, como é que está a tua vida depois que acabou esse problema de se urinar? Tu está se sentindo melhor?

Entrevistada Dália: "Estou me sentindo bem, graças a Deus, nem lembrança estou tendo. Só vou agradecer a Deus por ter dado tudo certo. Não é? É por estar bem. Mas foi muita luta. É porque é tudo no tempo".

"E pronto. Graças a Deus. Depois da cirurgia eu estou bem. [...], tomei a medicação direitinho, me alimentei, fiquei de repouso e estou bem, graças a Deus. [...]. Pois é, doutor, minha vida melhorou para melhor, mudou para melhor, mas eu não tenho confiança ainda de fazer uma viagem longa".

AUDIO 2024-07-03 - Flor de Cactos.m4a

Pesquisador: Então, é Flor de Cacto que mora aqui no Cristo e tem 52 anos, né?

Entrevistada Flor de Cactos: "Fiz 53 agora em janeiro.

Pesquisador: Então Flor de cactos, com relação a esse problema da perda urinária, como é que ficou a tua vida depois que apareceu esse problema de perda urinária? Atrapalhou alguma coisa na tua vida?

Entrevistada Flor de Cactos: "Atrapalhou porque eu tive muita incidência de infecção urinária. É, eu me senti com dificuldade quando eu ia ter relação sexual, me urinava porque dependendo assim [...] da posição assim, aí eu perdia urina, ficava constrangida porque eu ficava envergonhada, ficava fedendo a xixi, né? E também, quando eu ia caminhar. Agora eu estou esperando só, faz 4 meses só, tô esperando mais 1 mês para começar a correr para ver se isso me ajuda. Porque eu gostava de correr e eu parei de correr e engordei, né? Também justamente por causa desse problema, dessa perda... dessa bexiga baixa, dessa perda urinária que ainda acontecia. Se eu fosse correr, eu já me urinava toda. Aí eu também me sentia constrangida e toda vez tinha que trocar a roupa. Tinha, se eu saísse, se eu se eu perdesse, eu eu molhava a calcinha. Tinha que andar de absorvente. Tudo isso era constrangedor como mulher".

Pesquisador: Para trabalhar, atrapalhou o teu trabalho?

Entrevistada Flor de Cactos: "Eu ia muitas vezes [...]. Conciliava com a meu problema da diabetes, então já era um fator mais tipo é, ao dormir me me levantava mais que a bexiga ficava cheia rápido, muito rápido, me acordava 2, 3 vezes na madrugada e também de dia urinava muito, muito. E também, se eu se eu pegasse em peso dos meninos também. Tipo, trabalho em maternidade com criança, quando eu pegava menino com mais de 5 (kg) que que geralmente lá tem, aí eu também

sentia. Eu pegava uns meninos para botar no peito da mãe e sentia quando eu pegava uns neném de 4 kg e meio, 5 kg eu me urinava. Sai aquela, aquele jatinho parava, né? Não saiu muito, mas saiu”.

Pesquisador: Aí. Tudo isso era constrangedor...

Entrevistada Flor de Cactos: “Pra mim é. Ficava ali, ficava molhada a calcinha, não tinha tempo de trocar e já sei, já que depois se não lavasse com um sabonete ou não trocasse a calcinha. Aí ia me dar infecção. Eu tive. É várias infecções repetitivas”.

Pesquisador: E assim pra vida social, por exemplo, pra ir pra uma igreja, pra festa, como era?

Entrevistada Flor de Cactos: “Eu não usava branco, porque branco eu tinha medo de sujar a roupa por isso, né? É também assim, quando eu saí, eu eu evitava, tipo, beber minha cerveja em certos cantos, eu não bebia. Que eu gosto de tomar uma cervejinha, já me empatava. Tem que beber em casa. Então se bebia, quando começasse a ir no banheiro, tinha que ir embora para casa. Que ia demais”.

Pesquisador: Assim, essa situação algumas vezes impediu você de ir a algum evento, alguma festa, alguma coisa assim por conta disso ou não atrapalhou isto de todo?

Entrevistada Flor de Cactos: “Não. Porque às vezes, quando eu saio, era para casa das minhas, assim, só quando era para alguma recepção assim, em casamento, uma coisa e que eu ficava meio assim, mas eu ainda ia, ainda levava lencinho umedecido, mas tem que levar uma bolsa maior, né? [...]”.

Pesquisador: O posto de saúde aqui na região, qual é?

Entrevistada Flor de Cactos: “É o Posto, Vila Saúde é [...]”.

Pesquisador: Aí quando tu chegaste lá na unidade de saúde, quais foram as orientações que deram? O que aconteceu para eles darem o encaminhamento para o HU?

Entrevistada Flor de Cactos: “Esse encaminhamento foi há 7 anos atrás que eu peguei esse encaminhamento, foi um processo lento, né? Porque é é, no posto foi rápido no posto. Quando eles viram, teve 2 opções para eu escolher o HU ou o Santa Isabel. Aí na época eu escolhi o HU. Aí fui para lá, é, fiquei com doutora Juliana Dornelas na época, agora recentemente foi o senhor certo, e também passei por doutora Paula [...]. E nesse tempo todo eu vim fazendo exames, vim a elas, passava quando eu tinha infecção, passava remédio. É para acabou da infecção urinária eu voltava. Aí tinha greve, tinha uma coisa, tinha outra parada, né. Aí depois da pandemia foi que veio agilizar mais essa cirurgia”.

Pesquisador: Teve muita dificuldade de resolver o problema lá (HU) quando chegou, né?

Entrevistada Flor de Cactos: “E o interessante que eu fui para lá, me internei, me chamaram, tudo em ordem, quando é superlotação, né, que fiquei na enfermaria e tudo e me chamaram. Quando foi para entrar na sala de cirurgia, eu entrei na porta, disse ela ‘não vai porque não tem anestesista’. Eu voltei, comecei a chorar, chorei, não disse nada, fiz chorar, chorar, chorei. Eu acho que doutora Juliana não sei o que foi, aí doutora Juliana mandou chamar o anestesista dela e fizeram minha cirurgia. Entrou, tinha várias e isso eu lembro que foi tão rápida a anestesia. Que eu me lembro

que ela disse 'Foi a primeira vez que uma eletiva passou na frente de umas das emergências'. Porque era uma eletiva já de 7 anos que já vem com problema de 7 anos, né?

Pesquisador: E durante esse tempo tu fizeste algum tratamento para esse problema específico, além de tratar as infecções urinárias, usou alguma medicação ou fisioterapia para tentar melhorar essa perda urinária?

Entrevistada Flor de Cactos: "Não... Não... Só tratamento de infecção urinária".

Pesquisador: E tu fizeste algum tratamento caseiro, que alguém passou para perda de urina?

Entrevistada Flor de Cactos: "Fiz não".

Pesquisador: E no posto de saúde eles disseram, o quê? Quando te deram o encaminhamento, eles deram alguma orientação dizendo, olha, você pode fazer isso, ou fazer aquilo, deram alguma alternativa ou já encaminharam direto pro HU?

Entrevistada Flor de Cactos: "Encaminharam direto pra cirurgia. Não tive nenhum pré, pré-tratamento não [...]".

Pesquisador: Aí, depois da cirurgia, como é que ficou a tua vida? Ficasse mais tranquila? Sua vida melhorou depois que resolveu o problema, né?

Entrevistada Flor de Cactos: "Me sentindo melhor, me sentindo mais jovem, mais tranquila, sem precisar usar absorvente. É até tipo assim, o apetite sexual, mudou pra melhor. Já fui até pra Maceió. É outra vida! [...]".

AUDIO 2024-07-04 - Jasmim.m4a

Pesquisador: Estamos aqui falando com Jasmim. Então é o seguinte, quando apareceu essa incontinência urinária em você, o que é que mudou na sua vida?

Entrevistada Jasmim: "A preocupação de me urinar. Isso aconteceu várias vezes".

Pesquisador: Atrapalhou a tua vida pessoal, por exemplo, assim, questão de constrangimento, de ficar triste ou assim se achando que fica com cheiro de xixi com alguma coisa?

Entrevistada Jasmim: "Não me preocupo com isto não"

Pesquisador: E na vida profissional atrapalhou alguma coisa?

Entrevistada Jasmim: "Pois é, atrapalhou um pouco, um exemplo, tô com um paciente na ultrassom, eu não consigo sair, aí não dá tempo de eu ir no banheiro dos funcionários, daí eu já saio em 'X' (posição de pernas cruzadas para andar), aí isso é ruim..."

Pesquisador: Você chega a usar absorvente?

Entrevistada Jasmim: "Não. Só troco a calcinha..."

Pesquisador: Nem de noite tem problema de urinar?

Entrevistada Jasmim: "De noite é tranquilo".

Pesquisador: E se for a uma viagem longa, daqui pra Patos, por exemplo? (Patos é

uma cidade distante cerca de 300km de João Pessoa)

Entrevistada Jasmim: “Se for de noite não dá problema, mas se for de dia é um ‘pipoco’. Se for viajar agora, já vou ao banheiro e depois já controlo na água e na organização mental e tudo. Aí eu seguro”.

Pesquisador: E na vida conjugal, teve algum problema?

Entrevistada Jasmim: “[...] o único constrangimento mesmo foi que mijei mesmo no marido, (risos), foioiii, ele disse ‘o que é isso, que isso?’ isso é mijo e levanta que vem mais (risos) [...]”.

Pesquisador: Você já fez algum tipo de tratamento?”

Entrevistada Jasmim: “Fiz com a dra. Andressa, é isso...? Fisioterapia. Vou voltar com ela pra concluir”.

Pesquisador: Mas sentiu algum resultado?

Entrevistada Jasmim: “Senti sim. No período que estava fazendo eu senti. Só que como depois eu tive 2 crises de virose. Aí com essas crises eu notei que houve um relaxamento. Aí eu notei como se a contração tivesse relaxado, porque eu espirrei muito, tossi muito e nisso aí eu vi que desandou um pouquinho. [...]. Mas enquanto estava no tratamento eu notei que sustentou mais, ela me orientou que pra eu não acumular [urina], aí eu vou mais no banheiro. Aí eu tenho o hábito de ir de manhã, aí eu imagino a programação do serviço e depois no trabalho eu esqueço, quando eu vou me lembrar não dá mais tempo. [...]. Quando eu tô estressada também aí aumenta”.

Pesquisador: Mas tratamento com medicação, já fizestes?

Entrevistada Jasmim: “Não, nada disso”.

Pesquisador: Você procurou atendimento na Unidade Básica de Saúde?

Entrevistada Jasmim: “Não. Não procurei o posto, porque eu tinha plano de saúde. [...] e o dr daqui, aí contei a história a ele e, (trabalha em hospital) passou pra fazer aquele exame (EUD), só que como eu tinha plano eu fiz, aí o médico lá do CEDRUL dos Bancário [...] e ele atendia também no Edson Ramalho (outro hospital público do município de João Pessoa), fui pra ele e, ele logo no início disse isso, [...] que eu tinha que colocar uma tela e coisa e tal, aí eu já fiquei assustada (risos) aí eu disse... ‘Vô nada!!!... e não fui’ Só que aí agravou mais. Foi aí que cheguei e vi que tava demais, aí dr. Luciano (do hospital que trabalha) me encaminhou pra fazer o exame, aí eu fiz e deu que precisa de verdade”.

Pesquisador: E você recebeu alguma orientação antes de chegar ao HU, alguma orientação de algum procedimento, algum exercício, alguma medicação pra melhorar essa situação?

Entrevistada Jasmim: “Não, não... Só o senhor mesmo quando cheguei ao HU que me encaminhou para a fisioterapia. [...], enquanto espera a cirurgia, desde 2019, pois teve um tempo que faltou material, essas coisas todas”.

Pesquisador: Mas nesses quase 5 anos, você não procurou resolver essa situação de outra maneira?

Entrevistada Jasmim: “Não, não, não. Porque eu tive medo, só a dra. mesmo lá da fisioterapia que vai ajudando..., tenho que até que ir mais umas 2 vezes [...]”.

Pesquisador: E o que é que você espera que aconteça depois dessa cirurgia?

Entrevistada Jasmim: “Na verdade, eu acho que curar não cura, vai melhorar, entendeu? Porque pela idade, o negócio que já relaxou, já dilatou, vai fazer uma situação melhorada, mas a própria idade já deu algum desgaste, então eu acho que pode melhorar, mas ficar boa de tudo eu não tenho essa esperança, pois a tendência da idade é a musculatura cada vez mais relaxando”.

AUDIO - 2024-07-03 - Orquídea.m4a

Pesquisador: Quando começou a aparecer esse problema na senhora, ele atrapalhou a sua vida? Como que afetou na sua vida pessoal?

Entrevistada Orquídea: “Para falar a verdade em tudo, né, doutor? Quando eu estava, né, fazendo alguma coisa, ajeitando um almoço, uma comidinha assim, né... O xixi começava a escapar, né? Eu tinha de correr para ir trocar a roupa. E outras coisas também não dava. O marido não é, aquelas coisa né, não saía muito certinho”.

Pesquisador: Mas ele reclamava?

Entrevistada Orquídea: “Não, ele nunca reclamou não sobre isso. Também foi embora, arrumou outra (risos) não sei se foi por causa disso né.”

Pesquisador: Mas aí são outras coisas, quando a gente casa tá lá... na alegria e na tristeza...

Entrevistada Orquídea: “É verdade, mas o meu não teve isso não e eu casei viu?!”

Pesquisador: E na sua vida profissional, no trabalho, atrapalhava também?

Entrevistada Orquídea: “Doutor, olha, não, não na minha vida profissional porque eu sempre fui do lar eu nunca trabalhei fora, embora a gente vá de um lado pra outro, ajuda a fazer dever de casa, levava menino pro colégio, limpar a casa... mas Doutor, enquanto meus meninos eram pequenos, eu não tinha esse problema. Foi mais quando eu fui envelhecendo. Aí foi. É como o senhor sabe, quando vai envelhecendo [...]”.

Pesquisador: E na sua vida social, por exemplo, participar de uma festa, ir para a igreja atrapalhou algumas vezes de ir?

Entrevistada Orquídea: “Não, doutor, porque não era tanto, não era tanto não. O escapamento de xixi não era tanto, era mais quando dava um espirro, eu não podia sorrir muito... Nunca podia fazer muito esforço, senão o xixi escapava”.

Pesquisador: Mas se fosse fazer uma viagem colocava um absorvente?

Entrevistada Orquídea: “Não, não chegou a esse ponto, dava pra segurar. O negócio era só quando fazia força [...]”

Pesquisador: A senhora chegou a fazer algum tratamento antes?

Entrevistada Orquídea: “Quando eu fui na ginecologista, ela mandou eu usar uma pomada antes de operar”

Pesquisador: Mas tratamento específico para tratar a incontinência urinária?

Entrevistada Orquídea: “Não, não, não”

Pesquisador: Nem fisioterapia, nem alguma coisa para usar, alguma pessoa que dissesse para fazer assim ou qualquer coisa que pudesse ajudar?

Entrevistada Orquídea: “Não, não, não. Também nunca falava com a ninguém, né? Minha vergonha, né? Pra que falar né? Não saía por aí dizendo... Quer dizer, assim, como é que não pode acontecer, né? Eu, pelo menos, nem sabia que isso existia, não tinha conhecimento”.

“Aí, pronto, doutor, eu vivia me ‘aperreando’ me preocupou também de não poder pegar peso... Eu pegava o meu marido, assim, ficava aqui estufado (fez gesto apontando para o ventre)...”

Pesquisador: No caso o seu segundo marido, né?

Entrevistada Orquídea: Não, eu só tenho ele mesmo. Ele me deixou, passou 26 anos fora de casa quando voltou, voltou doente. Aí na cadeia de roda, fui tomar conta dele. Ele não tem quem tome conta dele. Eu contei 4 filhos com ele, não é?! Eu tive pena porque, eu não sei, deixa ele aí mesmo, mas não me casei mais não, Deus me livre”.

Pesquisador: E no posto de saúde, o acesso foi encaminhado pelo posto, não foi?

Entrevistada Orquídea: “Ói, doutor, ói, doutor, eu fui bater sabe aonde? Até na, na Unidade da Praia, fui bater lá para ver se conseguia essa cirurgia e foi lá que começou, de lá é que eu consegui por lá, foi com a doutora Clarissa, ela mandou uma cartinha para a médica daqui, aí a médica daqui mandou pra onde distribui as fichas”.

Pesquisador: Para regulação.

Entrevistada Orquídea: “Annnn aí de lá veio.

Pesquisador: Mas tem posto de saúde aqui perto? E a senhora geralmente se consulta nele, é? Foi lá várias vezes para tentar resolver esse problema?

Entrevistada Orquídea: “‘Mai’ menina foi diversas vezes e nada, nada, eu digo, ‘homi’... Aí foi quando fui pra Unidade da Praia, foi quem encaminhou”.

AUDIO - 2024-07-03 Rosa.m4a

Pesquisador: Como é que ficou a tua vida depois que apareceu esse problema de perder urina?

Entrevistada Rosa: “Ah... em desconforto total. [...]. Quando trabalhava, aqui tinha dia que eu pegava o ônibus, que eu trabalhava em Itapororoca, é distante né, pegava uns 3 ônibus. Então quando eu tava ‘gripadinha’ um pouquinho, teve dias que eu perdi de trabalho, chegava no ônibus e dava uma ‘tossidinha’, pronto, tinha que parar e pegar o ônibus de volta pra casa... É horrível, é horrível...”

Pesquisador: E aí assim, na vida pessoal, não podia nem participar de festas e outros eventos na vida social?

Entrevistada Rosa: “Não. O tempo todo estava sempre com o absorvente, né? E até agora, se for ali no Grotão, até ali em cima, na feira. Tem que usar. E do jeito que estou gripada tem que usar absorvente. Em casa mesmo estou trocando de roupa toda hora e é em qualquer esforço que eu faço”.

Pesquisador: Aí de noite, quando está dormindo?

Entrevistada Rosa: “Se eu tossir, pronto, é a mesma coisa e se espirrar é a mesma

coisa...”.

Pesquisador: Mas se não espirrar nem nada dormindo, já aconteceu de se urinar de noite?

Entrevistada Rosa: “Não. É só no esforço”. É só mais assim quando estou acordada nas atividades”.

Pesquisador: Aí aquela cirurgia que a gente programou foi para botar a telazinha, não foi?

Entrevistada Rosa: “É. Tá dependendo daquele exame. Você já fez o pedido 2 vez, [...] botei lá. Aí eu vou reclamar lá no distrito, né, que faz a marcação, [...] eu vou reclamar para ver se acelera esse negócio, porque também agora minha diabetes tá alta”.

Pesquisador: Pois é, tem que controlar isso aí... Tem pressão alta também, né?

Entrevistada Rosa: “Minha pressão é normal, mas eu tomo remédio só por precaução. Graças a Deus é normal. Tomo só um comprimido, lozartana por dia, só um. [...] mas ela nunca foi alta. Ela está sim... Ficou alta assim por causa dos problemas aí da família, doença no hospital, essas coisas toda e tal. Aí eu fiquei independente assim, né, certo? Aí eu comecei tomar. Mas graças a Deus minha pressão sempre foi boa, normal”.

Pesquisador: Mas já fez algum tratamento para esse problema da perda de urina?

Entrevistada Rosa: “Fiz não”.

Pesquisador: Nem com remédio, nem com orientação, fisioterapia?

Entrevistada Rosa: “Nada, nada”

Pesquisador: Só chegou no Posto, aí já encaminharam a senhora direto para o hospital? E lá no Posto, o pessoal deu alguma orientação para a senhora?

Entrevistada Rosa: “Não. Disseram que era bexiga baixa, períneo, ‘Pronto, aqui não é com a gente não. Isso é, é o períneo, bexiga baixa, é é tudo vizinho, né? (risos) Vai ter que ter fazer uma cirurgia”

Pesquisador: Mas não disseram no posto... ‘olha, pode ser feito fisioterapia, pode ser feito isso e aquilo’. Não deram outras opções para a senhora? Só passou direto para a cirurgia?

Entrevistada Rosa: “Foi!? Foi diretamente [...] assim pra cirurgia”.

Pesquisador: Mas, quanto tempo já faz que a senhora tem esse problema?

Entrevistada Rosa: “Aí, meu Deus. Ainda era nova, agora já vou fazer 60, era muito nova ainda”.

Pesquisador: Você tinha me dito que eram 20 anos.

Entrevistada Rosa: “É isso mesmo, é muito tempo”.

Pesquisador: Tu tivesse 3 filhos, não foi?

Entrevistada Rosa: “Quatro, né? 3 naturais, uma cirurgia, uma cesárea e um aborto”.

Pesquisador: Outra coisa, assim, esse problema atrapalha a senhora de ir à festa,

batizado, igreja, ir pra uma cinema, sair tu às vezes e fica sem querer ir ou não tem nada a ver?

Entrevistada Rosa: “Assim, porque se eu não posso sorrir, é, eu não posso rir, eu não posso ter alegria, não posso saltar (risos) não posso fazer nada. Se eu sorrir já viu”.

Pesquisador: Alguém já reclamou assim, já fizeram uma observação em casa dizendo, a senhora não dá uma risada? É séria o tempo todo, já falaram por conta disso?

Entrevistada Rosa: “É verdade, eu sempre vou prevenida com um absorvente dentro da bolsa, né? E a pessoa vai pra trocar, né? É, aí eu já vou [...], mas sempre eu eu sorri, eu, agora fico pensativa é, não deixo não, né? Eu vou. [...]”.

Aí me diz outra coisa, tratamento não fez nenhum tipo até agora?

“Não fiz não”.

Pesquisador: E o que é que a senhora acha que vai acontecer com esse problema, o que a senhora espera?

Entrevistada Rosa: “Eu eu espero ficar boa, né, em nome de Jesus, me libertar dessas coisas, né? Como uma pessoa normal”.

Pesquisador: Então a senhora acha que fazendo a cirurgia vai ficar tudo tranquilo?

Entrevistada Rosa: “Eu confio em Deus todo poderoso que vai”.

Pesquisador: Certo, mas às vezes, quando é um tipo assim, se for só de esforço, a cirurgia pode melhorar. Mas se for mista, aí tem que fazer fisioterapia também para complementar, sabe?

Entrevistada Rosa: “Mas eu acho que é só de esforço mesmo”.

Pesquisador: Me diz outra coisa, o posto de saúde de referência da senhora aqui é qual?

Entrevistada Rosa: “É é da comunidade Maria de Nazaré. O daqui está em reforma lá embaixo, então a gente tá lá perto do colégio. Ele tá dentro de outro posto lá do do funcionários 4. [...]”.

Pesquisador: Então só está faltando agora fazer a cirurgia?

Entrevistada Rosa: “[...] se deus quiser (risos)”

Relato da Sra. “Margarida”: Há mais ou menos 05 anos começou a apresentar desconforto genital com sensação de peso e dor de maneira progressiva, mas suportável e achava que isso era normal consequente a idade e aos partos normais que tivera, uma vez que pouco incomodava na sua vida pessoal, social ou sexual, nem também nas suas atividades regulares no lar. Alguns meses depois começou a apresentar urgência urinária esporádica com perda discreta. Realizava exames de urina sempre com resultados normais. Essa perda urinária foi ficando mais frequente, porém de maneira aceitável, já que acontecia em torno de uma vez ao dia quando realizava algum esforço físico maior ou quando sorria de maneira mais intensa e quando estava com resfriado devidos aos acessos de tosse e espirros, porém inicialmente interferia de forma pouco significativa na sua vida pessoal, assim como nas suas atividades diárias e como prevenção, naturalmente adotou ir ao banheiro

com mais regularidade, evitar rir e diminuir a ingestão de água à noite para evitar de ter que se levantar apressada para ir ao banheiro (urgência urinária). Faz seus exames de rotina com regularidade, inclusive colpocitológico na UBS do seu bairro, porém nunca comentou sobre o desconforto genital, pois como já é uma pessoa muito reservada e tímida, ainda mais agora com esse problema, evitava comentários da sua intimidade, mesmo nas consultas médicas ou de enfermagem, como também os profissionais que a atendia nunca relataram nenhuma alteração ou distopia genital e consequentemente nenhuma orientação ou tratamento, seja conservador ou cirúrgico. Participava de um grupo de amigas para caminhadas regulares, e num dos momentos de repouso ouviu de algumas companheiras de atividades físicas comentarem entre si sobre problemas ginecológicos referentes a menopausa e problemas semelhantes ao que ela sentia. Entrou também na conversa e foi aí que despertou para a sua situação, de que não se tratava de problema sem solução, apesar do pouco impacto negativo na sua vida, mas que tem certos desconfortos, principalmente dolorosos. Resolveu então procurar a UBS do bairro para consulta médica sobre as dores, o desconforto genital e a perda urinária. Na consulta, há mais ou menos 03 anos, foi aventada a hipótese de incontinência urinária associada a distopia (cistocele), sendo realizado o encaminhamento ao serviço especializado. Foi orientada a intensificar as idas ao banheiro para prevenir perdas urinárias inesperadas, reduzir ingestão de água à noite, em viagens ou em locais que tenha dificuldades de acesso a banheiros. A regulação à direcionou para o ambulatório de uroginecologia do HULW. Com a orientação de restringir a ingestão de líquidos, principalmente água nos locais com dificuldades de acesso a banheiros, passou a realizar as caminhadas evitando tomar água. Essa restrição de líquidos no seu dia a dia acabou por desenvolver litíase renal, sendo um dos motivos de deixar de realizar a sua atividade física: a caminhada. Após aproximadamente 02 meses da regulação, teve a consulta no serviço especializado, onde foi constatado a IU associada a distopia genital (cistocele e prolapso genital de I grau). Para confirmação do tipo da IU, foi solicitado exame específico, estudo urodinâmico (EUD), que após alguns meses conseguiu realizar no próprio serviço especializado do HULW. Em retorno à consulta especializada, foi confirmada IUE associada a cistocele com prolapso genital e a necessidade de tratamento cirúrgico com correção da distopia e a técnica com o uso da tela de sling. Com essa sintomatologia, aplicando-se o questionário ICIQ-NF, a sua IU é classificada como severa, mas com significado moderado em sua vida diária. Foram solicitados exames pré-operatórios de rotina e encaminhada ao serviço de fisioterapia urogenital, enquanto aguarda o momento do tratamento cirúrgico, que segue a sequência natural no serviço. Pela demora, já que há uma alta demanda de pacientes para esse tipo de cirurgia no HULW, precisou renovar os exames mais uma vez, mesmo assim, não procurou outros serviços especializados na cidade e prefere esperar a sua vez, já que a sua sintomatologia é suportável, interferindo pouco na sua vida. Ainda não foi ao serviço de fisioterapia, por ter pouca sintomatologia e algumas dificuldades de deslocamento pelos custos e tempo, que prefere continuar aguardando a sua vez de cirurgia no serviço do HULW.

Dados Sociodemográficos

Identificação	Idade	Raça	Estado civil	Profissão	Escolaridade	Renda
Dália	54	Branca	Divorciada	Agricultora	Fundamental completo	1 sal. mínimo
Flor de Cacto	53	Branca	União Estável	Téc. Enfermagem e Enfermeira	Superior	+ 4 sal. mínimo
Jasmim	58	Parda	Divorciada	Téc. Enfermagem e Assistente social	Superior	+ 4 sal. mínimo
Margarida	66	Parda	Casada	Do lar	Fundamental incompleto	1 sal. mínimo
Orquídea	66	Branca	Casada	Do lar	Fundamental incompleto	2 a 4 sal. mínimo
Rosa	58	Branca	Viúva	Do lar	Fundamental incompleto	1 sal. mínimo

Fonte: Dados coletados (2024)

Perfil Clínico

Identificação	Dália	Flor de Cacto	Jasmim	Margarida	Orquídea	Rosa
Partos Normais	04	02	01	02	03	03
Comorbidades	Não	DIA	HAS e DIA	HAS	HAS	HAS e DIA
Tempo com IU (anos)	08	07	04	05	05	20
Itinerário Terapêutico (Anos)	06	07	04	03	04	05
Tratamentos Prévios	Não	Clínico	Fisioterapia	Não	Não	Não
Classificação Da IU ICIQ-SF: 00 - 11	Severa 08	Severa 06	Severa 06	Severa 09	Moderada 05	Moderada 05
Interfere na Vida ICIQ-SF: 00 - 10	Muito 10	Muito 10	Pouco 04	Moderada 08	Moderada 06	Muito 10
Resolução – Trat. Definitivo	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não

Fonte: Dados coletados (2024)

ANEXO A



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA
PROFSAUDE/MPSF – TURMA MULTIPROFISSIONAL
QUESTIONÁRIO INICIAL – ICIQ-SF

1. Identificação	
Questionário nº	Data de hoje
	____/____/____
Muitas pessoas perdem urina alguma vez. Estamos tentando descobrir quantas pessoas perdem urina e o quanto isso as aborrece. Ficaríamos agradecidos se você pudesse nos responder às seguintes perguntas, pensando em como você tem passado, em média nas ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS	
2. Data de nascimento: ____/____/____	

3. Com que frequência você perde urina (assinale uma resposta)	
	Nunca () 0
	Uma vez por semana ou menos () 1
	Duas ou três vezes por semana () 2
	Uma vez ao dia () 3
	Diversas vezes ao dia () 4
	O tempo todo () 5

4. Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde (assinale uma resposta)	
	Nenhuma ()
	Uma pequena quantidade ()
	Uma moderada quantidade ()
	Uma grande quantidade ()

5. Em geral quanto que perder urina interfere em sua vida diária? Por favor, circule um número entre 0 (não interfere) e 10 (interfere muito)	
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Não interfere	Interfere muito

ICIQ Adaptado e Ampliado Escore: soma dos resultados 3 + 4 + 5 = _____

6. Quando você perde urina? (Por favor assinale todas as alternativas que se aplicam a você)	
	Nunca ()
	Perco antes de chegar ao banheiro ()
	Perco quando tusso ou espirro ()
	Perco quando estou dormindo ()
	Perco quando estou fazendo atividades físicas ()
	Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo ()
	Perco sem razão óbvia ()
	Perco o tempo todo ()

ANEXO B



Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
Gerência de Educação na Saúde – GES

João Pessoa, 05 de setembro de 2024

Processo Nº: 129.197 /2024

TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

A **Gerência de Educação na Saúde (GES)** está de acordo com a execução do projeto de pesquisa **“MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA – IU: ANÁLISE DO PERFIL E IMPACTO NO CAMINHO PERCORRIDO ATÉ O DIAGNÓSTICO”**, a ser desenvolvido pelo(a) pesquisador(a) **HARTT HINDENBURG MEDEIROS CORDEIRO**, sob orientação de **ANDRÉ LUIS BONIFÁCIO DE CARVALHO**, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada no(a) **DISTRITO SANITÁRIO I, II, III, IV E V**, em João Pessoa-PB.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **Resolução 466/2012** do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Informamos que para ter acesso a Rede de Serviços de Saúde do município, fica condicionada a apresentação nesta Gerência da **Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa**, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Sem mais, subscrevo-me.

Atenciosamente,

Jeovana Stropp
Gerência da Educação na Saúde

ANEXO C



Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
Gerência de Educação na Saúde – GES

João Pessoa, 05 de setembro 2024

Processo nº 129.197 /2024

Da: GERÊNCIA DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Para: DISTRITO SANITÁRIO I, II, III, IV E V

ENCAMINHAMENTO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

A **Gerência de Educação na Saúde (GES)** encaminha o(a) pesquisador(a) **HARTT HINDENBURG MEDEIROS CORDEIRO**, para a realização da coleta de dados do projeto de pesquisa intitulado **“MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA – IU: ANÁLISE DO PERFIL E IMPACTO NO CAMINHO PERCORRIDO ATÉ O DIAGNÓSTICO”**, a ser realizado neste serviço.

Informamos que o(a) pesquisador(a) deverá estar ciente de suas responsabilidades, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa recrutados. Além disso, após a realização da pesquisa, deve ser dada uma devolutiva do resultado final nos locais em que foi realizada a coleta de dados.

Em tempo, solicita-se, também, a entrega de uma via digital da versão final da pesquisa na GES, a fim de subsidiar a biblioteca virtual desta gerência.

Sem mais, e visando o bom andamento das pesquisas na **Rede SUS** de João Pessoa, subscrevo-me.

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Jeovana Stropp'. Below the signature is a small, faint stamp that reads 'Jeovana Stropp', 'Gerência de Educação na Saúde', and 'DISTRITO SANITÁRIO I, II, III, IV E V'.

Jeovana Stropp
Gerência da Educação na Saúde