














MANEJO CLÍNICO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES POR ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Flaviane Ribeiro de Sousa¹ , Helena Ferraz Gomes^{1,*} , Lívia Fajin de Mello¹ , Ellen Marcia Peres¹ ,
Areta Peixoto Vellasques² , Bruna Maiara Ferreira Barreto Pires³ , Fernanda Henriques da Silva¹ ,
Maria Therezinha Nóbrega da Silva¹ , Priscila Cristina da Silva Thiengo de Andrade¹ , Patrícia
Britto Ribeiro de Jesus¹ , Janeide de Moraes Caldas Andrade¹ , Vanessa Galdino
de Paula¹ , Carolina Cabral Pereira da Costa¹ 

RESUMO


Objetivo: Analisar a atuação dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no manejo clínico da incontinência urinária em mulheres numa área de planejamento do município do Rio de Janeiro (RJ). **Método:** Pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, realizada em sete Unidades Básicas de Saúde, no município do Rio de Janeiro. A amostra foi composta de 27 enfermeiros que atuavam na ESF. A análise dos dados deu-se por meio de estatística descritiva simples, com descrição de frequência relativa e absoluta. **Resultados:** Evidenciaram-se fragilidades na identificação dos aspectos que envolvem a abordagem precoce, os fatores de risco para o seu desenvolvimento, o tratamento e as atividades educativas. **Conclusão:** Apesar de se reconhecer que a ESF possui os recursos para o tratamento da incontinência urinária não complicada, algumas ações não são realizadas pelo enfermeiro, como envolver a equipe no cuidado das mulheres com esse acometimento, prescrever exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico e avaliar e realizar o tratamento não farmacológico, bem como a investigação das mulheres sem queixa de perda urinária. Portanto, os resultados indicam a necessidade premente de capacitação dos enfermeiros que atuam na ESF.

DESCRIPTORIOS: Incontinência urinária. Mulheres. Atenção primária à saúde. Enfermagem.

CLINICAL MANAGEMENT OF URINARY INCONTINENCE IN WOMEN BY FAMILY HEALTH STRATEGY NURSES

ABSTRACT

Objective: To analyze the performance of nurses from the Family Health Strategy (ESF) in the clinical management of urinary incontinence in women in a planning area in the city of Rio de Janeiro (RJ), Brazil. **Method:** Descriptive research, with a quantitative approach, was carried out in seven Basic Health Units, in the city of Rio de Janeiro. The sample consisted of 27 nurses who worked in the ESF. Data analysis was performed using simple descriptive statistics, with a description of relative and absolute frequency. **Results:** Weaknesses were shown in the identification of aspects involving an early approach, risk factors for its development, treatment, and educational activities. **Conclusion:** Despite recognizing that the ESF has the resources for the treatment of uncomplicated urinary incontinence, some actions are not carried out by the nurses, such as involving the team in the care of

1. Universidade do Estado do Rio de Janeiro  – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

2. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

3. Universidade Federal Fluminense  – Niterói (RJ), Brasil.

*Autora correspondente: helenafg1@yahoo.com.br

Editor de Seção: Gisela Maria Assis 

Recebido: Jan. 13, 2023 | Aceito: Jun. 23, 2023

Como citar: Sousa FR, Gomes HF, Mello LF, Peres EM, Vellasques AP, Pires BMFB, Silva FH, Silva MTN, Andrade PCST, Jesus PBR, Andrade JMC, Paula VG, Costa CCP. Manejo clínico da incontinência urinária em mulheres por enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther. 21: e1368. https://doi.org/10.30886/estima.v21.1368_PT

women with this condition, prescribing exercises to strengthen the pelvic floor and evaluating and carry out non-pharmacological treatment, as well as the investigation of women without complaints of urinary loss. Therefore, the results indicate the urgent need for training of nurses who work in the ESF.

DESCRIPTORS: Urinary incontinence. Women. Primary health care. Nursing.

MANEJO CLÍNICO DE LA INCONTINENCIA URINARIA EN LA MUJER POR ENFERMERAS DE LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA

RESUMEN

Objetivo: Analizar el desempeño de los enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia (ESF) en la gestión clínica de incontinencia urinaria en mujeres en un área de planificación de la ciudad de Río de Janeiro (RJ). **Método:** Investigación descriptiva, con enfoque cuantitativo, realizada en siete Unidades Básicas de Salud, de la ciudad de Rio de Janeiro. La muestra estuvo compuesta por 27 enfermeros que laboraban en la ESF. El análisis de datos tuvo lugar utilizando estadística descriptiva simple, con descripción de frecuencia relativa y absoluta. **Resultados:** Se evidenciaron debilidades en la identificación de aspectos que involucran el abordaje temprano, los factores de riesgo para su desarrollo, tratamiento y actividades educativas. **Conclusión:** a pesar de reconocer Aunque la ESF cuenta con recursos para tratar la incontinencia urinaria no complicada, algunas acciones no están realizado por la enfermera, cómo involucrar al equipo en el cuidado de la mujer con esta condición, prescribir ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico y evaluar y realizar tratamientos no farmacológicos, así como investigación de mujeres sin quejas de pérdida urinaria. Por lo tanto, los resultados indican la necesidad apremiante de formación de enfermeras que trabajan en el FSE.

DESCRIPTORES: Incontinencia urinaria. Mujeres. Atención primaria de salud. Enfermería.

INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é um problema de saúde pública com grande impacto social e econômico, pois afeta milhões de pessoas em todas as idades e reflete diretamente na qualidade de vida. Para a International Continence Society, a IU é qualquer perda involuntária da urina, considerada como o terceiro maior problema de saúde, ficando atrás apenas dos agravos cardíacos e dos cânceres¹.

A prevalência da IU é maior em mulheres, numa relação de ocorrência de duas para cada homem. No Brasil, de 11 a 23% das mulheres apresentam a doença. Nas pessoas idosas a prevalência entre as mulheres é de cerca de 20 a 35% e nos homens de 10 a 15%. Embora o problema frequentemente se manifeste com o aumento da idade, não deve ser tratado como consequência natural do envelhecimento².

Quanto à sua classificação, a IU pode ser definida como: incontinência urinária de esforço (IUE), incontinência urinária de urgência (IUU) e incontinência urinária mista (IUM). A IUE é a perda involuntária da urina com o aumento da pressão intra-abdominal, após tosse, risos, espirros e exercícios físicos. Na IUU ocorre o escape da urina pela incapacidade de retardar a micção após perceber sensação de plenitude vesical, enquanto a IUM é a queixa da perda urinária associada à urgência, mas também a esforço, espirros ou tosse^{1,3}.

A IU tem origem multifatorial, e a literatura aponta vários fatores de risco para o seu desenvolvimento na mulher, tais como: constipação intestinal, consumo de cafeína, álcool, fumo, sobrepeso, partos vaginais, multiparidade, idade avançada e diabetes. Vale destacar que muitos dos fatores de risco apresentados podem ser modificáveis com melhora do estilo de vida, como a prática de exercícios físicos e uma alimentação saudável^{4,5}. Todavia, o problema predispõe a infecções do trato urinário e genital, maceração e ruptura na pele, facilitando a formação de lesão associada à incontinência e celulite. Além disso, favorece a perda da função renal, disfunção sexual, altera a qualidade do sono, levando a ocorrência de quedas, principalmente em idosas⁶. Soma-se a isso o fato de interferir na qualidade de vida das mulheres, reduzindo a autoestima,

limitando a autonomia, causando problemas de ordem social, ocupacional, doméstica, sexual e psicológica, aumentando também a morbidade, o estresse e a depressão⁷.

No que concerne às formas terapêuticas, dependendo das condições de saúde, tipo e estágio da IU, o tratamento pode ser comportamental, conservador, fisioterapêutico, medicamentoso ou cirúrgico. Por meio dele, a mulher pode obter a cura, ter os sintomas minimizados ou aprender a lidar melhor com o problema⁷.

Nesse contexto, é na atenção básica que os cuidados da IU devem ser realizados, por ser a coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e dos serviços disponibilizados na rede, ou seja, a principal porta de entrada no Sistema Único de Saúde. Médicos e enfermeiros que atuam na atenção primária podem ser especialistas em medicina da família e comunidade ou enfermeiros de família e comunidade, sendo os responsáveis pela assistência uroginecológica⁸, no entanto estudos apontam que a IU tem se mantido invisível nesse nível da atenção à saúde. As mulheres acabam não procurando o serviço pelo sentimento negativo ocasionado pela doença e pela crença da normalidade em razão do processo de envelhecimento. Além disso, a investigação dos sintomas pelos profissionais de saúde, por vezes, não acontece de forma acurada^{9,10}.

Nesse sentido, faz-se necessário que os profissionais de saúde, de maneira especial os enfermeiros, compreendam a importância de uma abordagem às mulheres de forma precoce, levando em conta os multifatores envolvidos na ocorrência de IU. Para que as mulheres sejam auxiliadas, também se faz preciso que os profissionais de saúde estejam comprometidos na identificação e no tratamento adequados da IU.

Este estudo teve como objetivo analisar a atuação dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no manejo clínico da IU em mulheres numa área de planejamento do município do Rio de Janeiro (RJ).

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva com abordagem quantitativa realizada em sete Unidades Básicas de Saúde (UBS), em uma área de planejamento no município do Rio de Janeiro.

A amostra foi composta de 27 enfermeiros que atuavam na ESF, captando-se, assim, 100% da população que atendeu aos critérios de elegibilidade: atuar como enfermeiro em uma unidade de ESF na área de planejamento do município do Rio de Janeiro há pelo menos um ano. Foram excluídos do estudo os enfermeiros que se encontravam afastados nesse período, por férias ou por licença médica.

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário *online*. O participante recebia o *link* de acesso às perguntas, via Formulários Google, por *e-mail*, no período da coleta de dados, entre dezembro de 2020 e janeiro de 2021.

Ressalta-se que, inicialmente, foi feito contato com os gerentes das UBS por telefone e *e-mail* para apresentação do projeto e autorização para coleta de dados. Após aprovação, o instrumento foi disponibilizado aos participantes. O instrumento somente era aberto após o aceite do participante, mediante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, disponibilizado via *e-mail*, conforme orientação do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa.

O instrumento foi composto de duas partes:

- Caracterização profissional, contemplando as seguintes variáveis: gênero, idade, formação, atuação e qualificação profissional;
- Prática dos enfermeiros no manejo clínico da IU em mulheres, por intermédio de uma escala do tipo *Likert* de cinco pontos, que quantificam atitudes e comportamentos pela estimativa do grau de resposta. Para tal, o instrumento englobava 27 frases afirmativas sobre a prática dos enfermeiros, com as seguintes opções de resposta: nunca, raramente, algumas vezes, muitas vezes e sempre, sendo facultada aos participantes apenas uma opção de resposta.

Os dados foram tabulados com auxílio do Microsoft Office Excel 2010, e sua análise ocorreu por meio de estatística descritiva simples, com descrição de frequência relativa e absoluta.

Foram obedecidos os preceitos éticos, conforme preconiza a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta o desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos. A presente investigação foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa, sob pareceres de números 4.238.480 e 4.387.599.

RESULTADOS

Participaram do estudo 27 enfermeiros com idades entre 25 e 51 anos, sendo 93% (n = 25) do sexo feminino e 7% (n = 2) do sexo masculino. O tempo de formação variou de dois a 16 anos, e o tempo de atuação na ESF, de um a 16 anos. No que diz respeito ao vínculo na ESF, 78% (n = 21) são enfermeiros, e 22% (n = 6), enfermeiros residentes. Já em relação à atuação prática na ESF, 74% (n = 20) atuava somente na área assistencial, e 26% (n = 7), nas áreas gerencial e assistencial. No que tange à escolaridade, 85% (n = 23) declarou possuir especialização *lato sensu*, 11% (n = 3) mestrado e 4% (n = 1) outros. Quanto à especialização em saúde da família, 63% (n = 17) informou que a possuía, e 37% (n = 10) afirmou não possuí-la.

Quanto à prática dos enfermeiros no manejo clínico de IU em mulheres, em uma área de planejamento do município do Rio de Janeiro, destacam-se os dados apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição da atuação dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre o manejo clínico da incontinência urinária em mulheres em uma área de planejamento do município do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil, 2021 (n = 27).

	Nunca		Raramente		Às vezes		Muitas vezes		Sempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Investigo incontinência urinária em mulheres de qualquer faixa etária com queixa de perda urinária	6	22,2	7	26,0	8	29,6	1	3,7	5	18,5
2. Investigo incontinência urinária em mulheres idosas com queixa de perda urinária	-	-	4	15,0	7	26,0	9	33,0	7	26,0
3. Investigo sinais e sintomas de incontinência urinária em mulheres de qualquer faixa etária mesmo quando não apresentam queixa de perda urinária	17	63,0	5	19,0	3	11,0	-	-	2	7,0
4. Investigo sinais e sintomas de incontinência urinária em mulheres idosas mesmo quando não apresentam queixa de perda urinária	7	26,0	8	30,0	7	26,0	3	11,0	2	7,0
5. Investigo sinais e sintomas de incontinência urinária em mulheres grávidas mesmo quando não apresentam queixa de perda urinária	6	22,0	8	30,0	6	22,0	1	4,0	6	22,0
6. Investigo sinais e sintomas de incontinência urinária em mulheres com alterações neurológicas mesmo quando não apresentam queixa de perda urinária	12	44,4	6	22,2	6	22,2	2	7,4	1	3,7
7. Investigo hábitos como tabagismo associado com a incontinência urinária	15	55,6	5	18,5	6	22,2	1	3,7	-	-
8. Investigo a ingestão de bebida alcoólica associada com a incontinência urinária	12	44,0	6	22,0	5	19,0	3	11,0	1	4,0
9. Investigo a prática de exercícios rigorosos associada com a incontinência urinária	7	26,0	10	37,0	7	26,0	2	7,0	1	4,0
10. Investigo a presença de constipação associada com a incontinência urinária	9	33,0	7	26,0	5	19,0	6	22,0	-	-
11. Investigo a ingestão de alimentos e bebidas com cafeína (café, chocolate e chás) associada com a incontinência urinária	15	55,6	7	25,9	3	11,1	1	3,7	1	3,7
12. Investigo a ingestão de bebidas carbonatadas (água com gás e refrigerante) associada com a incontinência urinária	17	63,0	5	18,5	3	11,1	1	3,7	1	3,7

continua...

Tabela 1. Continuação...

	Nunca		Raramente		Às vezes		Muitas vezes		Sempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
13. Investigo a ingestão de alimentos apimentados associada com a incontinência urinária	18	66,7	5	18,5	1	3,7	2	7,4	1	3,7
14. Investigo a ingestão de frutas e bebidas cítricas como abacaxi, laranja, limão, lima e tomate (molho de tomate e ketchup) associada com a incontinência urinária	15	55,6	6	22,2	4	14,8	1	3,7	1	3,7
15. Investigo a presença de comorbidades como diabetes, doença do colágeno, obesidade, neuropatia (associada com a incontinência urinária)	3	11,0	3	11,0	6	22,0	10	37,0	5	19,0
16. Identifico o uso de algum dispositivo para incontinência urinária como fraldas, absorventes e/ou protetores diários	2	7,4	2	7,7	6	22,2	9	33,3	8	29,7
17. Solicito a realização do diário miccional em mulheres com incontinência urinária	15	55,6	5	18,5	3	11,1	3	11,1	1	3,7
18. Pergunto quais foram os métodos e quantas vezes a mulher precisou esvaziar sua bexiga nas últimas quatro semanas	6	22,0	4	15,0	5	19,0	6	22,0	6	22,0
19. Investigo o uso de medicamentos que possam dificultar o esvaziamento da bexiga causando a incontinência urinária por transbordamento	10	37,0	8	30,0	1	4,0	6	22,0	2	7,0
20. Prescrevo cuidados de enfermagem e oriento sobre os exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico (a sua importância e como fazer)	1	4,0	2	7,0	2	7,0	8	30,0	14	52,0
21. Avalio o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida das mulheres	2	7,4	3	11,1	2	7,4	11	40,8	9	33,3
22. Envolve a equipe (médicos, Núcleo de Apoio à Saúde da Família) no cuidado às mulheres com incontinência urinária atendidas na Estratégia de Saúde da Família	5	18,5	4	14,8	3	11,1	7	26,0	8	29,6
23. Consigo realizar o tratamento de mulheres com incontinência urinária com os recursos ofertados pela atenção básica	4	15,0	9	33,0	3	11,0	10	37,0	1	4,0
24. Encaminho para a atenção secundária as mulheres com incontinência urinária	6	22,0	3	11,0	4	15,0	7	26,0	7	26,0
25. Realizo atividades de educação em saúde individual para esclarecimentos e orientações sobre a incontinência urinária na Estratégia de Saúde da Família	3	11,0	6	22,0	5	19,0	4	15,0	9	33,0
26. Realizo atividades de educação em saúde coletiva para esclarecimentos e orientações sobre a incontinência urinária na Estratégia de Saúde da Família	14	51,9	7	25,9	5	18,5	-	-	1	3,7
27. Realizo atividades de educação permanente com a equipe de enfermagem em relação à incontinência urinária em mulheres (sinais e sintomas, abordagem e manejo clínico)	16	59,3	5	18,5	5	18,5	-	-	1	3,7

DISCUSSÃO

A ESF foi apontada por 37% dos enfermeiros como muitas vezes capaz de oferecer os recursos necessários para realizar o tratamento da IU. Quanto ao encaminhamento à atenção secundária, 26% dos profissionais muitas vezes e sempre o fazem, o que vai ao encontro da literatura, que aponta que a ESF possui os recursos necessários para o tratamento da IU não complicada, uma vez que o tratamento conservador é a primeira escolha. Já os casos de IU complicadas devem ser encaminhados à atenção especializada ou quando ocorre falha terapêutica^{7,11}.

Em relação ao cuidado multiprofissional, as equipes da ESF são compostas no mínimo de médico, enfermeiros, auxiliar de enfermagem e/ou técnico em enfermagem e agente comunitário de saúde. Pode ter uma equipe de saúde bucal, com cirurgião-dentista e auxiliar de saúde bucal ou técnico em saúde bucal, e ainda contar com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica, que constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar que atua para dar suporte clínico, sanitário e pedagógico aos profissionais da saúde da família⁹. Nesse contexto assistencial, de ampliação da equipe mínima, diante de uma abordagem ao usuário de forma holística, em todos os aspectos envolvendo o processo saúde-doença, sugere-se nos casos de mulheres com perda urinária uma abordagem multiprofissional com vistas a favorecer a detecção precoce e o tratamento adequado, já que apenas 29% dos participantes afirmaram que sempre envolvem a equipe no cuidado.

Em relação à abordagem das mulheres, estudo aponta que os profissionais de saúde não têm a prática de questionar as mulheres sobre os sintomas de IU, sendo estas apenas atendidas de acordo com a queixa principal que apresentam. Tal atitude faz com que a IU não seja investigada nem priorizada no cuidado¹². No presente estudo, dados revelaram que 29,6% dos profissionais investigam a IU algumas vezes em mulheres de qualquer faixa etária e 33% o fazem muitas vezes em mulheres idosas. No entanto, em mulheres que não apresentam queixa de IU, 63% nunca investigam sinais e sintomas, 44,4% nunca realizam investigação de sinais e sintomas de IU em mulheres com alterações neurológicas, e 30% raramente realizam a investigação em idosas e grávidas.

Nesse sentido, é fundamental para um bom prognóstico que os profissionais de saúde identifiquem na avaliação inicial das mulheres com IU o tempo de ocorrência, a severidade dos sintomas, a associação com outros sintomas, os hábitos de vida, a presença de comorbidades e o desconforto causado¹³. Assim, espera-se que esses indivíduos lancem mão de alguns dispositivos, entre eles o diário miccional, de fácil aplicação e baixo custo, fundamental na avaliação e promoção de uma reeducação vesical, sendo recomendada sua solicitação como parte do tratamento conservador¹⁴. Todavia, 55,6% dos enfermeiros nunca solicitaram o diário miccional, o que vai ao encontro do descrito na literatura.

Com relação à investigação da presença de comorbidades como diabetes, obesidade, neuropatia e doença do colágeno associado à IU, 37% dos participantes muitas vezes o fazem, corroborando com pesquisas que demonstram a estreita relação entre as comorbidades e a IU^{4,5}. Outra pesquisa constatou que a redução de peso em mulheres obesas é capaz de resultar em melhorias na continência vesical. Dessas mulheres, 70,59% deixam de apresentar IU quando submetidas à cirurgia bariátrica¹⁵.

No que diz respeito à investigação sobre o uso de medicamentos que possam dificultar o esvaziamento da bexiga causando IU por transbordamento, 37% dos profissionais nunca a realizaram. O mesmo acontece com os fatores de risco para IU, pois a maior parte dos profissionais nunca ou raramente investiga hábitos como tabagismo, constipação, prática de exercícios rigorosos, ingestão de bebidas alcoólicas, alimentos e bebidas com cafeína, bebidas carbonatadas, alimentos apimentados, frutas e bebidas cítricas associados com IU, demonstrando, portanto, falta de conhecimento, o que pode gerar impacto sobre a qualidade da assistência a essas mulheres, pois orientações e cuidados impactam positivamente o tratamento¹⁶.

Além dos problemas de ordem física, a IU tem impacto econômico, por causa das modificações comportamentais decorrentes do uso de absorventes, protetores de calcinha e fraldas geriátricas¹⁷. Dessa forma, faz-se necessária a identificação do uso de tais dispositivos, e no estudo se constatou que 33,3% dos profissionais muitas vezes realizam essa abordagem. Quanto ao questionamento sobre os métodos e a quantidade de vezes que a mulher precisou esvaziar a bexiga nas últimas quatro semanas, o resultado ficou dividido entre nunca, muitas vezes e sempre, cada um com resposta de 22,2%.

Existe um consenso na literatura de que a IU pode afetar adversamente a qualidade de vida. Logo, a International Continence Society tem recomendado sua avaliação em todos os incontinentes¹⁸. Esta pesquisa mostrou que 40,8% dos

enfermeiros muitas vezes avaliam tal impacto. Por meio do resultado, é possível realizar intervenções, proporcionando o bem-estar e a melhoria da qualidade de vida dessas mulheres.

Os exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico são um recurso acessível e elegível para todos os tipos de IU e na prevenção relacionada ao ciclo gravídico-puerperal, dependendo somente da instrução adequada do profissional e do entendimento da mulher. Segundo parecer nº 4/2016/CTAS, do Conselho Federal de Enfermagem, o enfermeiro com formação generalista tem respaldo para exercer essa orientação com vistas ao tratamento conservador¹⁹. No estudo, 52% dos profissionais sempre prescrevem esse cuidado, estando consonantes com o disposto na legislação.

No que tange às atividades educativas, como papel do enfermeiro no manejo clínico, verificou-se a fragilidade dos profissionais em realizar tais atividades: 59,3% nunca realizam atividades de educação permanente com a equipe, e 51,9% apresentam o mesmo comportamento com relação às atividades de educação em saúde coletiva com a população. Já nas atividades de educação em saúde individual as respostas variaram: 33,3% sempre as realiza e 22,2% raramente as executa.

Assemelha-se com os achados do estudo pesquisa sobre conhecimentos, atitudes e prática de médicos e enfermeiros da ESF em um município do interior paulista²⁰.

Portanto, o estudo aponta fragilidades na atuação prática do enfermeiro no manejo clínico da IU em mulheres, demonstrando a importância de uma abordagem multiprofissional, do conhecimento técnico, científico e legal do enfermeiro, com vistas a contribuir para uma prática clínica baseada em evidências e respaldada legalmente. Soma-se a isso a necessidade de capacitações permanentes na rede de atenção básica sobre a prática clínica de abordagem precoce, tratamento e reabilitação de mulheres com risco de IU ou que a desenvolveram.

Entre as limitações do estudo, destaca-se a pandemia de Covid-19, que promoveu drásticas mudanças na rede de atenção à saúde, com repercussões na prática assistencial dos enfermeiros na ESF. Ademais, evidenciou-se a prática de uma pequena amostra, não podendo, portanto, os dados ser generalizados, além da escassez de literatura atual para subsidiar os dados encontrados.

CONCLUSÃO

Ao analisar a prática do enfermeiro da ESF no manejo clínico de IU em mulheres, o presente estudo evidenciou diversas fragilidades, principalmente nos aspectos que envolvem a abordagem precoce, os fatores de risco para o seu desenvolvimento, o tratamento e as atividades educativas.

Destaca-se que, apesar de se reconhecer que a ESF possui os recursos para o tratamento da IU não complicada, algumas ações não são realizadas pelo enfermeiro, tais como: envolver a equipe no cuidado das mulheres com esse acometimento, prescrever exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico e avaliar e realizar o tratamento não farmacológico, bem como investigar as mulheres sem queixa de perda urinária. Os resultados indicam a necessidade premente de capacitação dos enfermeiros que atuam na ESF.

Mediante tais constatações, ressalta-se ser imprescindível sensibilizar enfermeiros que atuam na atenção básica para o desenvolvimento de competência investigativa sobre a ocorrência de IU em mulheres nesse nível da atenção. Também é importante a oferta de capacitações para que os enfermeiros realizem o tratamento adequado e promovam a prevenção, reduzindo assim complicações e danos à saúde desse grupo populacional.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Contribuições científicas e intelectuais substantivas para o estudo: Sousa FR e Gomes HF; **Concepção e projeto:** Sousa FR e Gomes HF; **Coleta, análise e interpretação dos dados:** Sousa FR, Gomes HF, Mello LF, Peres EM, Vellasques AP e Pires BMFB; **Redação do artigo:** Sousa FR, Gomes HF, Mello LF, Peres EM, Vellasques AP, Pires BMFB, Silva FH, Silva MTN, Andrade PCST, Jesus PBR, Andrade JMC, Paula VG e Costa CCP; **Revisão crítica:** Sousa FR, Gomes HF, Mello LF, Peres EM, Vellasques AP, Pires BMFB, Silva FH, Silva MTN, Andrade PCST, Jesus PBR, Andrade JMC, Paula VG e Costa CCP; **Aprovação final:** Sousa FR, Gomes HF, Mello LF, Peres EM, Vellasques AP, Pires BMFB, Silva FH, Silva MTN, Andrade PCST, Jesus PBR, Andrade JMC, Paula VG e Costa CCP.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA

Todos os dados foram gerados ou analisados no presente estudo.

FINANCIAMENTO

Não se aplica.

AGRADECIMENTOS

Não se aplica.

REFERÊNCIAS

1. Abrams P, Cardozo L, Wagg A, Wein A. Incontinence. 6ª ed. Bristol: International Continence Society; 2017.
2. Oliveira TM, Valdez FML, Lima KES, Magalhães MS, Abdon APV, Bezerra IN. Prevalência de incontinência urinária e fatores associados em mulheres no climatério em uma unidade de atenção primária à saúde. *Rev Bras Prom Saúde*. 2015;28(4):606-12. <https://doi.org/10.5020/18061230.2015.p606>
3. Quadros LB, Aguiar A, Menezes AV, Alves EF, Nery T, Bezerra PP. Prevalência de incontinência urinária entre idosos institucionalizados e sua relação com o estado mental, independência funcional e comorbidades associadas. *Acta Fisiatr*. 2015;22(3):130-4. <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20150025>
4. Alvarenga-Martins N, Pinto PF, Sena CA, Paschoalin HC, Moura DCA, Teixeira CV. Incontinência urinária: uma análise à luz das políticas de envelhecimento. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2017;11(3):1189-99. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i3a13494p1189-1199-2017>
5. Dias EM, Vinhático VGR, Oliveira VR, Chaves RN. Qualidade de vida das mulheres com incontinência urinária de uma Cidade do Sudoeste Baiano. *Rev Saúde Foco*. 2020;7(1):3-24. <https://doi.org/10.12819/rsf.2020.7.1.1>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [acessado em 10 set. 2020]. 192 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 19). Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abca19.pdf>
7. Henkes DF, Fiori A, Carvalho JAM, Tavares KO, Frare JC. Incontinência urinária: o impacto na vida de mulheres acometidas e o significado do tratamento fisioterapêutico. *Semina Cienc Biol Saúde*. 2015;36(2):45-56. <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2015v36n2p45>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova 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). *Diário Oficial da União*. 2017.
9. Alcoforado CLGC, Lopes FO, Fernandes RA, Carvalho RLR, Guillen MRS, Ercole FF, Chianca TCM. Conhecimento dos profissionais de Enfermagem sobre dermatite associada a incontinência e lesão por pressão. *Rev Min Enferm*. 2019;23:e-1166. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190014>
10. Brito FA, Gentilli RML. Desatenção à mulher incontinente na atenção primária de saúde no SUS. *Fisioter Bras*. 2017;18(2):205-13. <https://doi.org/10.33233/fb.v18i2.799>
11. Barbosa SS, Oliveira LDR, Lima JLDA, Carvalho GM, Lopes MHBM. Como profissionais de saúde da rede básica identificam e tratam a incontinência urinária. *O Mundo da Saúde*. 2009 [acessado em 20 set. 20];33(4):449-56. Disponível em: https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/70/449a456.pdf
12. Tomasi AVR, Santos SMA, Honório GJD, Locks MOH. Desafios para enfermeiros e fisioterapeutas assistirem mulheres idosas com incontinência urinária. *Rev Enferm Foco*. [Internet]. 2020;11(1):87-92. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2650>
13. Martín-Losada L, Parro-Moreno A, Solís-Muñoz M. Cuidados basados em terapias conductuales aplicados al paciente con incontinencia urinaria. *Enferm Clín* [Internet]. 2020 [acessado em 1º out. 2020];30(5):349-53. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-196778>

14. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Incontinência Urinária Não Neurogênica. Relatório de recomendação. CONITEC; 2019 [acessado em 5 out. 2020]. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2019/Relatrio_Incontinncia_Urinria_no_Neurognica_CP_47_2019.pdf
15. Rodrigues AFS, Korke F, Bezerra DSD, Freitas Júnior WR, Toledo LGM. Impacto da cirurgia bariátrica em pacientes com incontinência urinária de esforço. *Einstein*. 2021;19:eAO5701. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AO5701
16. Cândido FJLF, Matnei T, Galvão LC, Santos VLJ, Santos MC, Sarris AB, Sobreiro BP. Incontinência urinária em mulheres: breve revisão de fisiopatologia, avaliação e tratamento. *Visão Acad*. 2017;18(3):67-80. <https://doi.org/10.5380/acd.v18i3.54506>
17. Dantas MA, Dias C, Nascimento EGC. Frequência da incontinência urinária em mulheres na idade produtiva. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2020;9(2):16-27. <https://doi.org/10.18554/reas.v9i2.3521>
18. Bianco LO, Fonseca SC, Moraes JR, Faria CA. Qualidade de vida em pacientes com incontinência urinária diagnosticada por estudo urodinâmico. *Femina* [Internet]. 2019 [acessado em 3 nov. 2020];47(8):490-6. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046541/femina-2019-478-490-496.pdf>
19. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer de Câmara Técnica nº 04/2016/CTAS/COFEN. Manifestação sobre procedimentos da área de enfermagem. Brasil: Conselho Federal de Enfermagem; 2016 [acessado em 10 dez. 2016]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-no-042016ctascofen_45837.html
20. Rocha ACP, Feliciano AB, Carbol M, Candolo C, Callegari FVR. Conhecimentos, atitudes e prática de médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família em relação à incontinência urinária feminina. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2015;11(38):1-13. [https://doi.org/10.5712/rbmfc11\(38\)1146](https://doi.org/10.5712/rbmfc11(38)1146)