

## **ASPECTOS RESTRITIVOS PARA MANEJO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA: PERCEPÇÃO DE FISIOTERAPEUTAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Elidiane Emanuelli Ficanha -lidificanha@gmail.com

Melissa Medeiros Braz - melissabraz@hotmail.com

Fernanda Alves Carvalho de Miranda -fernanda.miranda@ufsm.br

**RESUMO:** A Incontinência Urinária (IU) é conceituada como perda involuntária de urina, e afeta negativamente a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. O manejo conservador é recomendado como primeira opção de tratamento, e o fisioterapeuta possui papel fundamental em sua avaliação e assistência. Objetivou-se descrever qual a atual situação dos atendimentos fisioterapêuticos para avaliação, diagnóstico, prevenção e assistência aos casos de IU no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), e identificar os desafios para a atuação deste profissional. Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, realizado com fisioterapeutas lotados em municípios da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) do estado Rio Grande do Sul (RS) (amostra por conveniência). Os dados foram coletados por meio de questionário estruturado com perguntas abertas e fechadas e, posteriormente, analisados através da proposta operativa de Minayo. Os resultados apontam lacunas na abordagem da IU, por falha na identificação por parte do profissional e falta de capacitação específica. Ainda, há desinformação dos demais profissionais acerca da atuação fisioterapêutica, desconhecimento do paciente frente a IU, falta de encaminhamento do usuário, e restrição de tempo para a atuação. Frente ao exposto, evidenciou-se a carência de assistência aos usuários da APS acometidos pela IU residentes de municípios da 4ª CRS/RS.

**Palavras-Chave:** Fisioterapia; Incontinência Urinária; Atenção Primária à Saúde.

### **RESTRICTIVE ASPECTS FOR THE MANAGEMENT OF URINARY INCONTINENCE: PERCEPTION OF PHYSIOTHERAPISTS IN PRIMARY HEALTH CARE**

**ABSTRACT:** Urinary Incontinence (UI) is conceptualized as involuntary loss of urine, and negatively affects the quality of life of affected individuals. Conservative management is recommended as the first treatment option, and the physical therapist plays a key role in its assessment and assistance. The objective was to describe the current situation of physiotherapeutic care for assessment, diagnosis, prevention and care of UI cases in the scope of Primary Health Care (PHC), and to identify the challenges for the performance of this professional. This is a study with a qualitative approach, carried out with physical therapists located in municipalities of the 4th Regional Health Coordination (CRS) in the state of Rio Grande do Sul (RS) (sample for convenience). Data were collected through a structured questionnaire with open and closed questions and, later, analyzed through Minayo's operative proposal. The results point to gaps in the UI approach, due to a failure in the identification by the professional and lack of specific training. Still, there is misinformation from other professionals about the physiotherapeutic performance, the patient's lack of knowledge about UI, lack of user referral, and time restriction for performance. In view of the above, the lack of assistance to PHC users affected by UI residents of municipalities in the 4th CRS/RS was evidenced.

**Key Words:** Physiotherapy; Urinary incontinence; Primary Health Care.

### **ASPECTOS RESTRITIVOS PARA EL MANEJO DE LA INCONTINENCIA URINARIA: PERCEPCIÓN DE LOS FISIOTERAPEUTAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

**RESUMEN :** La Incontinencia Urinaria (IU) se conceptualiza como la pérdida involuntaria de orina, y afecta negativamente la calidad de vida de las personas afectadas. Se recomienda un manejo conservador como primera opción de tratamiento, y el fisioterapeuta juega un papel fundamental en su valoración y asistencia. El objetivo fue describir la situación actual de la atención fisioterapéutica para la evaluación, diagnóstico, prevención y atención de casos de IU en el ámbito de la Atención Primaria de Salud (APS), e identificar los desafíos para la actuación de este profesional. Se trata de un estudio con enfoque cualitativo, realizado con fisioterapeutas ubicados en municipios de la 4ª Coordinación Regional de Salud (CRS) en el estado de Rio Grande do Sul (RS) (muestra por conveniencia). Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario estructurado con preguntas abiertas y cerradas y, posteriormente, analizados a través de la propuesta operativa de Minayo. Los resultados apuntan lagunas en el abordaje de la IU, debido a una falla en la identificación por parte del profesional y falta de formación específica. Aún así, existe desinformación por parte de otros profesionales sobre la actuación fisioterapéutica, el desconocimiento del paciente sobre la IU, la falta de derivación del usuario y la restricción de tiempo para la actuación. Frente a lo anterior, se evidenció la falta de asistencia a los usuarios de la APS afectados por UI residentes de municipios en la 4ª CRS/RS.

**Palabras clave:** Fisioterapia; Incontinencia Urinaria; Atención Primaria de Salud.

## INTRODUÇÃO

A Incontinência Urinária (IU) é conceituada como perda de urina de forma involuntária, podendo esta ser relatada pelo sujeito ou descrita por terceiros. A classificação dos sintomas e as manifestações são distintas entre homens, mulheres, crianças e idosos. Dentre as variadas formas de ocorrência de escapes, em mulheres a Incontinência Urinária de Esforço, que ocorre durante a prática de atividades físicas, ao tossir ou espirrar, é o sintoma mais comum. Em homens a IU também pode surgir em decorrência de procedimentos cirúrgicos, causando perdas aos esforços e resultando em Incontinência por excitação sexual, verificada no decorrer do ato sexual<sup>1,2,3</sup>. Já em crianças a literatura descreve a enurese noturna, perda de urina durante o sono, como sendo a mais frequente<sup>4</sup>.

Os dados da 6ª Consulta Internacional sobre Incontinência demonstram que a perda de urina de forma esporádica afeta de 25% a 45% da população feminina em geral, sendo essa forma de manifestação a mais frequente apresentada nas pesquisas. Entre a população masculina, os estudos avaliados demonstram prevalência de IU em 1 a 39% dos indivíduos<sup>5</sup>. No Brasil, estudos indicam que a prevalência varia de acordo com as características da população encontrando valores entre 7,4% e 60,1%<sup>6,7,8,9,10</sup>.

Independente do sexo ou faixa etária, a IU afeta negativamente na qualidade de vida dos indivíduos, resultando em restrição nas atividades de vida diária, impacto no sono, restrições no âmbito social e emocional<sup>4,11,12</sup>. Ademais, frente a necessidade de utilização de proteção diária com forros ou absorventes, higienização frequente do vestuário e demissões devido ao baixo rendimento no trabalho, a IU também acarreta em prejuízos financeiros<sup>13,14</sup>.

O manejo conservador é recomendado como primeira opção de tratamento para casos de IU, visto que apresenta baixo dispêndio financeiro, além de não ser uma terapia invasiva e apresentar consequências adversas reduzidas. Nesse sentido, essa modalidade de tratamento está disponível na Atenção Primária à Saúde (APS), que por sua vez, é o principal meio acesso do usuário ao serviço e deve orientar e organizar as Redes de Atenção, possibilitando a interlocução entre os demais níveis de assistência. Além disso, esse nível abrange as demandas de forma integral, caracterizando-se como ponto de contato mais próximo do indivíduo<sup>5,15,16</sup>.  
Revista Saúde e Meio Ambiente- UFMS- Campus Três Lagoas (Julho a Dezembro de 2022)- RESMA, Volume 14, número 2, 2022. Pág. 218-234.

O fisioterapeuta possui papel fundamental na avaliação e assistência para IU, tanto de forma individual quanto em abordagens coletivas na Atenção Primária à Saúde<sup>12,17</sup>. A partir da atuação desse profissional, são fornecidas terapias baseadas em modificações comportamentais, treinamento da musculatura do assoalho pélvico, utilização de eletroterapia, *biofeedback*, cones vaginais e outros<sup>5,16</sup>.

Outrossim, o conhecimento dos profissionais de saúde favorece o diagnóstico precoce e rastreamento da IU, podendo esse ocorrer em atenção primária durante as consultas para realização de exames preventivos, bem como, na triagem realizada nas Unidades Básicas de Saúde<sup>18,19</sup>. Recomenda-se que as avaliações e orientações para esta condição sejam fornecidas por indivíduos capacitados, em tempo aceitável para abranger todas as demandas e em espaço físico adequado, com bom distanciamento das outras salas tendo por objetivo proporcionar privacidade aos pacientes<sup>20</sup>.

Diante do exposto, essa pesquisa tem como objetivo responder os seguintes questionamentos: Qual a atual situação dos atendimentos fisioterapêuticos aos usuários e usuárias que necessitam de avaliação, diagnóstico, prevenção e assistência aos casos de IU no âmbito da APS nos municípios da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do estado do Rio Grande do Sul? Quais os desafios para a atuação desse profissional nesse contexto?

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa instantânea, realizado com fisioterapeutas lotados em municípios que compõem a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)<sup>21</sup>.

Como critérios de inclusão os participantes da pesquisa: ser fisioterapeuta com atuação na APS e contrato há no mínimo 1 ano na região, e ter lido, aceito e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos da pesquisa os participantes que não se enquadravam nos critérios de elegibilidade, além de fisioterapeuta com vínculo emergencial ou temporária.

A seleção dos participantes foi feita pelo método “Bola de Neve”, portanto, por conveniência. Esse método consiste na seleção por indicação a partir da relação pessoal entre o primeiro convidado e o demais profissionais, possibilitando a identificação de participantes com o perfil pesquisado<sup>22,23</sup>.

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado questionário estruturado com perguntas abertas e fechadas, para entrevistas que ocorram por vídeo chamada no Meet, Revista Saúde e Meio Ambiente- UFMS- Campus Três Lagoas (Julho a Dezembro de 2022)- RESMA, Volume 14, número 2, 2022. Pág. 218-234.

conforme a disponibilidade de cada participante. As coletas foram divididas em três etapas. Na primeira etapa do questionário/entrevista, forneceram-se perguntas referentes ao perfil profissional. Na segunda etapa, as perguntas tiveram intuito de verificar a percepção sobre os atendimentos para Incontinência Urinária na APS e por fim, na terceira etapa, foram fornecidas perguntas abertas sobre as modificações que podem ser viáveis para a abordagem e tratamento da IU na APS.

As entrevistas foram gravadas em formato MP3 a fim de garantir que não houvessem perdas de conteúdo. Após as falas foram transcritas e os nomes foram substituídos por identificadores (F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7 e F8), com intuito de garantir o anonimato dos participantes. Os dados qualitativos foram analisados por meio da proposta operativa de Minayo<sup>24</sup>, a qual apresenta duas etapas operacionais.

O presente projeto de pesquisa está de acordo com as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, sendo aprovado pelo Gabinete de Projetos do Centro de Ciências da Saúde e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM-SM sob número de parecer 4.594.417.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Aceitaram participar da pesquisa 9 profissionais com formação em Fisioterapia que atendem na APS na 4ª CRS/RS. Entretanto, um participante resultou em perda amostral devido à falha de equipamentos eletrônicos para desenvolvimento da entrevista de coleta de dados. Dessa forma a amostra foi composta por 8 fisioterapeutas do sexo feminino com variação no tempo de atuação entre 1 ano e 15 anos.

Três fisioterapeutas informaram que até o momento da entrevista não haviam realizados nenhum atendimento a usuários com IU. Duas fisioterapeutas atenderam menos de dois usuários e as demais informaram que já realizaram atendimentos para IU, mas não especificaram o número de pacientes.

Quatro fisioterapeutas comunicaram que a assistência prestada aos pacientes foi voltada para cinesioterapia, exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico e orientações para realização de atividades e situações relacionadas a IU.

Com relação às restrições no manejo da IU associadas à prática dos fisioterapeutas na Atenção Primária à Saúde, após a análise dos dados, foram elencadas quatro categorias: práticas de triagem e assistência para incontinência urinária; formação e capacitação dos profissionais; Revista Saúde e Meio Ambiente- UFSM- Campus Três Lagoas (Julho a Dezembro de 2022)- RESMA, Volume 14, número 2, 2022. Pág. 218-234.

condições estruturais do ambiente de trabalho; dificuldades gerais dos fisioterapeutas para o manejo da incontinência urinária na atenção primária à saúde; e são apresentadas a seguir.

## PRÁTICAS DE TRIAGEM E ASSISTÊNCIA PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Quando a IU é diagnosticada precocemente, há possibilidade de assistência apropriada através de opções terapêuticas para tratamento e redução dos danos causados por esta condição. Além disso, o emprego de medidas preventivas, tais como identificação e manejo dos fatores de risco, tornam-se fundamentais para controle da IU <sup>25,26</sup>. Desta forma, sempre que possível, os profissionais de saúde devem investigar a ocorrência e abordar as manifestações e opções terapêuticas disponíveis para que o público tenha acesso e amparo <sup>27,28</sup>.

Entretanto, embora a relevância da abordagem seja elucidada na literatura, quando questionadas sobre a prática, obtivemos os seguintes retornos:

*[...] É, agora normalmente na prática a gente não tem abordado mesmo, é só se vem com o diagnóstico [...] (F1).*

*[...] Eu só abordo essa questão quando o paciente vem ao serviço em busca do atendimento [...] (F5).*

*[...] Lembrando das pacientes que eu atendi, na verdade elas vinham com essa queixa, elas já tinham essa queixa. E aí eu atendi individual, cada uma [...] (F6).*

*[...] Na verdade assim, a gente vai pescando o paciente ao longo dos atendimentos, principalmente idosas, e aí tu vai descobrindo [...] (F2).*

A partir da observação dessas frases constata-se que existem lacunas na abordagem da IU, principalmente no que diz respeito ao questionamento, avaliação e identificação dessa patologia. Outros estudos confirmam este achado, demonstrando que os profissionais da saúde em geral possuem dificuldade de investigação da patologia <sup>27,29,30,31</sup>.

Reforçando os dados expostos, o estudo de Duarte et al <sup>32</sup>, realizado com 86 mulheres, usuárias de uma UBS do município de Belém-PA, que relatam ter IU, demonstrou que há dificuldade na comunicação entre profissional e paciente. Durante as entrevistas, das 59 respondentes, 7 (11,86%) mulheres informaram que não comunicam as perdas de urina por conta do não questionamento do profissional, e outras 4 (6,77%) relataram que durante o atendimento não identificam oportunidade para realizar o relato.

Brito e Gentilli <sup>33</sup> através de pesquisa realizada com 11 mulheres diagnosticadas com IU no município de Serra-ES, descreveram os relatos de falta de instrução e indicação acerca

Revista Saúde e Meio Ambiente- UFMS- Campus Três Lagoas (Julho a Dezembro de 2022)- RESMA, Volume 14, número 2, 2022. Pág. 218-234.

da patologia e suas formas de tratamento por parte dos profissionais de saúde da APS. Ainda destacam que a falta de direcionamento gera aflição e insegurança nas usuárias.

Assim como no exposto acima, o estudo de Carrara et al <sup>34</sup> também observou que a orientação não ocorre para mulheres no período do climatério no município de Osasco-SP. Das 226 entrevistadas 193 (85,40%) mulheres informaram que não receberam nenhum direcionamento para prevenção da IU. Além disso, 160 (70,80%) mulheres relataram que desconhecem o papel da fisioterapia como mecanismo capaz de prevenir a IU.

## FORMAÇÃO E CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

O perfil profissional do fisioterapeuta foi sendo modificado ao longo do tempo, a partir da estruturação dos currículos que pautam essa formação <sup>35</sup>. Atualmente a formação nessa área busca atingir as exigências apresentadas pelo mercado, mas em especial, abarcar as especificidades e ações imperativas à sociedade <sup>36,37</sup>.

Ao discorrerem sobre a formação e conhecimento para atender indivíduos com IU verificou-se que embora o tema tenha sido abordado durante a graduação, o conteúdo e o tempo dedicado ao assunto não foram satisfatórios, como pode ser observado nos trechos:

*[...] A minha formação, a parte de saúde da mulher foi uma disciplina bem de férias assim, bem curta, então não me sinto totalmente capacitada, na verdade nenhuma área a gente é totalmente capacitada, mas acredito que falta bastante, principalmente a parte de eletro, assim, eletroterapia [...] (F2).*

*[...] Eu me formei em 2004 na federal e a saúde da mulher era bem superficial assim, não tinha muita coisa, e acho que recém tava iniciando alguma coisa de pós nessa área, acho que era São Paulo, não era nada muito próximo também da gente [...] (F3).*

*[...] Vão fazer 22 anos de formada e nessa minha época a gente tinha assim muito pouca coisa sobre IU, muito, muito pouco. Alguma coisa feminina, masculina nada [...] (F4).*

*[...] Na verdade me sinto insegura, eu não me sinto totalmente capacitada, por que, eu já atendi pacientes, já atendi mulheres com IU, mas fazendo o básico. O básico que eu aprendi na faculdade, e algumas coisas a mais que eu pesquisei, mas nada muito aprofundado. Não é um tratamento que eu acredito que não é de total qualidade [...]. (F5).*

*[...] Eu sou formada já há 21 anos e na minha época a gente não viu muito sobre a Incontinência Urinária. A professora nos deu algumas aulas, mas foram só aulas teórica, nós*

*não tivemos prática naquela época, pelo menos na minha turma não teve, eu não sei se outras turmas mais ou menos da época tiveram [...] (F6).*

Em estudo realizado com 28 docentes e 64 discentes do curso de Fisioterapia de três instituições distintas de um município de Minas Gerais, verificou-se que é imprescindível que as orientações que direcionam a prática da APS na graduação sejam revistas. Dos 49 respondentes, 24 indivíduos avaliam como inadequado o tempo de vigência dos estágios nesse nível e outros 15 não responderam ao questionamento. Além disso, 26 discentes informaram que nunca participaram de ações não obrigatórias na APS. O mesmo estudo apontou que 14 docentes não consideraram as disciplinas voltadas a APS de sua graduação suficientes para sua práxis, e outros 8 não responderam à questão <sup>38</sup>.

Outrossim, através de uma questão aberta pretendeu-se verificar se as fisioterapeutas seriam capazes de reconhecer os fatores de risco e mecanismos fisiopatológicos da doença. Nesse sentido, três entrevistadas afirmaram que saberiam fazer o reconhecimento, duas informaram que reconheceriam parcialmente, outras duas indicaram que precisariam realizar revisão sobre o assunto e uma das fisioterapeutas notificou que não seria capaz de reconhecer essas características.

*[...] Com a prática as vezes é necessário rever alguns conceitos, causas específicas, mas fazendo uma revisão, tranquilamente conseguiria atender [...] (F1).*

*[...] Teria que revisar, já li sobre [...] (F3).*

*[...] Ai, olha, acho que não. Mais pra não, assim, agora [...] (F5).*

O estudo de Tomasi et al <sup>39</sup> corrobora com o fato explicitado. Ao entrevistar 14 fisioterapeutas e 10 enfermeiras do município de Florianópolis-SC, observou-se a carência de informações, conhecimento e capacitação dos profissionais durante a identificação dos aspectos fisiopatológicos da IU, bem como, a falta de conhecimentos acerca da efetividade dos tratamentos.

## CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE DE TRABALHO

A atuação do fisioterapeuta na APS abrange as demandas da comunidade, podendo este atender no âmbito individual e coletivo, em ambiente domiciliar ou em espaço público <sup>40,41</sup>. Desta forma, a Política Nacional de Atenção Básica regulamenta as atividades e condutas nas Unidades Básicas de Saúde e prevê as formas de gerenciamento de materiais e equipamentos

para atuação da equipe, direcionando a responsabilidade em fornecer esses subsídios às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal <sup>42</sup>.

As entrevistadas também foram questionadas sobre a infraestrutura para a atuação, e os relatos foram:

[...] *A gente tem dentro do SUS “assim ó” uma dificuldade em questão de equipamentos, né, porque é bastante burocrática a compra, a licitação, toda essa função, então a gente trabalha mais com cinesioterapia né, com os exercícios pélvicos que é o que a gente dispõe, assim a gente não dispõe de nenhum equipamento pra atender IU [...] (F2).*

[...] *A gente não tem o ambiente individualizado de atendimento. Nossa sala é uma sala inteira, onde a gente faz cinesio, tudo junto assim. Não teria como atender um paciente assim nem pra conversar [...] (F3).*

[...] *Nós não temos ambiente adequado de forma alguma, porque precisaria ter uma sala específica pra isso... nem esterilização de material nada a gente tem aqui. Então a parte física, péssima nossa aqui pra isso [...] (F5).*

[...] *Nós não estamos preparados pra receber. Eu atendo numa sala única, sem divisórias, não teria uma privacidade [...] (F7).*

[...] *Eu tenho como atender, mas como eu te disse, eu não tenho aparelho, por exemplo pra trabalhar estimulação elétrica, isso sim, eu não tenho condições [...] (F8).*

Ainda, questionou-se acerca da disponibilidade de equipamentos e materiais para prática profissional, desta forma, o Quadro 1 demonstra a síntese das respostas.

**Quadro 1** – Equipamentos e materiais disponíveis para uso das fisioterapeutas na Atenção Primária à Saúde.

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8
Bolas Suíças	X	X	X	X	X	X	X	X
Colchonetes	X	X		X	X	X		X
Fichas de avaliação para IU	X							
Almofadas/travesseiros		X	X	X	X	X	X	X
TENS	X	X	X	X	X	X	X	X
Sala reservada para realizar a avaliação	X	X		X		X		X
Luvas e materiais para necessários para inspeção e palpação	X	X		X		X	X	X
Cones Vaginais								
Biofeedback						X		

Materiais educativos para orientação dos pacientes		X						
Tabelas para controle diário de micção e ingesta hídrica	X	X						
Eletroterapia	X			X	X		X	

Fonte: Os autores.

Através das respostas, verificou-se que o ambiente no qual as fisioterapeutas atuam carece de materiais e equipamentos. Além disso, em alguns relatos percebe-se a falta de espaço físico para o atendimento individual.

A partir da análise de dados do Programa Nacional de Melhoria e Acesso e da Qualidade da Atenção Básica observou-se que em 2014, 18.816 (76,8%) Unidades Básicas de Saúde (UBS) encontravam-se em situação regular de atendimento. Isso significa que embora possuam equipes de saúde da família e saúde bucal, ainda possuem falhas estruturais, com restrição de equipamentos e insumos devido à redução investimento financeiro <sup>43</sup>.

Durante uma pesquisa realizada com 5 fisioterapeutas que atuam no Núcleo Ampliado a Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) do município de Lucena-PB, foram observadas queixas com relação a disponibilidade de equipamentos para a atuação <sup>44</sup>. Somado a isso, Veiga et al <sup>45</sup> também destaca a falta de ambiente físico para o atendimento.

Araujo Neto et al <sup>46</sup>, realizou seu estudo através de entrevistas com 27 profissionais de diferentes áreas que atuam no NASF-AB do município de Sobral-CE. Nessa ocasião, os entrevistados relataram que há falta de ambiente físico para atuação, tanto para abordagens individuais, que necessitam de privacidade, quanto ações coletivas que demandam espaços maiores. Destacam ainda que a falta de espaço dificulta a adesão do paciente ao tratamento e, muitas vezes, provoca sentimento constrangedor ao paciente.

## DIFICULDADES GERAIS DOS FISIOTERAPEUTAS PARA O MANEJO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

No período destinado à exposição das dificuldades gerais enfrentadas pelos fisioterapeutas, consideraram-se as questões referentes à visão da fisioterapia para os demais profissionais, o reconhecimento do paciente frente a IU, as formas de encaminhamento do usuário ao sistema, a jornada e tempo de trabalho do profissional, e a qualificação do mesmo para atender às demandas. Essas exposições podem ser observadas no seguinte trecho:

Revista Saúde e Meio Ambiente- UFMS- Campus Três Lagoas (Julho a Dezembro de 2022)- RESMA, Volume 14, número 2, 2022. Pág. 218-234.

*[...] Então acho que esse é o maior desafio, a gente mostrar a fisio, a importância e toda a nossa atuação, o que a gente pode fazer na Atenção Primária e mais específico a área da urogineco mais ainda né, por que não tem tanta visibilidade [...] (F1).*

O conhecimento da equipe multiprofissional ainda é restrito acerca das ações que a fisioterapia executa no contexto da IU. No município de Governador Valadares-MG, uma pesquisa realizada com 41 enfermeiros e 35 médicos identificou que 21% dos profissionais acreditam que a abordagem de primeira escolha para IU deve ser cirúrgica ou medicamentosa. Também, foi observado que 37% dos entrevistados acreditam que as demandas relacionadas a essa condição, devem ser encaminhadas à atenção secundária <sup>47</sup>.

A partir de uma proposta para identificação e tratamento da IU na APS no município de Belo Horizonte, verificou-se, durante o treinamento para aplicação de questionário sobre IU, que as profissionais da saúde (enfermeiras e técnicas de enfermagem) que iriam realizar a triagem das usuárias, possuíam conhecimento restrito acerca das questões que envolvem a continência. Sendo assim, faz-se necessário o conhecimento do profissional para que haja direcionamento e orientação adequada às usuárias da APS <sup>48</sup>.

O cenário encontrado no Núcleo de Apoio à Saúde da Família no município de Timbó-SC traz evidências distintas das apresentadas. Participaram da pesquisa 7 médicos e 6 enfermeiros, dos quais apenas 1 afirmou que desconhecia a atuação da Fisioterapia nas disfunções do assoalho pélvico. Além disso, a maioria dos participantes relataram que tal compreensão é proveniente das experiências proporcionadas nas interações dos grupos da UBS, das trocas realizadas com equipe multiprofissional e das visitas à domicílio <sup>49</sup>.

Outrossim, o reconhecimento das manifestações da IU por parte do usuário, compreensão da gravidade da patologia e consequente relato ao profissional de saúde também interferem no manejo e tratamento.

*[...] Primeiro a identificação do paciente reconhecer que ele necessita de atenção para essa situação. E de repente também falha dos profissionais né, falha nossa de identificar em um primeiro momento, na primeira avaliação e adquirir a confiança do paciente para que ele consiga falar sobre essa questão né [...] (F2).*

<sup>50</sup> Realizaram uma entrevista com 8 homens e 4 mulheres com idades entre 61 e 85 anos, afim de verificar a interferência da IU na qualidade de vida desses indivíduos. Dessa forma, verificou-se que abstenção da exposição da doença para os profissionais de saúde e familiares está relacionada ao constrangimento, desconhecimento acerca da IU e crença de que há relação

dos escapes com processo de envelhecimento. Além disso, quando o profissional é do sexo oposto ao do paciente, a exteriorização da condição torna-se ainda mais dificultosa.

Tendo em vista os obstáculos que se apresentam para identificação de fatores relacionados a IU, é importante que os profissionais da saúde realizem a escuta qualificada e atuem de forma empática e humanizada, afim de possibilitar o vínculo e confiança entre profissional e paciente <sup>51</sup>.

Outro aspecto apontado, refere-se a falta de encaminhamentos por parte de outros profissionais ao seguimento de fisioterapia, como pode ser observado:

*[...] Ainda na nossa forma de atendimento agora, a fisioterapia não é um campo que pode chegar abertamente lá, a gente recebe os encaminhamentos médicos [...]* (F2).

*[...] Não recebi nenhum encaminhamento até então sobre a IU [...]* (F4).

*[...] E realmente eu não recebo, dificilmente eu recebo um pedido médico pra reabilitação uroginecológica, alguém que tenha IU. Eu não sei se os pacientes não chegam a falar sobre isso com os médicos. Ou talvez se os médicos não conheçam nosso trabalho, não indiquem isso. Acho que no momento é uma das maiores dificuldades [...]* (F8).

O sistema de referência e contrarreferência sob ótica dos gestores e profissionais de saúde apresenta-se como forma de transição e encaminhamentos dos usuários na Rede de Atenção à Saúde. Além disso, esse sistema é relevante para obtenção de um olhar abrangente e ampliado do indivíduo <sup>52</sup>.

Ainda, de acordo com a Portaria n° 154 de 2008 que discorre sobre a criação e competências dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, os encaminhamentos e regulação do sistema de referência e contrarreferência devem ser avaliados e compartilhados em conjunto com a equipe de Saúde da Família, uma vez que a porta de entrada ao sistema de saúde não é atribuída ao NASF <sup>53</sup>. Apesar desta modalidade de assistência que orientava a inclusão do fisioterapeuta junto à APS ter sido modificada a partir da Política Nacional de Atenção Básica de 2017, quando o NASF passa a ser nominado como Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica; e ainda mais recentemente este profissional ter seu reconhecimento como categoria a compor a equipe mínima, estas orientações de atuação podem contribuir para organização da assistência neste e em outros níveis de atenção à saúde <sup>54,55</sup>.

Entretanto, estudos evidenciam que médicos e enfermeiros ainda realizam encaminhamento dos pacientes para especialistas e para níveis secundários de atenção. Frente a isso, observa-se a discordância do preconizado pela Sociedade Internacional de Continência,

onde o tratamento conservador deve ser indicado como primeira opção de tratamento para a IU, sendo a fisioterapia disponível na APS<sup>32,47</sup>.

Verifica-se também a indisponibilidade de tempo para prestar assistência as pacientes acometidas.

*[...] Hoje, no meu dia a dia é o tempo, a dinâmica e a logística do meu trabalho, o tempo realmente de poder me dedicar nessa prática [...] (F8).*

*[...] Então uma das questões é a falta de tempo em função do fluxo de pacientes [...] (F6).*

Os fisioterapeutas relatam que na Atenção Primária apresenta-se grande necessidade de prestação de assistência individual em tratamentos específicos e que envolvem a reabilitação e, desta forma, há restrição de tempo para atividades preventivas e de promoção da saúde<sup>56</sup>.

Entende-se que o fisioterapeuta no âmbito da APS deve priorizar as atividades coletivas voltadas a prevenção de agravos e promoção a saúde, utilizando especialmente as tecnologias leves e eventualmente, leve-duras, sem negligenciar a necessidades dos usuários. Desta forma, casos de complexidade avançada, que demandem prioritariamente atendimento clínico individual, devem ser encaminhados para o serviço especializado nível de atenção secundário<sup>40,57,58</sup>.

A partir do questionamento a médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e dentistas atuantes no município de Muritiba-BA, verifica-se que o fisioterapeuta ainda possui um papel restrito no desenvolvimento de atividades de Educação em Saúde. Dos 10 profissionais entrevistados, 7 relataram que o fisioterapeuta não dispõe de tempo para realizar tais ações e, também, relatam que o mesmo não possui vínculo exclusivo com a unidade, o que dificulta na execução do trabalho<sup>59</sup>.

Por fim, os relatos direcionam para a limitação técnica das profissionais. Tendo em vista a falta de capacitação para gestão da IU, nota-se que a capacitação é um fator limitante para que ocorram condutas adequadas.

*[...] A outra é a falta de qualificação profissional [...] (F6).*

*[...] Em primeiro lugar a falta do meu conhecimento e o segundo é ter uma sala individualizada [...] (F3).*

*[...] Eu acho que o maior desafio é a parte da pessoa, a parte do profissional capacitado [...] (F5).*

*[...] Falta mesmo é a parte da capacitação [...] (F7).*

Os processos de Educação Continuada e Educação Permanente em Saúde influenciam na prática profissional. Enquanto o primeiro citado diz respeito a obtenção de conhecimentos Revista Saúde e Meio Ambiente- UFMS- Campus Três Lagoas (Julho a Dezembro de 2022)- RESMA, Volume 14, número 2, 2022. Pág. 218-234.

teóricos e científicos com a finalidade de complementar a formação acadêmica, o segundo está relacionado com as demandas de organização e do campo de atuação do indivíduo, levando em conta as distintas situações, ambientes e pessoas envolvidas no trabalho. Assim sendo, em ambos processos pode haver utilização das capacitações como forma de educação <sup>60</sup>.

Em municípios do estado de Sergipe, observou-se que no período de ingresso no NASF, os profissionais não se sentiam capacitados para realizar sua prática nesse âmbito. Dos 13 fisioterapeutas entrevistados, 8 informaram que não receberam nenhuma capacitação no período seguinte a inserção. Porém, 10 profissionais afirmaram ter recebido capacitação no decorrer da atuação, sendo que a maioria (10) possui vínculo com o Núcleo a menos de 2 anos <sup>61</sup>.

## CONCLUSÃO

Frente ao exposto, evidenciou-se a carência de reconhecimento, avaliação e assistência aos usuários da Atenção Primária à Saúde acometidos pela Incontinência Urinária residentes de municípios da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde. Os fatores que restringem a prática do fisioterapeuta estão atrelados a condições estruturais do ambiente no qual atuam, a falta de capacitação profissional, especialmente de tecnologias leves, restrição de tempo para atender demandas específicas nesse nível de atenção, bem como, o desconhecimento de outros profissionais da saúde e dos próprios usuários, acerca da patologia e efetividade dos tratamentos fisioterapêuticos disponíveis na APS.

Outrossim, as lacunas existentes no processo de identificação e avaliação da patologia por parte dos profissionais fisioterapeutas, impossibilita a orientação e direcionamento ao manejo adequado da Incontinência Urinária. Sugere-se que a abordagem inicial da IU seja realizada durante as ações de Educação em Saúde proporcionadas aos grupos de usuários das Unidades Básicas de Saúde, para que dessa forma, a comunidade reconheça a perda de urina como patologia a ser tratada.

Além disso, torna-se necessário que estratégias de educação continuada sejam fornecidas aos fisioterapeutas, para que estes sintam-se seguros e capacitados para atender as demandas da sociedade de forma efetiva e eficaz. Sugere-se também o desenvolvimento de estudos junto a população/usuários da APS na busca do reconhecimento da demanda reprimida para a construção de linha de cuidado nesta e em outras Redes de Atenção à Saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Haylen BT, De Ridder D, Freeman RM, Swift SE, Berghmans B, Lee J, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Int Urogynecol J.* 2010;21(1):5–26.
2. D’Ancona C, Haylen B, Oelke M, Abranches-Monteiro L, Arnold E, Goldman H, et al. The International Continence Society (ICS) report on the terminology for adult male lower urinary tract and pelvic floor symptoms and dysfunction. *Neurourol Urodyn.* 2019;38(2):433–77.
3. Clavell-Hernández J, Martin C, Wang R. Orgasmic Dysfunction Following Radical Prostatectomy: Review of Current Literature. *Sex Med Rev.* 2018;6(1):124–34.
4. Klein MO, Thews A, Schulz-Jürgensen S. Health-related quality of life of children and adolescents with primary nocturnal enuresis who are undergoing therapy. *Urologe .* 2021;60(9):1175–83.
5. Abrams,P, Cardozo, L, Wagg, A, Wein, A. (Eds) *Incontinence 6th Edition* (2017). Bristol UK: ICI-ICS. International Continence Society; 2017.
6. Vasconcelos VS, da Costa AAR. Frequency and Factors Associated with Urinary Incontinence in Pregnant Adolescents: A Cross-Sectional Study. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2021;34(3):366–76.
7. Rêgo AD, Peterson TV, Bernardo WM, Baracat EC, Haddad JM. Comparison of stress urinary incontinence between urban women and women of indigenous origin in the Brazilian Amazon. *Int Urogynecol J.* 2021;32(2):395–402.
8. Guedes TSR, Guedes MBOG, Oliveira HKM, Soares RL, Cunha VL, Lopes JM, et al. Urinary incontinence in physically active older women of Northeast Brazil. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(11):1–12.
9. Dziekaniak AC, Meucci RD, Cesar JA. Incontinência urinária entre idosos residentes em área rural de município do sul do Brasil. *Geriatr Gerontol Aging.* 2019;13(1):4–10.
10. Kessler M, Facchini LA, Soares UM, Nunes BP, França SM, Thumé E. Prevalence of urinary incontinence among the elderly and relationship with physical and mental health indicators. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, Rio de Janeiro.* 2018; 21(4): 397-407.
11. Åström Y, Asklund I, Lindam A, Sjöström M. Quality of life in women with urinary incontinence seeking care using e-health. *BMC Womens Health [Internet].* 2021;21(337):1–9.
12. Freitas CV, Capela ILB, Caldas SACS de, Almeida TMG. Abordagem fisioterapêutica da incontinência urinária em idosos na atenção primária em saúde. *Fisioter e Pesqui.* 2020;27(3):264–70.
13. Araújo GTB, O custo da Incontinência Urinária no Brasil - experiência do serviço de Uroginecologia da UNIFESP [Tese de mestrado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2009.
14. Lopes MHBM, Higa R. Restrições causadas pela Incontinência Urinária à vida da mulher. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2006; 40(1):34-41.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. O que é a Atenção Primária à Saúde. <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. (acessado em 15/jan/2022).
16. Amaro JL, Wroclawski ER, Rios LAS, Kawano PR. Incontinência Urinária de Esforço: Tratamento Não Cirúrgico e Não Farmacológico. Sociedade Brasileira de Urologia; 2006.

17. Vaz CT, Sampaio RF, Saltiel F, Figueiredo EM. Effectiveness of pelvic floor muscle training and bladder training for women with urinary incontinence in primary care: a pragmatic controlled trial. *Brazilian J Phys Ther.* 2019;23(2):116–24.
18. Andres SC, Braz MM, Machado LB, Birk F. A consulta de enfermagem para pacientes com incontinência urinária de esforço e mista na Atenção Primária a Saúde. *Research, Society and Development* 2021;10(2):1–5.
19. Reis HG, Santos MG, Scarabelot KS, Virtuoso JF. Disfunções dos músculos do assoalho pélvico em mulheres que realizam o exame preventivo de câncer de colo de útero. *Fisioterapia Brasil.* 2019;20(3):400–8.
20. Manseck A, Piotrowski A, Butea MC, Foller S, Gleissner J, Kahlmeyer A, et al. Leitlinie Hilfsmittelberatung bei Harninkontinenz. *Urologe.* 2022; 61(1):3–12.
21. Flick U. Introdução à pesquisa qualitativa. 3ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2009.
22. Turato ER. Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.
23. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas, Campinas,* v. 22, n. 44, pg. 203-220, 2014.
24. Minayo MCS, O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª edição. São Paulo: Hucitec, 2014.
25. Carvalho MP de, Andrade FP, Peres W, Martinelli T, Simch F, Orcy RB, et al. O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas. *Rev Bras Geriatr e Gerontol.* 2014;17(4):721–30.
26. Tamanini JTN, Lebrão ML, Duarte YAO, Santos JLF, Ruy L. Analysis of the prevalence of and factors associated with urinary incontinence among elderly people in the municipality of São Paulo, Brazil: SABE study (health, wellbeing and aging). *Cad Saude Publica.* 2009;25(8):1756–62.
27. Barbosa S da S, Oliveira LDR, Lima JLDA, Carvalho GM, Lopes MHBM. Como profissionais de saúde da rede básica identificam e tratam a incontinência urinária feminina. *O Mundo da Saúde.* 2009;33(4):449–56.
28. Silva L, Lopes MHBM. Urinary incontinence in women: Reasons for not seeking treatment. *Rev da Esc Enferm.* 2009;43(1):68–74.
29. Tomasi AVR, Santos SMA, Honório GJS, Locks MOH. Desafios para enfermeiros e fisioterapeutas assistirem mulheres idosas com incontinência urinária. *Enferm. Foco* 2020; 11 (1): 87-92.
30. Oliveira LGP, Oliveira AG de, Souza G de, Resende MA. Incontinência urinária: a atuação do profissional de enfermagem. *Rev Eletrônica Acervo Saúde.* 2018;(18):1-8.
31. Mourão JA. Incontinência urinária em mulheres assistidas na Atenção Primária à Saúde: prevalência, gravidade e impacto na qualidade de vida [Dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2021.
32. Duarte N de S, Favatto LB, Conceição ABD da, Mota R de S, Neto JS de M, Silva TB do V, et al. Características e abordagem da queixa de perda urinária na prática clínica na Atenção Primária em Saúde: estudo transversal. *Brazilian J Dev.* 2021;7(4):37104–18.
33. Brito FA, Gentili RML. Desatenção à mulher incontinente na atenção primária de saúde no SUS. *Fisioter Bras.* 2017;18(2):205-13.
34. Carrara T, Araujo MS, Kinequita SS, Nascimento DS, Aldrigui JM. Avaliação do nível de orientação das mulheres no climatério sobre o papel da fisioterapia na prevenção e no tratamento da incontinência urinária. *RBCEH.* 2012; 9(2):171-179.

35. Teixeira RDC, Muniz JWC, Nazaré DL. O currículo para a formação do fisioterapeuta e sua construção histórica. *Cad Educ Saúde E Fisioter.* 2017;4(7):27–39.
36. Bispo Júnior JP. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos, Rio de Janeiro.* 2009;16(3):655–68.
37. Bertocello D, Pivetta HMF. Diretrizes Curriculares Nacionais Para a Graduação Em Fisioterapia: Reflexões Necessárias. *Cad Educ Saúde E Fisioter.* 2015;2(4):71–84.
38. Barcellos LRMF, Ferraz NL, Ikegami EM, Patrizzi LJ, Walsh IAP, Shimano SNG. Formação do fisioterapeuta para a atenção básica. *RIES.* 2019;9(2):14-24.
39. Tomasi AVR, Santos SMA dos, Honório GJ da S, Locks MOH. Urinary Incontinence in Elderly People: Care Practices and Care Proposal in Primary Health Care. *Texto Context - Enferm.* 2017;26(2):1–9.
40. Miranda FAC. *Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde.* 1ª ed. Curitiba: Appris; 2019.
41. Silva AD, Nogueira LT, Silva HGN, Frota SCM. Atuação do fisioterapeuta nos núcleos de apoio à saúde da família em Teresina, Piauí. *Rev Pesqui Fisioter.* 2020;10(4):648-657.
42. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
43. Kashiwakura HK, Gonçalves A de O, de Azevedo RR, Nunes A, Silva CAT. A portrait of brazilian primary care: Municipal expenditure and infrastructure in brazilian municipalities. *Cienc e Saude Coletiva.* 2021;26(2):3397–408.
44. Freire LPV, Sales WB, Barbosa D de S, De Moraes JD. As atribuições do fisioterapeuta do Núcleo Ampliado a Saúde da Família e Atenção Básica no município de Lucena-PB. *Arch Heal Investig.* 2020;9(1):67–73.
45. Veiga AC, Neves CAS, Montagna P, Kanda SS, Valença SS. A atuação do fisioterapeuta na unidade básica de saúde. *Fisioterapia Brasil.* 2004; 5(3):246-49.
46. Araujo Neto JD, Albuquerque IMN, Lira GV, Bosi MLM. Aspectos restritivos à integralidade nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família: o olhar dos stakeholders. *Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro.* 2018; 28(4): 1-25.
47. Santos RER, Vaz CT. Conhecimento de profissionais da atenção primária à saúde sobre a abordagem terapêutica na incontinência urinária feminina. *HU Rev.* 2017;43(3):239–45.
48. Figueiredo EM de, Baracho SM, Vaz CT, Sampaio RF. Educação de funcionárias de unidade básica de saúde acerca da atenção fisioterapêutica na incontinência urinária: relato de experiência. *Fisioter e Pesqui.* 2012;19(2):103–8.
49. Stein SR, Pavan FV, Nunes EFC, Latorre GFS. Entendimento da fisioterapia pélvica como opção de tratamento para as disfunções do assoalho pélvico por profissionais de saúde da rede pública. *Rev Ciências Médicas.* 2019;27(2):65-72.
50. De Matos MAB, Barbosa BLA, Costa MC, Rocha FCV, Almeida CAPL, Amorim FCM. As Repercussões Causadas pela Incontinência Urinária na Qualidade de Vida do Idoso. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online.* 2019;11(3):567–75.
51. Viana SBP, Volkmer C, Klein JA, Pincegher D. Incontinência Urinária e Sexualidade no cotidiano de mulheres em tratamento fisioterápico: uma abordagem qualitativa. *Saúde Transform Soc.* 2012;3(4):62–70.
52. Oliveira CCRB, Silva EAL, Souza MKB. Referência e contrarreferência para a integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde. *Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro.* 2021; 31(1):1-23.

53. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Diário Oficial da União 2008.
54. 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.
55. Brasil. Diário Oficial da União. Lei nº 14.231, de 28 de outubro de 2021. Inclui os profissionais fisioterapeuta e terapeuta ocupacional na estratégia de saúde da família. Brasília, Edição: 205, Seção: 1, Página: 1, 2021.
56. Bim CR, de Carvalho BG, Trelha CS, Ribeiro KSQS, Baduy RS, Gonzále AD. Práticas fisioterapêuticas para a produção do cuidado na atenção primária à saúde. *Fisioter em Mov.* 2021;34:1–10.
57. Mendes EV. *A Construção social da Atenção Primária à Saúde*. 1ª ed. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2015.
58. Starfield B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.
59. Ribeiro SB, Florêncio KRPL, Costa WAC. A Importância do Fisioterapeuta como Agente Educador de Saúde na Unidade Básica de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Saúde Funcional*. 2015;2(1):5-14.
60. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
61. Da Cruz MS, *Caracterização dos fisioterapeutas inseridos nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica em municípios de Sergipe [Trabalho de Conclusão de Curso]*. Lagarto: Universidade Federal de Sergipe; 2019.