

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
CÂMPUS UNIVERSITÁRIO DE SINOP
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

EDUARA PRADO CAROLINO

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

SINOP-MT

2024

EDUARA PRADO CAROLINO

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Trabalho de Curso apresentado à banca examinadora do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso - Campus Universitário de Sinop, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem.

SINOP-MT

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Fonte.

C292e Carolino, Eduara Prado Carolino.
Educação em Saúde Para mulheres com incontinência urinária [recurso eletrônico] / Eduara Prado Carolino Carolino. -- Dados eletrônicos (1 arquivo : 61 f., pdf). -- 2024.

Orientadora: Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem Sokem.
TCC (graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Ciências da Saúde, Sinop, 2024.
Modo de acesso: World Wide Web: <https://bdm.ufmt.br>.
Inclui bibliografia.

1. Incontinência urinária. 2. Enfermagem em Reabilitação. 3. Educação em Saúde. I. Sokem, Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem, *orientador*. II. Título.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.

EDUARA PRADO CAROLINO

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Esta monografia foi submetida à avaliação por
Banca Examinadora para obtenção do título de:
Bacharel em Enfermagem

Aprovada na sua versão final em 05 de abril de 2024, atendendo às normas da legislação vigente da UFMT – Campus Universitário de Sinop e do Curso de Graduação em Enfermagem.

Prof. Dr. Alan Nogueira da Cunha
Coordenador do curso

Banca examinadora:

Profa. Dra. Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem
Orientadora/Presidente da Banca

Profa. Dra. Larissa Bessani Hidalgo Gimenez
Membro Titular

Enfermeira Amanda Gabriele da Silva
Membro Titular

Profa. Mestra Juliana Cristina Magnani Primão
Membro Suplente

SINOP-MT

2024

Dedico este trabalho ao Meu Bom Jesus e aos meus pais.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por minha vida e por me sustentar em toda a trajetória até aqui. A Nossa Senhora por ter me colocado em seu colo inúmeras vezes e me acalentado. A São José por ter me mostrado o caminho de santificação através do trabalho e estudo. Ao meu anjo da guarda por ter me iluminado e guiado. E a Guido Schaffer por me mostrar que amar as pessoas é meu servir aqui nessa terra.

Agradeço imensamente meus pais, Amaral e Maria, que foram meus maiores incentivadores, em todo os momentos da minha graduação e vida, sempre mostrando os caminhos e escolhas certas, sempre se faziam presentes nos meus melhores e piores dias, foram vocês que fizeram chegar até aqui, sem vocês eu não seria nada. Ao meu irmão Arthur por me fazer rir em tantos momentos difíceis e a toda minha família que sempre acreditaram em mim.

Aos meus queridos amigos, Isabel, Thiago, Ana Carolina, Poliana, Hugo, Ana Paula, Willian, Carolina, Fernanda e Maria Eduarda por tornarem minha caminhada mais alegre, por cuidarem de mim e me lembrarem do céu.

Aos meus colegas de curso, Eduarda, Larissa G. Larissa A. Iuri, Tales, Sonia Cristina, Hilda, Samara e Mirian, os quais eu pude contar como família quando estava longe de casa, onde compartilhei minhas angústias e felicidades, e que sempre acreditaram em mim, em especial a Eduarda e Larissa A. que estiveram comigo aa cada dia dessa jornada.

Agradeço à minha orientadora Dra. Jaqueline Sokem, por ser minha professora e minha amiga, obrigada por acreditar em mim em momentos que eu não acreditei, pelos conselhos, risadas, confiança e por ter me permitido conhecer sua família e amar a Karina, Mel e Kamila.

Agradeço também a banca examinadora e a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho.

Por fim, agradeço a todo o corpo docente da Universidade Federal de Mato Grosso-Campus Sinop, do curso de Enfermagem, pois foram pessoas importantes e que forneceram toda a base necessária durante esta trajetória. À instituição de ensino Universidade Federal de Mato Grosso – CUS, essencial no meu processo de formação profissional e por tudo que aprendi ao longo dos anos de curso.

Senhor, vós me perscrutais e me conheceis,
sabeis tudo de mim, quando me sento ou me
levanto. De longe penetrais meus pensamentos.
Para onde irei, longe de vosso Espírito? Para
onde fugir, apartado de vosso olhar?
Se subir até os céus, ali estareis; se descer à região dos
mortos, lá vos encontrareis também.
Se tomar as asas da aurora, se me fixar nos
confins do mar,
é ainda vossa mão que lá me levará, e vossa
destra que me sustentará.
Fostes vós que plasmastes as entranhas de meu
corpo, vós me tecestes no seio de minha mãe.
Pelas vossas obras tão extraordinárias,
conheceis até o fundo a minha alma.
Cada dia de minha vida foi prefixado, desde
antes que um só deles existisse.
Vede se ando na senda do mal, e conduzi-me
pelo caminho da eternidade.

Salmo 138

RESUMO

Introdução: as intervenções educacionais são fundamentais para adesão do autocuidado e da promoção de hábitos de vida saudáveis. Paulo Freire evidencia que para a construção de saberes é fundamental que haja diálogo e escuta, respeitando o ser educando. O autocuidado é fundamental para a implementação de práticas de enfermagem de reabilitação, assim como, para a melhora do quadro de pacientes com incontinência. A incontinência urinária, entendida como a perda de urina não controlada e esperada, é um agravo presente no público em geral. Ao enfermeiro, é respaldada a atuação frente às disfunções do assoalho pélvico, uma vez que a educação faz parte do processo de promoção de saúde visando à melhoria de saúde da população torna-o essencial para o enfrentamento desta condição. **Objetivo:** descrever um relato de experiência sobre atendimentos de incontinência urinária pautado nos referenciais de Paulo Freire. **Método:** estudo do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa. Participaram cinco mulheres, com incontinência urinária, de um município da região Amazônica, do estado de Mato Grosso, Brasil. Estudo aprovado por comitê de ética, realizado entre setembro a dezembro de 2023. Os dados foram coletados durante as consultas de Enfermagem, através de entrevista semiestruturada individual, gravada em áudio. As falas e anotações foram analisadas através da análise de conteúdo e à luz do referencial teórico de Paulo Freire. **Resultados:** a idade média das participantes foi de 67,6 anos (DP±11,8). Emergiram três categorias temáticas: O conhecimento sobre o problema, A busca por tratamento e Melhorias obtidas após os atendimentos. As pacientes demonstraram desconhecimento prévio sobre o assunto. Verificou-se a dificuldade na busca por atendimento e que todas as participantes faziam ingestão de irritantes vesicais, como café, bem como, apresentavam obesidade. Através da análise das falas na segunda consulta, verificou-se que os atendimentos contribuíram para a melhora do quadro das pacientes, com relatos de melhora significativa da perda urinária e mudança de hábitos de vida, alimentares e prática de treino de fortalecimento pélvico. Destaca-se uma das falas: “Eu não sabia que era tão simples ficar seca”. **Considerações finais:** verificou-se que os atendimentos foram importantes para as pacientes, pois valorizaram um problema de saúde negligenciado até então por outros profissionais. Além disso, verificou-se que os atendimentos e as ações educativas realizadas contribuíram para a melhora do quadro das pacientes. Como potencialidades estão a disseminação do conhecimento acerca deste problema de saúde, bem como os próprios resultados identificados, com falas potentes e significativas acerca de um problema de saúde comum, que impacta significativamente a vida dos afetados e que merece mais visibilidade e atenção pelos profissionais de saúde, diante da possibilidade de atuação no manejo conservador deste problema.

Palavras-chave: Incontinência urinária; Enfermagem em Reabilitação; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Educational interventions are vital for promoting self-care and encouraging healthy lifestyle habits. Paulo Freire highlights that dialogue and listening are essential for the knowledge-building process while respecting the student. Self-care is fundamental for the implementation of rehabilitation nursing practices, as well as for improving the condition of patients with incontinence. Urinary incontinence, understood as the involuntary leakage of expected urine, is a problem present in the general public. Nurses are supported in dealing with pelvic floor dysfunctions since education is part of the health promotion process aimed at improving the population's health, making it essential to combat this condition. **Objective:** To describe an experience report on urinary incontinence care based on Paulo Freire's references. **Method:** Experience-report study with a qualitative approach. Five women with urinary incontinence participated from a municipality in the Amazon region in Mato Grosso, Brazil. The study was approved by the ethics committee and was carried out between September and December 2023. Data were collected during nursing appointments through individual semi-structured interviews recorded in audio. The recordings and notes were analyzed through content analysis and in light of Paulo Freire's theoretical framework. **Results:** The average age of the participants was 67.6 years ($SD\pm 11.8$). Three thematic categories emerged: Knowledge level about the issue, Treatment seeking, and Improvements achieved aftercare. The patients demonstrated a lack of prior knowledge on the subject. It was found that it was difficult to seek care and that all participants were ingesting bladder irritants, such as coffee, and were also obese. The analysis of the statements in the second appointment verified that the consultation services contributed to improving the patients' condition, with reports of significant improvement in urinary loss, lifestyle and eating habits changes, and practice of pelvic strengthening training. One statement line stands out: "I did not know it was so simple to stay dry." **Final considerations:** It was found that the consultation services were significant for the patients, as they acknowledged and cared for a health problem that had been neglected until then by other professionals. Furthermore, it was noted that the care and educational activities contributed to improving the patients' condition. The potentialities include the dissemination of knowledge about this health problem, as well as the identified results themselves, with powerful and significant statements about a common health problem that significantly impacts the lives of those affected and which deserves more visibility and attention by healthcare professionals, given the possibility of acting in the conservative management of this problem.

Keywords: Urinary incontinence; Rehabilitation Nursing; Health education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CIES	Comissão de Integração de Ensino e Serviço
ESF	Estratégia Saúde da Família
ICS	<i>International Continence Society</i>
IU	Incontinência Urinária
OMS	Organização Mundial da Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMT	Universidade Federal de Mato Grosso

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 JUSTIFICATIVA	13
3 OBJETIVOS	14
3.1 OBJETIVO GERAL	14
3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	14
4 REVISÃO DE LITERATURA	15
4.1 Sistema urinário e incontinência urinária.....	15
4.2 Saúde da mulher e a incontinência urinária.....	19
4.3 Educação em saúde.....	21
5 METODOLOGIA	25
5.1 Tipo de estudo e período da pesquisa.....	25
5.2 Amostra, critérios de inclusão e exclusão	25
5.3 Local de pesquisa	26
5.4 Coleta de dados.....	26
5.5 Procedimentos para a coleta de dados.....	26
5.6 Descrição dos atendimentos realizados.....	27
5.7 Organização e tabulação dos dados.....	28
5.8 Aspectos éticos	28
6 RESULTADOS	29
6.1 Categoria: O conhecimento prévio sobre a incontinência urinária.....	31
6.2 Categoria: A busca por tratamento para a incontinência urinária.....	31
6.3 Categoria: Melhorias obtidas após a consulta de enfermagem.....	32
7 DISCUSSÃO	33
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados: Histórico de Enfermagem	47
APÊNDICE B – Instrumento adaptado para avaliação da Incontinência Urinária e/ou anal (ASSIS <i>et al.</i> , 2019).....	49
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	52
ANEXO A – Aprovação da Comissão de Integração Ensino e Serviço de Sinop-MT	54
ANEXO B – Aprovação Ética da Pesquisa	55

1 INTRODUÇÃO

Em 2004, o Ministério da Saúde publicou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, afirmando que as mulheres eram as principais usuárias do Sistema Único de Saúde e que, devido às especificidades do corpo feminino, era imprescindível o estabelecimento de políticas de saúde exclusivas para este público. O objetivo desta política foi a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, garantindo e ampliando serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde (Brasil, 2004).

Alguns anos depois, o Ministério da Saúde divulgou os Protocolos da Atenção Básica à Saúde, que respaldam de forma ética e legal os trabalhadores da Atenção Básica e incluem na prestação de cuidados a promoção da saúde, a prevenção primária, o rastreamento, detecção precoce de doenças até a cura, reabilitação e os cuidados paliativos, além de intervenções e danos desnecessários, aumentando a área de abrangência do SUS (Brasil, 2016).

Atualmente existem diversos protocolos para respaldar e contribuir com a atuação dos profissionais da atenção básica. Para a presente pesquisa, podemos destacar como relevante a inclusão recente do protocolo de perda urinária que encontra-se na primeira parte do documento com título de Atenção aos problemas/queixas mais comuns em saúde das mulheres, identificando a amplitude do problema de saúde e a importância do estudo da temática (Brasil, 2020).

A Sociedade Internacional de Continência (ICS) define a incontinência urinária como qualquer perda involuntária de urina dentre os tipos de IU destacam-se a incontinência urinária de esforço, urgência, mista (esforço e urgência) e a associada à retenção crônica de urina. De acordo com Misom e colaboradores (2023), evidenciou-se que a prevalência de incontinência urinária em mulheres varia entre 25% a 45%, dessa forma, corroborando para a necessidade de pesquisas nesta área.

A incontinência urinária é um problema de saúde comum em mulheres devido as diversas fases do ciclo de vida desse grupo; como exemplo, no período gestacional, tem-se o sobrepeso à rede de músculos do assoalho pélvico; no período do climatério e menopausa a probabilidade das mulheres idosas apresentarem incontinência aumenta decorrente do histórico de gestações, partos, hábitos de vida e decorrente de sobrepeso/obesidade (Abrams et., 2023; Girão *et al.*, 2015).

Assim, como consequência da IU, a qualidade de vida destas mulheres é diretamente afetada, havendo limitações físicas, percepções negativas de si, impacto na qualidade do sono

e disposição, limitações nas atividades de vida diária e sociais e sentimentos de tristeza e isolamento. Normalmente, a incontinência urinária é relatada como um problema normal, associado ao envelhecimento, mesmo sendo um problema de saúde com tratamento conservador de baixo custo. Esta crença está diretamente associada com baixos níveis de conhecimento da população sobre este problema (Vieira *et al.* 2021).

O tratamento conservador da IU é considerado como de primeira escolha, com menor custo e envolvendo menores riscos ao paciente, sendo pautado em modificações de hábitos alimentares, hídricos e reabilitação do assoalho pélvico com treino de fortalecimento da musculatura (Brasil, 2020; Assis; Silva; Martins, 2021; Girão *et al.*, 2015).

O tratamento conservador pode ser realizado pelo enfermeiro, que é respaldado legalmente para essa ação (Cofen, 2016). Uma das formas de potencializar o sucesso do tratamento conservador são a associação deste com ações de educação em saúde individuais durante as consultas de Enfermagem. A educação em saúde é voltada a mudança de hábitos e práticas tendo como resultado final a transformação do indivíduo. Esta educação ocorre por meio do diálogo sendo este um momento de troca e construção de saberes, a partir do respeito à autonomia dos pacientes (Brasil, 2014; Freire, 2011).

De acordo com o Decreto N 94.406/87, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem e dá outras providências, uma das atribuições do enfermeiro é a participação em atividades educativas, com objetivo de melhorar a saúde das populações (Brasil, 1987). Com isso, tem-se que o enfermeiro deve atuar como educador em saúde durante seu exercício profissional, sendo que na Atenção Básica a educação em saúde é primordial para o sucesso das ações de enfermagem.

O enfermeiro atua em um conjunto de ações que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, tornando-se apto a agir diante de diversos agravos de saúde, assim como, tem a possibilidade de atuar de modo privativo frente aos pacientes com IU (Brasil, 2017; Nascimento *et al.*, 2020).

Portanto, correlacionando a prevalência deste problema de saúde nas mulheres, bem como, todo o exposto, optou-se por conduzir este estudo. Como questões norteadoras para esta pesquisa adotou-se: Quais as dúvidas que as mulheres idosas apresentam sobre a incontinência urinária? A implementação de ações educativas em saúde, subsidiadas pelos referenciais do autor Paulo Freire, pode contribuir para a reabilitação destas pacientes?

2 JUSTIFICATIVA

As implicações psicológicas da incontinência urinária em mulheres causam constrangimento e vergonha, impedindo que solicitem ajuda aos profissionais de saúde. Essa condição acarreta um afastamento social importante, visto que, a perda urinária está associada a uma condição socialmente inaceitável (Higa *et al.* 2010).

A incontinência urinária tem um impacto negativo na vida dessas mulheres, sendo que, de acordo com Milson (2023), a prevalência de incontinência urinária nesse grupo varia entre 25% a 45%, desta maneira, esta condição necessita ser valorizada pelos profissionais e não negligenciada por estes.

Considerando que o treino de fortalecimento do assoalho pélvico e as mudanças comportamentais são a primeira linha de tratamento para pacientes com incontinência urinária e que o enfermeiro possui respaldo ético e legal para atuar na reabilitação desses pacientes, é indispensável incorporar nas consultas de enfermagem essa temática, para que estes pacientes recebem tratamento apropriado e não sofram os impactos associados ao problema (Brasil, 2020; Cofen, 2016; Higa *et al.*, 2010).

Deste modo, a enfermagem atua na construção do saber sobre o processo de saúde-doença, tornando a sociedade mais crítica e reflexiva frente ao autocuidado. Isso confere aos enfermeiros um papel de educadores, mediante o ensino do cuidado de si, permitindo que essa conscientização forneça ao indivíduo subsídio para exercer sua autonomia no tratamento e mudanças de hábitos (Chagas *et al.*, 2009).

Assim, segundo Costa (2020), os pacientes adquirem hábitos para a melhoria da qualidade de vida a partir da promoção de saúde que é realizada através de ações educativas envolvendo diálogo, conhecimento científico e vivência dos indivíduos colocando em evidência a importância dessa temática que envolve saúde e educação. Desta maneira, correlacionando a prevalência deste agravo, a possibilidade ampla de atuação do enfermeiro frente à este agravo de saúde e o papel deste profissional como educador em saúde, pensou-se na condução deste estudo.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- ✓ Descrever um relato de experiência sobre atendimentos de incontinência urinária pautado nos referenciais de Paulo Freire.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Caracterizar as mulheres quanto às características sociodemográficas e clínicas;
- ✓ Verificar as percepções das mulheres frente aos atendimentos realizados.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Sistema urinário e incontinência urinária

O sistema urinário é constituído por dois rins, dois ureteres, uma bexiga e uma uretra. Os rins atuam eliminando as substâncias indesejadas a partir do processo de filtração além também de controlarem o volume e a composição dos líquidos corporais sendo, portanto, responsáveis pela homeostase corporal. Os rins localizam-se fora da cavidade peritoneal, na parte posterior do abdômen. As unidades básicas dos rins são denominadas néfrons e cada rim contém cerca de 800.000 a 1 milhão de néfrons. Essas unidades são as responsáveis por filtrar os líquidos e formar a urina (Hall; Hall, 2021).

A urina é levada até a bexiga através de dois ureteres, que são estruturas longas e tubulares. Essa condução é promovida pelos movimentos peristálticos e pela ação da gravidade. O armazenamento da urina no corpo é realizado pela bexiga, sendo este um órgão de musculatura lisa. A bexiga é composta pelo corpo, onde a urina é armazenada, e o colo, porção afunilada do corpo, na parte inferior. Na parede posterior da bexiga existe uma pequena área triangular chamada trígono e na porção superior do trígono os ureteres adentram a bexiga. Na porção mais inferior da bexiga, o colo se abre na uretra (Hall; Hall, 2021).

Existem dois esfíncteres importantes no sistema urinário inferior, o esfíncter interno e o esfíncter externo da bexiga. O esfíncter interno situa-se no colo vesical que é composto pelo músculo detrusor e por tecido elástico. A função do esfíncter interno é manter o colo vesical e a parte inferior do colo vazios e evitar o esvaziamento indesejado de urina da bexiga. Já o esfíncter externo, é uma camada musculatura estriada e situa-se no diafragma urogenital, sendo um dos principais responsáveis pela manutenção da continência. Cabe ressaltar que a bexiga atinge um limiar crítico quando o volume urinário está entre 350 a 500 ml, em adultos, tendo pequenas variações conforme o sexo (Girão *et al.*, 2015).

A fim de que o sistema urinário cumpra sua função é preciso que o processo de armazenamento e esvaziamento vesical ocorram de forma adequada. Deste modo, é preciso que a bexiga armazene urina, permaneça cheia até seu limiar e esvazie. As funções de armazenamento e esvaziamento funcionam de modo coordenado. Assim, é necessário que haja duas etapas: primeiro, a bexiga se enche gradualmente até atingir seu limiar, tendo neste momento, enquanto for preciso armazenar a diurese, ativação do sistema nervosa simpático, inibindo a contração detrusora. E, em segundo, após a ativação do sistema nervoso parassimpático, através da ação dos receptores muscarínicos, ocorrem estímulos inibitórios no

núcleo de Onuf, que acarretando em relaxamento do detrusor e esvaziamento da bexiga (Bortolini; Bilhar, 2015).

As duas etapas ocorrem a partir do suprimento nervoso da bexiga que é realizado pelos nervos pélvicos que se conectam a medula espinhal pelo plexo sacro. Na primeira etapa do processo de micção os receptores betas atuam na inibição da contração da bexiga, para que haja armazenamento de urina, e também no aumento da resistência uretral e dessa forma há o estiramento da parede da bexiga (Hall; Hall, 2021).

As fibras sensoriais agem na segunda etapa do processo quando parede vesical é distendida iniciando o reflexo de esvaziamento que aumenta dado ao estiramento do músculo. Esses dois períodos formam o ciclo regenerativo que após segundos se interrompe permitindo o relaxamento da bexiga esvaziando a bexiga, simultaneamente há o reflexo para que os músculos do assoalho pélvico e o esfíncter vesical externo relaxem através dos nervos pudendos (Bortolini; Bilhar, 2015).

Contudo, no caso da inibição voluntária do esfíncter externo ser mais potente que o relaxamento, a micção não ocorre. Apenas ocorrerá a micção quando a bexiga se encher mais e o reflexo de micção ultrapassar a inibição voluntária. Isso acontece porque apesar do reflexo de micção ser totalmente autônomo, pode ser inibido ou facilitado pelos centros cerebrais. O esfíncter vesical externo age a partir de grupos musculares que fazem parte da mecânica da continência urinária e esvaziamento vesical. Este grupo de músculos possui como integrantes os músculos pubovaginal e isquiocavernoso e o grupo posterior com músculos iliococcígeo e isquococcígeo que compõem os músculos do assoalho pélvico (Bortolini; Bilhar, 2015; Hall; Hall, 2021).

Diante do exposto, percebe-se o quanto essas ações de armazenamento e esvaziamento, por mais que pareçam “simples”, visto que ocorrem comumente em nosso organismo, ocorrem por ação de diversos mecanismos e com a integração completa entre o trato urinário, medula espinhal e sistema nervoso central, assim como centro sacral da micção (Bortolini; Bilhar, 2015).

Além disso, para o adequado armazenamento e esvaziamento vesical, é necessário que toda esta complexa rede de diversos músculos, compreendida como assoalho pélvico esteja íntegra, sem alterações em suas fibras, para que ocorra o mecanismo de continência vesical (Girão *et al.*, 2015).

As alterações no sistema urinário podem ser enquadradas em um conjunto de “síndromes”: disúria, polaciúria, poliúria, oligúria, anúria, urgência, esforço, alteração do jato,

retenção urinária, incontinência, nictúria, pneumatúria, paraurese e enurese. Estas estão descritas no quadro a seguir (Silva; Simões, 2010).

Quadro 1: Síndromes presentes em pacientes com alterações no trato urinário.

Termo técnico	Sinais e sintomas
Disúria	Micção acompanhada de dor.
Polaciúria	Aumento da frequência das micções.
Poliúria	Aumento do volume urinário.
Oligúria	Diminuição da diurese.
Anúria	Ausência total de urina.
Urgência	Desejo forte e súbito de urinar.
Esforço	Dificuldade do esvaziamento natural da micção.
Alteração de jato	Aumento da força ou calibre do jato urinário.
Retenção urinária	Incapacidade de eliminar a urina acumulada na bexiga.
Incontinência	Perda involuntária de urina.
Nictúria	Micção noturna.
Pneumatúria	Emissão de gases pelo trato urinário, não necessariamente, mas principalmente ao urinar.
Paraurese	Incapacidade de urinar diante de pessoas ou em ambientes estranhos.
Enurese	Micção involuntária.

Fonte: Adaptado de (Silva; Simões, 2010).

A incontinência urinária é definida pela *International Continence Society* (ICS) como uma perda involuntária de urina sendo classificada em diversos tipos diferentes, visto que os pacientes com incontinência urinária (IU), podem apresentar características diversas relacionadas a esta perda, assim como, podem ter causas relacionadas a ela divergentes (Castro-Diaz et al., 2023):

- a) **Incontinência urinária de esforço:** Perda involuntária de urina em esforço, como em atividades físicas, ao espirrar ou tossir;
- b) **Incontinência urinária de urgência:** Perda de urina associada à urgência de urinar, com vontade súbita e incontrolável de urinar;
- c) **Incontinência urinária postural:** Perda involuntária de urina associada à mudança de posição do corpo;
- d) **Incontinência urinária mista:** Perda involuntária de urina associada à urgência e ao esforço;
- e) **Incontinência associada à retenção crônica de urina:** Perda de urina em situações em que a bexiga não se esvazia completamente;
- f) **Enurese noturna:** Perda de urina que ocorre durante o sono;
- g) **Incontinência urinária contínua:** Perda contínua involuntária de urina;
- h) **Incontinência urinária insensível:** Perda de incontinência urinária onde o indivíduo desconhece como esta ocorreu;

i) Incontinência coital (apenas para mulheres): Perda de urina involuntária que ocorre durante o ato sexual;

j) Incontinência funcional: Perda involuntária de urina decorrente da incapacidade ou imobilidade do paciente, devido a alterações neurológicas, cognitivas, deficiências funcionais ou restrições na mobilidade, na presença de um trato urinário inferior sem alterações.

k) Incontinência multifatorial: Perda involuntária de urina relacionada a múltiplos fatores de risco incluindo fatores dentro e fora do trato urinário inferior, como comorbidades, o uso de medicações, alterações fisiológicas relacionadas à idade e fatores ambientais.

A incontinência urinária é considerada um problema de saúde pública, principalmente pelos problemas associados como impacto na qualidade de vida, bem como, as complicações como infecções do trato urinário inferior e custos relacionados ao tratamento cirúrgico deste problema. Publicações recentes do Ministério da Saúde do Brasil, trazem orientações para o atendimento de pacientes com a IU (Brasil, 2020; Brasil, 2023).

Para o tratamento deste problema de saúde, temos o tratamento conservador, considerado como de primeira escolha e o tratamento cirúrgico, que envolve internação hospitalar, maiores gastos, assim como, riscos inerentes ao procedimento cirúrgico e à internação hospitalar para os pacientes (Brasil, 2020).

O tratamento conservador envolve a avaliação das pacientes, com realização de consulta, com entrevista específica direcionada a identificar as comorbidades, hábitos de vida e alimentares e outros fatores de risco, como sedentarismo, obesidade, tabagismo, que acabam por agravar o quadro. O sobrepeso e a obesidade causam uma maior sobrecarga nos músculos pélvicos, trazendo alteração nas fibras destes músculos e o tabagismo reduz o colágeno tecidual, substância responsável por trazer resistência e tolerância aos tecidos corporais (Brasil, 2020; Girão *et al.*, 2015).

Além da anamnese, deve ser realizado exame físico geral e dirigido, com foco a identificar a força muscular presente na paciente e realizar orientações para o treino de fortalecimento do assoalho pélvico. As consultas subsequentes são para reajustar as orientações sobre os hábitos de vida e alimentares, bem como verificar a adesão da paciente aos exercícios prescritos, que devem de modo progressivo, serem modificados (Assis; Silva; Martins, 2021; Brasil, 2020; Girão *et al.*, 2015).

Estas ações e orientações, relacionadas ao tratamento conservador, podem e devem ser realizadas no âmbito da atenção básica, por profissionais que tenham recebido formação específica para esta finalidade, para avaliação e acompanhamento dos casos. Visto que este atendimento envolve medidas simples e de baixo custo, além de não invasivas, o enfermeiro é

um destes profissionais que pode e deve realizar o tratamento conservador da IU (Assis; Silva; Martins, 2021; Brasil, 2020; Cofen, 2016).

Portanto, a enfermagem está respaldada legalmente para a realização de treino de fortalecimento do assoalho pélvico, avaliação, prescrição de exercícios, acompanhamento, indicação de pessários, manejo conservador de estenose ureteral e orientações em saúde para as disfunções do assoalho pélvica sendo uma área de importante atuação do enfermeiro. Um estudo feito pelo Programa de Reabilitação do Assoalho Pélvico (PRAP), da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), que realizou atendimentos a 102 pacientes com alguma disfunção pélvica, mediado pelo trabalho de 480 alunos, concluiu que a ação da enfermagem nesse âmbito contribuiu para a formação profissional e prática baseado em evidências (Lopes *et al.*, 2017).

4.2 Saúde da mulher e a incontinência urinária

De acordo com o último censo populacional realizado no Brasil, em 2022, a população brasileira é constituída em sua maior parte por mulheres (51,48%). Da mesma maneira, as mulheres são também as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (IBGE, 2023). Diante desta realidade, assim como das especificidades as quais as mulheres enfrentam em todo o seu ciclo de vida, estas necessitam de políticas e elaboração de documentos específicos que consigam as atender de modo integral (Brasil, 2004).

O Ministério da Saúde, através da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, criada em 2004, consolida os avanços de saúde em âmbitos como: direitos sexuais e reprodutivos, atenção obstétrica, planejamento familiar e combate à violência contra a mulher, de forma a cumprir o objetivo de promover, prevenir, dar assistência e recuperar a saúde das mulheres brasileiras mediante o Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2004).

Como exposto, dentre os objetivos desta política está ofertar atenção à saúde das mulheres durante as fases de saúde sexual e reprodutiva, o período de puerpério, no climatério e menopausa e entre as demais etapas da vida como pré-natal, prevenção de cânceres de colo uterino e de mamas, etc. (Brasil, 2004).

Correlacionando esta política com o problema de saúde exposto nesta pesquisa – a Incontinência Urinária, podemos identificar que as mulheres, em seus diversos ciclos/etapas, podem desenvolver alterações em seu assoalho pélvico e desenvolver a IU. A IU tem diversos fatores relacionados ao seu desenvolvimento, dentre eles, que envolvem o ciclo de vida das mulheres, pode-se citar o período gestacional, que cursa com alterações hormonais e

sobrepeso à rede de músculos do assoalho pélvico; o parto, em que estes órgãos estão diretamente envolvidos na fisiologia do parto, seja através de parto via vaginal ou cesárea; o período reprodutivo, em que as mulheres podem apresentar perdas ou alterações devido a violência sexual e por último, o período do climatério e menopausa, em que devido a todo o exposto nas fases anteriores, a probabilidade das mulheres idosas apresentarem IU, aumenta (Abrams *et al.*, 2023; Girão *et al.*, 2015).

Diante desta realidade, estudos identificaram que a perda involuntária de urina é mais frequente em mulheres do que em homens, segundo a Sociedade Internacional de Continência (Abrams *et al.*, 2023). Como já mencionado nesta pesquisa, a IU acarreta impactos na qualidade de vida dos indivíduos, fomentando questões físicas e sociais na forma como se manifesta, assim os profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde devem ter conhecimento da relevância desse problema acolhendo os casos e iniciando o tratamento (Brasil, 2020; Brasil, 2023; BVS, 2022 Fundação Oswaldo Cruz, 2022)

Como a IU tem sido compreendida como um problema de saúde e associado ao envelhecimento mundial, os profissionais de saúde do país devem ser qualificados sobre este tema, para fornecer uma atenção integral à saúde da mulher de forma a contemplar a necessidades da população feminina e garantir o acesso a informações sobre saúde (Brasil, 2004; Brasil, 2020; OMS, 2020).

Uma pesquisa realizada em um ambulatório de um hospital universitário, com 63 mulheres atendidas pelas especialidades de ginecologia e urologia, encontrou que coo fatores de risco para o desenvolvimento da IU, podem ser levantados a multiparidade, hipertensão arterial, cirurgias pélvicas, diabéticas e problemas de constipação, afirmando a necessidade de um tratamento holístico e multiprofissional (Braga *et al.*, 2010).

Outra pesquisa realizada com 21 gestantes de uma Unidade Básica de Saúde, buscando encontrar a prevalência de IU nas gestantes, identificou uma taxa de 50% deste agravo neste público, sendo mais frequente nas múltiparas. Além disso, 60% das gestantes com IU achavam que era “normal” perder urina durante a gestação (Moser *et al.*, 2022).

Dados coletados nos ambulatórios de disfunções miccionais, de incontínências/enfermagem e do grupo interdisciplinar de assoalho pélvico do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná, com amostra de 227 mulheres, que já apresentavam sintomas de IU, identificou que a IU do tipo mista foi o subtipo prevalente, estando presente em 87,2% das mulheres. Os autores deste estudo expõem que deve ser obrigatória a inclusão de registros de diagnósticos de IU nas consultas dos profissionais de

saúde, bem como, a identificação dos subtipos de IU, para um posterior planejamento das ações e intervenções para essa demanda de saúde feminina (Moser *et al.*, 2022).

Portanto, reafirma-se a necessidade da consolidação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, no âmbito do SUS, visto que esta tem como uma das metas, estimular a melhoria do grau de informação e conhecimento das mulheres em relação ao seu corpo e suas condições de saúde, de modo que suas ações de autocuidado e escolhas sejam de forma consciente e autônoma (Brasil, 2004).

Para além desta Política, existem documentos norteadores do SUS, que enfocam o atendimento de pacientes com a IU no âmbito do SUS. Um destes materiais, com enfoque na saúde da mulher, denominado “Protocolo da Atenção Básica a Saúde das Mulheres”, possui dentre os diversos temas, as queixas urinárias e um fluxograma de atendimento destas queixas. Este documento enfoca que o tratamento não medicamentoso, conhecido como conservador, pode ser desempenhado pelo enfermeiro (Brasil, 2016).

4.3 Educação em saúde

A educação em saúde pode ser entendida como os processos educativos para a construção de saberes em saúde e apropriação pelos indivíduos e comunidades assistidos destes saberes (Falkenberg *et al.*, 2014). Compreende a realização de ações pedagógicas e sociais, experimentadas e compartilhadas, tanto pelos usuários quanto pelos profissionais de saúde. É ainda compreendida como uma prática social que constrói a formação crítica de todos, sobre o processo de saúde-doença e estimula a busca de soluções para os indivíduos, família, grupos e populações (Brasil, 1993).

A educação em saúde precisa ocorrer de forma sistemática, contínua e permanente para que seu objetivo final seja a transformação da realidade encontrada. A partir disso há a consolidação dos princípios e diretrizes do SUS: universalidade, integralidade, equidade, descentralização, participação e controle social. Para que aconteça é necessário que haja a participação da comunidade, definindo suas necessidades, para que o serviço atue buscando diferentes formas para suscitar a promoção da saúde (Funasa, 2007).

É preciso previamente conhecer e compreender a realidade local, a partir do diálogo, para que assim, os profissionais de saúde, os parceiros e a população sejam atuantes na transformação da realidade e junto disso os sujeitos também se transformem com respeito mútuo entres os conhecimentos científicos e populares, reconstruindo a realidade com práticas inovadoras (Funasa, 2007).

Dessa forma, a educação em saúde deve ser constituída de forma integrativa a partir da questão saúde-doença, assim ultrapassando a visão simplista da transmissão de conhecimentos, visão esta que costumeiramente é desvinculada da realidade dos sujeitos (Conversani, 2004).

As ações ou processos educativos em saúde envolvem deste modo, três atores principais: os profissionais de saúde, os gestores e a população atendida. A educação em saúde deve estimular o desenvolvimento de um pensamento crítico e reflexivo dos indivíduos/população, de modo a tomarem e realização suas ações com consciência, mediante a aquisição de saberes em saúde (Falkenberg *et al.*, 2014).

Para a construção das orientações do Ministério da Saúde do Brasil, acerca da educação em saúde, compreende-se que esta está diretamente articulada aos preceitos da educação permanente em saúde, enquanto política de formação para os profissionais e a educação popular em saúde, que compreende que a construção dos saberes ocorre através da interação entre os sujeitos e são construídos em conjunto (Machado; Wanderley, 2012).

Diante da interconexão destas políticas e ações, considerando que a Educação Permanente em Saúde (EPS) perpassa os marcos de formação dos profissionais e acaba por trazer subsídios para a implementação de ações e processos educativos de educação em saúde no SUS, visto os entrelaçamentos destas políticas, cabe relacionar os preceitos teóricos que envolvem a EPS (Machado; Wanderley, 2012).

Diversas correntes pedagógicas fizeram parte da construção da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, bem como, diversos autores. Um destes, sobretudo por ser Brasileiro, bem como, devido toda a transformação educacional que promoveu com suas concepções pedagógicas, merece destaque: Paulo Freire (Brasil, 2004; Machado; Wanderley, 2012).

Paulo Freire é considerado patrono da educação no Brasil. Nascido em Recife, Pernambuco em 1921, graduou-se em Direito e atuou como docente de Língua Portuguesa no de Filosofia em seu estado natal. Sempre ligado à educação, em meados da década de 50, juntamente com outros educadores, fundou o Instituto Capibaribe, com objetivo de combater o analfabetismo do sertão nordestino. A partir deste instituto e das ações realizadas através deste, surgiu seu prestígio como educador (Freire, 2017).

O método de alfabetização proposto por Freire, compreende que a educação de adultos deve emergir da realidade vivenciada pelos indivíduos. Ou seja, deve partir de objetos, do conhecimento destes sobre o assunto e a partir disso, o educador deve iniciar as atividades educativas, sempre valorizando estes saberes prévios (Freire, 2011).

Assim, a educação proposta por Freire deve acontecer de forma dialógica e problematizadora, com intuito também de fazer do educando um ser autônomo, de forma existencial, cultural e social. Freire tornou-se anos mais tarde Secretário de Educação de São Paulo, ganhando diversos títulos, homenagens e condecorações, tanto no Brasil, como em outros países. Seu legado conta com diversas obras como *Pedagogia da Autonomia*, que será contextualizada nessa pesquisa e servirá como base para a análise das ações em saúde realizadas com as pacientes (Freire, 2011).

Em sua obra *Pedagogia da Autonomia* o educador relata sobre a forma de ensinar e como esse processo deveria ocorrer, afirmando que: “Se convença definitivamente de que ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou a sua construção” (Freire, 2011, p. 24).

Este autor também aborda que os seres são “feitos” através do diálogo que este torna os indivíduos autônomos. O diálogo promove uma educação aberta, curiosa, questionadora e não passiva, de modo que os educandos devem ser estimulados a falarem e sanarem suas dúvidas e inquietações durante o processo educativo (Freire, 2011).

Dessa forma, o educador evidencia que o diálogo auxilia na construção de saberes, pois respeita o ser educando tornando-o parte primordial das ações educativas (Freire, 2011). De modo semelhante, no âmbito da saúde, as ações de educação em saúde devem partir dos mesmos pressupostos, valorizando o contexto local e os saberes dos indivíduos.

Nesse sentido, a enfermagem atua de forma holística, tornando-se instrumento fundamental para o sistema de saúde, pois desenvolve práticas interativas e integradoras de cuidado. Assim, a ação do enfermeiro abrange não somente a terapêutica, mas a educação, promoção e proteção da saúde. Conforme estudo realizado com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família, a prática educativa direciona o processo de saúde-doença sendo primordial para a prevenção de doenças e para a promoção da saúde (Ramos *et al*, 2018).

Dada à importância da educação em saúde, em 2013 o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS), com objetivo de garantir os princípios do SUS que são a universalidade, a equidade e a integralidade (Brasil, 2013).

Além disso, de acordo com o Decreto N 94.406/87 que dispõe sobre o exercício da Enfermagem e de outras providências, pode-se elencar atribuições do enfermeiro no âmbito da educação em saúde, como: participação em programas e/ou atividades de educação sanitária, com foco na melhoria de saúde; participação em atividades educativas com objetivo de melhorar a saúde das populações (Brasil, 1987).

Estudo realizado no ano de 2015 verificou o conhecimento dos pacientes com colostomia e identificou que o enfermeiro na maioria dos casos (38,5%), é o responsável por fornecer informações sobre o quadro de saúde dos pacientes, sendo que estas ações são fundamentais para o estímulo à adesão ao autocuidado dos indivíduos. É mediante essas ações de educação em saúde que o profissional de enfermagem amplia o acesso do usuário ao serviço de saúde, promove saúde e autocuidado (Almendárez-Saavedra *et al.*, 2015)

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de estudo e período da pesquisa

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa. Segundo Flick (2019), a pesquisa qualitativa não é movida apenas pelos resultados, mas sim pelo processo tendo em vista as diferentes realidades e contextos sociais. Essa abordagem não quantifica o objeto de pesquisa, pois busca a questionamentos particulares (Minayo, 2002). Este estudo foi conduzido de agosto a dezembro de 2023.

5.2 Amostra, critérios de inclusão e exclusão

A amostra adotada neste estudo foi do tipo não probabilística, por conveniência. Foram convidadas a participar as mulheres da Unidade Básica de Saúde Jacarandás, de Sinop-MT. As mulheres participantes deste estudo foram captadas pela equipe de saúde da unidade e inicialmente receberam esclarecimentos sobre o tema incontinência urinaria. Após isso, as que apresentava queixas urinarias foram atendidas com agendamento prévio, pela docente e discentes do Projeto de Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), denominado “Reabilitar”.

O projeto Reabilitar realiza atendimento de pacientes na UBS Jcarandás, de SINOP-MT, com foco na reabilitação de pacientes com disfunções do assoalho pélvico. Neste atendimento são realizadas consulta de enfermagem, com anamnese e exame físico geral e dirigido. Ainda são realizadas ações educativas, conforme a necessidade das pacientes, de modo individual, para orientações de mudanças de hábito de vida e exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico

Nesta pesquisa, optou-se por convidar as mulheres através da consulta de saúde da mulher realizada pela enfermeira da unidade do projeto, após isso o número de celular da paciente era encaminhado para o projeto e o contato era feito entre a mulher e pesquisadoras e o convite oficializado com agendamento da primeira consulta. A pesquisa foi realizada apenas com amostra de mulheres, visto que este público apresenta maior prevalência de disfunções do assoalho pélvico, tanto pelos aspectos relacionados ao histórico obstétrico, alterações hormonais, assim como, pelo fato de serem mulheres (Brasil; 2023, Paiva; Rodrigues; Bessel, 2019; Pereira, 2019).

Desta maneira, as mulheres foram recrutadas mediante convite, esclarecimento do estudo, seus objetivos e método, assim como, os dados foram coletados apenas após consentimento e assinatura do TCLE.

Como critérios de inclusão, adotou-se: mulheres com idade igual ou acima de 18 anos, com queixas de perdas urinárias, identificadas pelos relatos das pacientes. Foram critérios de exclusão pacientes do sexo masculino.

5.3 Local da pesquisa

Estudo realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Estratégia Saúde da Família (ESF) Jacarandás. Selecionou-se esta UBS pois esta é comumente utilizada para as aulas práticas dos discentes dos cursos da saúde da UFMT. Outro critério adotado para a escolha foi o fato desta UBS ser uma das poucas que apresentam um grupo de idosos estabelecido e ativo, com encontros sendo realizados de modo mensal. Como último critério, escolheu-se esta UBS pois a área de abrangência é extensa, estimada em 15 mil habitantes de acordo com a secretaria de saúde do município de SINOP-MT.

5.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados a partir da primeira entrevista com as mulheres, referentes às características sociodemográficas e dados clínicos associados, como comorbidades, informações acerca dos sintomas inerentes à incontinência urinária, histórico de saúde, hábitos de vida, sanitários e alimentares associados.

A coleta do histórico de Enfermagem das pacientes foi realizada a partir de um instrumento estruturado pela autora responsável por este projeto (Apêndice A), com embasamento em outros históricos de enfermagem (Souza; Barros; Michel, 2002; Domingos *et al.*, 2015; Feijão, 2011).

Para a entrevista direcionada às disfunções pélvicas utilizou-se de um instrumento adaptado pela autora, sendo elaborado por uma enfermeira estomoterapeuta que atua na área de incontinências no Brasil, sendo que o uso deste instrumento foi autorizado e concedido pela autora (Apêndice B) (Assis e colaboradores, 2019).

Outros dados primários foram utilizados, sendo originados das entrevistas para a identificação das percepções das pacientes, através de perguntas norteadoras.

5.5 Procedimentos para a coleta dos dados

Os dados foram coletados durante datas previamente agendadas, voltadas à consulta e avaliação das pacientes atendidas pelo projeto. Além da coleta de dados iniciais e do histórico de enfermagem, foram realizados anamnese, verificação de dados antropométricos e exame físico das pacientes, em conjunto com as perguntas norteadoras usadas para estrutura do estudo qualitativo.

A consulta de enfermagem teve duração estimada de 60 minutos, sendo 10 minutos para a entrevista. Importante ressaltar que os dados foram coletados na segunda consulta das pacientes pela equipe do projeto, de modo a buscar verificar os avanços obtidos. Procedeu-se ao final, as orientações pertinentes realizadas às pacientes, conforme suas necessidades em saúde, identificadas na consulta.

Dado que a coleta dos dados é resultado das entrevistas, o objeto de estudo foram os áudios juntamente com as anotações de diário de campo do pesquisador e do observador não participante (Bardin, 2016).

Como questões norteadoras para a entrevista, foram utilizadas:

a) Você tinha conhecimento sobre a incontinência urinária? Já tinha recebido tratamento prévio para este problema de saúde?

b) As ações executadas neste projeto contribuíram para a melhoria na sua qualidade de vida? Conte-nos mais sobre isso?

Em seguida, a transcrição dos dados foi realizada na íntegra pela pesquisadora, sendo que estes foram analisados de forma intensa, com leitura e releitura para tratamento por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin (2016). Assim, as categorias surgiram a partir da análise, tendo adotado o tema como unidade de registro. Em seguida, os dados foram analisados através do referencial de Paulo Freire, presente em sua obra *Pedagogia da Autonomia* (Freire, 2011).

5.6 Descrição dos atendimentos realizados

A primeira consulta é realizada a partir da coleta do histórico de enfermagem e dados direcionados as disfunções pélvicas.

Na primeira consulta com as pacientes foram coletados o histórico de enfermagem e dados direcionados para as disfunções pélvicas. Também foi explanado sobre o Projeto Reabilitar e a pesquisa em si, com assinatura e anuência via TCLE.

Quanto às informações coletadas na entrevista, são questionados para a paciente: seus hábitos alimentares, hábitos de ingestão hídrica, ingestão de frutas e verduras, comportamento

sanitário, histórico obstétrico e cirúrgico, suas comorbidades, medicamentos em uso e a características dos sintomas da perda urinária. Após, são verificados dados antropométricos e sinais vitais e é realizado o exame físico geral e dirigido do assoalho pélvico da paciente. No exame físico dirigido é realizado a inspeção da região genital, sendo visualizado alterações na pele, percepção da contração dos músculos do assoalho pélvico, presença de prolapso e o grau assim como é realizado toque digital para a avaliação da força muscular, através da escala de Oxford. Após, é ensinado o treino de fortalecimento, bem como, as demais orientações necessárias quanto aos hábitos de vida são realizadas, ao final da consulta.

A consulta como um todo se subsidia através da troca de informações e escuta das pacientes, desmistificando crenças, realizando as orientações adequados sobre os hábitos de vida, bem como, é pautada no diálogo e incentivo ao autocuidado e autonomia da paciente, de modo semelhante às orientações sobre ações educativas de Freire (Freire, 2011).

5.7 Organização e tabulação dos dados

Os dados de abordagem qualitativa foram organizados através da técnica de análise de conteúdo (Bardin, 2016). Em seguida, analisados à luz do referencial de Paulo Freire, presente em seu livro pedagogia da autonomia (2011).

Quanto aos dados quantitativos, foram tabulados e organizados através do programa Jamovi, versão 2.3.28 solid. Para a análise descritiva de variáveis quantitativas foram calculadas as médias. Variáveis categóricas foram descritas por frequências e percentuais (Polit; Beck, 2019).

5.8 Aspectos éticos

Este estudo foi encaminhado para apreciação e autorização da Comissão de Integração de Ensino e Serviço (CIES) do município de Sinop-MT, tendo obtido autorização através de parecer nº. 214/20223/CIES/SMS/SINOP (Anexo A).

Em seguida, foi submetido através da Plataforma Brasil para apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus de Sinop-MT. Obteve aprovação ética em maio de 2023, através do parecer n. 6.067.769 e CAAE 68269423.9.0000.8097 (Anexo B). Os dados só foram coletados após esclarecimentos, consentimento e anuência das mulheres participantes, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C).

6 RESULTADOS

A idade média das mulheres deste estudo foi de 67,6 anos (DP±11,8), sendo que a menor idade encontrada foi de 47 anos e a maior idade foi de 75 anos. Foi também verificada a circunferência abdominal, visto este valor estar diretamente relacionado à possibilidade de desenvolvimento de doenças metabólicas, cardiovasculares, bem como ser um marcador de sobrepeso e obesidade. Com relação a este dado, a média obtida da circunferência abdominal foi de 107,0 cm (DP±10,6). Desta forma, pode-se afirmar que todas as participantes apresentavam circunferência abdominal acima do limite para mulheres (Godoy-Matos *et al.*, 2022).

Buscou-se identificar as características sociodemográficas e clínicas das participantes, como patologias de base, sintomas da perda urinária, histórico obstétrico, frequência da perda e constipação. Estes dados estão descritos a seguir, na tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas e clínicas das mulheres com incontinência urinária, Sinop-MT, Brasil – 2023 (N=5).

Características sociodemográficas e clínicas	Frequência (n)	%
Continua		
Estado civil		
Casada	2	40,0
Divorciada	1	20,0
Viúva	2	40,0
Grau de escolaridade		
Ensino Fundamental incompleto	2	40,0
Ensino Médio incompleto	1	20,0
Ensino Médio completo	2	40,0
Profissão		
Aposentada	4	80,0
Agente de saúde	1	20,0
Cor da pele autorreferida		
Branca	4	80,0
Parda	1	20,0
Doenças de base		
Ansiedade	1	20,0
Diabetes mellitus	3	60,0
Cardiopatía	1	20,0
Hipercolesterolemia	1	20,0
Hipertensão arterial	3	60,0
Labirintite	1	20,0
Rinite	1	20,0
Transtorno afetivo bipolar	1	20,0
Histórico obstétrico		
Multiparidade	4	80,0
Abortos	1	20,0
Parto vaginal	4	80,0
Parto vaginal e cesárea	1	20,0
Lesão perineal intraparto	4	80,0
Histórico de infecções do trato urinário		
Sim	2	40,0

Não	3	60,0
Tabela 1. Características sociodemográficas e clínicas das mulheres com incontinência urinária, Sinop-MT, Brasil – 2023 (N=5).		
Características sociodemográficas e clínicas	Frequência (n)	Conclusão %
Características dos sintomas de perda urinária		
Perda urinária ao esforço	1	20,0
Perda urinária mista	4	80,0
Frequência da perda urinária		
Diversas vezes ao dia	5	100,0
Constipação		
Sim	1	20,0
Não	4	80,0

Fonte: dados da pesquisa (2023).

Além dos dados clínicos das pacientes, também buscou-se compreender os outros fatores associados à perda urinária, como os hábitos alimentares, ingestão hídrica, tipo de líquido ingerido, atividade física, entre outros fatores que impactam na melhoria do quadro. Estes dados estão apresentados na tabela 2.

Tabela 2. Hábitos alimentares, ingestão hídrica, prática de atividade física e comportamento sanitário das mulheres participantes da pesquisa, Sinop-MT, Brasil – 2023 (N=5).

Hábitos alimentares	Frequência (n)	%
Consumo excessivo de massas	2	40,0
Consumo de frutas diariamente	1	20,0
Consumo de vegetais diariamente	2	40,0
Ingestão de líquidos adequada ao peso corporal		
Sim	1	100,0
Não	4	80,0
Ingestão de líquidos irritantes vesicais		
Café	5	100,0
Chá preto	1	20,0
Chimarrão	2	40,0
Refrigerantes	3	60,0
Prática de atividade física regular		
Sim	4	80,0
Não	1	20,0
Comportamento sanitário		
Ato de sentar para urinar é frequente	5	100,0
Adiamento da micção	2	40,0
Adiantamento da micção	3	60,0
Uso de banheiro público	2	40,0
Ato de sentar em sanitário público	1	20,0
Adiamento da evacuação	1	20,0

Fonte: dados da pesquisa (2023).

Para além destes dados, buscou-se verificar aspectos relacionados à busca anterior por tratamento de saúde para a IU, bem como, o conhecimento das participantes sobre este agravo e as contribuições advindas do atendimento realizado pelo projeto associado à esta pesquisa. Estes dados foram coletados através de entrevista individual, com perguntas norteadoras. Após transcrição dos dados e leituras e releituras destes, emergiram três categorias temáticas:

O conhecimento prévio sobre a incontinência urinária; A busca por tratamento para a incontinência urinária e Melhorias obtidas após a consulta de Enfermagem.

6.1 Categoria: O conhecimento prévio sobre a incontinência urinária

Nesta categoria, buscou-se verificar o quanto as participantes conheciam sobre este problema, ainda que fosse um saber adquirido de modo não formal. Através da análise das falas, percebeu-se que as participantes desconheciam o problema. Foi unânime por todas que este problema nunca foi esclarecido a elas, nem por profissionais de saúde, como pode-se verificar através das falas abaixo.

“Não sabia”. (P1)

“Eu não tinha. Como agente de saúde eu visitava as pacientes idosas e via as queixas delas com a perda de urina, mulheres de 60 anos para mais, e eu dizia: meu Deus eu tenho 47 anos, como posso estar nesse mesmo grau de perda de urina igual essas senhoras? E foi me dando aquele desespero, vergonha de procurar ajuda. A que ponto que eu vou chegar? Daqui a pouco eu não seguro mais nada”. (P2)

“Não, não sabia nada”. (P3)

“Eu não sabia que era tão fácil assim pra ficar com a roupa seca”. (P3)

“Tinha sim muitas dúvidas e não sabia sobre o problema”. (P4)

“Não sabia. Eu sabia o que a minha mãe fazia, ela erguia as pernas e nós tínhamos que ajudar ela”. (P5)

6.2 Categoria: A busca por tratamento para a incontinência urinária

O tratamento para a incontinência urinária envolve medidas comportamentais, farmacológicas e o tratamento cirúrgico. Deste modo, optou-se por elencar quais os tratamentos anteriormente realizados pelas participantes para este problema de saúde. Através dos achados, verifica-se que previamente a realização dos atendimentos por este projeto de extensão, as pacientes nunca haviam tratado a IU.

“Tenho o problema há 47 anos, desde o nascimento do meu filho, e já mais pro final agora, deixei de queixar para os médicos nas consultas porque ninguém fazia nada” (P4)

“Eu sabia que eu perdia urina, mas eu estava em desespero porque não sabia como que eu ia resolver essa questão”. (P2)

“Tenho esse problema há uns 5 anos e não fiz nada para resolver”. (P1)

“Só procurei tratamento para a infecção urinária”. (P5)

“Fui na ginecologista, mas nunca tratei desse problema”. (P3)

6.3 Categoria: Melhorias obtidas após a consulta de enfermagem

Nesta unidade temática, foi o momento em que as pacientes mais se abriram para relatar suas conquistas e vitórias frente à IU. Nas anotações de diário de campo era perceptível a alegria das participantes em compartilhar as melhorias obtidas com o tratamento conservador, de modo que estas falas estão descritas a seguir.

“Melhorei muito, bastante, uns 95%. Não perco mais, tô bem melhor. Não perco mais, só se eu não me concentrar, mas dificilmente, perco. Esses dias, que nem eu falei né, até sem concentrar eu não perdi”. (P1)

“Busquei ajuda de vocês e aí eu fui entendendo a dinâmica, aprendendo os exercícios. Eu também não colaborava, eu bebia 2 litros de chimarrão todo dia de tarde, era 18 horas e eu bebendo dois litros de água quente, fora os cafés que eu bebia o dia inteiro, bebia uns 10 litros de água. Parei com chimarrão, porque eu não quero que fique irritando mais. Agora eu tomo um café de manhã, o chá de cidreira à tarde e chimarrão nunca mais. Expliquei até para meus pacientes que tomar água de noite faz com que os rins e coração não descansem”. (P2)

“Todas as ações realizadas foram válidas, todas, não tenho mais perdas, antes eu vivia prendendo, a bexiga parecia que ia estourar, sabe, e perdendo e perdendo. Agora a calcinha fica sequinha, sem odor, sem cheiro de nada, antes ficava protegendo com papel higiênico, agora não preciso. Depois da nossa conversa eu aprendi a segurar, a depois sentar no vaso e soltar e antes eu só segurava saindo pouco xixi”. [paciente relatando sobre o fato de realizar uma contração antes de realizar algum esforço, conhecido como manobra Knack, indicada para pacientes com IU de esforço] (P2)

“Sim, melhorou, estou com a calcinha seca cedo”. (P3)

“Melhorou sim, porque muitas vezes eu tinha que trocar a roupa ao meio do dia. Só de abrir a torneira, já chegava no banheiro e já tinha urinado tudo. Agora não, agora eu fico com a calcinha até a tarde seca e cheiro para ver se tem urina e não tem. Contribuiu e muito! Só acordo uma vez de madrugada, vou no banheiro e volto a dormir e antigamente era mais vezes e molhava até o lençol e agora, não”.

“Sim, contribuiu para melhorar...está trazendo muitos benefícios. Estou dormindo bem e acordando só uma vez, eu acordava de duas a três vezes a noite, agora não. E está muito bom, agora posso esperar para fazer xixi”. (P4)

“Sim, ajudou bastante. De 0 a 10 melhorou 9, dá para dizer 9, porque eu não tenho mais nada. Agora não vou mais nenhuma vez no banheiro à noite”. (P5)

7 DISCUSSÃO

Neste estudo, a média de idade encontrada foi de 67,6 anos (DP±11,8), sendo que, quando comparado a um estudo realizado com amostra de 403 mulheres que apresentaram incontinência urinária, atendidas no Centro de Saúde Mulher Ceci Cunha, em 2018, observou-se semelhança. Na pesquisa citada, o maior grupo de pacientes estava entre 60 a 69 anos de idade (45,6%), com uma idade média de 64,2 anos e DP±8,02 (Basso *et al.* 2024).

Com relação ao estado civil, estudos como de Leite e colaboradores (2023), realizado com amostra de 75 mulheres, na cidade de Petrolina – PE, constatou que 68,0% eram casadas ou com união estável. Em consonância com este dado, estudo realizado na área rural do município de São José do Cedro, Santa Catarina, contou com amostra de 52 mulheres agricultoras verificando-se que 90,38% eram casadas (Roman *et al.*, 2022).

Observando o grau de escolaridade deste estudo, nota-se semelhança com o estudo de Alves e colaboradores (2021), onde a maior prevalência de escolaridade na amostra de 28 mulheres foi de Ensino Médio Completo (40%). Divergindo de outros estudos, a cor da pele autorreferida no perfil sociodemográfico dessa amostra predominantemente é a branca, contudo, Braga e colaboradores (2021), relatam que das 63 participantes do estudo, 77,8% eram autorreferidas pardas. Em outro estudo, realizado em um Ambulatório de Fisioterapia Uroginecológico, no período de janeiro à novembro de 2019, com 27 mulheres, constatou que 88,88% eram brancas (Cavenaghi *et al.*, 2020).

No que tange às doenças de base, presente estudo encontrou como patologias prevalentes Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial. De modo similar, Basso e colaboradores (2024), encontrou que 41,7% das mulheres da pesquisa eram diagnosticadas com hipertensão, 3% com diabetes e 20,3% com hipertensão e diabetes. Outra pesquisa produzida em um Hospital Universitário de Teresina – PI, com amostra de 63 participantes, evidenciou que 28,6% eram diagnosticadas com diabetes *mellitus*; 61,9% com hipertensão arterial (Braga *et al.*, 2021).

Alves (2022), verificou em seu estudo que as participantes em sua maioria, também apresentavam no histórico obstétrico de parto vaginal com prevalência de 60%, outro estudo semelhante aos resultados da presente pesquisa refere que a maioria das mulheres 41,4% tinham de 1 a 3 filhos e que a episiotomia destacou-se como intervenção intraparto mais frequente (43,7%) (Basso *et al.*, 2024).

De forma divergente, um estudo realizado em 2017, com 48 mulheres que apresentavam IU, atendidas em uma clínica ginecológica de um hospital universitário, no

Piauí, constatou que 62,5% apresentavam histórico de infecção urinária, enquanto a presente pesquisa revelou que 60% não tinham histórico de infecção urinária (Mourão *et al.*, 2017).

Em relação aos tipos de incontinência urinária, as pacientes apresentaram em sua maioria incontinência urinaria mista (IUM). Outros estudos semelhantes também encontraram este tipo de IU como mais comum, em que 25% das participantes tinham IU de esforço, 30,0% IU de urgência e 45,0% IU mista (Alencar-Cruz ; Lira-Lisboa, 2019).

Para a definição de constipação, foram adotados os critérios de Roma IV, o qual se baseia nos seis critérios: presença de esforço ao evacuar, fezes endurecidas, sensação de evacuação incompleta, sensação de obstrução ou bloqueio anorretal, presença de manobras manuais para facilitar as evacuações e menos de três evacuações por semana (Benjamim *et al.*, 2020). Neste estudo, 80% das entrevistadas não apresentavam constipação de acordo com os critérios, similar a outro estudo, em que das 227 mulheres com IU atendidas no ambulatório de Uroginecologia do Hospital Universitário Antônio Pedro, 74% não apresentaram constipação (Ribeiro *et al.*, 2020)

Nenhuma das participantes do estudo apresentou IU de urgência ou retenção crônica de urina. A presente pesquisa também revelou que a maior prevalência foi de incontinência urinária mista 80%, semelhante aos estudos de Evangelista e colaboradores (2021), no qual encontrou predominância de IUM em 63% das mulheres atendidas em um ambulatório universitário de geriatria.

Em um estudo feito por Mourão *et al.* (2017), com 48 mulheres com IU, os fatores de risco e hábitos de vida associados que prevaleceram foram: consumo de cafeína, histórico de cirurgia ginecológica, histórico de infecção urinária, sedentarismo, ingestão hídrica diária reduzida, constipação intestinal e uso de anti-hipertensivo. Contudo, em nossa pesquisa foi identificado como hábitos de vida modificáveis: o consumo excessivo de massas, ingestão de líquidos inadequada ao peso corporal, ingestão excessiva de café, adiantamento e adiamento da micção e ato de sentar-se em sanitário público reduzido.

Apesar de 80% das participantes terem afirmado prática de atividade física regular, todas apresentaram circunferência abdominal acima do limite para as mulheres, indicando sobrepeso e obesidade. Relacionado com a incontinência urinária, a obesidade provoca sobrecarga para os músculos do assoalho pélvico ocasionando danos as fibras destes músculos, tornando-se prejudicial para a continência urinaria (Hunskar, 2008).

Os dados coletados através do exame físico e dos questionários para características sociodemográficas e avaliação dos hábitos alimentares, ingestão hídrica, prática de atividade física e comportamento sanitário das mulheres participantes da pesquisa ocorreram na

primeira consulta de enfermagem. Para que fosse realizada de modo a identificar às necessidades de cada mulher, a consulta foi pautada a partir de uma escuta qualificada, diálogo e valorização das falas de cada paciente de modo singular.

Desse modo, através da análise das falas das participantes, notou-se o desconhecimento sobre a incontinência urinária. Destaca-se uma das falas em que uma das pacientes apresentava o problema há cerca de 47 anos e que já havia se cansado de queixar deste nas consultas aos profissionais, visto que estes não a encaminhavam para um tratamento adequado ou não fizeram nada para a resolução do quadro. Este achado corrobora outro estudo que buscou verificar o conhecimento acerca da incontinência urinária, em profissionais de saúde da atenção primária e, identificou que destes, apenas 24% relatou que faria os encaminhamentos dos pacientes incontinentes para profissionais especializados ou para o nível secundário de saúde (Santos; Vaz, 2017). Assim, verifica-se o desconhecimento sobre a IU não apenas do público leigo mas, também pelos profissionais e isso é traduzido no retardo ao atendimento apropriado deste público.

Oliveira e colaboradores (2020), afirmam que a falta de informação e tratamento da IU, faz com que esse problema de saúde seja nocivo, acarretando incômodo físico e emocional e prejudicando hábitos diários. Contudo, para que ocorra a mudança de status deste problema de desconhecido para conhecido, os profissionais de saúde também precisam de conhecimentos sobre este problema para então, realizar ações educativas para os pacientes.

A educação em saúde é um processo que torna o indivíduo atuante a respeito da sua saúde, a partir da sua realidade, instigando-o para busca de comportamentos autônomos de cuidado com a saúde (Brasil, 2007). Esta é voltada à mudança de hábitos e práticas dos indivíduos com finalidade de transformar a realidade do problema de saúde enfrentado pelo indivíduo, pela sua família, comunidade ou população (Brasil, 2014).

Assim, o processo de educação em saúde pode-se basear em um referencial teórico como subsídio e norteador das práticas. Um dos autores adotados como referencial para a construção dos saberes acerca do tema de educação em saúde, no Brasil, foi Paulo Freire. Este afirma que ensinar exige respeito aos saberes dos educandos, ou seja, é necessário que a educação em saúde seja realizada a partir dos saberes prévios dos indivíduos a partir do diálogo construindo um ensino a partir da realidade concreta associado ao conteúdo (Freire, 2011).

Um dos relatos da presente pesquisa mostra a dificuldade no tratamento da IU evidenciando que a busca por tratamento não é acessível devido à ausência de conhecimento pelos profissionais de saúde, assim Higa e colaboradores (2020) afirmam que como

consequência há indiferença e desatenção a esse problema de saúde. Diante disso, seria necessária a compreensão dos profissionais sobre a questão para que em consulta fosse realizado diagnóstico e manejo tornando-os receptivos a essas mulheres que ignoram a própria condição de saúde.

Logo, para que haja mudança nesta realidade é preciso reconhecer as necessidades em saúde das populações atendidas e a partir da educação em saúde, uma prática social, baseado na realidade do indivíduo estimular soluções e ações individuais e coletivas (Brasil, 2007).

De modo semelhante ao papel de um docente, que necessita sempre estar em busca e atualizando seus saberes, para o ato de ensinar, os profissionais de saúde necessitam constantemente atualizarem-se sobre as necessidades em saúde das populações por ele atendidas. Freire ressalta que a busca e a pesquisa fazem parte da atuação docente e, neste caso, realizando um paralelo, fazem parte da atuação do Enfermeiro, de modo que este possa realizar sua prática assistencial de modo efetivo e seguro, atendendo às necessidades sociais em saúde. Como já mencionado, a IU é um problema comum e prevalente, desta maneira, este tema precisa ser debatido, ensinado, discutido para sair da obscuridade em que atualmente se encontra nos diversos locais do país (Brasil, 2007; Brasil, 2020; Freire, 2011).

Após a consulta inicial de enfermagem, intervenções voltadas para a mudança de hábitos alimentares, adequação da ingestão hídrica com redução de bebidas, bem como, ensino sobre hábitos sanitários adequados e do treino de fortalecimento para os músculos do assoalho pélvico (Assis; Silva; Martins, 2021). O primeiro retorno ocorreu no intervalo de um mês e todas as pacientes relataram melhora nas perdas urinárias e nos sintomas associados, o que também foi constatado a partir do exame físico dirigido. Dessa forma, a pesquisa permitiu constatar o impacto positivo e relevante que ações simples de treino de fortalecimento e o estímulo ao autocuidado pode alcançar quando articulados com as ações de educação em saúde.

Freire (2011) destaca que a disponibilidade para o diálogo ocorre quando o sujeito se abre ao mundo e aos outros tornando a realidade do educando conhecida ao educador e a partir dessa ação, o ensino pode acontecer, sendo imprescindível para ações educativas. Por consequência, quando as ações educativas em saúde resultam no progresso do paciente, ainda na atenção primária, tem-se uma diminuição na quantidade de encaminhamentos para setores terciários e filas de espera por tratamento (Nascimento *et al.*, 2020). Assim, a educação em saúde é um item importante no processo de trabalho das equipes da APS (Fittipaldi *et al.*, 2021).

Atualmente para o tratamento de incontinência urinária tem-se o tratamento conservador, considerado como de primeira escolha e o tratamento cirúrgico, que envolve internação hospitalar, maiores gastos, assim como, riscos inerentes ao procedimento cirúrgico e à internação hospitalar para os pacientes (Brasil, 2020). São exemplos de tratamento conservador de incontinência urinária e fecal: exercício de assoalho pélvico, eletroestimulação, biofeedback, treino vesical dentre outros, como exemplo, o treino de assoalho pélvico, que pode ser realizado pelo Enfermeiro (Brasil, 2020; Cofen, 2016).

A fim de que o tratamento conservador e as mudanças de hábitos de vida sejam potencialmente aderidos aos pacientes, é pertinente que as ações educativas sejam associadas a uma pedagogia dialética. Martins e colaboradores (2012) produziram um estudo com 17 clientes adultos e idosos estomizados, em acompanhamento ambulatorial e constataram que a pedagogia Freireana foi um instrumento facilitador para o ensino de pacientes estomizados, sobre o cuidado com o equipamento coletor. Através da discussão sobre o tema e reflexão aguçada dos participantes durante o processo educativo, percebeu-se que estes adquiriram maior segurança e autonomia na manutenção no cuidado de sua estomia e realizaram mudanças de práticas e hábitos inadequados.

Outro estudo evidenciou a importância da educação em saúde no vínculo entre o enfermeiro obstetra e a cliente, onde o cuidado prestado torna-se qualificado, pois acontece de forma holística (Pereira *et al.*, 2020). Já Lucena e colaboradores (2020) avaliaram 25 pacientes no que tange a ansiedade na cirurgia vascular e ações de educação em saúde no pré operatório, onde evidenciaram que a educação em saúde realizada através do cuidado de enfermagem amenizou a ansiedade dos pacientes e de seus familiares antes da cirurgia, assim mostrando a contribuição da educação em saúde para um melhor entendimento dos pacientes sobre sua condição de saúde com estabelecimento de uma relação de confiança, evitando complicações pós-operatórias.

Gisela Assis (2019), destaca que a prevenção e tratamento das disfunções miccionais podem acontecer de forma efetiva com as ações especializadas do enfermeiro, compreendendo que o enfermeiro é o impulsionador da equipe de saúde que transforma a situação das incontinências no sistema de saúde do Brasil. Além disso, corroborando com a pedagogia Freireana, a autora afirma que os enfermeiros estão em todos os níveis de atenção à saúde e que a partir da educação em saúde, pode-se evitar muitos casos de incontinências, alterando a realidade das mulheres com IU ou sob risco de desenvolverem este agravo no país.

A principal limitação do estudo foi em relação ao número reduzido de pacientes entrevistado. Outra limitação está relacionada ao estudo ter sido realizado apenas com participantes do sexo feminino, provenientes da mesma cidade do Brasil. Outros estudos são importantes para comparação destes resultados, de modo a contribuir para este importante agravo de saúde.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo realizou um relato de experiência da implementação de ações de educação em saúde acerca da incontinência urinária, subsidiadas pelos referenciais de Paulo Freire. Neste sentido, a escuta ativa e o diálogo foi valorizado, assim como, a reflexão e a troca de saberes entre profissionais e pacientes.

Através da análise das falas, verificou-se que os atendimentos foram importantes para as pacientes, pois valorizaram um problema de saúde negligenciado até então por outros

profissionais. Além disso, verificou-se que os atendimentos e as ações educativas realizadas contribuíram para a melhora do quadro das pacientes, para mudança de hábitos alimentares e ingestão hídrica, modificação de hábitos sanitários e fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, de modo a reduzir a piora do quadro presente de incontinência.

Como limitações do estudo pode-se elencar o número reduzido de participantes e a delimitação pelo sexo feminino como público-alvo da pesquisa. Todavia, como potencialidades estão a disseminação do conhecimento acerca deste problema de saúde, bem como os próprios resultados identificados, com falas potentes e significativas acerca de um problema de saúde comum, que impacta significativamente a vida dos afetados e que merece mais visibilidade e atenção pelos profissionais de saúde, diante da possibilidade de atuação no manejo conservador deste problema.

REFERÊNCIAS

ABRAMS, P. *et al.* **Incontinence. 7th International Consultation on Incontinence.** International Incontinence Society, Bristol, 2023. Disponível em: https://www.ics.org/shop?utm_source=ICS&utm_medium=AdWords&utm_campaign=Book&utm_term=6th_Incontinence&utm_content=&gclid=Cj0KCQjwpc-oBhCGARIsAH6ote_JqOJEYlu4JglPZDamsXrduOftohlUf7PwSOJwFdIpMTQHduaC8cAaAvyLEALw_wcB. Acesso em: 27 dez. 2023.

BENJAMIM, R. A. C. *et al.* Constipação intestinal em obesos e fatores associados. **Revista Brasileira de obesidade, nutrição e emagrecimento**, São Paulo. v. 14. n. 89. p. 1009-1019. Nov/Dez. 2020. Disponível em:
<https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1481>. Acesso em: 15 de Mar. 2024.

BORTOLINI, M. A. T.; BILHAR, A. P. M. Neurofisiologia e neurofarmacologia da micção. In: GIRÃO, M. J. B. *et al.* **Tratado de uroginecologia e disfunções do assoalho pélvico**. Barueri-SP: Manole, 2015, p. 39 a 57.

BRAGA, F. C. S. G. *et al.* Perfil de pacientes com incontinência urinária em um ambulatório de hospital universitário. **ESTIMA**, São Paulo, v19, e0721, 2021. DOI:
https://doi.org/10.30886/estima.v19.997_PT. Disponível em:
<https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/997/401>. Acesso em: 17 janeiro 2024.

BRAGA, F.C.S.A.G. *et al.* Perfil de pacientes com incontinência urinária em um ambulatório de hospital universitário. **ESTIMA**, Braz. J. Enterostomal Ther., São Paulo, v19, e0721, 2021. Disponível em <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/997/401>. Acesso em 28 fev 2024.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, v. 4, p. 407, 8 jan. 1987. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm. Acesso em: 13 janeiro 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação nacional de saúde. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde**. Brasília: Funasa, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **II Caderno de educação popular e saúde**. Brasília, Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf. Acesso em: 25 de set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: plano de ação 2004-2007**. Brasília, 2004. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 16 jan. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: plano de ação 2004-2007**. Brasília, 2004. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 16 jan. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a **Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS)**. Brasil, 2013. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html. Acesso em: 19 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 198/GM/MS de 13 de fevereiro de 2004. Institui a **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor**. Brasília:

Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 21 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Institui a **Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 21 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da incontinência urinária não neurogênica**. Brasília, 2020. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_terapeuticas_incontinencia_urinaria.pdf. Acesso em: 16 de janeiro 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da atenção básica saúde das mulheres**. Brasília, DF, p. 59-61, 2016. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 16 de janeiro 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica, saúde das mulheres**. Brasília, 2016. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 16 jan. 2024.

CASTRO-DIAZ, D. *et al.* Initial assessment of urinary incontinence in adult male and female patients. In: CARDOZO, L. *et al.* **Incontinence. 7th International Consultation on Incontinence**. International Incontinence Society, Bristol, 2023, p. 397-435. Disponível em:
https://www.ics.org/shop?utm_source=ICS&utm_medium=AdWords&utm_campaign=Book&utm_term=6th_Incontinence&utm_content=&gclid=Cj0KCQjwpc-oBhCGARIsAH6ote_JqOJEYlu4JglPZDamsXrduOftohlUf7PwSOJwFdIpMTQHduaC8cAaAvyLEALw_wcB. Acesso em: 6 jan. 2024.

CAVENAGHI, S. *et al.* Efeitos da fisioterapia na incontinência urinária feminina. **Rev Pesqui Fisioter**. 2020;10(4):658-665. DOI: 10.17267/2238-2704rpf.v10i4.3260. Acesso em: 29 mar. 2024.

CHAGAS, N. R. *et al.* Cuidado crítico e criativo: contribuições da educação conscientizadora de Paulo Freire para a enfermagem. **Ciencia y Enfermeria XV**, 2009. Disponível em:
<https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441799005.pdf>. Acesso em: 15 de fev. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Parecer n. 04/2016/CTAS/COFEN: Manifestação sobre procedimentos da área de enfermagem**. Brasília, DF: COFEN, 2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/parecer-no-042016ctascofen_45837.html>. Acesso em: 08 mar. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Parecer de câmara técnica nº 04/2016/CTAS/COFEN**. Manifestação sobre procedimentos da área de enfermagem. Referência: PAD N°036/2016. Disponível em http://www.cofen.gov.br/parecer-no042016ctascofen_45837.html . Acesso em: 15 janeiro 2024.

CONVERSANI, D. T. N. Uma reflexão crítica sobre a Educação em Saúde. In: SÃO PAULO. Secretaria de Estado de Saúde. Instituto de Saúde. Educação em saúde. Boletim do Instituto de Saúde, n. 34, Dez. 2004, p. 4. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/index.php/bis/issue/view/2218>. Acesso em: 29 mar. 2024.

DANTAS, D. C. *et al.* Práticas de educação em saúde dos profissionais de enfermagem para o autocuidado de pacientes com colostomia: scoping review. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10241>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd>. Acesso em: 15 janeiro 2024.

EVANGELISTA, D. R. *et al.* Prevalência de incontinência urinária em idosas e impacto na de vida em mulheres atendidas em serviço de referência. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** 22(6):e190216, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/rypbq34HqyTZSxbpmc35RYP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 mar. 2024.

DIAS, M. S. A. *et al.* Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil. **Ciênc. Saúde Colet.** (Impr.) ; 23(1): 103-114, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018231.24682015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n1/103-114/>. Acesso em: 20 jan. 2024.

FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. Saúde Colet.** (Impr.) ; 19(3): 847-852, 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014193.01572013. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2014.v19n3/847-852/>. Acesso em: 22 jan. 2024.

FITTIPALDI, A. L. M. *et al.* Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface (Botucatu)**, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/t5MyrjCKp93sxZhmKTKDsbd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 de Mar. 2024.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FREIRE, A. M.A. **Paulo Freire: uma história de vida**. 2, ed. Rio de Janeiro/ São Paulo: Paz&Terra, 2017.

FREIRE, P. R. N. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 43ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: **Principais Questões sobre Incontinência e Urgência Urinária**. Rio de Janeiro, 21 fev. 2022. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-incontinencia-e-urgencia-urinaria/>. Acesso em: 17 janeiro 2024.

GIRÃO, M. J. B. C.; SARTORI, M. G. F.; RIBEIRO, R. M.; CASTRO, R. D.; BELLA, Z. I. K. D. **Tratado de uroginecologia e disfunções do assoalho pélvico**. 1. Ed. Manole LTDA, 2014.

GODOY-MATOS, A. F. *et al.* Doença hepática gordurosa metabólica (DHGM). In: BERTOLUCI, M. **Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes – Edição 2023**. São Paulo: SBD, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.29327/557753.2022-21>. Acesso em: 15 jan. 2024.

HALL, J.; HALL, M. **Guyton & Hall - Tratado de Fisiologia Médica**. Barueri-SP: GEN Guanabara Koogan, 2021.

HIGA, R. *et al.* Vivências de mulheres brasileiras com incontinência urinária. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2010 Out-Dez; 19(4): 627-35. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/HfhfJTqsqxdM47N6YSK83Gk/>. Acesso em: 12 de mar. 2024.
HUNSKAAR, S. A systematic review of overweight and obesity as risk factors and targets for clinical intervention for urinary incontinence in women. **Neurourol Urodyn**. [Internet]. 2008;27(8):749–57. Available from: <https://doi.org/10.1002/nau.20635>.

INSTITUTO DE SAÚDE. **Boletim do instituto de saúde**. n. 34. São Paulo, SP, 2004.

LEITE, A. M. C. *et al.* Perfil de mulheres incontinentes e conhecimento sobre incontinência Urinária. **REVISA**, 2023 Jul-Set; 12(2): 560-7. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/431/379>. Acesso em 28 de fev 2024.

LOPES, M. H. B. M. *et al.* Programa de reabilitação do assoalho pélvico: relato de 10 anos de experiência. **Revista Brasileira Enfermagem**, 2017;70(1):219-23. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0257>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/thPDR5zy33GrKHCg4KQ6YGN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 janeiro 2024.

LUCENA, J. S. *et al.* Ansiedade na cirurgia vascular e ações de educação em saúde no pré operatório. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde** 5 (1) Janeiro/Junho 2020. Disponível em: <https://www.redcps.com.br/detalhes/77/ansiedade-na-cirurgia-vascular-e-acoes-de-educacao-em-saude-no-pre-operatorio>. Acesso em: 20 de Mar. 2024.

MACHADO, A. F. M.; WANDERLEY, L. C. S. Educação em saúde. Universidade Federal de São Paulo - **UNA-SUS/UNIFESP**. Recurso educacional aberto em Português | CVSP - Brasil | ID: una-171, 2012. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade09/unidade09.pdf. Acesso em: 14 jan.2024.

MARTINS, P. A. F.; ALVIM, N. A. T. Plano de cuidados compartilhado junto a clientes estomizados: a pedagogia freireana e suas contribuições à prática educativa da enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/9JxvJBwZjckwtYnYKwNBf9b/>. Acesso em: 20 de Mar. de 2024.

MILSON, I.; GYHAGEN, M. The prevalence of urinary incontinence. **Climacteric**, v. 22, n. 3, p. 217–222, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13697137.2018.1543263>. Acesso em: 24 mar. 2023.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** 21 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

MOSER, A. D. L. *et al.* Prevalência dos subtipos de incontinência urinária em mulheres. **Fisioterapia em movimento**, v. 35, edição especial, 2022. DOI: 10.1590/fm.2022.356012.0. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/N3nSw3J4HtR3NHZdZjFbStn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 janeiro 2024.

MOURÃO, L. F. *et al.* Caracterização e fatores de risco de incontinência urinária em mulheres atendidas em uma clínica ginecológica. **Estima**, v.15, n.2, p. 82-91, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5327/Z1806-3144201700020004>. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/352> . Acesso em: 12 janeiro 2024.

NASCIMENTO, T. S. Atuação do enfermeiro na atenção básica diante do manejo da incontinência urinária feminina: uma revisão integrativa. **Braz. J. Hea. Rev**, Curitiba, v. 3, n. 6, p.19619-19632. nov./dez. 2020. ISSN 2595-6825. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/22242>. Acesso em: 12 de Mar. 2024.

OLIVEIRA, L. G. P. *et al.* Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres: revisão integrativa da literatura. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 28:e51896, 2020. Disponível em: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/46szx>. Acesso em: 13 mar. 2024.

PEREIRA, V. D. V. *et al.* A Atuação do Enfermeiro Obstetra e sua Efetividade na Educação em Saúde às gestantes. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 8, p. 62890-62901 aug. 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/15721>. Acesso em: 20 de Mar. 2024.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da Enfermagem.** 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

RAMOS, C. F. V. *et al.* Práticas educativas: pesquisa-ação com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Brasileira Enfermagem**, 2018;71(3):1211-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0284>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tvXfDVGfJZnd86qCb6h63FQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 janeiro 2024.

RESENDE, A. P. M.; STÜPP, L. Fisioterapia. In: GIRÃO, M. J. B. C. *et al.* **Tratado de uroginecologia e disfunções do assoalho pélvico.** Barueri-SP: Manole, 2015, p. 180-191.

RIBEIRO, D. C. *et al.* Incontinência dupla: fatores associados e impacto sobre a qualidade de vida. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.1, p.1588-1602 jan./feb. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/index.php/BJHR/article/download/23462/18842>. Acesso em: 13 de mar. 2024.

ROMAN, P. *et al.* Prevalência e fatores associados à incontinência urinária em agricultoras. **Fisioterapia em Movimento**, 2022, v. 35, Ed Esp, e35606.0. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/WHwjQs7KtC4HLJp6rkHhBYf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 28 fev 2024.

SANTOS, R. E. R.; VAZ, C. T. Conhecimento de profissionais da atenção primária à saúde sobre a abordagem terapêutica na incontinência urinária feminina. **HU Rev.**, v. 43, n. 3, p. 239-245, 2017. Disponível em: 10.34019/1982-8047.2017.v43.2837. Acesso em: 28 mar. 2024.

SILVA JÚNIOR, W. S. *et al.* Atividade física e exercício no pré-diabetes e DM2. In: BERTOLUCI, M. **Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes – Edição 2023**. São Paulo: SBD, 2022. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/atividade-fisica-e-exercicio-no-pre-diabetes-e-dm2/>. DOI: <https://doi.org/10.29327/557753.2022-8>. Acesso em: 09 jan. 2024.

SILVA, F. A. Q.; SIMÕES, F. A. **Semiologia Urológica**. In: JÚNIOR, A. N.; FILHO, M. Z.; REIS, R. B.S. **Urologia Fundamental**. São Paulo: Planmark, 2010. p. 37 – 47.

SILVA, M. G. S.; LAVERDI, H. J. C.; OGNIBENI, L. C. R. Prevalência de incontinência urinária e o impacto na qualidade de vida em gestantes de uma unidade básica de saúde (UBS) na cidade de SARANDI-PR. **Uningá**, v. 27 n. ESPECIAL (2023): Semana da Fisioterapia Uningá 2023. DOI: <https://doi.org/10.4025/arqmudi.v27iESPECIAL.69983>. Disponível em:

<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ArqMudi/article/view/69983/751375156742>. Acesso em: 14 janeiro 2024.

SOUZA, M. F.; BARROS, A. L. B. L.; MICHEL, J. L. M. Bases teórico-metodológicas para a coleta de dados de Enfermagem. In: BARROS, A. L. B. L. et al. **Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto**. Porto Alegre: Artmed, 2002, p. 19-35.

VIEIRA, A. C. B. et al. Fatores de prevalência para a Incontinência Urinária em mulheres pós-menopausa e o impacto da qualidade de vida. **Revista de Casos e Consultoria**, V. 12, N. 1, e25465, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/25465>. Acesso em: 22 de mar. 2024.

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados: Histórico de Enfermagem

Histórico de Enfermagem adaptado, baseado na Teoria de Orem (SOUZA; BARROS; MICHEL, 2002; DOMINGOS *et al.*, 2015; FEIJÃO, 2011).

Identificação (Fatores pessoais)	
Sexo:	
Idade:	Data de nascimento:
Estado civil:	Cor da pele autorreferida:
Naturalidade:	Nacionalidade:

Aposentado? Sim () Não () Escolaridade: _____
<u>Autocuidado universal</u>
Condições de moradia: () área urbana () rural () casa () apartamento () com saneamento básico () sem saneamento básico
Cuidado pessoal: () aseado () com roupas limpas () falta asseio corporal: () cabelos () unhas () higiene oral adequada () inadequada
Atividade física no trabalho: () em pé () sentado () aposentado
Sono e repouso: () apresenta dificuldade para dormir () insônia () sem alterações.
Exercícios físicos programados: () realiza atividade () não realiza Qual atividade? _____ Frequência: _____
Pratica alguma atividade de lazer? Qual: _____
Ingere diariamente? () frutas () verduras/legumes () carnes () laticínios () água e sucos () ovos Outra informação relevante: _____
Ingere em quantidade excessiva: () café () massas, pães, arroz
Costuma fazer quantas refeições por dia: _____
Eliminação urinária: () normal () oligúria () polaciúria () nictúria () urgência miccional () incontinência urinária () Uso de CVD/cistostomia () Cateterismo intermitente Aspecto da urina: _____ (coloração, odor, presença de grumos)
Eliminações intestinais: () normal () obstipação () diarreia. Frequência diária: _____
Vida Sexual: () frequência () queixas _____
Risco a vida e ao bem estar (questionar sobre tabagismo, etilismo e uso de preservativos): _____ _____
Interação social: () normal () tem dificuldade para fazer amizades () prefere ficar sozinho () não se adapta facilmente a lugares ou situações novas
Resolução de problemas: () toma decisões rapidamente () demora para tomar decisões () costuma pedir ajuda para familiares e amigos () não consegue tomar decisões
Conhecimento sobre seu problema de saúde: () adequado () em desenvolvimento () prefere não falar no assunto () prefere que os familiares sejam orientados
<u>Autocuidado desenvolvimental</u> Há quanto tempo esse problema acontece? O que já fez de tratamento para resolver esse(s) problema(s)? Passou por adaptações devido à incontinência? Quais? _____ _____
<u>Desvios de saúde – Informações sobre a doença e patologias associadas</u>
Incontinência: Urinária () Fecal () Anal () Dupla () Comorbidades: () HAS () DM () Cardiopatia () Lesão Medular () HTLV () Sequela de AVE () Neoplasia () IRC () Outros _____ _____

<p>Medicamentos em uso: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>É alérgico? (Relatar alergias e a quais medicamentos ou alérgenos): _____</p> <p>_____</p>
<p>Fatores associados: () obesidade () tabagismo, se sim quantos cigarros ao dia _____</p> <p>() etilismo, se sim qual a ingestão semanal _____</p> <p>() câncer () uso de medicações antineoplásicas ou imunossupressoras () radioterapia</p> <p>() restrito ao leito () restrito à cadeira</p> <p>() outros: _____</p>
<p>Interesse em aprender () Sim () Não, justifique: _____</p> <p>_____</p>
<p><u>Sinais vitais:</u> _____</p> <p>Peso: _____ Altura: _____</p> <p>Circunferência abdominal: _____</p>
<p><u>Exame Físico:</u> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p><u>Déficits de autocuidado identificados:</u></p> <p>() Agir, fazer para o outro</p> <p>() Apoiar físico ou emocionalmente</p> <p>() Proporcionar um ambiente que promova o desenvolvimento pessoal</p> <p>() Ensinar</p> <p>() Guiar</p>
<p><u>Classificação do indivíduo</u></p> <p>() Totalmente compensatório (incapaz de empenhar-se nas ações de autocuidado).</p> <p>() Parcialmente compensatório (enfermeiro e indivíduos, executam ações e intervenções).</p> <p>() Apoio e educação (indivíduo consegue executar, pode e deve aprender sobre o autocuidado).</p>
<p>Observação: o roteiro de anamnese e exame físico dirigido para as disfunções pélvicas está no formulário “Apêndice B”.</p>

APÊNDICE B - Instrumento adaptado para avaliação da Incontinência Urinária e/ou anal
(ASSIS *et al.*, 2019)

Parte 1: Consulta de admissão

Avaliação específica para LM:

LM traumática () LM Não traumática ()

Causa: _____

Nível da lesão: _____ Escala de deficiência ASIA: _____
 Possui preservação das funções de membros superiores? _____

Para mulheres:

Nº Gestações: Nº Partos Vaginais: Lesão perineal? () Sim () Não
 Nº Cesárea: Nº Abortos:
 Cirurgias Pélvicas? () Sim () Não Qual (is)?
 Menopausa? () Sim () Não Se sim, há quanto tempo?
 Menstruando normalmente? () Sim () Não

Ingestão de líquidos:

Quantos copos de líquidos ingere por dia? Em ml(s):
 Qual líquidos costuma ingerir?
 Ingere quatro ou mais porções de vegetais ao dia?

Infecções do trato urinário inferior prévias:

Tem história de infecção urinária? () Sim () Não Se sim, Quantas vezes ao ano?
 Quando foi a última infecção urinária?

SINTOMAS DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO

Escapa urina quando espirra ou tosse? () Sim () Não
 Escapa urina quando senta ou levanta? () Sim () Não
 Escapa urina quando pega algum peso? () Sim () Não

SINTOMAS DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE URGÊNCIA

Considera que urina muitas vezes? () Sim () Não Quantas vezes ao dia?
 Sente vontades súbitas e incontroláveis de urinar? () Sim () Não
 Perde urina no caminho para o banheiro? () Sim () Não
 Sente vontade de urinar, mas despreza pouca urina quando vai ao banheiro? () Sim () Não
 Levanta à noite para urinar? () Sim () Não Quantas vezes?

SINTOMAS DE RETENÇÃO URINÁRIA

Percebe que vai poucas vezes ao banheiro para urinar? () Sim () Não Quantas vezes?
 Quando senta para urinar, demora para iniciar a micção? () Sim () Não
 Percebe que o jato urinário é fraco? () Sim () Não
 Depois de urinar, ainda sente que tem urina na bexiga? () Sim () Não
 Já urinou enquanto dormia? () Sim () Não Com que frequência isso acontece?
 Utiliza forro? () Sim () Não Qual tipo?

Eliminação evacuatória

Nº evacuações por dia ____ ou nº evacuações por semana: _____

Escala de Bristol:

1. Pedacos separados e endurecidos ()
2. Forma de salsicha, mas segmentada ()
3. Forma de salsicha, mas com fendas na superfície ()
4. Forma de salsicha ou cobra, lisa e amolecida ()
5. Pedacos moles, com contornos nítidos ()
6. Pedacos aerados, contornos esgarçados ()
7. Fezes aquosas, sem peças sólidas () Se sim, prosseguir para questões a seguir.

Questões para avaliação da incontinência anal:

Apresenta perdas de fezes ou gases? Há quanto tempo?

Qual a frequência das perdas dentro de 1 mês?

Qual o aspecto mais frequente das perdas fecais?

As fezes perdidas são capazes de:

Sujar a roupa Sujar a roupa íntima Perdas mínimas

Quando perde as fezes? Inesperadamente Aos esforços Ao tossir Ao caminhar ou correr

Quais recursos utiliza? Absorventes Fraldas Forros Plug anal

Avaliação da constipação (critérios de Roma IV)

Esforço evacuatório Sim Não

Sensação de evacuação incompleta Sim Não

Manobras manuais para facilitar defecação Sim Não

Uso de laxantes ou supositórios? Se sim, qual e a frequência de uso? _____

Fezes grumosas ou endurecidas Sim Não

Sensação de obstrução/bloqueio anorretal das fezes Sim Não

Evacua menos que 3 vezes por semana Sim Não

CIF (Presença de dois ou mais achados em, no mínimo, 25% das defecações): Sim
 Não

Avaliação do assoalho pélvico

DAI: Sim Não Categoria:

LP: Sim Não Estágio:

Local da LP:

Avaliação da LP:

Elasticidade Vaginal - Preservada Reduzida

Umidade Vaginal - Preservada Reduzida

Introito Vaginal à Manobra de Valsalva: Estável Instável

Prolapso de Órgão Pélvico: Sim Não

Grau: I II III IV

POP Anterior POP Posterior POP cúpula

Tensão muscular ao toque? Sim Não

Força Muscular (ESCALA DE OXFORD) - Grau: I II III IV

Sustentação: ____ segundos

Relaxamento: Efetivo Lento Descoordenado Não percebido

Volume do Resíduo Pós Miccional:

Diagnósticos de Enfermagem: _____

Resultados esperados de Enfermagem: _____

Intervenções: _____

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE SINOP**

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, da pesquisa intitulada **“REABILITAR: AMBULATÓRIO DE ENFERMAGEM PARA ATENDIMENTO DAS DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO”**.

O (a) senhor (a) tem total liberdade para aceitar ou não participar desta pesquisa a

qualquer momento sem precisar justificar, retirando seu consentimento em qualquer fase do estudo, sem ser prejudicado.

Em caso de dúvidas sobre os aspectos éticos da pesquisa entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMT, Campus Universitário de Sinop, localizado no endereço: Avenida Alexandre Ferronato, 1200, sala 16, bloco Acre – CEP 78550-728, Bairro Cidade Jardim, Sinop-MT, telefone: 66 3533- 3199 e e-mail: cephumanos.cus@ufmt.br.

O objetivo geral deste estudo é desenvolver atividades de educação em saúde e assistência de Enfermagem para a reabilitação de pacientes com disfunções do assoalho pélvico.

Sua participação consistirá em concordar em ser atendido e acompanhado pela equipe do projeto, autorizar que dados sociodemográficos e clínicos identificados, assim como, as imagens das lesões de pele (caso existam), sejam coletados e fotografadas de modo anônimo, garantindo sua privacidade e confidencialidade, durante as consultas de Enfermagem, com o intuito de divulgação em estudos e publicações científicas.

Além disso, pretende-se identificar as percepções dos pacientes em conviver com a disfunção pélvica e o impacto desta em sua vida. E, para identificar estas percepções, uma entrevista individual será agendada com você e o pesquisador principal, na data que for mais adequado para você, logo após um dos atendimentos realizados. Esta entrevista terá a duração estimada de 20 minutos e será gravada na íntegra em áudio pelo pesquisador principal. É possível que você sinta algum desconforto ou esteja exposto a algum risco durante a realização desta entrevista, devido à exposição de suas experiências. Fica-lhe assegurado o direito de interromper sua participação em qualquer fase do estudo, quando julgar necessário, assim como negar-se a responder qualquer pergunta deste estudo.

Sua participação consistirá também em responder quatro questionários de múltipla escolha, que serão aplicadas durante o seu acompanhamento e atendimento pela equipe do projeto de pesquisa. Tais escalas tem a finalidade de avaliar a qualidade de vida dos indivíduos e possuem os seguintes títulos: WHOQOL-bref, International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form, Fecal Incontinence Quality of life e Data Set de Avaliação de qualidade de vida, sendo todos previamente adaptados, traduzidos e validados para a língua portuguesa.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Qualquer dado que possa permitir sua identificação será omitido no decorrer da pesquisa e na publicação dos dados.

Você também pode optar por ser apenas atendido e acompanhado pela equipe da pesquisa, independente de permitir a autorização da coleta dos seus dados para o estudo. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa e contribuirá para o aprendizado de futuros profissionais de Enfermagem, assim como, para as publicações científicas do tema.

Estima-se que o (a) senhor (a) demore em torno de 10 minutos para responder a cada questionário, que serão aplicados conforme sua disponibilidade e ao longo dos atendimentos realizados, não sendo aplicados todos no mesmo dia de atendimento.

Sua participação não trará gastos financeiros e você não terá nenhum tipo de remuneração. As despesas decorrentes da pesquisa, assim como eventuais danos relacionados à sua participação, serão assumidos pelo pesquisador. Todas as suas dúvidas sobre a pesquisa poderão ser esclarecidas a qualquer momento pela pesquisadora, e no contato citado.

Quanto aos riscos envolvidos nesta pesquisa, a pesquisadora buscará reduzi-los ao máximo. Haverá a possibilidade de riscos como: danos à dimensão física (cansaço, desconforto); psíquica (estresse); moral (constrangimento e/ou desconforto) e estão relacionados à coleta de dados da entrevista individual, assim como, com os atendimentos realizados e com a aplicação dos questionários. Contudo, caso ocorra algum desses riscos, o

participante poderá em qualquer momento parar a entrevista se for o caso, deixar de responder a alguma pergunta e a gravação será interrompida, dando-lhe tempo necessário para pensar e formular seus pensamentos e respostas; quanto à sua participação nos atendimentos e demais aspectos da pesquisa, você pode deixar de participar da pesquisa a qualquer momento e os pesquisadores proporcionarão assistência necessária de acordo com à dimensão envolvida.

Como benefícios de sua participação, você será atendido e acompanhado pela pesquisadora principal, com intuito de realizar assistência de Enfermagem, treinamento da musculatura do assoalho pélvico e ações de educação em saúde sobre o assunto, para a melhoria do seu estado de saúde.

Os resultados do estudo serão utilizados para fins científicos e serão divulgados em eventos, revistas, meios de comunicação e palestras, respeitando sua privacidade e confidencialidade. Nos comprometemos a prestar informações atualizadas durante o estudo, mesmo que isso possa afetar sua vontade de continuar participando da pesquisa. Se o (a) senhor (a) se sentir prejudicado (a) por ter participado desta pesquisa, o (a) senhor (a) poderá buscar indenização de acordo com as leis vigentes no Brasil.

Pesquisadora responsável: Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem, Docente do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Mato Grosso – Campus Universitário de Sinop e que tem como telefone para contato (67) 9280-3236, e-mail: jaqueline.sokem@ufmt.br.

Asseguramos sua assistência durante toda pesquisa, bem como garantimos o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que queira saber antes, durante e depois da sua participação.

Considerando os dados acima, **CONFIRMO** estar sendo informado por escrito e verbalmente dos objetivos desta pesquisa e em caso de divulgação dos dados e imagens coletados, **AUTORIZO** a coleta destes e sua publicação, respeitando os preceitos éticos de individualidade e confidencialidade. Este documento está em duas vias, uma é sua e outra da pesquisadora.

Nome do participante: _____,
li e concordo em participar da pesquisa.

Assinatura do participante: _____

Nome do pesquisador responsável: Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem.

Assinatura do pesquisador principal: _____

Sinop-MT, ____ de _____ de 20____.



CIES Comissão de
Integração
Ensino-Serviço

Ofício nº 061/GAB/SMS/2023

Sinop-MT, 24 de março de 2023

Ilma Senhora

Profa Dra. Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem
Prezada,

Considerando que a Comissão de Integração Ensino-Serviço – CIES, “são *Instâncias Intersetoriais e Interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde*” (Portaria 1.996/07 art. 2º §2º e na NOB RH-SUS).

Considerando que a criação da CIES é uma determinação da Lei Orgânica da Saúde “*Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior*” (Lei 8080/90).

Considerando que a CIES SINOP foi criada em 30.07.2015 pelo Conselho Municipal de Saúde. (Resolução 029/2015).

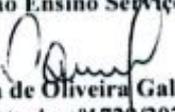
Considerando que, dentre outras atribuições, a CIES tem a função de regulamentar a integração ensino-serviço por intermédio da articulação das Instituições de Ensino para a promoção coordenada de estratégias de intervenção no campo da formação dos profissionais da saúde e do desenvolvimento dos trabalhadores do SUS.

Sendo assim, a CIES-Sinop avaliou o projeto de pesquisa intitulado “**REABILITAR: AMBULATÓRIO DE ENFERMAGEM PARA ATENDIMENTO DAS DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO**”, a demais deliberou pela **RECOMENDAÇÃO**, conforme **Parecer 214/2023/CIES/SMS/SINOP**, anexo.

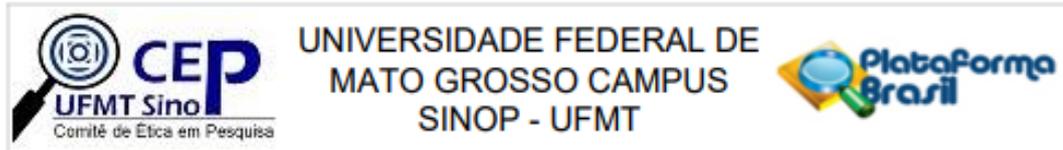
Diante do exposto, **AUTORIZO** o projeto para execução no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, visto que, não houve Recomendação da CIES Municipal, conforme parecer supracitado, com base Resolução CNS 466/2012.

Solicito a apresentação do relatório das atividades executadas pelo projeto na unidade para serem anexado aos pareceres desta comissão.


Patrícia Akemi Kamitani
Coordenadora da Comissão de
Integração Ensino Serviço- CIES


Daniela Cristina de Oliveira Galhardo Barbosa
Portaria nº1729/2021
Secretária Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde
Av. das Figueiras, S/N - Fone (0**66) 3511-0754
- Sinop - MT



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REABILITAR: AMBULATÓRIO DE ENFERMAGEM PARA ATENDIMENTO DAS DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO

Pesquisador: Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 68269423.9.0000.8097

Instituição Proponente: Curso de Enfermagem da UFMT - Sinop

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

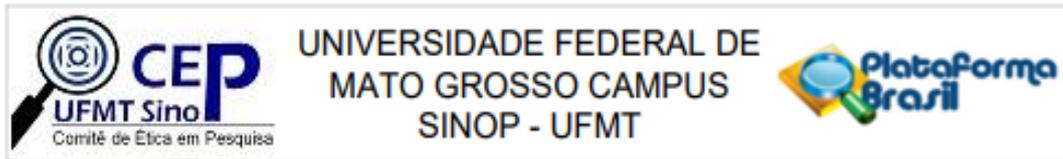
Número do Parecer: 6.067.769

Apresentação do Projeto:

A apresentação do projeto, Hipótese, Critério de inclusão, Critério de exclusão e Número de participantes foram retirados do arquivo Informações Básicas do Projeto(PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2110471.pdf, postado em: 24/04/2023).

O assoalho pélvico é definido como a rede muscular presente na região pélvica, responsável por fornecer toda a sustentação para os órgãos desta região, sendo também uma das estruturas responsáveis pelo controle voluntário das eliminações fisiológicas. Na presença de alterações nestes músculos, o controle voluntário das eliminações fisiológicas pode sofrer danos. Os agravos comuns das disfunções do assoalho pélvico são as incontinências, sendo a urinária, a anal ou a dupla, quando ambas se fazem presentes. Mudanças comportamentais, promoção e orientação quanto à adoção de hábitos saudáveis de vida, assim como o treinamento de fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico e/ou do autocateterismo intermitente são algumas medidas de primeira linha para a reabilitação destes pacientes. Objetivo: O objetivo geral deste estudo é desenvolver atividades de educação em saúde e assistência de Enfermagem para a reabilitação de pacientes com disfunções do assoalho pélvico. Métodos: Trata-se de um estudo com diversos delineamentos metodológicos que será desenvolvido ao longo de três anos. Um dos delineamentos da pesquisa será epidemiológico, observacional, transversal, analítico e descritivo, com abordagem quantitativa dos dados e análise estatística simples. O outro delineamento será

Endereço: Alexandre Ferronato, 1200, Bloco16, sala 01
Bairro: Residencial Cidade Jardim **CEP:** 78.550-728
UF: MT **Município:** SINOP
Telefone: (66)3533-3199 **E-mail:** cephumanos.cus@ufmt.br



Continuação do Parecer: 6.067.769

um estudo de métodos mistos, observacional, prospectivo, descritivo, com abordagem quanti-qualitativa. Este estudo será conduzido de julho de 2023 a julho de 2026. A amostra será não probabilística, por conveniência. Os pacientes com disfunções pélvicas serão atendidos na Unidade Básica de Saúde da Família Jacarandás. Será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso, conforme Resolução 466/12. A coleta de dados será precedida da leitura, anuência e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os sujeitos pesquisados serão os pacientes atendidos no consultório de Enfermagem da UBS Jacarandás, com disfunções do assoalho pélvico. Produção Esperada: Através da produção de conhecimento científico decorrente da condução desta pesquisa, esperase identificar a prevalência das disfunções do assoalho pélvico e dos agravos associados, visando contribuir para projetos voltados ao atendimento deste público. Além disso, espera-se contribuir para a formação de profissionais durante o decorrer do curso de Graduação.

Hipótese: os pacientes com disfunções do assoalho pélvico, atendidos na UBS Jacarandás, podem ter sua qualidade de vida comprometida, devido à ausência de um serviço de reabilitação voltado para o atendimento deste público, conforme identificado com os profissionais do serviço em questão.

Critérios de inclusão:

Indivíduos com idade igual ou acima de 18 anos, encaminhados para atendimento neste ambulatório pela equipe assistencial da Unidade e/ou por docentes ou discentes do Curso de Enfermagem, com disfunções pélvicas e que concordaram em participar da pesquisa, mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C).

Critério de Exclusão:

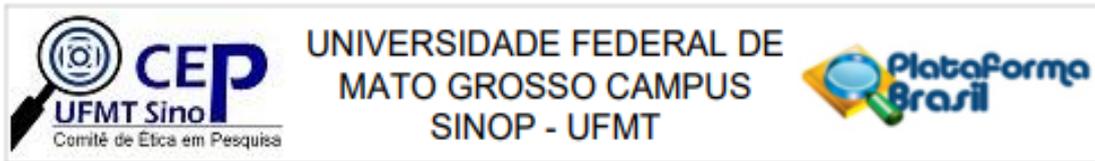
Indivíduos indígenas (estes poderão ser atendidos pelo serviço implementado, todavia, não farão parte do estudo).

Número de participantes: 700.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos da Pesquisa foram retirados do arquivo Informações Básicas do Projeto

Endereço: Alexandre Ferronato, 1200, Bloco16, sala 01
Bairro: Residencial Cidade Jardim **CEP:** 78.550-728
UF: MT **Município:** SINOP
Telefone: (66)3533-3199 **E-mail:** cephumanos.cus@ufmt.br



Continuação do Parecer: 6.067.769

(PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2110471.pdf, postado em: 24/04/2023).

De acordo com a pesquisadora:

Objetivo Primário:

Desenvolver atividades de educação em saúde e assistência de Enfermagem para a reabilitação de indivíduos com disfunções do assoalho pélvico.

Objetivo Secundário:

1. Identificar os dados sociodemográficos, clínicos e as comorbidades associadas nos indivíduos atendidos;
2. Identificar a prevalência de disfunções do assoalho pélvico e agravos/comorbidades associadas nos indivíduos atendidos;
3. Identificar as percepções destes indivíduos relacionadas à vivência com disfunções do assoalho pélvico e o impacto em sua qualidade de vida;
4. Desenvolver relatos de experiência das atividades realizadas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os Riscos e Benefícios da Pesquisa foram retirados do arquivo Informações Básicas do Projeto (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2110471.pdf, postado em: 24/04/2023).

De acordo com a pesquisadora:

Riscos:

Com relação aos riscos, haverá a possibilidade de danos à dimensão física dos indivíduos, uma vez que, a entrevista e o exame físico possam gerar desconforto psíquico e estresse causados pelo atendimento e avaliação dos indivíduos, e por essas razões, o voluntário não sofrerá nenhum prejuízo na continuidade do seu atendimento caso decida deixar de participar da pesquisa em qualquer etapa da mesma. Outro risco está relacionado a perda dos dados dos participantes, todavia, para minimizar este risco estes dados serão arquivados em computador pessoal e em memória externa da pesquisadora. Os registros não terão identificação preservando o anonimato. Os pesquisadores proporcionarão suporte assistencial de acordo com a necessidade de

Endereço: Alexandre Ferronato, 1200, Bloco16, sala 01
Bairro: Residencial Cidade Jardim **CEP:** 78.550-728
UF: MT **Município:** SINOP
Telefone: (66)3533-3199 **E-mail:** cephumanos.cus@ufmt.br



Continuação do Parecer: 6.067.769

atendimento do participante, seja ela médica, de enfermagem ou psicológica. Nesta pesquisa poderá haver ressarcimento ou indenização caso ocorra dano causado em qualquer etapa do estudo. Os participantes não terão nenhum ônus por participar do estudo. Os pesquisadores assumem a responsabilidade de dar assistência integral às complicações e danos decorrentes dos riscos previstos, sendo assegurado, de modo semelhante como descrito no Estatuto do Idoso se apropriado, que as medidas de proteção devem ser aplicadas sempre que os direitos reconhecidos do idoso forem ameaçados ou violados. A equipe da unidade e de pesquisadores será orientada a prestar o atendimento, cuidados ou encaminhamentos para atendimento adequado dos pacientes em caso de acidente ou mal-estar, quaisquer problemas envolvidos e avaliados durante a pesquisa, como indício de alterações cognitivas, problemas socioeconômicos, entre outros problemas que se fizerem presentes.

Benefícios: Já sobre os benefícios, estão a possibilidade de identificar precocemente e intervir adequadamente com relações às disfunções do assoalho pélvico, assim como, reduzir agravos mais graves como infecções do trato urinário inferior, sepse, internações recorrentes e até perda da função renal. Entre os benefícios indiretos do estudo, espera-se identificar a prevalência das disfunções do assoalho pélvico e das incontinências, visando contribuir para futuras pesquisas e projetos voltados ao atendimento deste público.

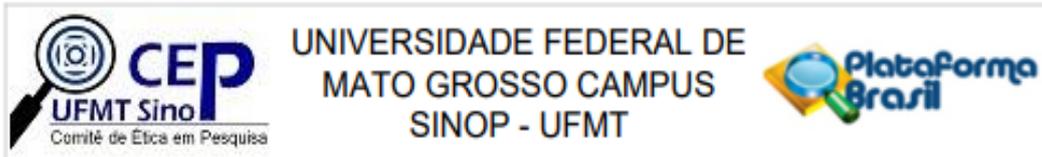
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo epidemiológico, observacional, transversal e descritivo, com abordagem quantitativa dos dados e análise estatística simples. Este estudo será conduzido de julho de 2023 a julho de 2026.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1- Folha de rosto: Adequado
- 2- Informações básicas na Plataforma Brasil: Adequado
- 3- Projeto de pesquisa: Adequado
- 4- TCLE: Adequado
- 5- TALE: Não se aplica
- 6- Orçamento: Adequado
- 7- Cronograma: Adequado
- 8- Instrumento de coleta de dados: Adequado
- 9- Declaração do local da pesquisa: Adequado

Endereço: Alexandre Ferronato, 1200, Bloco16, sala 01
Bairro: Residencial Cidade Jardim **CEP:** 78.550-728
UF: MT **Município:** SINOP
Telefone: (66)3533-3199 **E-mail:** cephumanos.cus@ufmt.br



Continuação do Parecer: 6.067.769

- 10- Protocolo CIES:Adequado
- 11- Declaração de infraestrutura: Adequado
- 12- Declaração de recursos próprios: Adequado
- 13- Declaração de que não iniciou a coleta de dados:Adequado
- 14- Declaração do patrocinador:Não de aplica
- 15- Currículo do pesquisador: Atualizado

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O CEP/CUS de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012 e Norma Operacional n.º 001 de 2013 manifesta-se pela APROVAÇÃO após atendidas as pendências no protocolo de pesquisa.

Ressalta-se que deverá encaminhar relatório semestral e final (modelo no site: <https://www.ufmt.br/site/cepsinop>).

Considerações Finais a critério do CEP:

Ressaltam-se as seguintes atribuições do pesquisador:

1. Desenvolver o projeto conforme delineado;
2. Elaborar relatórios semestrais e final (na forma de notificação na PB), sendo o relatório final submetido até 90 dias após a conclusão da pesquisa;
3. Apresentar dados solicitados ao CEP ou CONEP a qualquer momento, se solicitado;
4. Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua responsabilidade, pelo período de cinco anos após o término da pesquisa;
5. Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico do projeto;
6. Justificar, quando for o caso, a interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2110471.pdf	24/04/2023 17:51:31		Aceito
Outros	Infraestrutura_UBS.pdf	24/04/2023 17:50:50	Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem	Aceito
Outros	Termo_anuencia_UBS.pdf	24/04/2023	Jaqueline Aparecida	Aceito

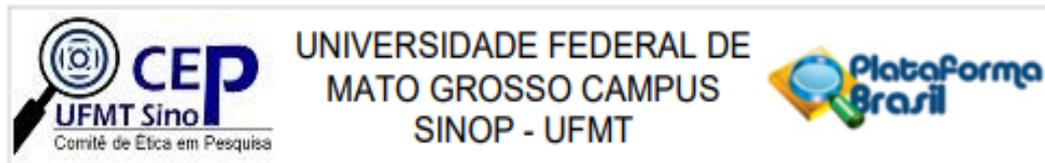
Endereço: Alexandre Ferronato, 1200, Bloco16, sala 01

Bairro: Residencial Cidade Jardim **CEP:** 78.550-728

UF: MT **Município:** SINOP

Telefone: (66)3533-3199

E-mail: cephumanos.cus@ufmt.br



Continuação do Parecer: 6.067.769

Outros	Termo_anuencia_UBS.pdf	17:50:19	dos Santos Sokem	Aceito
Outros	Carta_Resposta.pdf	24/04/2023 16:52:46	Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_versao_2.pdf	24/04/2023 16:50:52	Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_versao_2.pdf	24/04/2023 16:47:59	Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem	Aceito
Outros	DECLARACAO_RECURSOS.pdf	27/03/2023 13:42:26	Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_ICS.pdf	27/03/2023 13:38:44	Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_pesquisa.pdf	27/03/2023 13:36:44	Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem	Aceito
Outros	Curriculo_Jaqueline.pdf	24/03/2023 17:58:35	Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem	Aceito
Outros	DECLARACAO_COLETA.pdf	24/03/2023 17:55:28	Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem	Aceito
Outros	Autorizacao_UFMT_infraestrutura_anuenciancia.pdf	24/03/2023 17:47:09	Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem	Aceito
Outros	PARECER_CIES.pdf	24/03/2023 17:44:17	Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem	Aceito
Outros	Anuencia_UBS_e_infraestrutura.pdf	24/03/2023 17:40:07	Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	24/03/2023 17:38:08	Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem	Aceito
Outros	Instrumentos_coleta.pdf	24/03/2023 17:36:59	Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	24/03/2023 17:33:41	Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_DETALHADO.pdf	24/03/2023 17:31:51	Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem	Aceito

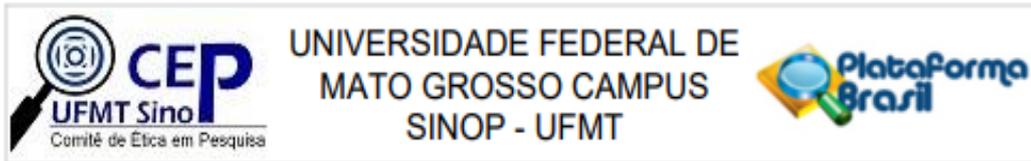
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Alexandre Ferronato, 1200, Bloco16, sala 01
Bairro: Residencial Cidade Jardim **CEP:** 78.550-728
UF: MT **Município:** SINOP
Telefone: (66)3533-3199 **E-mail:** cephumanos.cus@ufmt.br



Continuação do Parecer: 6.067.789

SINOP, 18 de Maio de 2023

Assinado por:
LARISSA BORGES DE LIMA
(Coordenador(a))

Endereço: Alexandre Ferronato, 1200, Bloco16, sala 01

Bairro: Residencial Cidade Jardim **CEP:** 78.550-728

UF: MT **Município:** SINOP

Telefone: (86)3533-3199

E-mail: cephumanos.cus@ufmt.br