

Como profissionais de saúde da rede básica identificam e tratam a incontinência urinária feminina^a

How health professionals from basic network identify and treat female
urinary incontinence

Cómo los profesionales de salud de la red básica identifican y tratan la incontinencia
urinaria femenina

*Sara da Silva Barbosa**

*Léa Dolores Reganhan de Oliveira***

*Junia Leonne Dourado de Almeida Lima****

*Geraldo Mota de Carvalho*****

*Maria Helena Baena de Moraes Lopes******

RESUMO: Trata-se de pesquisa descritiva, exploratória e transversal, que objetivou investigar como os médicos e enfermeiros que atuam na rede básica de saúde abordam e manejam os casos de incontinência urinária (IU) feminina, como a conceituam e quais tipos de IU conhecem. Utilizou-se um questionário com questões abertas e fechadas. As variáveis de caracterização da amostra e as respostas das perguntas fechadas foram analisadas descritivamente, calculando-se as frequências relativa e absoluta, quando pertinente. As respostas às perguntas abertas foram categorizadas e apresentadas em tabelas. Participaram do estudo 37 médicos (médicos de família, generalistas e ginecologistas) e 19 enfermeiros, de 24 a 63 anos, incluindo recém-formados e profissionais experientes. Constatou-se que, com exceção dos ginecologistas, muitos profissionais investigam raramente ou não investigam a presença de IU. Observou-se que os profissionais têm abordado as mulheres sobre a IU, porém, algumas vezes, a conduta é desconhecida ou, nem sempre, a mais adequada.

PALAVRAS-CHAVE: Incontinência urinária. Incontinência urinária - diagnóstico. Saúde da mulher.

ABSTRACT: This is a descriptive, exploratory and transversal research that aimed to investigate how doctors and nurses who work in the Basic Health Network approach and care for cases of female urinary incontinence (UI), how they assess it and which types of UI they know. A questionnaire with open and closed questions was used. The variable for characterization of the sample and the answers of the closed questions were descriptively analyzed, and we calculated the relative and absolute frequencies when pertinent. The answers to the open questions were categorized and presented in tables. 37 doctors (family doctors, clinical doctors and gynecologists) and 19 nurses participated of the study, with ages from 24 to 63 years, including recently-formed and experienced professionals. We observed that, except for gynecologists, many professionals rarely investigate rare or do not investigate the possibility of UI. We also observed that professionals ask women about UI, but sometimes the right way to do this is unknown or not always the most adequate.

KEYWORDS: Urinary incontinence - diagnostic. Women health. Nursing - urinary incontinence.

RESUMEN: Ésta es una investigación descriptiva, exploratoria y transversal que apuntó investigar cómo los doctores y las enfermeras que trabajan en el acercan y cuidan de la Red Básica de Salud en casos de incontinencia urinaria femenina (IU), cómo la diagnostican y que tipos de IU conocen. Un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas fue utilizado. La variable para la caracterización de la muestra y las respuestas de las preguntas cerradas fueron analizadas descriptivamente e se calcularan las frecuencias relativas y absolutas cuando pertinentes. Las respuestas a las cuestiones abiertas fueron categorizadas y presentadas en tablas. 37 doctores (médicos de cabecera, doctores clínicos y ginecólogos) y 19 enfermeras participaron del estudio, con edades desde 24 hasta 63 años, incluyendo profesionales recién-formados y experimentados. Observamos que, a excepción de ginecólogos, muchos profesionales investigan raramente o no investigan la posibilidad de IU. También observamos que los profesionales cuestionan a mujeres acerca de IU, pero a veces la manera correcta de hacer esto les es desconocida o no siempre la más adecuada.

PALABRAS LLAVE: Incontinencia urinaria - diagnóstico. Salud de la mujer. Cuidado - incontinencia urinaria.

* Enfermeira. Graduada pelo Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. Enfermeira assistencial do Hospital Samaritano de Campinas.

** Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FCM/UNICAMP. Professora do Curso de Enfermagem da Anhanguera Educacional de Campinas.

*** Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FCM/UNICAMP.

**** Doutor em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professor do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo, São Paulo.

***** Enfermeira. Professora associada do Departamento de Enfermagem da FCM/UNICAMP. Orientadora. E-mail: mhbaenam@yahoo.com.br
a. Pesquisa de iniciação científica financiada pelo Serviço de Apoio ao Estudante-SAE da Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP.

Introdução

Com o aumento da expectativa de vida da população em geral, incluindo a brasileira, problemas de saúde que até então não tinham grande expressividade passaram a ganhar destaque. Entre esses se inclui a incontinência urinária (IU), por ter alta prevalência e afetar a qualidade de vida.

Segundo a definição atual da *International Continence Society* (ICS), IU é a perda involuntária de urina, um problema social e higiênico¹. Existem diversos tipos de IU. Entre as mulheres, os tipos mais prevalentes são: a incontinência urinária de esforço, definida como a queixa de perda involuntária de urina durante o esforço ou exercício ou ao espirrar ou tossir; a urge-incontinência, que é a queixa de perda involuntária de urina acompanhada ou imediatamente precedida por urgência e a incontinência urinária mista, ou seja, a queixa de perda involuntária de urina associada à urgência e também aos esforços, exercício, espirro ou tosse².

Na literatura, são encontrados diferentes fatores de risco para a incontinência urinária de esforço e urge-incontinência, sugerindo que sejam diferenciadas e específicas as pesquisas para a detecção de fatores de risco e formas de prevenção para cada um desses dois tipos³.

Estudos sobre a prevalência da IU em mulheres variam consideravelmente, dependendo do tipo de definição sobre IU usada, método usado para obtenção de dados e das características da população. A literatura indica que a prevalência varia entre 14% e 46% em mulheres com idade entre 20 e 89 anos, com relato de episódios de perda urinária que variam de esporádicos a diários^{4,5}.

Em uma unidade básica de saúde, na cidade de Campinas, no Estado de São Paulo, a prevalência

de IU em mulheres foi de 31,9%, sendo que um terço dessas mulheres começaram a apresentar perda urinária antes dos 30 trinta anos⁶.

Esses índices nos mostram a importância do problema e a necessidade de estudos sobre a IU, para que ocorra uma melhor orientação dessas mulheres. De fato, um estudo sobre o impacto da IU em mulheres trabalhadoras de um grande centro universitário norte-americano mostrou que a maioria das entrevistadas (81%) relatou o desejo de obter mais informações sobre causas, diagnósticos e tratamento da IU.⁷

Entre mulheres de um município brasileiro ficou evidenciado que os sintomas da IU são pouco valorizados. A baixa valorização ocorre devido ao fato de as mulheres acharem que os sintomas não merecem atenção médica, não são fortes ou não incomodam, e ainda alegam falta de tempo para comparecer às consultas médicas. Além disso, das mulheres pesquisadas, 10% relataram falta de liberdade para falar sobre esses sintomas com o médico⁸.

Outro estudo desenvolvido com mulheres de uma unidade básica de saúde de Campinas, SP, mostrou que grande parte delas (45,7%) não conhecia nenhuma forma de tratamento para a IU, e mais da metade (65,7%) não buscou tratamento para o problema, sendo as principais razões apontadas o fato de achar normal a perda de urina, não considerá-la algo importante e do médico dizer que não era necessário. Assim, na opinião das autoras, o desconhecimento sobre os tipos de tratamento pode contribuir para que essas mulheres não procurem ajuda profissional⁹.

Na literatura internacional, são encontrados achados semelhantes, e alguns autores afirmam que entre as razões para a não procura do serviço de saúde pela mulher com

incontinência urinária, observa-se que muitas consideram o problema muito pequeno, sentem-se envergonhadas para relatarem o seu problema ao médico, não têm ajuda disponíveis, não conhecem o médico suficientemente para relatar algo tão íntimo, têm medo da cirurgia ou não sabem por que não o fazem¹⁰.

Esses estudos mostram que apesar das mulheres quererem obter mais informações, nem sempre estão dispostas a se exporem em uma consulta ginecológica somente pelos sintomas de IU.

Diante de tantas dificuldades encontradas por parte das mulheres, é necessário que a abordagem acerca dos sintomas da incontinência urinária aconteça sempre que apropriado¹⁰ e não deve se restringir à consulta ginecológica. Sendo assim, para que a população feminina possa ser auxiliada nesse processo saúde-doença é necessário que os profissionais de saúde estejam empenhados na identificação e tratamento da incontinência urinária em mulheres.

Frente a isso, os objetivos delimitados neste estudo foi investigar como os enfermeiros, médicos da família, clínicos gerais e ginecologistas que atuam na rede básica de saúde abordam e manejam os casos de IU, como a conceituam e quais os tipos de IU na mulher são conhecidos por eles.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e transversal. Foram sujeitos deste estudo os enfermeiros, médicos clínicos gerais, médicos da família e ginecologistas que atuam na rede básica de saúde do município de Campinas, SP, Brasil.

O instrumento de coleta de dados (questionário) foi pré-testado em um grupo de sete profissionais

(quatro enfermeiros e três médicos) que atuavam na Unidade de Inter-nação em Ginecologia do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

Após as correções necessárias, foram encaminhados às unidades básicas de saúde (UBS), via correio, 413 questionários e devolvidos 123 (29,8%), sendo que apenas 56 estavam preenchidos. Portanto, foi possível analisar somente 13,6% dos questionários enviados, mesmo tendo-se aguardado um período de seis meses (dezembro de 2002 a maio de 2003) e solicitada, por repetidas vezes, a devolução dos questionários.

Este estudo obedeceu às normas regulamentadoras da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos. Assim, cada participante, antes de responder ao questionário, leu e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os participantes não foram identificados. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da FCM/UNICAMP e aprovado (Parecer n. 394/2002).

Os dados obtidos foram inseridos em um banco de dados, utilizando-se o programa EPI-INFO 6.0. Os dados foram revisados quanto à consistência e completude antes de se proceder à análise. As variáveis de caracterização da amostra e as respostas das perguntas fechadas foram analisadas descritivamente, calculando-se a frequência relativa e absoluta, quando pertinente. As respostas às perguntas abertas foram categorizadas e apresentadas em tabelas.

Resultados

A amostra foi composta por 37 (66,1%) médicos e 19 enfermeiros (33,9%). A idade média foi de 38,7

(±8,2) anos, entre os médicos, variando de 24 a 63 anos. Entre os enfermeiros, a idade variou de 28 a 48 anos, sendo que o tempo de formação entre os médicos foi de 6 meses a 35 anos e entre os enfermeiros, de 2 a 23 anos.

Na análise referente à distribuição dos profissionais de acordo com a categoria profissional e/ou especialidade não foi considerada a especialidade, dos enfermeiros, porém observou-se que 10 não possuíam especialização, sete eram especialistas em saúde pública e dois, especialistas em enfermagem do trabalho. Já entre os médicos, 17 eram ginecologistas; 10, clínicos gerais; e 10, médicos da família.

No que concerne à frequência com que os profissionais investigam a presença de IU durante o atendimento às mulheres, 52,6% dos enfermeiros raramente investigam ou não investigam. Entre os médicos, 50% dos clínicos gerais e 50% dos médicos da família raramente investigam ou não investigam, enquanto que 100% dos ginecologistas realizam com frequência investigação sobre IU durante o atendimento às mulheres.

Em relação ao momento de abordagem das mulheres sobre a queixa de IU (Tabelas 1 e 2), entre os profissionais enfermeiros, a queixa é investigada em diferentes tipos de atendimento, enquanto

Tabela 1. Tipos de atendimento durante os quais os enfermeiros investigam a presença de perda urinária. Campinas, 2003

Tipo de atendimento*	Frequência	
	n	%
Coleta de citologia oncológica	8	23
Consulta de enfermagem	7	20
Consulta de enfermagem ginecológica	7	20
Acolhimento	7	20
Consulta pré-natal	6	17
Total	35	100

* Houve mais do que uma resposta a essa questão

Tabela 2. Tipos de atendimentos nos quais os médicos investigam a presença de perda urinária. Campinas, 2003

Tipo de atendimento*	Frequência	
	n	%
Consulta médica ginecológica	30	52,6
Consulta médica de rotina	15	26,4
Coleta de citologia oncológica	6	10,5
Consulta pré-natal	4	7,0
Acolhimento	2	3,5
Total	57	100,0

* Houve mais do que uma resposta a esta questão

79% dos médicos abordam as mulheres durante as consultas médicas de rotina e ginecológicas.

Em relação à concordância entre o conceito de IU conhecido pelo profissional e o preconizado pela ICS, três assinalaram que não sabiam responder (dois enfermeiros e um médico clínico geral). Os demais profissionais (53) responderam à questão (Tabela 3).

Segundo a definição da ICS, vigente até 2002, época em que foi realizada a pesquisa, a incontinência urinária era a perda involuntária de urina, demonstrável objetivamente e um problema social e higiênico¹¹. No entanto, neste mesmo ano, a ICS alterou a definição para “queixa de qualquer perda involuntária de urina que é um

problema social e/ou higiênico”¹¹. Portanto, ambas as respostas foram consideradas corretas. Considerou-se discordante do conceito da ICS apenas quando não houvesse referência à “perda urinária involuntária” ou expressão semelhante.

Quanto aos tipos de IU mais comuns entre as mulheres conhecidos por esses profissionais, 12,5% assinalaram que não sabiam responder (quatro enfermeiros, dois clínicos gerais e um médico da família).

Constatou-se que a IU de esforço era o tipo mais conhecido, correspondendo a 26,5% (35/132) do total das respostas, seguido pela urge-incontinência (9,8% ou 13/132) e IU transitória (9,8%). Apenas dois citaram a IU mista. Houve 55 citações de diferentes fa-

tores predisponentes (por exemplo, cistocele, multiparidade), sintomas (por exemplo, urgência miccional) e outros que não podiam ser classificados como tipos de IU.

A respeito dos sinais e sintomas que os profissionais investigam para identificar os tipos de IU, 10 profissionais não souberam responder (sete enfermeiros, um médico da família, um ginecologista e um médico clínico geral). Esses dados evidenciam que 36,8% dos enfermeiros não conheciam os sinais e sintomas que deveriam ser investigados para identificar o tipo de IU.

No tocante aos sinais e sintomas investigados para diferenciar os tipos de IU, as respostas foram agrupadas e categorizadas, sendo os dados apresentados na Tabela 4.

Tabela 3. Concordância entre o conceito de IU conhecido pelo médico, de acordo com sua especialidade, e o preconizado pela ICS. Campinas, 2003

Concordância com a ICS	Clín. Geral		Méd. Fam.		Gineco.		Enf		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Concordante	6	60,0	10	100,0	16	94,1	13	68,4	45	80,4
Discordante	3	30,0	0	0,0	1	5,9	4	21,1	8	14,3
Não respondeu	1	10,0	0	0,0	0	0,0	2	10,5	3	5,4
Total	10	100,0	10	100,0	17	100,0	19	100,0	56	100,0

Tabela 4. Sinais e sintomas que os profissionais relatam investigar para identificar os tipos de IU. Campinas, 2003

Respostas	Clín. Geral		Méd. Fam.		Ginecol.		Enf.	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Situações que precipitam a perda urinária	5	50,0	7	58,4	14	66,7	7	46,6
Frequência de perda urinária	1	10,0	1	8,3	0	00,0	4	26,6
Capacidade de adiar a micção	0	00,0	1	8,3	2	9,5	1	6,7
Alterações no hábito urinário	4	40,0	3	25,0	5	23,8	2	13,4
Impacto para a vida da paciente	0	00,0	0	00,0	0	00,0	1	6,7
Total	10	100,0	12	100,0	21	100,0	15	100

Em relação às condutas adotadas pelos profissionais, cinco registraram que não sabiam responder (quatro enfermeiros e um médico clínico geral). Além disso, 43,3% dos enfermeiros, 29,4% dos médicos clínicos gerais e 14,8% dos médicos da família encaminhavam a paciente para outro profissional, nesse caso, um médico ginecologista ou urologista.

Embora tenham sido citados diferentes tipos de conduta, os ginecologistas citaram com maior frequência o tratamento cirúrgico e nenhuma vez o manejo do problema, por outro lado, os enfermeiros citaram diferentes tipos de manejo, bem como o encaminhamento como conduta. De um modo geral, poucos relacionaram a conduta com o tipo de IU.

Discussão

O grupo de profissionais estudado apresenta uma amplitude

muito grande de tempo de formação profissional, incluindo recém-formados e profissionais muito experientes. Embora o tamanho da amostra não seja muito grande, houve uma distribuição equilibrada entre o tipo de profissional (médico ou enfermeiro) e entre as especialidades (ginecologista, clínico geral e médico de família).

Constatou-se que, com exceção dos ginecologistas, muitos profissionais investigam raramente ou não investigam a presença de IU em mulheres, embora seja um importante problema de saúde, pois tem alta prevalência, afeta a qualidade de vida das pessoas, e seu impacto socioeconômico é muito elevado¹².

Foram citadas várias oportunidades, além das consultas ginecológicas, em que a IU poderia ser investigada. O acolhimento, as consultas médicas de rotina, as consultas de enfermagem, a coleta do exame citopatológico e as con-

sultas pré-natais são momentos excelentes para se abordar o problema ou mesmo avaliar o assoalho pélvico, a fim de direcionar melhor a conduta. É premente a valoração prévia das características individuais das pacientes e ainda estar alerta durante a consulta de atenção primária diante qualquer sinal ou sintoma que leve a suspeitar de IU, já que muitas vezes as pacientes não consultam especificamente por esse problema¹².

Verifica-se no grupo estudado, que o clínico geral e o enfermeiro conceituam a IU de forma diferente da preconizada pelo consenso da ICS. Por outro lado, evidencia-se que os médicos da família têm clareza quanto a esse conceito, comparável à dos ginecologistas. Talvez isso se deva ao fato dessa especialidade ser recente em nosso País e sua abordagem mais generalista permitir ao profissional ter uma formação mais abrangente. Como citado na introdução deste artigo,

Tabela 5. Condutas adotadas pelos profissionais no atendimento a mulheres com queixa de IU. Campinas, 2003

Condutas	Clín. Geral		Méd. Fam.		Gineco.		Enfermeiro		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Conduta 1	1	5,9	6	22,2	7	13,0	4	13,3	18	14,0
Conduta 2	3	17,6	3	11,2	9	16,6	0	0,0	15	11,7
Conduta 3	3	17,6	4	14,8	20	37,0	0	0,0	27	21,1
Conduta 4	2	11,8	1	3,7	8	14,9	0	0,0	11	8,6
Conduta 5	5	29,4	4	14,8	2	3,7	13	43,3	24	18,8
Conduta 6	2	11,8	2	7,4	1	1,9	2	6,7	7	5,4
Conduta 7	0	0,0	0	0,0	5	9,2	0	0,0	5	3,9
Conduta 8	0	0,0	1	3,7	0	0,0	7	23,4	8	6,3
Conduta 9	1	5,9	6	22,2	2	3,7	4	13,3	13	10,2
Total	17	100	27	100	54	100	30	100	128	100

Conduta 1 – Tratamento conservador

Conduta 2 – Tratamento medicamentoso

Conduta 3 – Tratamento cirúrgico

Conduta 4 – Solicitação de estudo urodinâmico

Conduta 5 – Encaminhamento para especialista

Conduta 6 – Solicitação de exames de urina (Urina I e/ou Urocultura)

Conduta 7 – Testes e outros exames específicos para avaliar a presença de IU

Conduta 8 – Manejo do problema

Conduta 9 – Outros

as razões para que as mulheres não busquem atenção médica são variadas. Uma das razões apontada por alguns autores é que podem considerar que os médicos possuem um conhecimento pouco preciso desse problema, culminando na falta de apoio adequado para que as pacientes aceitem seus sintomas com dignidade¹². Portanto, a abordagem e tratamento da incontinência urinária devem ser enfatizados nos currículos médicos e de enfermagem.

A incontinência de esforço é o tipo mais conhecido pelos profissionais no presente estudo. A prevalência da IU de esforço é maior em mulheres com idade inferior aos 50 anos, enquanto que a urge-incontinência e a IU mista prevaleceram em mulheres com idade igual ou superior aos 50 anos.⁴ Embora a incontinência urinária de esforço seja o tipo mais prevalente na população mais jovem, precisa ser diferenciada da incontinência mista e da urge-incontinência, que são igualmente frequentes entre as mulheres e exigem abordagens e tratamentos distintos.

Em particular, a incontinência urinária mista é bastante frequente quando a avaliação tem como base apenas a queixa clínica. Na Noruega, um estudo de *coorte* prospectivo envolvendo 3.198 mulheres (2.845 responderam ao questionário), a sintomatologia baseada nas respostas apresentadas pelas pacientes evidenciou índices de 64%, 24% e 9%, para incontinência mista, por esforço e urge-incontinência, respectivamente¹³. Em nosso meio, analisando retrospectivamente o atendimento de 114 pacientes, foi observado que a queixa de perda urinária isolada foi referida por 41 pacientes (36,0%), a urge-incontinência isolada, por 13 (11,4%) e os sintomas mistos, por 60 (52,6%)¹⁴. O fato de poucos profissionais terem citado a IU mista indica que desconhecem esse tipo de IU.

Há situações transitórias e definitivas que podem levar a IU; das situações transitórias pode-se citar: secundária pelo uso de medicamentos, por problemas mentais, infecção urinária, deficiência hormonal e imobilidade no leito. Já entre as situações definitivas ocorrem: após gravidez; acidente vascular cerebral, traumas e tumores; doenças como Parkinson, esclerose senil, esclerose múltipla e diabetes; obesidade e defeitos congênitos.¹⁵ Algumas dessas situações eram conhecidas pelos profissionais que participaram do presente estudo, quando referiram os tipos de IU.

Quanto à abordagem do problema, somente um profissional (enfermeiro) citou a avaliação do impacto da IU, como um aspecto a ser investigado. No entanto, a avaliação da qualidade de vida deve ser incluída, a fim de propiciar uma abordagem mais abrangente do problema e avaliar o impacto do tratamento, uma vez que a IU trás restrições à mulher, afetando a vida social, ocupacional, doméstica e sexual¹⁶.

Uma parcela significativa de enfermeiros (36,8%) não conhecia os sinais e sintomas que deveriam ser investigados para identificar o tipo de IU. A enfermeira tem um papel importante junto a essas mulheres, orientando o manejo adequado e, em alguns casos, exercícios com os músculos pélvicos, evitando que condutas inadequadas, como a restrição prolongada de líquidos e a micção pouco frequente, sejam tomadas, o que pode causar complicações como a infecção urinária, o refluxo e o dano renal⁷. O exame físico deve fazer parte da rotina da investigação ginecológica da mulher incontinente visando a reproduzir e caracterizar a incontinência, excluir distúrbios neurológicos, avaliar o suporte pélvico e excluir outras enfermidades pélvicas¹⁴.

Outro fato que evidencia formações diferentes, de acordo com

a categoria profissional, é o fato dos ginecologistas citarem com maior frequência o tratamento cirúrgico e os enfermeiros, os diferentes tipos de manejo. As mulheres podem aceitar a situação de incontinência, aprendendo a conviver com esse sofrimento como parte de sua vida; também podem acreditar que esse problema não tem tratamento¹². No entanto, não é um problema sem tratamento. Muitos tipos de conduta podem ser prescritos e acompanhados por médicos da atenção primária⁷, bem como por enfermeiros, que poderão avaliar o problema, propor mudanças de hábito e formas de manejar o problema, além de implementar tratamentos conservadores¹⁷.

A avaliação inadequada e o diagnóstico incorreto da etiologia da incontinência urinária têm múltiplas consequências, sendo a mais séria a indicação de cirurgias inapropriadas ou mesmo desnecessárias¹⁴. Portanto, a atenção multiprofissional, em equipe, pode favorecer a identificação de casos e a implementação de condutas e tratamento adequados, com encaminhamento somente daquelas mulheres para as quais não é possível ou suficiente o tratamento conservador, propiciando que um número maior de mulheres sejam beneficiadas pelo atendimento no sistema público de saúde.

Conclusões e considerações finais

Os médicos ginecologistas são os que mais frequentemente investigam a IU em mulheres, enquanto que aproximadamente 50% dos enfermeiros, médicos clínicos gerais e de família não investigam ou o fazem raramente.

Foi possível observar que, mesmo os enfermeiros não investigando a IU em mulheres com a frequência ideal, quando realizam, utilizam-se

de diferentes ocasiões, não limitando a investigação ao momento da consulta de enfermagem.

Ficou evidenciado que a maioria dos sujeitos pesquisados conhece o conceito de incontinência urinária definido pela ICS, mas há certa confusão entre fatores predisponentes, sintomas e tipos de IU.

Os enfermeiros tendem a fazer uma abordagem que inclua aspectos relacionados à qualidade de vida e adotam com maior frequência a conduta de orientar o manejo do problema ou encaminhamento para especialistas. Já os médicos, principalmente os ginecologistas, investigam sinais e sintomas específicos e optam mais frequentemente pelo tratamento cirúrgico.

Acredita-se que o acesso da mulher com queixa de IU possa ser facilitado devido ao fato do enfermeiro estar presente em tempo integral na unidade de saúde e em diversos tipos de atendimento. Por outro lado, para que se amplie a atuação do enfermeiro nessa área, a fim de incluir o tratamento conservador não-farmacológico, se faz necessário um maior conhecimento sobre o assunto.

Investigar em serviços públicos de saúde é valoroso, visto que, gera conhecimentos a respeito da qualidade do atendimento que vem sendo prestado e auxiliam no direcionamento das medidas de políticas públicas em saúde.

Apesar de a pesquisa ter sido realizada com número relativa-

mente pequeno de sujeitos, considerou-se que os resultados obtidos foram suficientes para conhecer e refletir sobre esse tipo de atendimento.

Frente aos resultados obtidos, acredita-se que haja informações suficientes para subsidiarem programas de atualização e educação permanente para os profissionais envolvidos na área da saúde da mulher. Vale ressaltar que os dados apresentados continuam atuais, uma vez que apenas em 2007 foi introduzido por nós um Programa de Reabilitação do Assoalho Pélvico em uma Unidade Básica de Saúde, com o objetivo de atender às mulheres com queixa de IU e treinar graduandos, pós-graduandos e enfermeiros da rede básica.

REFERÊNCIAS

1. Abrams P, Cardoso L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function: report from the standardization sub-committee of the international continence society. *Urology*. 2003;61:37-49.
2. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. Padronização da terminologia da função do trato urinário inferior: relato do subcomitê de padronização da Sociedade Internacional de Continência. *Urocinâmica & Uroginecologia*. 2003;6(2):29-41.
3. Brown JS, Grady D, Ouslander JG, Herzog AR, Varner RE, Posner SF. Prevalence of urinary incontinence and associated risk factors in postmenopausal women. *Hert & Estrogen/Progestin Replacement Study (HERS) Research Group*. *Obstet Gynecol*. 1999;94:66-70.
4. Simeonova Z, Milsom I, Kullendorff AM, Molander U, Bengtsson C. The prevalence of urinary incontinence and its influence on the quality of life in women from an urban Swedish population. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 1999;78:546-51.
5. Björnsdóttir LT, Geirsson RT, Jónsson PV. Urinary incontinence and urinary tract infections in octogenarian women. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 1998;77:105-9.
6. Elias RC, Lopes MHBM. Prevalência de incontinência urinária em mulheres atendidas em uma unidade básica do município de Campinas, SP. In: *Anais do Congresso Interno de Iniciação Científica da Unicamp*; 29 Out 2002. Campinas: Unicamp; 2002.
7. Fitzgerald ST, Palmer MH, Berry SJ, Hart K. Urinary incontinence: impact on working women. *AAOHN Journal*, Thorofare (NY). 2000;48(3):112-8.
8. Guarisi T, Neto AMP, Osís MJ, Pedro AO, Paiva LHSC, Faúndes A. Procura de um serviço médico por mulheres com incontinência urinária. *Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]*. 2001 [acessado 14 Jan 2008];23(7):439-43. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032001000700005&lng=en&nrm=iso
9. Silva L, Lopes MHBM. Incontinência urinária em mulheres: razões da não procura por tratamento. *Rev Esc Enferm USP*. No prelo.
10. Indrekvam S, Fosse OAK, Hunskaar S. A Norwegian national cohort of 3198 women treated with home-managed electrical stimulation for urinary incontinence. *Scand J Urol Nephrol*. 2000;35:26-31.
11. Abrams P, Blaivas JG, Stanton SL, Andersen JT. The standardization of terminology of lower urinary tract function. *Scand J Urol Nephrol*. 1988;22:5-19.

12. Martínez SF, Fouz LC, Gil DP, Téllez MFM. Incontinencia urinaria: una visión desde Atención Primaria. Medifam [Internet]. 2001 [acessado 2 Dez 2007];11(2). Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682001000200002-&lng=es&nrm=iso
 13. Reymert J, Hunskaar RS. Why do only a minority of perimenopausal women with urinary incontinence consult a doctor? Scand J Prim Health Care. 1994;12:180-3.
 14. Feldner Jr PC, Sartori MGF, Lima GR, Baracat EC, Girão MJBC. Valor da Queixa Clínica e Exame Físico no Diagnóstico da Incontinência Urinária. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2002 [acessado 10 Jan 2003];24(2). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032002000200003&lng=pt&nrm=iso
 15. Palma PCR, Riccetto CLZ. Incontinência urinária de esforço na mulher. In: Netto Jr NR, organizador. Urologia Prática. São Paulo: Editora Atheneu; 1999. p. 107-20.
 16. Lopes MHBM, Higa R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. Rev Esc Enferm USP. 2006;40(1):34-41.
 17. Azevedo GR, Yamada BFA. Assistência de enfermagem na reabilitação da pessoa com incontinência urinária. Rev Acadêmica de Enferm [Internet]. 2003 [acessado 14 Jan 2008];1(1). Disponível em: <http://www.enpfmedic.com.br/Download/Assist%EAncia de Enfermagem na Reabilita%E7%E3o da Pessoa.pdf>
-

*Recebido em 8 de abril de 2009
Versão de atualização em 29 de maio de 2009
Aprovado em 18 de julho de 2009*