



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER**

CAROLINA MATTER DE SOUZA LIMA

INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM USUÁRIAS DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

TERESINA - PI

2021

CAROLINA MATTER DE SOUZA LIMA

INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM USUÁRIAS DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Dissertação de mestrado submetida ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Mulher.

Orientadora: Dr.^a Fernanda Regina de Castro Almeida

TERESINA- PI

2021

CAROLINA MATTER DE SOUZA LIMA

INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM USUÁRIAS DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação: Mestrado Profissional em Saúde da Mulher, da Universidade Federal do Piauí como requisito à obtenção do título de Mestre em Saúde da Mulher, orientado pela pro^a Dra. Fernanda Regina de Castro Almeida.

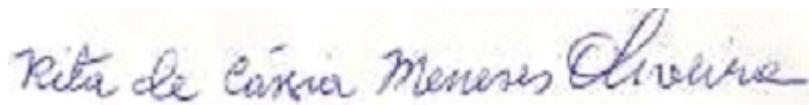
Aprovada em 13 de Agosto de 2021.

BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dra. Fernanda Regina de Castro Almeida

Orientadora – UFPI



Prof.^a Dra. Rita de Cassia Meneses Oliveira

Examinador interno – UFPI



FT. Guilherme Pertinni
Licenciado em Fisioterapia - UFPI - Fisioterapeuta
SIAPE 02986302 / S2607-F

Prof. Dr. Guilherme Pertinni de Moraes Gouveia

Examinador Externo ao programa – UFDPa

Dedico à minha filha que foi gerada no mesmo período do ingresso ao mestrado e junto comigo enfrentou todos os obstáculos, compartilhou todas as vitórias e juntas superamos todas as dificuldades. A você que me deu força para continuar quando tudo conspirava para a desistência, a você que me deu incentivo para concluir mesmo que bem atrasada à apresentação final, e hoje olhando para você, me orgulho de tudo que fiz e que fizemos juntas. A você, minha companheira de luta, minha filha amada, dedico essa conquista com todo meu amor infinito de mãe.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que sempre esteve ao meu lado, dando-me força em todos os momentos, acompanhando-me nas viagens longas e cansativas, e acima de tudo guiando-me no caminho certo. Sem Ele nada teria conseguido.

Agradeço a minha família que esteve sempre ao meu lado, apoiando-me e incentivando. Ao meu marido pela paciência e dedicação comigo e com nossos filhos, assumindo papel de pai e mãe enquanto estava longe. Sem ele, nada teria conseguido, meu amor minha força.

Ao meu filho pela compreensão e carinho que teve comigo durante todo esse período. Meus amores, minha luz.

Agradeço aos meus pais que me ajudaram financeiramente com as viagens e me incentivaram sempre em todo esse processo.

Agradeço a minha amiga Rosa, que me abrigou em sua casa enquanto estava fora, me acolheu como uma mãe me ajudando nessa caminhada.

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar.
Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota”.
Madre Teresa de Calcutá

RESUMO

A incontinência urinária (IU) é considerada um importante problema de saúde que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, podendo acometer indivíduos de todas as idades, de ambos os gêneros, níveis sociais e econômicos. Pode afetar a qualidade de vida, na qual o efeito psicossocial pode ser mais devastador do que as consequências sobre a saúde física, com múltiplos e abrangentes impactos que influenciam as atividades diárias, a interação social e a autopercepção do estado de saúde. Existem várias abordagens para o tratamento da IU, por isso é importante que a mulher procure ajuda precocemente, pois muitas acreditam que a IU é uma condição normal e resultado do processo de envelhecimento não considerando como uma doença. Por essa razão vemos um número crescente de casos que já chegam ao profissional num estágio avançado, sendo necessária a indicação cirúrgica. Nesse contexto, os objetivos desse trabalho foram identificar a prevalência de mulheres com queixas de incontinência urinária - IU que buscam a assistência das Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Parnaíba nos dias do atendimento de prevenção (útero e mama), verificar o impacto que essa doença traz na qualidade de vida dessas mulheres e avaliar o conhecimento por tratamento não cirúrgico (conservador) e a compreensão da existência de locais de tratamento gratuitos ofertados na cidade. Tratou-se de um estudo descritivo, comparativo, transversal e exploratório de cunho quantitativo. Os participantes da pesquisa foram 50 mulheres que frequentam duas unidades básicas de saúde (UBS), uma localizada na zona rural e outra na zona urbana, selecionadas pelo princípio da casualização. Para avaliar a qualidade de vida dessas mulheres, foi realizada uma entrevista semiestruturada utilizando perguntas orientadoras que abordaram questões relativas às queixas de experiência da perda urinária e comprometimento da qualidade de vida utilizando-se de um questionário validado denominado: International Consultation on Questionnaire Short Form (ICIQ SF). O método utilizado para análise desse conteúdo foi através do teste Qui – Quadrado. Como resultado foi identificada uma alta prevalência de mulheres com queixas de IU nas duas UBS respectivamente, além de comprovar a falta de informação a respeito do conhecimento por outras opções de tratamento que não a cirúrgica. Verificou-se que a maioria das mulheres estavam com queixas que mostram um quadro inicial dos sintomas, ainda com pouca interferência nas atividades da vida diária, ainda assim, muitas mulheres relataram mudanças nos hábitos de vida, e desconhecimento por outras formas de tratamento que não o cirúrgico. Um diagnóstico precoce com orientação de opções de tratamento como abordagens conservadoras, seria o ideal nesses casos, porém essa informação não está chegando a essas mulheres.

Palavras-chave: Assoalho pélvico. Disfunção do assoalho pélvico. Incontinência urinária. Pelve feminina.

SUMMARY

Urinary incontinence - UI is considered an important health problem that affects millions of people around the world, affecting individuals of all ages, of both genders, social and economic levels. It can affect quality of life, in which the psychosocial effect can be more devastating than the consequences on physical health, with multiple and wide-ranging impacts that influence daily activities, social interaction and self-perceived health status. There are several approaches to the treatment of UI, it is important that women seek help early, as many believe that UI is a normal condition and a result of the aging process, not considering it as a disease. For this reason, we see a growing number of cases that reach the professional at an advanced stage, with surgical indication. In this context, the objectives of this study were to identify the prevalence of women with complaints of urinary incontinence - UI who seek assistance from the Basic Health Units (UBS) in the city of Parnaíba in the days of preventive care (uterus and breast), check the impact that this disease has on the quality of life of these women and assess knowledge of non-surgical treatment (conservative) and understanding of the existence of free treatment sites offered in the city. It was a descriptive, comparative, transversal and exploratory study of a quantitative nature. The research participants were 50 women who attend two basic health units (UBS), one located in the rural area and the other in the urban area, selected by the principle of casualization. To assess the quality of life of these women, a semi-structured interview was conducted using guiding questions that addressed issues related to complaints about the experience of urinary loss and compromised quality of life using a validated questionnaire called: International Consultation on Questionnaire Short Form (ICIQ SF). The method used to analyze this content was through the Chi-Square test. As a result, a high prevalence of women complaining of UI was identified in the two UBS respectively, in addition to proving the lack of information regarding knowledge of treatment options other than surgery. It was found that most women had complaints that show an initial picture of symptoms, still with little interference in activities of daily living, even so, many women reported changes in lifestyle, and lack of knowledge for other forms of treatment than the surgical. An early diagnosis with guidance on treatment options such as conservative approaches would be ideal in these cases, but this information is not reaching these women.

Keywords: Female pelvis. pelvic floor. pelvic floor dysfunction. urinary continence. urinary incontinence.

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

Figura 01: Trato urinário inferior feminino.....	16
Figura 02: Estruturas do assoalho pélvico.....	17
Figura 03: Pelve feminina.....	18
Figura 04: Exercícios para o assoalho pélvico.....	27
Figura 05: Biofeedback gráfico.....	30
Figura 06: Biofeedback lúdico.....	30
Figura 07: Aparelho de Eletroestimulação para as disfunções miccionais.....	31
Figura 08: Cones vaginais nas disfunções miccionais.	32
Figura 09: Mecanismo de funcionamento cone vaginal.....	32
Figura 10: Prevalência: Incontinência Urinária. Zona Rural; Zona Urbana.....	38
Figura 11: Tratamento não cirúrgico. Zona Rural; Zona Urbana.	39
Figura 12: Conhecimento sobre local de tratamento não cirúrgico gratuito na população feminina da cidade de Parnaíba em 2021. Zona Rural; Zona Urbana.....	40
Figura 13: Satisfação em relação ao atendimento. A) Zona Rural; (B) Zona Urbana.....	41
Figura 14: Hábitos de Vida: Sedentário ou Ativo. (A) Zona Rural; (B) Zona Urbana.....	42
Figura 15: Grau de Escolaridade. (A) Zona Rural; (B) Zona Urbana.....	43
Figura 16: Idade – Zona Rural.....	44
Figura 17: Idade – Zona Urbana.....	45
Figura 18: Frequência dos sintomas na interferência da qualidade de vida - Zona Rural.	48
Figura 19: Frequência dos sintomas na interferência da qualidade de vida - Zona Urbana.....	48
Tabela 1: Prevalência e Caracterização dos sintomas relatados.....	45

LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS

AP	Assoalho Pélvico
AVD	Atividade de vida diária
CID/OMS	Classificação Internacional de Doenças
EE	Estimulação Elétrica
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ICIQ SF	International Consultation on Questionnaire Short Form
ICS	Internacional Continence Society
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
IU	Incontinência Urinária
IUM	Incontinência Urinária Mista
IUU	Incontinência Urinária de Urgência
MAP	Músculos do Assoalho Pélvico
QV	Qualidade de Vida
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMAP	Treino dos Músculos do Assoalho Pélvico
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 JUSTIFICATIVA	15
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	16
3.1 Incontinência Urinária.....	16
3.2 Fisiologia da continência Urinária	16
3.3 Anatomia da pelve feminina	17
3.4 Pavimento pélvico e estruturas de suporte	18
3.5 Prevalência da Incontinência Urinária.....	19
3.6 Classificação.....	20
3.7 Fatores de risco	21
3.8 Diagnóstico clínico.....	21
3.9 Tratamento	23
3.9.1 Tipos de tratamento	24
4 OBJETIVOS	34
4.1 OBJETIVO GERAL.....	34
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	34
5 METODOLOGIA.....	35
5.1 Descrição do Estudo	35
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	38
6.1 Prevalência: Incontinência Urinária.....	38
6.2 Conhecimento sobre Tratamento não cirúrgico	39
6.3 Onde procurar tratamento conservador gratuito?	40
6.4 Atendimento / Acolhimento à População	41
6.5 Hábitos de Vida	42
6.6 Grau de Escolaridade.....	43
6.7 Idade.....	44
6.8 Qualidade de vida associado aos sintomas de IU	47
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
REFERÊNCIAS.....	51
ANEXOS.....	54

1 INTRODUÇÃO

A população brasileira é composta em sua maioria por mulheres (50,77%), sendo estas as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), tanto para o seu próprio atendimento, como também acompanhando crianças e outros familiares, além de serem cuidadoras, não só das crianças ou outros membros da família, mas também de pessoas da vizinhança e da comunidade. Contudo, quando falamos de políticas nacionais de saúde no Brasil, é apenas nas primeiras décadas do século XX que se começa a trabalhar a saúde da mulher, porém de forma bem restrita, limitando-se o acesso a alguns cuidados de saúde no ciclo gravídico-puerperal, ficando sem assistência na maior parte de sua vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Com a implementação do SUS, o novo programa para a saúde da mulher passou a incluir ações educativas, preventivas (diagnóstico, tratamento e recuperação) englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, climatério, planejamento familiar, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres. Dentre as patologias encontradas nessa população, está a Incontinência Urinária (IU), uma das complicações da disfunção do assoalho pélvico, condição essa, multifatorial que acomete um número crescente de mulheres a cada ano gerando um problema de saúde pública (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004; PINTO et al., 2018).

A IU é definida como queixa de qualquer perda involuntária de urina, também considerada uma das novas epidemias do século XXI. É mais comum na população feminina e acarreta graves consequências para saúde, tanto físicas como psíquicas, levando à diminuição da qualidade de vida, ao isolamento social, provocando baixa autoestima e até a depressão. Antigamente era considerada apenas como um sintoma e estava relacionada ao processo do envelhecimento, sendo, muitas vezes, negligenciada pelos profissionais da área da saúde, sendo que a partir de 1998 passou a ser vista como uma doença pela Classificação Internacional de Doenças (CID/OMS) e que o diagnóstico e tratamento precoce tornam-se essenciais para se evitar a necessidade de cirurgias. Estima-se que entre 10 e 55% das mulheres

adultas apresentem IU alguma vez na vida (GLISOI; GIRELLI, 2011; HIGA; LOPES; REIS, 2008; BENG, 2019; CANDIDO, 2017).

Outra problemática relacionada à IU é o alto custo gerado para o sistema de saúde, principalmente nos casos de pacientes idosos e acamados em que os gastos são ainda maiores; com internações ou necessitando de cuidados domiciliares, além dos gastos para família com custo de absorventes, fraldas geriátricas e roupas de cama. Isso pode estar associado ao desenvolvimento de complicações emocionais nesses pacientes, como a diminuição da autoestima e o comprometimento na qualidade de vida, sendo estas causas significativas de morbidade, estresse e debilidade, criando um problema crônico na vida dessas pessoas e de seus familiares (BEMG, 2019; HENKES et al., 2015).

Outra questão importante a ser considerada é a dificuldade das mulheres residentes na área rural, onde os acessos às informações e ações de saúde estão relacionados, dentre outros fatores, às desigualdades das relações de gênero e de trabalho, as grandes distâncias entre a residência ou trabalho e os serviços de saúde, maior precariedade dos serviços locais, pouca sensibilização e organização da rede pública de saúde para lidar com a especificidade dos agravos decorrentes do trabalho no campo. Além disso, estão relacionados ainda a baixa escolaridade, pobreza e situações de violência, contribuindo para tornar os trabalhadores rurais mais vulneráveis às enfermidades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Tratamentos conservadores, como intervenções no estilo de vida, treinamento da bexiga e treinamento muscular do assoalho pélvico devem ser as abordagens iniciais para o tratamento da incontinência urinária, pois se apresentam como recursos terapêuticos eficientes, sem incômodo ou risco, compatível com outros recursos de tratamento. Porém, muitas vezes o que acontece é que a paciente chega ao consultório quando já apresenta um quadro de indicação cirúrgica, por achar que esse problema é algo comum da idade e/ou tem vergonha de contar para a família e profissional de saúde a respeito dos sintomas de IU, somado a isso temos a dificuldade de profissionais de saúde da atenção básica em trabalhar com essa doença (BRITO, 2017; BENG, 2019).

Muitas vezes por falta de conhecimento aprofundado a respeito das alternativas de tratamento conservador e a escassez de locais conveniados com o SUS que trabalhem com reabilitação da IU, podem dificultar e atrasar o diagnóstico

desta patologia. Portanto, o que existe é uma profunda sensação de desamparo na mulher incontinente que muitas vezes se expõe esperando uma atenção, cuidado, uma solução para seu problema e a cada dificuldade vai perdendo a credibilidade nos profissionais de saúde, na gestão do SUS, e tendo que conviver com a IU sem nenhuma perspectiva de tratamento e tampouco de melhora (BRITO; GENTILLE, 2017; BENG, 2019).

Convém mencionar que, no Brasil, os tratamentos oferecidos pelo SUS para IU, são cirúrgicos ou medicamentosos. Os tratamentos conservadores, na maioria das vezes, são ofertados apenas pelo setor privado. A solução encontrada é o direcionamento para o nível secundário e ou terciário de atenção à saúde, o que leva às extensas listas de espera nos serviços especializados de exames e cirurgias, gerando uma demora na resolubilidade dos casos. Nesse sentido, para que a população feminina dos segmentos mais pobres possa ser auxiliada nesse processo de saúde-doença também se faz necessário que os profissionais de saúde estejam empenhados na identificação e tratamento da IU, desde seus primeiros sinais até os sintomas (BRITO; GENTILLE, 2017).

É essencial o trabalho dos profissionais da atenção básica na promoção e prevenção da IU, sendo que a criação de ações deveriam ser incentivadas e valorizadas já que a Unidade Básica de Saúde (UBS) é a porta de entrada da população e seu papel principal é trabalhar a educação em saúde com a comunidade, promovendo práticas educativas dialógicas baseadas na construção compartilhada do conhecimento, no respeito ao saber popular e na construção de alternativas de transformação das condições de vida e saúde da população. No entanto, a implementação de práticas educativas que tenham esse modelo como referência no cotidiano dos serviços, tem encontrado dificuldades na sua concretização (SILVA, 2015).

2 JUSTIFICATIVA

Na Atenção Básica de Saúde da cidade de Parnaíba - PI, todos os anos, acontece o outubro rosa, uma campanha do Ministério da Saúde que contempla o trabalho preventivo do câncer de colo do útero e mama, e nesse período de grande procura das mulheres às UBS, verificou-se a frequente queixa a respeito de perda involuntária de urina. Essa demanda continua a cada ano, questionando e despertando assim o interesse de conhecer a prevalência de mulheres com queixas de IU que procuram a assistência das UBS, além de avaliar a qualidade de vida desse público feminino. Será que a população feminina tem acesso a informações sobre IU, tratamentos que não sejam cirúrgicos e conhecem os locais que oferecem tratamento conservador?

É importante que a população feminina tenha acesso ao conhecimento de outras opções e abordagens para a reabilitação desta patologia, além da indicação cirúrgica. Assim, tendo a oportunidade de optar pelo tratamento conservador e somente após esgotar as possibilidades deste, ser encaminhada para cirurgia, já que é um procedimento invasivo e de alto custo, devendo esta ser a última solução.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Incontinência Urinária

A estrutura pélvica é responsável pelas funções urinárias, fecais e sexuais dos seres humanos, além de parte da função obstétrica; contudo, a disfunção dessa estrutura pode levar a prolapsos genitais, disfunções anorretais e urinárias femininas, masculinas e infantis, algias pélvicas além das disfunções sexuais diversas em ambos os gêneros (LIMA, 2013).

3.2 Fisiologia da continência Urinária

O armazenamento de urina e o posterior esvaziamento da bexiga é um processo fisiologicamente complexo e, para que possa ocorrer de forma adequada, é necessário que diferentes músculos junto ao sistema nervoso simpático e parassimpático, somáticos e sensoriais trabalhem conjuntamente. A falha de qualquer uma dessas estruturas pode culminar no desenvolvimento de incontinência urinária. E para compreensão adequada das disfunções pélvicas é importante o conhecimento dos processos fisiológicos envolvidos; como a anatomia pélvica e as funções de cada estrutura presente (**Figura 01**) (LIMA, 2013; SILVA, 2011).

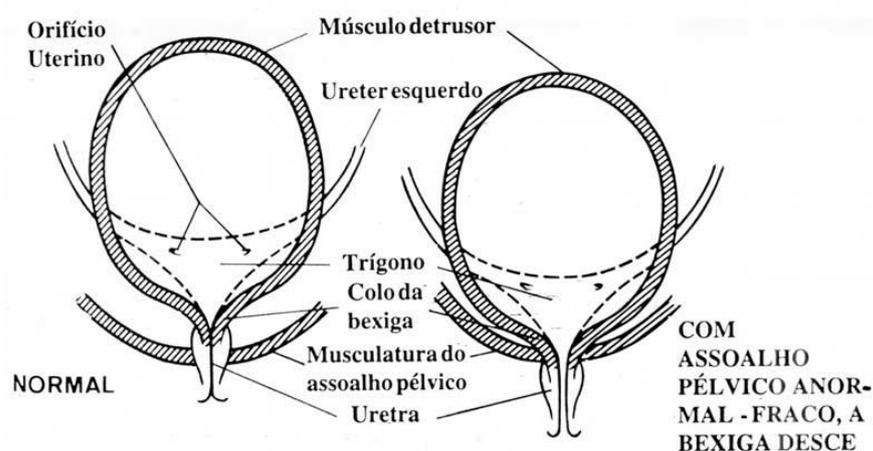


Figura 1: Trato urinário inferior feminino. (Fonte: VOLTARELLI, 2004).

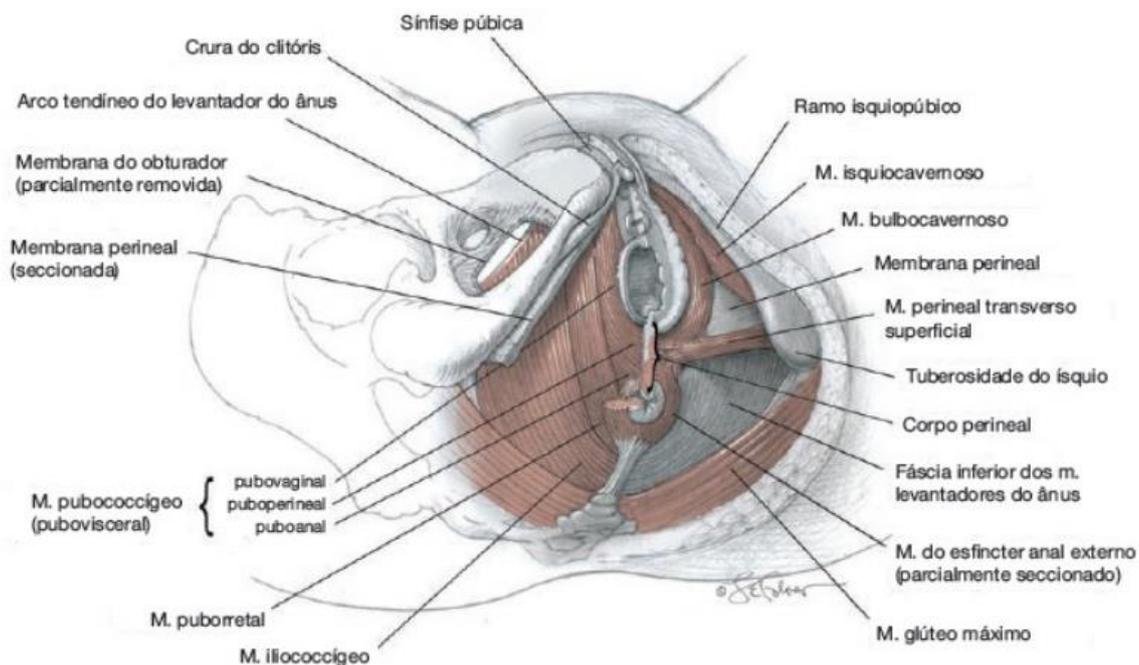


Figura 2: Estruturas do assoalho pélvico. (Fonte: SCHAFFER, 2020).

3.3 Anatomia da pelve feminina

A cavidade pélvica é definida por ossos, órgãos, músculos e ligamentos que contribuem para a funcionalidade pélvica (**Figura 02**). O sistema esquelético tem o papel de proteção dos órgãos internos, transmissão do peso proveniente do tronco e dos membros superiores para os membros inferiores, e de suporte para fixação de músculos do tronco e das pernas. A cavidade pélvica é limitada anteriormente pelo púbis, lateralmente pelos ossos da bacia (ílio e ísquio) e posteriormente pelo sacro, que se articula inferiormente com o cóccix. Possui diferentes locais de inserção para ligamentos, músculos e fáscias. A organização estrutural dos órgãos internos da cavidade pélvica é providenciada pela ação simultânea da fáschia (tecido conetivo), dos ligamentos e dos músculos, sendo que a integridade destes é imprescindível para o funcionamento apropriado dos órgãos (SILVA, 2011).

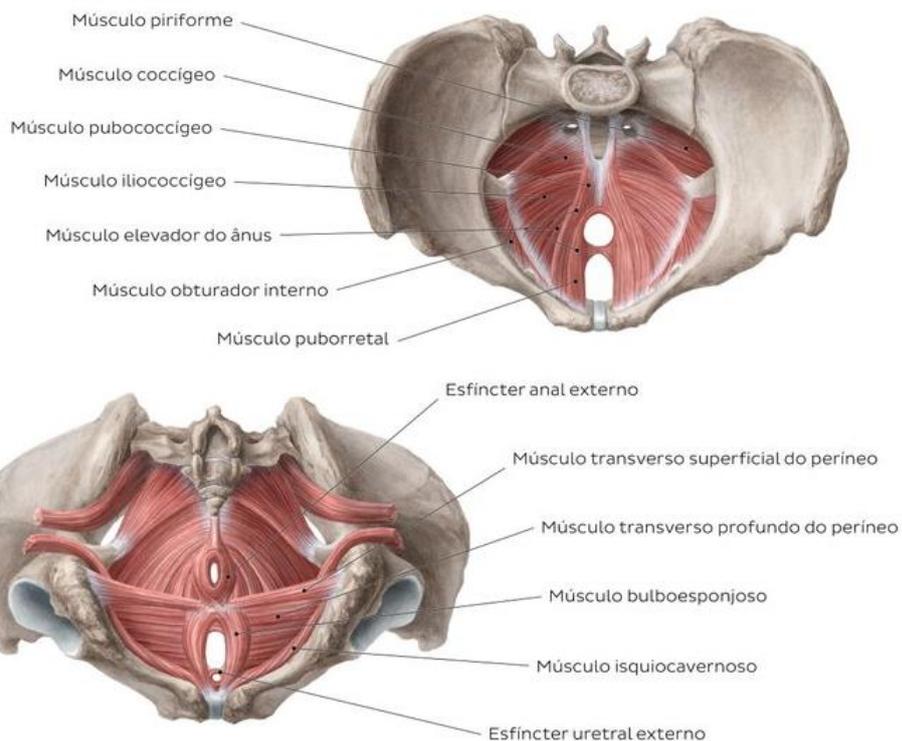


Figura 3: Pelve feminina. (Fonte: BENGOCHEA, 2021).

3.4 Pavimento pélvico e estruturas de suporte

O conjunto de estruturas como (músculos, ligamentos e fásCIAS) que suportam tanto as vísceras pélvicas como as abdominais, são denominados como pavimento pélvico e este é atravessado por três orifícios (nas mulheres): uretra, vagina e o reto (**Figura 03**). Esse pavimento tem a função de sustentação dos órgãos pélvicos e abdominais, função esfínteriana de auxiliar a continência urinária e fecal e tem papel importante na sexualidade (SCHAFFER, 2020).

Os Músculos do Assoalho Pélvico (MAP) são constituídos de 70% de fibras do tipo I (fibras de contração lenta) e 30% de fibras do tipo II (fibras de contração rápida). As fibras do tipo I são responsáveis pela ação antigravitacional dos músculos do assoalho pélvico, mantendo o tônus constante e também na manutenção da continência no repouso. E as do tipo II são recrutadas durante aumento súbito da pressão abdominal contribuindo assim para o fechamento uretral (LINHARES, 2020).

O pavimento pélvico está dividido em dois tipos de estrutura musculares: o diafragma pélvico e a membrana perineal, o primeiro constitui o sistema muscular

que cobre inferiormente a pelve, constituído por músculo estriado levantador do ânus (componente mais importante do pavimento pélvico) e coccígeo (**Figura 03**). Eles podem ser subdivididos baseados em seus pontos de inserção, assim como nos órgãos pélvicos com os quais eles se associam. Dessa forma o levantador do ânus é composto pelos músculos puborretal, pubococcígeo e iliococcígeo (LINHARES, 2020).

O músculo pubococcígeo, exerce uma força de fechamento na abertura uretral, fazendo uma importante contribuição para a continência durante os aumentos da pressão intra-abdominal (VOLTARELLI, 2004). Já a membrana perineal representa um complexo muscular localizado inferiormente ao diafragma pélvico. Constituído pelos músculos isquiocavernoso e bulbocavernoso inferiormente e, superiormente, pelo músculo transverso do períneo, auxiliando na sustentação da região mais distal da vagina e da uretra pela fixação destas com a pelve óssea. Além de contribuir como esfíncter, participa ainda do processo de continência (LINHARES, 2020).

Nas disfunções pélvicas existe um comprometimento dessas estruturas envolvidas, podendo levar a vários problemas e um deles é a Incontinência Urinária (IU), definida pela Internacional Continence Society (ICS) como uma condição na qual ocorre a perda involuntária de urina, gerando um problema social ou higiênico (GLISOI, 2011).

3.5 Prevalência da Incontinência Urinária

Pesquisas mostram que a prevalência da IU aumenta com o decorrer da idade, porém podem ocorrer em todas as faixas etárias e que apenas uma em cada três mulheres procuram tratamento. Estima-se que sua prevalência mundial gire em torno de 12,7 a 37,5% afetando uma ampla faixa etária, dos 20 aos 95 anos. Um estudo brasileiro mostrou que entre 8 a 34% das pessoas acima de 65 anos possuam algum grau de IU, sendo mais prevalente no sexo feminino. Em comparação com outro estudo também realizado no Brasil, demonstrou que a população de 622 mulheres com média de idade de 64 anos, observou-se uma prevalência de IU de 52,2%. Aproximadamente 10,7% das mulheres brasileiras

procuram atendimento ginecológico queixando-se de perda urinária (OLIVEIRA; LEAL, 2012; CORREIA et al., 2011; VOLTARELLI, 2004; SANTOS; VAZ, 2017).

Outro estudo demonstrou a prevalência de 14 a 57% entre mulheres com queixas de episódios variando de esporádicos a diários e com idade entre 20 a 89 anos. Considerando a prevalência de acordo com os tipos de IU, um estudo com a população feminina dinamarquesa de 30 a 59 anos mostrou que 14,8% dessas mulheres apresentavam incontinência urinária por esforço; sendo 8,6% urge-incontinência e 7,1% incontinência urinária mista. Entre as australianas incontinentes de 35 a 64 anos, 55% tinham incontinência urinária por esforço, 31% incontinência urinária mista e 10% urge-incontinência (LOPES; HIGA, 2006).

No entanto, em mulheres mais idosas (de 80 à 89 anos) da Islândia, ocorreu inversão da prevalência, isto é, 43% tinham urge-incontinência, 28% incontinência urinária mista e 26% incontinência urinária por esforço. No Brasil, um estudo realizado com mulheres incontinentes no climatério e com idade entre 35 e 81 anos, mostrou ser mais frequente a incontinência urinária por esforço (30,7%), seguida pela urge-incontinência (14,2%) e incontinência urinária mista (10%) (LOPES, HIGA 2006).

O Brasil tem hoje uma população de cerca de 211,8 milhões de habitantes, dos quais mais da metade são mulheres, e cerca de um terço da população feminina é acometida pela IU. Podemos dizer que esses dados são imprecisos já que muitas mulheres incontinentes não fazem parte dessa estatística por não considerar a IU como um problema de saúde e sim algo comum da idade, associado ao processo de envelhecimento, deixando ou tardando na procura por tratamento, somando a isso a falta de conhecimento sobre seus sintomas, vergonha, hesitação e medo de consultar os profissionais de saúde, e entre outros fatores (IBGE, 2019; HENKES, 2015).

3.6 Classificação

Por muitos autores a IU é classificada em três tipos principais: (1) a Incontinência Urinária de Esforço (IUE), quando ocorre perda de urina durante algum esforço que aumente a pressão intra-abdominal, como tosse, espirro ou exercícios físicos, podendo ainda ser causada pela deficiência esfíncteriana ou pela

hipermobilidade da uretra; (2) a urge-incontinência ou Incontinência Urinária de Urgência (IUU) é caracterizada pela perda de urina acompanhada por forte sensação de urgência para urinar, secundária à instabilidade do músculo detrusor e a (3) Incontinência Urinária Mista (IUM), quando há queixa de perda associada à urgência e também a esforços (HENKS, 2015).

3.7 Fatores de risco

A literatura mostra que a incontinência urinária é um sintoma multifatorial, porém os mais citados são: gravidez múltipla, macrosomia fetal, excesso de peso na gravidez, uso de fórceps, cirurgias pélvicas extensas e outros traumas na região pélvica, assim como, menopausa, deficiência de estrogênio, obesidade, prolapsos, doenças crônicas, infecção no trato urinário, uso de drogas, sedentarismo, tabagismo, alguns tipos de medicamentos e até história de constipação prolongada. O consumo de alguns alimentos e bebidas pode causar irritação da bexiga e urgência urinária, como por exemplo: bebidas com cafeína, chocolate, álcool, frutas ácidas, tomates, açúcar, alimentos picantes, adoçantes artificiais e refrigerantes são alguns contribuintes (OLIVEIRA; LEAL, 2012; CÂNDIDO et al., 2017; PINHEIRO, 2018).

Outra pesquisa mostra que existem várias condições que exacerbam ou predisõem à ocorrência da IU como: insuficiência cardíaca, diabetes, doença pulmonar obstrutiva crônica, distúrbios neurológicos, acidente vascular cerebral, demência, esclerose múltipla, distúrbios cognitivos, distúrbios do sono (apneia do sono) podem gerar tal patologia (LUCAS et al., 2012).

3.8 Diagnóstico clínico

É importante fazer uma anamnese completa, documentando a história pessoal do paciente e os tratamentos com medicamentos, pois estes, assim como, doenças neurológicas, cirurgia obstétrica, pélvica ou tratamento com radioterapia, podem inclusive, ser a causa ou fator predisponente da IU. A anamnese deve conter alguns aspectos; incluindo o início dos sintomas, tipo de incontinência (esforço,

urgência ou mista), duração e intensidade, sintomas urinários associados, história obstétrica e ginecológica, comorbidades, além da descrição do impacto na qualidade de vida da mulher. Os sintomas vão refletir na alteração da fisiologia normal do trato urinário (FELDNER, 2006; LUCAS et al., 2012).

Outra ferramenta utilizada é o exame físico que faz parte da rotina de investigação ginecológica da mulher incontinente, visando reproduzir e caracterizar a incontinência, excluir distúrbios neurológicos e outras enfermidades pélvicas além de avaliar o suporte pélvico. O exame abdominal vai avaliar massas, sensibilidade, miomas ou bexiga superdistendida, devendo-se palpar a uretra para determinar se há sensibilidade ou secreção indicando um divertículo uretral que raramente são vistos, mas podem contribuir para os sintomas de IUU (urgência) ou IUE (esforço) (FELDNER, 2006; DRAKE, 2018).

Durante o exame, alguns aspectos devem ser ressaltados: a análise da mucosa vaginal, sinais de dermatite amoniacal, sinais de atrofia pelo hipoestrogenismo, força de contração voluntária dos músculos do assoalho pélvico, tônus do esfíncter retal, existência de prolapso de órgão pélvico, corrimento vaginal; podendo tais aspectos serem confundidos com perda de urina, reflexos sacrais, além de eventuais distopias genitais (FELDNER, 2006; DRAKE, 2018).

O diário miccional é outro instrumento importante, além de auxiliar no correto diagnóstico, permite a avaliação da gravidade dos sintomas, verifica a coexistência de disfunções de armazenamento e esvaziamento na prática clínica, além de constituir recurso para avaliação das opções terapêuticas utilizadas. O recomendado é o diário com duração de 3 a 7 dias. Durante o preenchimento do diário, a paciente deve ser orientada a anotar a frequência miccional (diurna e noturna), volume líquido ingerido, volume urinado, número de episódios de perda urinária, enurese noturna, urgência miccional ou perda durante relação sexual, bem como a quantidade de absorventes utilizados diariamente (**Figura 04**). Os diários miccionais ainda continuam sendo largamente utilizados para o diagnóstico e manejo da incontinência urinária podendo ser usado como instrumento para tratamento e reeducação (OLIVEIRA, 2016; FELDNER, 2021; LUCAS et al., 2012).

Outra ferramenta utilizada é a avaliação urodinâmica; a qual utiliza testes que avaliam a função da bexiga e da uretra durante o ciclo de micção, como: urofluxometria, urodinâmica ambulatorial e videourodinâmica. O objetivo da avaliação urodinâmica é identificar as causas específicas dos sintomas das pacientes, seja o problema incontinência urinária; disfunção miccional ou sintomas irritativos do trato urinário, além de fornecer dados para orientar o correto tratamento, seja ele cirúrgico ou não. Porém, essa avaliação deve ser realizada especialmente quando a opção ao tratamento for cirúrgica (DRAKE, 2018).

Outra maneira de avaliar a incontinência urinária é o teste do absorvente ou *padtest* sendo particularmente útil na documentação e quantificação da perda urinária. É preferencialmente recomendado nos casos cuja perda não foi observada ao exame clínico nem no estudo urodinâmico. O teste consiste na colocação de absorvente, com seu peso previamente aferido, junto ao meato uretral externo por um determinado período durante o qual a paciente executa atividades diárias normais ou exercícios que as simulem. O absorvente é retirado e novamente pesado e quando aparece diferenças maiores que um grama já o caracteriza como perda urinária (FELDNER, 2006).

Temos ainda a Escala de Oxford: onde a palpação vaginal é um método de fácil utilização, porém é um método subjetivo para quantificar a função muscular. Contudo, existem várias escalas para realizar a mensuração da contração muscular por meio da palpação vaginal, sendo a mais utilizada pelos fisioterapeutas a escala de Oxford modificada, que objetiva graduar a força muscular em uma escala de seis pontos (0 a 5), sendo que 0 significa ausência de contração, 1 - esboço de contração, 2 - contração fraca, 3 - moderada, 4 - boa e 5- forte. (SANCHES et al., 2010)

3.9 Tratamento

A abordagem da IU deveria ser iniciada nos centros de saúde, pois a atenção básica é a porta de entrada preferencial do usuário no SUS. Os profissionais de saúde deveriam estar preparados para atender esse tipo de demanda, tendo mais sutileza na investigação da IU já que muitas mulheres omitem o problema, por

vergonha ou por achar que é algo comum da idade passando despercebido por esses profissionais. A prevenção de IU, segundo a *International Continence Society* (ICS), deve incluir educação sobre os hábitos comportamentais que aumentam a chance de se ter incontinência, sobre o funcionamento normal do trato urogenital e intestinal, mudanças esperadas com o envelhecimento e como encontrar o tratamento apropriado (FIGUEIREDO et al., 2012).

Vale destacar que: a saúde da mulher é uma das áreas definidas como estratégicas para atuação em todo o território nacional visando à operacionalização da atenção básica, que se caracteriza por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (FIQUEREDO, 2012).

3.9.1 Tipos de tratamento

✓ Mudanças no estilo de vida

Alguns fatores relacionados ao estilo de vida que podem estar relacionados à incontinência urinária incluem: obesidade, tabagismo, nível de atividade física e dieta. Desta forma, torna-se possível a melhora da incontinência por meio de intervenções no estilo de vida, como perda de peso, restrição hídrica, restrição de cafeína ou álcool, suspensão do cigarro e limitação de atividades intensas. Porém é importante o acompanhamento com profissional de saúde, pois o manejo inadequado do problema como a restrição prolongada de líquidos para reduzir os episódios de IU, pode causar complicações como a infecção urinária, refluxo e problemas renais (LUCAS et al., 2012; LOPES; HIGA, 2006).

✓ Tratamento cirúrgico e medicamentoso

Historicamente, numerosas intervenções cirúrgicas e medicamentosas foram propostas como formas de tratamento da IU. Contudo, as cirurgias, por serem recursos invasivos, podem ocasionar complicações e necessitam de tempo de recuperação longo, além do que, o sucesso não é totalmente garantido e existem

chances de recidivas. Atualmente as técnicas cirúrgicas foram evoluindo e são utilizadas quando o tratamento conservador já foi esgotado. E mesmo após tratamento cirúrgico, a fisioterapia deve ser estimulada para fortalecer os MPA garantindo um bom resultado cirúrgico (ASSIS et al., 2015).

As medicações, por outro lado, são de uso contínuo e podem resultar em efeitos colaterais indesejáveis. Além disso, intervenções cirúrgicas e medicamentosas geram altos custos para os sistemas de saúde e acabam se tornando pouco plausíveis no que tange ao circuito custo-eficácia-efetividade (ASSIS et al., 2015).

✓ Tratamento conservador fisioterapêutico

A fisioterapia Urogineco-Funcional foi reconhecida como especialidade no ano de 2009 através da resolução nº. 365/2009 pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, podendo atuar com mulheres de diferentes faixas etárias em situações específicas como: gestação, parto e pós-parto; problemas urinários, fecais, sexuais ou de prolapso genital; mulheres que tiveram câncer ginecológico ou de mama (HENKS, et al., 2015).

O tratamento conservador fisioterapêutico para a IU é voltado para o trabalho dos músculos pélvicos nas incontínências de esforço, de urgência e mistas, sendo recomendado como uma forma de abordagem inicial dependendo do tipo e da severidade da incontínência. A fisioterapia se apresenta como um recurso terapêutico eficiente, sem incômodo ou risco e compatível com outros recursos de tratamento (SILVA; OLIVA, 2011).

O papel do fisioterapeuta não se restringe apenas na aplicação das técnicas específicas para a reabilitação, sendo imprescindível sua atuação na conscientização do que é o assoalho pélvico e qual a sua função, além do treinamento para controle voluntário da contração e relaxamento desses músculos sempre relacionando a contração a uma função e, segundo alguns estudos, para que haja hipertrofia dessa musculatura é necessário um período de tratamento de, no mínimo, três meses. O sucesso do tratamento depende da compreensão dos comandos dados pelo fisioterapeuta e a conscientização da localização destes

músculos. Além disso, deve haver aceitação, motivação e incorporação dos exercícios de contração às atividades do dia a dia da paciente (GLISOI, 2011).

A Reeducação Pélvica Perineal, Exercícios de Kegel, Biofeedback, Cones Vaginais, Eletroestimulação, Terapia Manual para Reeducação e Propriocepção, Massagem Perineal, Exercícios Específicos, Terapia Comportamental, incluindo mudanças de hábitos, Diário Miccional, são algumas técnicas Fisioterapêuticas que podem ser utilizadas como forma de tratamento e prevenção. O fortalecimento desses músculos é muito importante não só na gestão da incontinência urinária, mas durante toda a vida (LIMA, 2013).

Dentre esses, o tratamento conservador mais conhecido para a IU são os exercícios perineais propostos por Kegel, em 1948, relatou taxa de cura de 84% em mulheres com IU. Em 1952, ele verificou que o Tratamento dos Músculos do Assoalho Pélvico (TMAP) também tinha efeito positivo na vida sexual, pois a hipotonicidade, o desuso e a debilidade dos MAP também contribuíam para a incapacidade orgástica. Como a patogênese das disfunções começa com a perda de suporte da musculatura do assoalho pélvico, o treinamento desses músculos vem se mostrando eficaz em ambos os casos (**Figura 05**). Os exercícios quando associados a outros mecanismos como cones vaginais, biofeedback e eletroestimulação direta por corrente elétrica; acabam por tornar os resultados mais eficientes (CAMILLATO et al., 2012; SILVA; OLIVA, 2011).



Figura 4: Exercícios para o assoalho pélvico. (Fonte: VOLTARELLI et al, 2004).

A fisioterapia tem assumido um importante papel na reabilitação das pacientes com IU, dentre os quais seus objetivos incluem: aumentar a resistência dos MAP, prevenir a evolução da IU, ajudar a reduzir a frequência ou gravidade dos sintomas e prevenir ou retardar a necessidade de cirurgia. A abordagem é minimamente invasiva e praticamente sem efeitos adversos. Os tratamentos fisioterapêuticos para o assoalho pélvico (AP) incluem treinamento vesical, TMAP com ou sem *biofeedback*, cones vaginais, eletroestimulação e outros recursos que auxiliam no tratamento. Essas modalidades podem ser usadas de forma isolada ou associadas e o tratamento pode ser individual ou em grupo. O sucesso depende da motivação e do empenho tanto da paciente quanto da equipe multidisciplinar envolvida (CAMILLATO et al., 2012).

É importante que as pacientes sejam orientadas, monitoradas e motivadas pelo fisioterapeuta a realizarem os exercícios da forma correta, inicialmente vão aprender a identificar os grupos musculares do assoalho pélvico e só depois irão entender o mecanismo de contração e relaxamento dessa musculatura, aonde vão passando a ter o controle voluntário desse grupo muscular, podendo então compreender os comandos do terapeuta. Sem esse acompanhamento, não há um feedback adequado entre paciente e terapeuta e dessa forma a falta de compreensão dificulta na motivação e aprendizagem da paciente (MENDONÇA; AMARAL, 2011).

✓ Terapias físicas:

➤ Biofeedback

Uma forma de facilitar a compreensão da localização e eficácia da contração desses músculos é a associação dos exercícios de fortalecimento de Kegel com o aparelho de *miofeedback*, (Terapia de Biofeedback) que tem o objetivo de registrar os potenciais de ação das contrações musculares, traduzindo sua intensidade através de sinais visuais e/ou auditivos (**Figura 06 e 07**). Esses sinais aumentam à medida que as contrações se tornam mais eficazes proporcionando um *feedback* ao paciente que conseguirá a partir dessas informações controlar sua contração aumentando ou diminuindo (GLISOI, 2011).



Figura 5: Biofeedback gráfico (Fonte: CRPPélvico, 2013).



Figura 6: Biofeedback lúdico (Fonte: CRPPélvico, 2013).

Biofeedback e outras terapias físicas, como cones vaginais e estimulação elétrica (EE), são técnicas recomendadas para tratamento da IU, pois fornecem a consciência fisiológica da ação dos MAP. São recursos importantes no tratamento de mulheres que não conseguem contrair os músculos pélvicos corretamente, além de ajudar na motivação e aderência ao tratamento conservador (CAMILLATO et al., 2012).

➤ Eletro-estimulação (EE)

A Estimulação elétrica (EE) na reeducação dos músculos do assoalho pélvico se dá pela contração passiva dos músculos elevadores do ânus e pode ser utilizada para inibição das contrações da musculatura detrusora. Um dos tipos de realização da terapia é por eletrodos endovaginais ou endoanais ou, ainda, de superfície com uma corrente confortável para o paciente (**Figura 08**). Acredita-se que a EE aumenta a pressão intrauretral por meio da ação direta dos nervos eferentes para a musculatura periuretral, aumenta o fluxo sanguíneo para os MAP, restabelece as conexões neuromusculares e melhora a função da fibra muscular (CAMILLATO et al., 2012).



Figura 7: Aparelho de Eletroestimulação para as disfunções miccionais. (**Fonte:** PACHECO, 2018).

➤ Cones vaginais

Os cones vaginais também representam uma forma de identificar e treinar os MAP. São dispositivos com mesma forma e volume, com pesos que variam de 20 a 100g. Quando um cone é colocado no interior do canal vaginal, os MAP são contraídos para evitar que ele (cone) escape. A paciente recebe orientação individualizada para o uso domiciliar dos cones vaginais e prática dos exercícios de Kegel (CAMILLATO et al., 2012; PACHECO, 2018).



Figura 8: Cones vaginais nas disfunções miccionais. (Fonte: PACHECO, 2018).

MECANISMO DE FUNCIONAMENTO



Figura 09: Mecanismo de funcionamento cone vaginal. (Fonte: BRITO, 2019).

➤ Cinesioterapia

Temos também a cinesioterapia para o assoalho pélvico que são exercícios de contrações isoladas desses músculos associadas com posicionamento e respiração adequada, preconizando a rearmarização e reeducação dessa musculatura. Por meio de diferentes posturas é possível recrutar de forma mais fácil

ou mais difícil músculos específicos aumentando o controle e consciência da mulher sobre eles (GLISOI, 2011).

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar mulheres com queixas de incontinência urinária atendidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) na cidade de Parnaíba, PI confrontando a zona urbana vs rural.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a prevalência de incontinência urinária na população feminina que frequentam as UBS, respectivamente na zona urbana e outra na zona rural;
- Investigar o impacto que a incontinência urinária traz na qualidade de vida dessas mulheres;
- Verificar a existência de acesso à informação quanto ao tratamento e comparar os dados obtidos nas duas UBS quanto aos aspectos: prevalência, qualidade de vida e acesso à informação sobre o tratamento conservador;
- Confeccionar um boletim informativo sobre IU feminina com endereço de locais de assistência gratuita.

5 METODOLOGIA

Executou-se a pesquisa após apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí com o parecer de número 4.630.305. A partir da aprovação por essa entidade, a pesquisa seguiu os princípios éticos que constam na Resolução nº 466, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

O presente trabalho trata-se de um estudo comparativo, transversal de caráter quantitativo. Os participantes deste estudo foram mulheres com queixas de Incontinência Urinária que frequentam as Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Parnaíba- PI.

5.1 Descrição do Estudo

A pesquisa foi realizada em duas etapas:

Primeira etapa

- ✓ Seleção da amostra

Critérios de inclusão:

- Mulheres usuárias do SUS com idade igual ou superior a 18 anos, que apresentassem queixas de IU, que não apresentassem comprometimento mental, ou seja, que tivessem condições cognitivas para entender e responder ao questionário solicitado e que aceitassem participar do estudo.

Critérios de exclusão:

- Gestantes, mulheres que se submeteram recentemente a alguma cirurgia pélvica/abdominal de grande porte, mulheres com histórico recente de infecção no trato urinário, mulheres diabéticas.

Segunda etapa

- ✓ Coleta de dados

Na cidade de Parnaíba-PI, conta atualmente com quarenta e quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS), distribuídas em quatro distritos. Na zona urbana com 39 UBS e 05 na zona rural. Contudo, o cenário do estudo foram duas UBS na cidade de Parnaíba, PI, uma localizada na zona rural, UBS de Ilha Grande de Santa Izabel (mod.01/02), que fica na entrada da Praia da Pedra do Sal e a outra na zona urbana, UBS Pindorama (mod.28/34), selecionadas pelo princípio da casualização, na qual o período do estudo foi de um mês, realizada em abril de 2021.

A população estudada foram mulheres que frequentaram a UBS para realização da prevenção (Útero e mama) que ocorreu em dois dias da semana durante um mês nas duas UBS (zona urbana e rural), em dias alternados, já que a data da prevenção não coincidiu nas respectivas UBS. Porém, devido a pandemia - COVID-19, fez com que se modificassem os hábitos das pessoas, os cuidados com a saúde, o isolamento social, levando a diminuição considerável do número de mulheres que frequentaram as UBS nesse período, justificando o número reduzido da população estudada.

Todas as mulheres que fizeram a prevenção foram convidadas a participar da pesquisa, e após entrevista, foram selecionadas 50 mulheres, com idade igual ou superior a 18 anos, lúcidas que aceitaram assinar o termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE, totalizando 25 em cada UBS, após a primeira etapa da entrevista, que visa conhecer a prevalência de mulheres com queixas de IU, na qual o questionário se constituiu de uma única pergunta: - Você tem Incontinência Urinária? (SIM)/(NÃO). Antes da resposta foi explicado o que é IU, sendo os dados quantificados em tabelas de estatística simples do Excel.

Assim, restaram apenas dez participantes da zona urbana e doze da zona rural. Estas apresentavam queixas de IU e responderam a segunda etapa da entrevista. A amostra foi composta unicamente por mulheres que frequentavam as UBS para realização da prevenção (Útero e mama) e que apresentavam queixas de IU.

Para avaliar a qualidade de vida das mulheres com IU, foi realizada uma entrevista semiestruturada utilizando perguntas orientadoras que abordaram questões relativas às queixas de experiência da perda urinária e comprometimento da qualidade de vida. Sendo utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário validado sobre qualidade de vida condição-específico denominado

International Consultation on Questionnaire Short Form (ICIQ SF), com tais mulheres.

O questionário ICIQ-SF é considerado simples e breve, na qual a avaliação é feita por meio de quatro perguntas, sendo contestada a frequência, quantidade de perda urinária, situação de perda urinária e o impacto dessa perda urinária na qualidade de vida; além disso, apresenta também um conjunto de doze itens de autodiagnóstico relacionados às causas ou situações vivenciadas pelos pacientes. Ainda assim, foi indagado sobre o conhecimento por tratamento não cirúrgico e se conheciam os locais de tratamento conservadores gratuitos ofertados na cidade.

As participantes foram alertadas dos potenciais riscos/constrangimentos que poderiam surgir no decorrer das perguntas do questionário, ficando bem claro que a qualquer momento, caso se sentissem incomodadas com as perguntas estariam liberadas para desistirem de continuar a pesquisa.

Foi informado que primeiramente, antes da entrevista, o entrevistador leria todo o conteúdo do questionário de qualidade de vida para familiarizar a entrevistada das perguntas, já esclarecendo dúvidas e questionamentos quando surgissem. De qualquer forma, foi garantido que a participante ficaria sozinha com o entrevistador num ambiente calmo e com privacidade.

A entrevista foi realizada individualmente pesquisador/voluntária, constando na sala apenas essas duas pessoas, garantindo a ética profissional com sigilo das informações, na qual tudo o que foi dito pela participante seria estritamente confidencial sendo utilizado apenas na pesquisa, sem identificação de nomes.

✓ Análise dos dados

O método utilizado para a análise desse conteúdo foi utilizado o teste Qui – Quadrado, já que se trabalhou com frequências de observações. O programa utilizado para obtenção dos resultados, foi o *BioEstat*, versão 5.3.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Prevalência: Incontinência Urinária

O resultado observado pela análise dos dados coletados em relação à Prevalência de Incontinência Urinária na população caracterizou a amostra pela frequência de respostas dos indivíduos da Zona Habitada, Urbana e Rural, a partir de questionário aplicado (**Figura 10**).

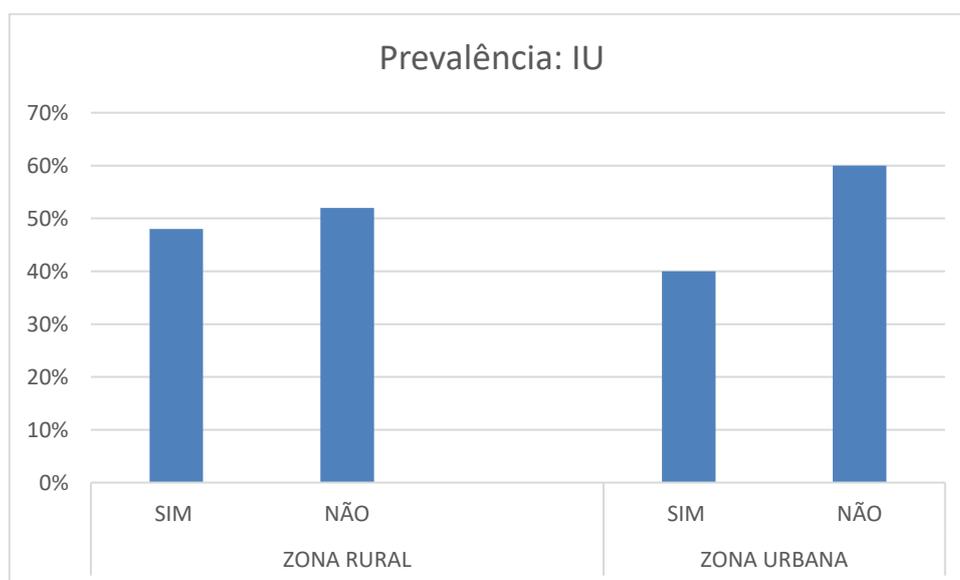


Figura 10: Prevalência: Incontinência Urinária. Zona Rural; Zona Urbana. (**Fonte:** Autoria própria, 2021).

Os resultados demonstram que existe um alto índice de mulheres com queixas de IU nas duas regiões, tanto na zona rural, com 48% da população feminina, quanto na zona urbana, com 40%. Foi realizado um teste qui-quadrado para analisar associação da Prevalência de Incontinência Urinária entre a Zona urbana e rural da população de estudo, porém as frequências esperadas das células foram menores do que cinco, não havendo uma associação estatisticamente significativa entre a prevalência da Incontinência Urinária na Zona urbana e na zona rural, $\chi^2(1) = 0,325$, $p=0,569$.

A literatura mostra que 10 a 55% da população feminina adulta apresentam sintomas de incontinência urinária alguma vez na vida, quase 10,7% das mulheres que visitam o ginecologista têm como queixa principal a perda de urina (CANDIDO, 2017). Outro estudo mostra a prevalência de 14% a 57% de mulheres com queixas

esporádicas a diárias dos episódios de perda de urina, com idade entre 20 e 89 anos (LOPES; HIGA, 2006).

Outra questão a ser considerada é a prevalência da IU na zona rural por conta que nessa região existe uma maior precariedade dos serviços locais (MINISTERIO DA SAÚDE, 2004). Outro fator prevalente é o tipo de IU, a incontinência de esforço é predominante, como mostra a pesquisa de Brito e Gentile (2017).

6.2 Conhecimento sobre Tratamento não cirúrgico

Outro resultado observado foi à relação entre o conhecimento de outras formas de Tratamento que caracterizou a amostra a partir da frequência de respostas de indivíduos da Zona Habitada, Urbana e Rural, utilizando o questionário aplicado quanto ao conhecimento sobre o Tratamento não cirúrgico (**Figura 11**).

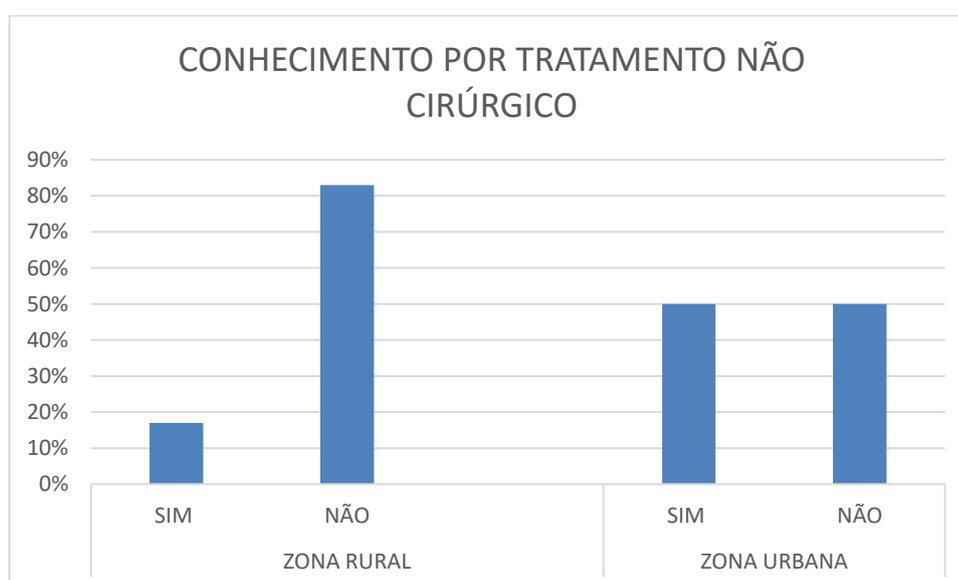


Figura 11: Tratamento não cirúrgico. Zona Rural; Zona Urbana. (Fonte: Autoria própria, 2021).

Podemos visualizar que existe um elevado índice de mulheres que desconhecem outra forma de tratamento que não seja a cirúrgica, nas duas regiões, tanto na zona rural, com 83% da população estudada, como na zona urbana, com metade da população desconhecendo alternativas de tratamento. Um teste qui-quadrado foi realizado para avaliar a associação do conhecimento sobre tratamento

entre as zonas da população de estudo. Todas as frequências esperadas das células foram menores do que cinco. Portanto, não houve uma associação estatisticamente significativa do Conhecimento sobre Tratamento entre a Zona urbana e rural da população de estudo, $\chi^2(1) = 2,794$, $p=0,095$.

Segundo a literatura, um estudo realizado por Neto (2018) com gestantes e puérperas, mostra que 80% das participantes que apresentaram queixas de incontinência urinária de esforço na gestação e no puerpério, desconheciam sobre a existência desta modalidade terapêutica.

6.3 Onde procurar tratamento conservador gratuito?

O resultado observado a partir dos dados coletados em relação ao Conhecimento da população sobre “Onde procurar tratamento conservador gratuito?” caracterizou a amostra a partir da frequência de respostas de indivíduos da Zona Habitada, Urbana e Rural, utilizando como base o questionário aplicado (Figura 12).

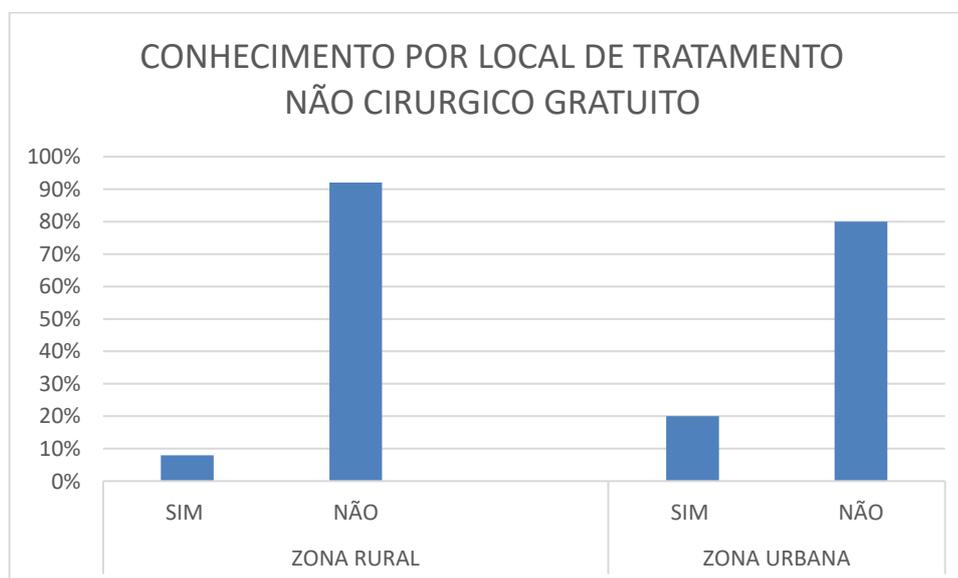


Figura 12: Conhecimento sobre local de tratamento não cirúrgico gratuito na população feminina da cidade de Parnaíba em 2021. Zona Rural; Zona Urbana. (Fonte: Autoria própria, 2021).

Constatou-se que existe uma grande quantidade de mulheres que desconhecem locais de tratamento conservador gratuito na cidade onde vivem, tanto na zona rural, com 92% da população estudada, como na zona urbana, com 80% da

população desconhecendo lugares de reabilitação gratuita, o que mostra que a maioria das mulheres, em ambas as zonas, não estão recebendo orientações de onde procurar por tratamento do tipo conservador.

Foi realizado um teste qui-quadrado para analisar a associação do conhecimento sobre “onde procurar tratamento conservador” entre as Zonas estudadas. Todas as frequências esperadas das células foram menores do que cinco. Portanto, não houve uma associação estatisticamente significativa entre as duas zonas a respeito do conhecimento sobre “onde procurar tratamento conservador”, $\chi^2(1) = 0,630$, $p=0,427$.

Segundo a literatura, existem poucos serviços públicos que prestam assistência fisioterapêutica para mulheres incontinentes no Brasil, fato que pode contribuir para o desconhecimento sobre a mesma (NETO, 2018).

6.4 Atendimento / Acolhimento à População

A partir dos dados coletados em relação à Satisfação da população sobre o Atendimento / Acolhimento na UBS os resultados caracterizam a amostra a partir da frequência de respostas de indivíduos da Zona Habitada, Urbana e Rural, por meio de questionário aplicado (**Figura 13**).

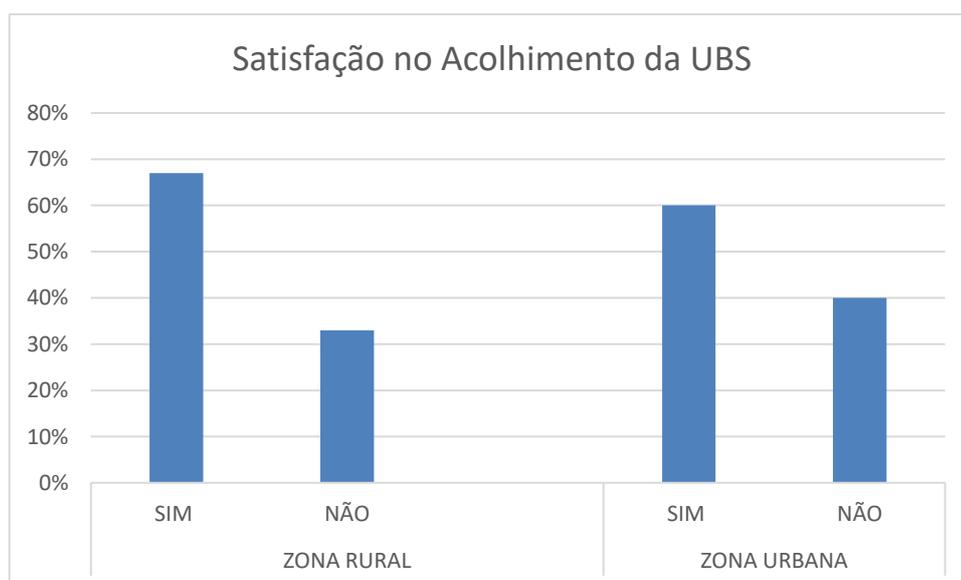


Figura 13: Satisfação em relação ao atendimento. A) Zona Rural; (B) Zona Urbana. (Fonte: Autoria própria, 2021).

Observou-se que a maior parte da população estudada em ambas as áreas (Rural e Urbana) estão satisfeitas com atendimento/acolhimento prestado pelas respectivas UBS, porém, essa avaliação não deixou clara se essa satisfação foi em relação ao atendimento global da Estratégia de Saúde da Família (ESF) ou restrito ao acolhimento referente à IU. O teste qui-quadrado foi realizado para analisar associação entre a Satisfação em relação ao Atendimento da Zona urbana e rural da população estudada. Todas as frequências esperadas das células foram menores do que cinco. Portanto, não houve uma associação estatisticamente significativa entre Satisfação em relação ao atendimento na zona urbana e rural da população de estudo, $\chi^2(1) = 1,071$, $p=0,301$.

6.5 Hábitos de Vida

O resultado observado para a relação entre os Hábitos de Vida da população caracterizou a amostra a partir da frequência de respostas de indivíduos da Zona Habitada, Urbana e Rural, por meio de questionário aplicado quanto a sedentarismo ou ativo (**Figura 14**).

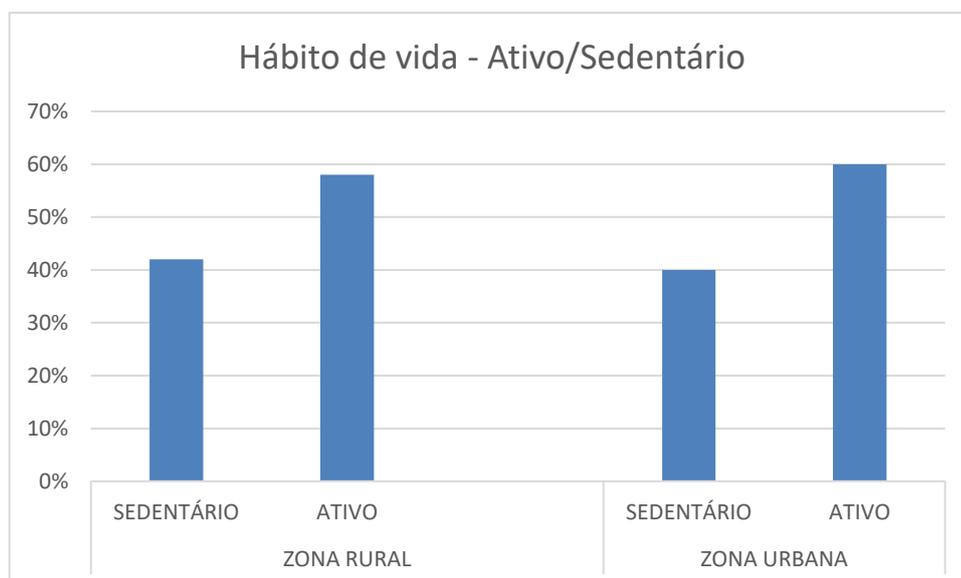


Figura 14: Hábitos de Vida: Sedentário ou Ativo. (A) Zona Rural; (B) Zona Urbana. (Fonte: Autoria própria, 2021).

Verificou-se que tanto na zona rural como urbana, mais da metade das entrevistadas se consideram ativas (praticam alguma atividade física pelo menos 3 vezes na semana). Foi realizado um teste qui-quadrado para analisar associação entre Hábitos de Vida da Zona urbana e rural das pacientes do estudo. As frequências esperadas das células foram menores do que cinco. Portanto, não houve uma associação estatisticamente significativa entre Hábitos de Vida da Zona urbana e rural da população de estudo, $\chi^2(3) = 0,006$, $p=0,937$.

Segundo a literatura, existe uma relação ente a IU com a obesidade e também com a prática de atividade física de alto grau de impacto em pessoas jovens, porém, não foi encontrada relação direta da IU com o sedentarismo isolado (OLIVEIRA; LEAL, 2012).

6.6 Grau de Escolaridade

Outro resultado observado foi a relação entre a Escolaridade da população que caracterizou a amostra a partir da frequência de respostas de indivíduos da zona habitada, urbana e rural, por meio de questionário aplicado quanto ao grau de escolaridade: ensino fundamental, médio incompleto, médio completo, ensino superior (**Figura 15**).

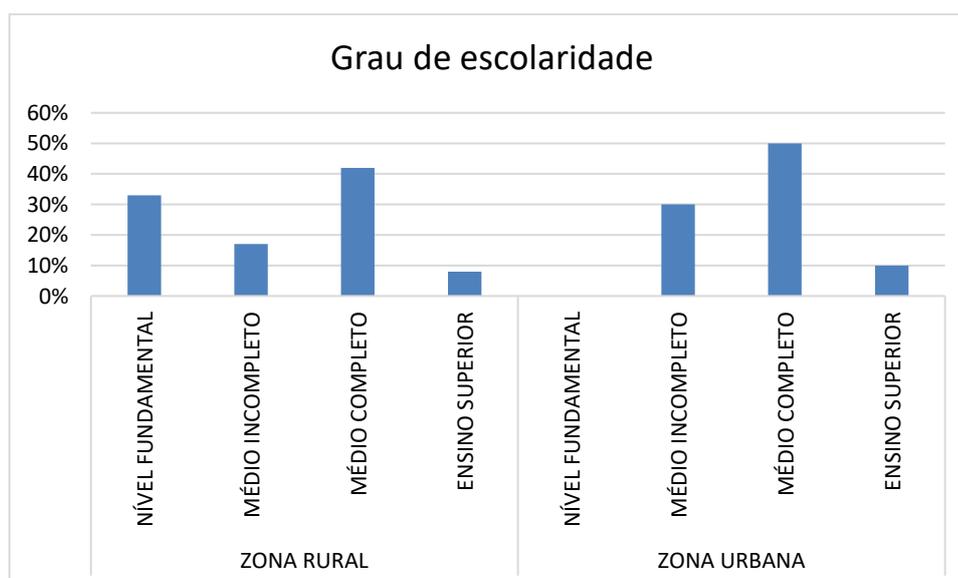


Figura 15: Grau de Escolaridade. (A) Zona Rural; (B) Zona Urbana. (**Fonte:** Autoria própria, 2021).

Quanto ao nível de escolaridade da população estudada verificou-se que a maioria das mulheres das duas localidades (Zona Urbana e Rural) possuía nível médio completo. Foi realizado um teste qui-quadrado para analisar associação entre escolaridade da zona urbana e rural da população de estudo. As frequências esperadas das células foram menores do que cinco. Portanto, não houve uma associação estatisticamente significativa entre escolaridade e a zona urbana e rural da população de estudo, $\chi^2(3) = 1,833$, $p=0,608$.

6.7 Idade

Quanto a idade das participantes, foi encontrada uma variação entre 27 a 61 anos na zona rural e de 41 a 65 na zona urbana.

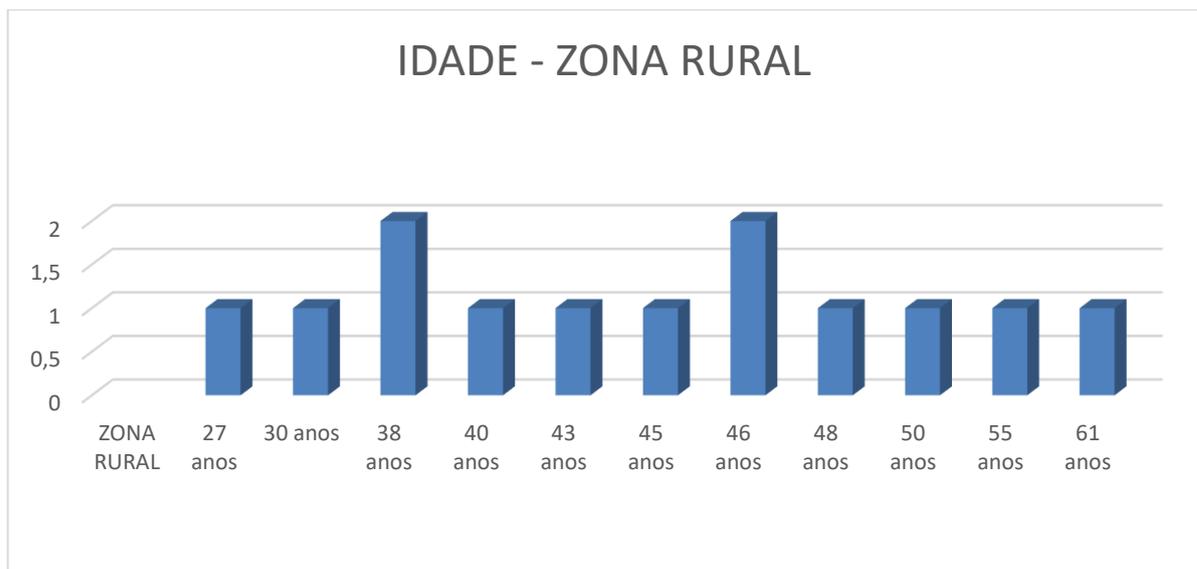


Figura 16: Idade – Zona Rural. (Fonte: Autoria própria, 2021).

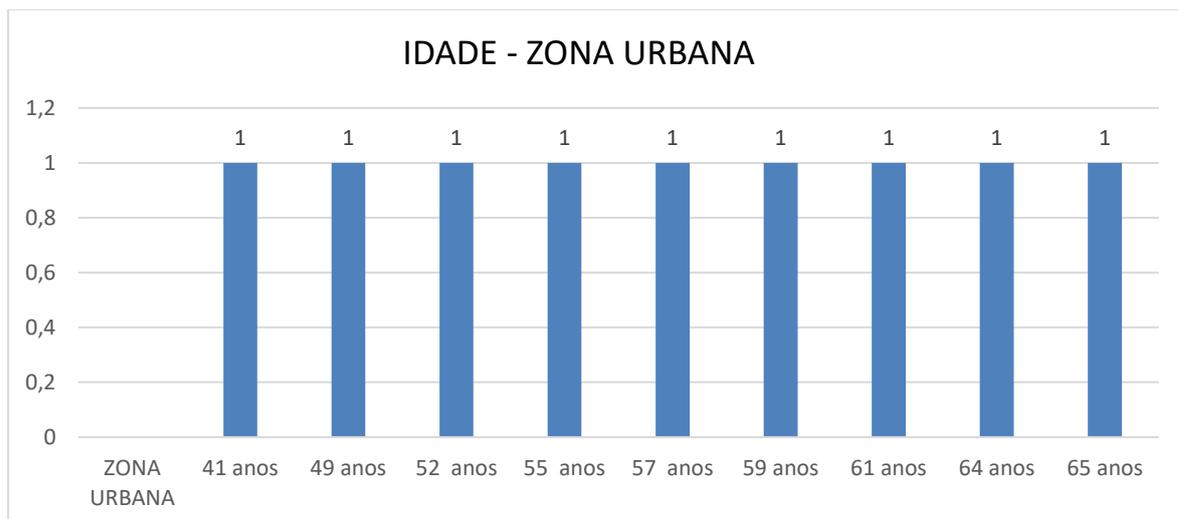


Figura 17: Idade – Zona Urbana. (Fonte: Autoria própria, 2021).

Além disso, observou-se também a caracterização dos sinais e sintomas relatados pela população de estudo quanto a IU a partir da aplicação do questionário: “frequência de perda de urina”, “quantidade de perda”, “situação de perda” e “interferência na vida diária” (**Tabela 1**).

Tabela 1. Prevalência e Caracterização dos sintomas relatados.

Variáveis		Zona Rural	Zona Urbana
Perda Urinária		12	10
Frequência da Perda Urinária	Nunca	0	0
	Uma vez por semana ou menos	6	5
	Duas ou três vezes por semana	2	2
	Uma vez ao dia	1	1
	Diversas vezes ao dia	2	2
	O tempo todo	1	0
Quantidade	Nenhum	0	0

de Perda Urinária	Pequena quantidade	8	5
	Moderada quantidade	2	3
	Grande quantidade	2	2
Situações de Perda Urinária	Nunca	0	0
	Antes de chegar ao banheiro	3	4
	Quando tosse ou espirra	9	9
	Quando está dormindo	0	2
	Durante atividade física	5	4
	Ao vestir-se após urinar	4	5
	Sem razão óbvia	1	0
	O tempo todo	0	0
	Quanto interfere na vida diária	1,09 ± 0,13*	0,90 ± 0,08*
ICIQ-SF score	12,33 ± 7,81*	10,28 ± 5,46*	

Dados: *Média e Desvio Padrão

Com relação a “frequência de perda”, com a pergunta: com que frequência você perde urina? Mostra a prevalência do tópico: uma vez por semana ou menos, tanto na zona rural quanto urbana, isso demonstra que essa população ainda está com um quadro leve de IU.

Em relação a “quantidade de perda de urina”, com a pergunta: gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde. Existe uma predominância nas respostas de “pequena quantidade”, tanto na zona rural quanto urbana, reforçando a característica de um quadro leve de IU.

Já no quesito “situação de perda de urina”, com a pergunta: quando você perde urina? Há uma predominância nas respostas: “quando tosse ou espirra” tanto na zona rural quanto urbana, mostrando a prevalência da IU de esforço.

No item de interferência na vida diária, com a pergunta: “quanto interfere na vida diária”, nesse tópico existe uma numeração de 0 a 10 onde a participante vai numerar o quanto a IU (perda de urina) interfere na sua vida diária

. Quanto mais perto de 0, menor o prejuízo, quanto mais perto de 10, maior o prejuízo. O impacto sobre a qualidade de vida é classificado da seguinte maneira: calcula-se o escore, que é a soma dos resultados: (Frequência, quantidade e interferência da IU na vida diária – qualidade de vida), o resultado pode variar de zero (0) ponto, nenhum impacto; de um a três pontos, leve impacto; de 4 a 6 pontos, moderado; de 7 a 9 pontos, grave; e, 10 ou mais pontos, muito grave.

Os resultados foram calculados através do programa *BioEstat*, versão 5.3, e mostrou um Escore de 12,33 com desvio padrão de 7.81 na zona rural, e 10,28 com desvio padrão de 5.46 na zona urbana, mostrando um Escore considerado elevado onde demonstra um descontentamento dessas mulheres com a IU. O que percebemos é que essas mulheres não deixaram de realizar suas atividades diárias, porém tiveram que adaptar novas estratégias, como o uso de absorventes, mudança de atividade física para exercícios mais leve, mudanças essas capazes de afetar a qualidade de vida.

6.8 Qualidade de vida associado aos sintomas de IU

Verificou-se também a caracterização dos sinais e sintomas relatados pela população de estudo quanto a Incontinência Urinaria a partir da aplicação do questionário: “qualidade de vida – Frequência dos sintomas de bexiga (perda de urina) nas últimas quatro semanas, na interferência da qualidade vida” (**Figura 18 e 19**).

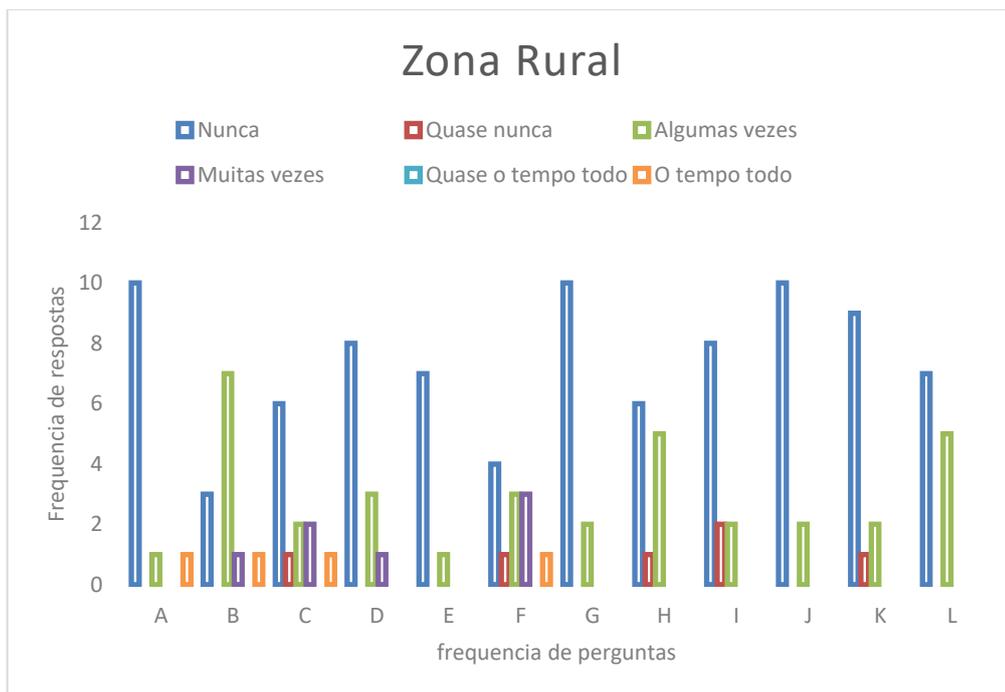


Figura 18: Frequência dos sintomas na interferência da qualidade de vida - Zona Rural. (Fonte: Autoria própria, 2021).

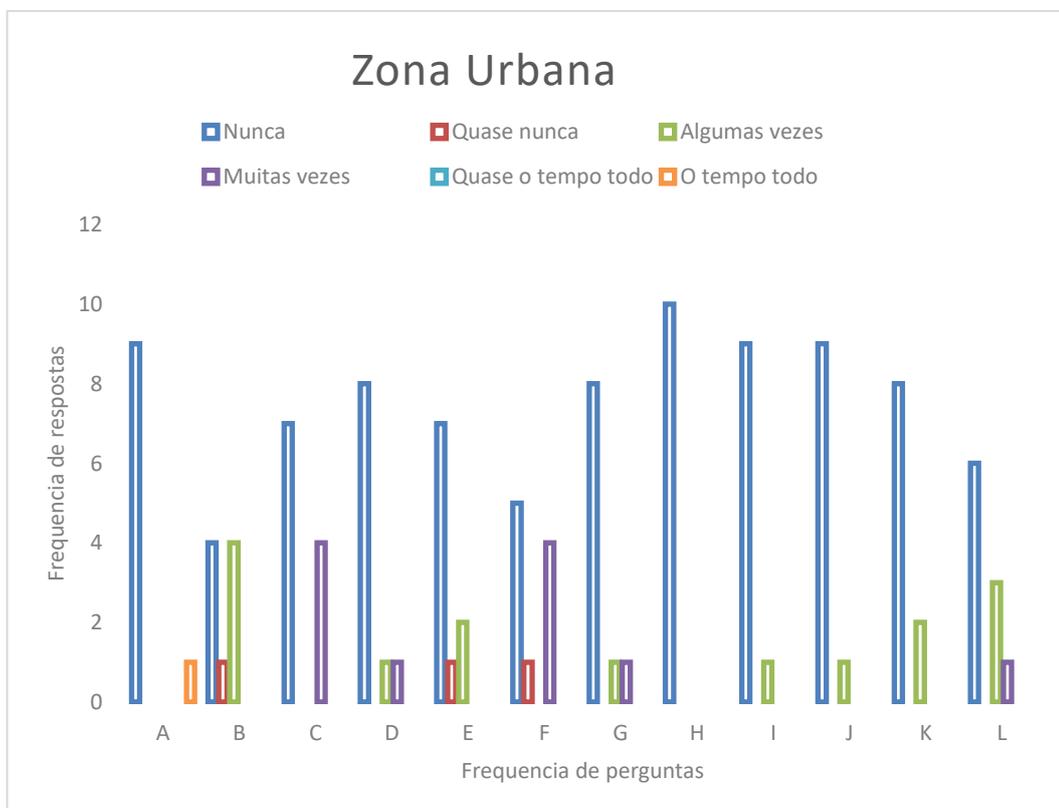


Figura 19: Frequência dos sintomas na interferência da qualidade de vida - Zona Urbana. Dados: Qualidade de vida – 12 itens; A) Fizeram você ficar num lugar mais próximo do banheiro quando você foi a lugares públicos? B) Fizeram você se sentir como tivesse alguma coisa errada com você? C)

Interferiram na capacidade de ter uma boa noite de sono? D) Fizeram você se sentir irritada ou aborrecida por causa do tempo em que passou no banheiro? E) Fizeram você evitar atividades em que não há banheiro por perto (por exemplo: passeios a pé, corridas, longas caminhadas? F) Acordaram você durante o sono? G) Fizeram você diminuir suas atividades físicas? (exercícios, esporte etc). H) Fizeram você ter problema com seu parceiro ou esposo? I) Fizeram você ficar pouco a vontade ao viajar com outras pessoas, pela necessidade de ter que parar para ir ao banheiro? J) Afetaram seu relacionamento com sua família ou amigos? K) Fizeram você se sentir constrangido? L) Fizeram você localizar o banheiro mais próximo assim que chegava a um lugar onde nunca tinha estado? (**Fonte:** Autoria própria, 2021).

A frequência dos sintomas de bexiga (perda urinária) nas últimas quatro semanas predominou nas respostas “nunca” em relação a interferência na qualidade de vida”, tanto na zona rural quanto urbana, mostrando que essas mulheres ainda realizam suas tarefas sem tanto comprometimento nas atividades da vida diária (**Figura 18 e 19**).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo da avaliação da população feminina com queixas de Incontinência Urinária que frequentam as Unidades Básicas de Saúde da cidade de Parnaíba, PI, mostrou uma alta prevalência de mulheres acometidas tanto na zona urbana como rural, e que apesar de possuírem acesso às UBS, muitas mulheres desconhecem outros tipos de tratamento que não o cirúrgico e tão pouco sabem onde procurá-lo. A pesquisa mostra que apesar dos sintomas na maioria das entrevistadas ainda estarem no início não causando tanto comprometimento nas atividades da vida diária – (AVD), ainda assim muitas mulheres relataram mudanças nos hábitos de vida por conta da IU.

Além disso, observou-se pouca diferença nos aspectos; prevalência, qualidade de vida e informação sobre tratamento do tipo conservador no que diz respeito a localização zona rural e urbana, o que indica que independente da distância dos centros de tratamento, a dificuldade de informação/ tratamento é a mesma. Devido ao momento em que estamos vivendo, uma pandemia causada pela COVID-19, o número de mulheres que frequentam as UBS para realizar a prevenção de colo do útero e mama ficou muito reduzido e os resultados ficaram comprometidos, porém foi importante para chamar a atenção ao tema e a necessidade para instigar novas pesquisas nessa temática ainda pouco explorada pelo setor público de saúde.

Diante dessa realidade foi desenvolvido um boletim informativo sobre conhecimentos básicos a respeito da IU feminina, com informações dos locais de assistência gratuita na cidade de Parnaíba, PI, para ser discutido nas equipes de saúde das UBS e com a população, a fim de chamar a atenção para essa problemática ainda pouco valorizada. Esse *folder* foi produzido de forma que a população em geral pudesse compreender o conteúdo, no sentido de ampliar a divulgação de informações desse assunto ainda pouco discutido nas atividades realizadas pela UBS.

REFERÊNCIAS

- ASSIS, L. C. *et al.* Effectiveness of an illustrated home exercise guide on promoting urinary continence during pregnancy: a pragmatic randomized clinical trial. Efetividade de um manual de exercícios domiciliares na promoção da continência urinária durante a gestação: um ensaio clínico aleatorizado pragmático. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.**, v. 37, n. 10, p. 460-466, 2015.
- BEMG, L. *et al.* Magnetic stimulation for female patients with stress urinary incontinence, **Medicine (Baltimore)**, vol.98, 2019.
- BENGOCHEA, K. Anatomia - Pelve e períneo. 2021. Disponível em: <https://www.kenhub.com/pt/library/anatomia/pelve-e-perineo>
- BRITO, B. Tratamento fisioterapêutico com enfoque nas Incontinências, 2019.
- BRITO, F. A.; GENTILE, R. M. L. Desatenção à mulher incontinente na atenção primária de saúde no SUS. **Fisioter. Brasil.**, vol. 18, n.2, 2017.
- CAMILLATO, E. S.. *et al.* Incontinência urinária de esforço: fisioterapia *versus* tratamento cirúrgico. **FEMINA**, vol. 40, n. 4, 2012.
- CÂNDIDO, F. J. L. F. *et al.* Incontinência urinária em mulheres: breve revisão de fisiopatologia, avaliação e tratamento. **Visão acadêmica**, v. 18, n. 3, 2017.
- CORREIA, G. N, *et al.* Eletroestimulação intravaginal para o tratamento da incontinência urinária de esforço. **FEMINA**, vol. 39, n. 4, 2011.
- CRPPélvico. Centro de Reabilitação do Assoalho Pélvico, 2013. Disponível em: <https://www.fisioterapiapelvicarecife.com/biofeedback>
- DRAKE, M. J. Fundamentals. Of terminology in lower urinary tract function. **NeurouroUrology** ;37(S6):S13-S19,201808, 2021.
- FELDNER JR, P. C. *et al.* Diagnóstico clínico e subsidiário da incontinência urinária. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 28, p. 54-62, 2006.
- FIGUEIREDO, E. M. de. *et al.* Educação de funcionárias de unidade básica de saúde acerca da atenção fisioterapêutica na incontinência urinária: relato de experiência. **Fisioter. Pesqui.**, v. 19, n. 2, p. 103-108, 2012.
- GLISOI, S. F. N. GIRELLI, P. Importância da fisioterapia na conscientização e aprendizagem da contração da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, 2011.
- HENKES, D. F., A. F. *et al.* Incontinência urinária: o impacto na vida de mulheres acometidas e o significado do tratamento fisioterapêutico. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 36, n. 2, p. 45-56, 2015.

HIGA, R.; LOPES, M. H. B. M.; REIS, M. J. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, p. 187-192, 2008.

IBGE: **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, Senso 2020. <https://www.ibge.gov.br/>

LIMA, A.F. **Incontinência Urinária. Associação Brasileira de Fisioterapia Pélvica**, 2013. Disponível em: <http://www.abfp.org.br/incontinencia-urinaria/>

LINHARES, M.D.R. **Músculos do assoalho pélvico**. 2020. Disponível em: <https://www.kenhub.com/pt/library/anatomia/musculos-do-assoalho-pelvico>

LOPES, M. H. B. M.; HIGA, R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, p. 34-41, 2006.

LUCAS, M. G., et al. **Diretrizes para Incontinência urinária**. Fevereiro. 2012. Disponível em: 223.pdf (portaldaurologia.org.br)

MENDONÇA, C. R.; AMARAL W. N. Tratamento fisioterapêutico das disfunções sexuais femininas - Revisão de literatura. **FEMINA**, vol. 39, n. 3, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Texto retirado da Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília, 2004. Disponível em: 04_0209_M.indd (saude.gov.br)

OLIVEIRA, K. F. C. LEAL. Estudo comparativo entre cinesioterapia e Biofeedback de pressão associado à cinesioterapia no tratamento fisioterapêutico da incontinência urinária de esforço e mista. São Paulo: Universidade Anhembi Morumbi, 2012.

OLIVEIRA, M. C. **Avaliação, Fisioterapia Urinária, Tratamento**. Março. 2016. Disponível em: Diário miccional – FloorApp

PACHECO, F. **Disfunções miccionais**. 2018. Disponível em: clinicaurofisio.com.br

PINHEIRO, P. **Incontinência Urinária – tipos e fatores de risco**. 2018. Disponível em: <https://www.mdsaude.com/2011/02/incontinencia-urinaria.html>

PINTO, F. R. et al. Avaliação da sinergia abdomino-pélvica durante atividades funcionais em mulheres nulíparas: série de caso. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 8, n. 1, p. 110-118, 2018.

SCHAFFER, I. J. **Anatomia da pelve feminina**. 2020. Disponível em: [Anatomia da pelve feminina - a camada superficial adiposa chamada de de Camper, e a profunda, - StuDocu](#)

SANCHES, P. R. S. et al. Correlação do escore de Oxford modificado com as medidas perineométricas em pacientes incontinentes. **Revista HCPA**. v. 30, n. 2, p. 125-130, 2010.

SANTOS, R. E. R.; VAZ, C. T. Conhecimento de profissionais da atenção primária à saúde sobre a abordagem terapêutica na incontinência urinária feminina. **HU Revista**, v. 43, n. 3, p. 239-245, 2017.

SILVA, A. M. N., OLIVA, L. M. P. Exercícios de Kegel associados ao uso de cones vaginais no tratamento da incontinência urinária: estudo de caso. **Scientia Medica**, v. 21, n. 4, 2011.

SILVA, M. F. Educação em saúde na atenção básica: sujeito, diálogo, intersubjetividade, 2015. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/10508>

VOLTARELLI, M. T. Atuação da fisioterapia no tratamento da incontinência urinária de esforço feminino, 2004.

ANEXOS

COLETA DE DADOS – QUESTIONÁRIO

Data: ___/___/___

➔ **Você tem Incontinência Urinária (perda involuntária de urina)?**

() sim / () não

- Grau de escolaridade

- () Nível fundamental
- () Ensino médio incompleto
- () Ensino médio completo
- () Ensino superior

- Hábitos de vida:

- () Sedentário: não pratica atividade física
- () Ativa: pratica A.F mínimo 2 x semanais

ICIQ – SF

1 – Data de nascimento: ___/___/___

2 – Sexo: feminino () / masculino ()

3 – Com que frequência você perde urina?

- 0 () Nunca
- 1 () Uma vez por semana ou menos
- 2 () Duas ou três vezes por semana
- 3 () Uma vez ao dia
- 4 () Diversas vezes ao dia
- 5 () O tempo todo

4 – Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde.

- 0 () Nenhuma
- 2 () Uma pequena quantidade
- 4 () uma moderada quantidade
- 6 () uma grande quantidade

5 – Em geral, quanto que perder urina interfere na sua vida diária? 0 (não interfere) / 10 (interfere muito):

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

➤ ICIQ Escore: soma dos resultados 3 + 4 + 5 = _____

6 – Quando você perde urina?

- () Nunca
- () Perco antes de chegar ao banheiro
- () Perco quando tusso ou espirro
- () Perco quando estou dormindo
- () Perco quando estou fazendo atividade física
- () Perco quando termino de urinar e estou me vestindo
- () Perco sem razão óbvia
- () Perco o tempo todo

Índice de satisfação

- **Você já ouviu falar em tratamento para incontinência Urinária (perda involuntária de urina) que não seja por cirurgia?**
() sim / () não
- **Você sabe onde procurar por esse tipo de tratamento na sua cidade? (Não cirúrgico)**
() sim / () não
- **Você está satisfeita com o atendimento (acolhimento) recebido na sua UBS?**
() sim / () não

Qualidade de vida

Pense em seus sintomas de bexiga das últimas quatro semanas e responda como esses sintomas afetaram sua vida. Por favor responda a cada pergunta sobre com que frequência você se sentiu dessa forma, da melhor maneira que puder. A cada pergunta, faça um X no quadrado que melhor corresponde a sua resposta.

Durante as últimas quatro semanas com que frequência seus sintomas de bexiga...	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase o tempo todo	O tempo todo
1 – fizeram você ficar num lugar mais próximo do banheiro quando você foi a lugares públicos?						
2 – fizeram você se sentir como tivesse alguma coisa errada com você?						
3 – interferiram na capacidade de ter uma boa noite de sono						
4 - fizeram você se sentir irritada ou aborrecida por causa do tempo em que passou no banheiro?						
5 – fizeram você evitar atividades em que não há banheiro por perto (por exemplo: passeios a pé, corridas, longas caminhadas?						
6 – acordaram você durante o sono?						
7 – fizeram você diminuir suas atividades físicas? (exercícios, esporte etc.						
8 – fizeram você ter problema com seu parceiro ou esposo?						
9 – fizeram você ficar pouco a vontade ao viajar com outras pessoas, pela necessidade de ter que parar para ir ao banheiro?						
10 - Afetaram seu relacionamento com sua família ou amigos?						
11 – fizeram você se sentir constrangido?						
12 – fizeram você localizar o banheiro mais próximo assim que chegava a um lugar onde nunca tinha estado?						



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA HUMANA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor (a)

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) de uma pesquisa denominada **Avaliação da satisfação ao atendimento prestado pelo sus para incontinência urinária na população feminina.**

Esta pesquisa está sob a responsabilidade do pesquisador: **Fernanda Regina de Castro Almeida** e tem como objetivo: **Identificar a prevalência de mulheres com queixas de IU nas UBS's da cidade de Parnaíba; Investigar o impacto que essa doença traz na qualidade de vida dessas mulheres; Avaliar a satisfação ao atendimento/acolhimento prestado pela UBS assistida; comparar mulheres com IU que frequentam as UBS: zona rural e zona urbana quanto aos aspectos: prevalência, qualidade de vida e satisfação no atendimento.**

Esta pesquisa tem por finalidade a produção de um Boletim Informativo sobre Incontinência Urinária e orientação da rede de saúde que ofereçam atendimento gratuito para esse tratamento.

Neste sentido, solicitamos sua colaboração mediante a assinatura desse termo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante. Após seu consentimento, assine todas as páginas e ao final desse documento que está em duas vias. O mesmo, também será assinado pelo pesquisador em todas as páginas, ficando uma via com você participante da pesquisa e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveite para esclarecer todas as suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o pesquisador responsável pela pesquisa **Fernanda Regina de Castro Almeida**, através dos seguintes telefones: **999828109 e 999357814**. Se mesmo assim, as dúvidas ainda persistirem você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, que acompanha e analisa as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina -PI, telefone (86) 3237-2332, e-mail: cep.ufpi@ufpi.br; no horário de atendimento ao público, segunda a sexta, manhã: 08h00 às 12h00 e a tarde: 14h00 às 18h00. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Esclarecemos mais uma vez que sua participação é voluntária, caso decida não participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo e o (os) pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento.

A pesquisa tem como justificativa: Na Atenção básica de saúde da cidade de Parnaíba - PI, todos os anos, acontece o outubro rosa, uma campanha do ministério da



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA HUMANA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.



saúde que contempla o trabalho preventivo do câncer de colo do útero e mama, e nesse período de grande procura das mulheres as UBS (Unidade Básica de Saúde), verificou-se a frequente queixa a respeito de perda involuntária de urina por mulheres.

Essa demanda continua a cada ano, o que deixou a dúvida e o interesse de identificar a prevalência de mulheres com queixas de IU que procuram a assistência das UBS da cidade de Parnaíba, e avaliar a qualidade de vida dessas mulheres, visto que a rede de saúde não oferece muitas opções de tratamento.

E para sua realização serão utilizados os seguintes procedimentos para a coleta de dados:

O cenário do estudo serão duas UBS na cidade de Parnaíba, uma localizada na zona rural e outra na zona urbana, selecionadas pelo princípio da casualização.

A população serão mulheres que frequentam UBS's para realização da prevenção (Útero e mama).

A amostra serão mulheres que frequentam UBS's, para realização da prevenção (Útero e mama), que apresentem IU.

A coleta de dados iniciará após análise do CEP (Comitê de Ética em Pesquisa).

Serão entrevistadas cinquenta mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, lúcidas que aceitaram assinar o termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE, sendo vinte e cinco mulheres da zona rural e vinte e cinco da zona urbana. A entrevista se constituirá de uma única pergunta:

→ Você já teve ou tem Incontinência Urinária? (sim) / (Não)

Antes da resposta será explicado o que é IU. Os dados serão quantificados em tabelas de estatística simples do Excel.

Para avaliar a qualidade de vida das mulheres com IU, Será realizada uma entrevista semiestruturada utilizando perguntas orientadoras que abordarão questões relativas às queixas de experiência da perda urinária e comprometimento da qualidade de vida. Será utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário validado de qualidade de vida condição-específico denominado International Consultation on Questionnaire Short Form (ICIQ SF), (convertido para o português) com essas mulheres.

Esclareço que esta pesquisa acarreta os seguintes riscos: Será explicado às



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA HUMANA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.



participantes dos potenciais riscos/ constrangimentos que poderão surgir no decorrer das perguntas do questionário, ficando bem claro que a qualquer momento, caso sintam-se incomodadas com as perguntas, estarão liberadas para desistirem de continuar.

Serão comunicados que os potenciais riscos referentes à pesquisa poderão ser os de constrangimento, já que se trata de um assunto pessoal, invasivo no que diz respeito a saúde uro-ginecológico da mulher, outro risco que não podemos descartar, é o de vazamento de informações por algum descuido profissional.

Será informado que primeiramente, antes da entrevista, o entrevistador vai ler todo o conteúdo do questionário de qualidade de vida para familiarizar a entrevistada das perguntas, já esclarecendo dúvidas e questionamentos quando surgirem e desde já avisar que se por algum motivo não se sintam a vontade de responder alguma das perguntas, terá a opção de responderem que: (não tenho resposta). De qualquer forma, será garantido que a participante ficará sozinha com o entrevistador num ambiente calmo e com privacidade.

A entrevista será realizada individualmente pesquisador/paciente, apenas essas duas pessoas constarão na sala.

Será comunicado que em todos os momentos da pesquisa vamos garantir a ética profissional com sigilo das informações, onde tudo o que será dito pela participante será estritamente confidencial sendo utilizado apenas na pesquisa, sem identificação de nomes.

O benefício: cada paciente receberá informações a respeito das diversas formas de tratamento existentes e esclarecimento de dúvidas quando surgirem.

Os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins acadêmico-científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 e a Norma Operacional 01 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. E você terá livre acesso as todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, bem como lhe é garantido acesso a seus resultados.

Esclareço ainda que você não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso haja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de sua participação neste estudo você poderá ser indenizado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, bem como lhe será garantido a assistência integral.

Após os devidos esclarecimentos e estando ciente de acordo com os que me foi exposto, Eu -----declaro que aceito participar desta pesquisa, dando pleno consentimento para uso das informações por mim



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA HUMANA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.



prestadas. Para tanto, assino este consentimento em duas vias, rubrico todas as páginas e fico com a posse de uma delas.

Local e data: _____

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

Unidade Básica de Saúde – mod. 01/02 -Ilha grande (ZONA RURAL)



**Unidade Básica de Saúde – mod.34 (pindorama)/28 (Boa Esperança)
(ZONA URBANA)**



INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININA - IU



ORIENTAÇÕES GERAIS: SAÚDE DA MULHER

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UF



— Olá! pessoal, meu nome é Maria, muito prazer! vamos conversar um pouquinho sobre um assunto muito importante, e que não deve ser menosprezado. Você já ouviu falar em **Incontinência Urinária (IU)**? É um problema comum entre nós mulheres, porém não é normal, pelo contrário, é algo que afeta não só a saúde física, mas principalmente a psicológica, já que seus sintomas afetam diretamente nossa qualidade de vida.

— **Então Maria, fale mais sobre esse assunto**

— É um agravo a saúde que resulta da incapacidade em armazenar e controlar a saída da urina, levando a **perdas urinárias involuntárias** que se apresentam de forma muito diversificada, desde fugas muito ligeiras e ocasionais, a perdas mais graves e regulares.

— **Então Maria, você pode nos explicar melhor o que provoca essa perda de urina?**

— Vamos lá, em primeiro lugar precisamos conhecer a história da paciente:

Esses fatores podem levar a IU, se você passou por algum desses problemas ou mais de um... pode ter sido a causa.

- Gravidez múltipla ou uso de fórceps na hora do parto;
- Cirurgias pélvicas extensas e outros traumas nessa região;
- Menopausa ou deficiência em estrogênio;
- Obesidade ou teve excesso de peso na gravidez;
- História de constipação prolongada

— Além disso, existe outros condicionantes que podem exacerbar ou predispor à ocorrência da IU como: insuficiência cardíaca, diabetes, doença pulmonar obstrutiva crônica, distúrbios neurológicos, acidente vascular cerebral, demência, esclerose múltipla, distúrbios cognitivos, distúrbios do sono, como apneia do sono, doenças crônicas, infecção no trato urinário e uso de drogas. Algumas medicações também podem desencadear o problema.

— Devemos ter cuidado com nossa alimentação, pois o excesso de alguns alimentos pode causar irritação da bexiga e urgência urinária (desejo urgente de urinar), seguida de IU ou não.

— **Que alimentos são esses Maria?** - Bebidas com cafeína, chocolate, álcool, frutas ácidas, tomates, açúcar, alimentos picantes, adoçantes artificiais e refrigerantes são alguns contribuintes.



Nossa! e eu que achava que isso era algo comum da idade, pois minha vó teve, minha mãe também e agora, eu estou passando por isso, muitas colegas da minha idade têm a mesma queixa, então é algo comum de acontecer?

— Estima-se que mais de 8 milhões de brasileiros tenham incontinência urinária, entre as pessoas com idade superior a 60 anos, acredita-se que de 30 a 60% tenham incontinência. Nós mulheres, somos mais predispostas do que homens. Entre os idosos que vivem em casas de repouso pelo menos 50% apresentam esse problema.

— O número exato de pessoas com incontinência urinária não é conhecido, mas pode superar bastante as estimativas citadas, pois a maioria dessas mulheres têm vergonha de falar de seu problema, pois consideram como algo constrangedor e além da vergonha soma-se a falta de conhecimento sobre essa doença e dos tipos de tratamento.

— Você disse tipos de tratamento? E tem outros além da tal cirurgia do períneo? Todas as mulheres da minha família passaram por essa cirurgia. Tenho outra opção de tratamento?

— Existe várias opções de tratamento, é importante você conhecer todas elas e junto com o profissional de saúde decidir por qual optar para seu caso específico.

— Os tratamentos vão desde intervenções no estilo de vida, como perda de peso, restrição de alguns alimentos, suspensão do cigarro e limitação de atividades intensas e além desses cuidados, tem a reabilitação com fisioterapia Urogineco-Funcional, voltado para o trabalho dos músculos do assoalho pélvico, conhecidos como músculos do períneo, sendo recomendado como uma forma de abordagem inicial dependendo do tipo e da severidade da IU.

— Onde posso encontrar esse tipo de tratamento na minha cidade?

— Na cidade de Parnaíba, podemos encontrar esses recursos nas Clínicas escola da UFDPAr no endereço: avenida São Sebastião, 2819 – Bairro

Nossa Senhora de Fátima e Clínica Escola Integrada Nassau, Endereço: BR 343, onde você deve agendar uma consulta.

Agora que você já sabe que a incontinência urinária é um problema comum e que o mais importante é procurar ajuda, não perca tempo: converse com a equipe de saúde da sua UBS, não deixe para depois.

Produto de Mestrado Profissional – Saúde da Mulher

UFPI - Teresina

Carolina Matter de Souza Lima

Orientação: Fernanda Regina de Castro Almeida