



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

**ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA E
DISTOPIA GENITAL NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM
MUNICÍPIO DO INTERIOR DE SÃO PAULO: ESTUDO TRANSVERSAL**

Residente: Francielle de Souza Leite

Orientadora: Professora Dra. Priscila Ferreira Poloni

Botucatu

2024

FRANCYELLE DE SOUZA LEITE

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA E DISTOPIA
GENITAL NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO DO
INTERIOR DE SÃO PAULO: ESTUDO TRANSVERSAL

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa
de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da
Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual
Paulista “Júlio de Mesquita Filho” para obtenção do título de
Pós-graduada em Saúde da Família

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Priscila Ferreira Poloni

BOTUCATU

2024

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: MARIA CAROLINA A. CRUZ E SANTOS-CRB 8/10188

Leite, Francielle De Souza.

Análise da prevalência de incontinência urinária e distopia genital nas unidades de saúde da família de um município do interior de São Paulo : estudo transversal / Francielle De Souza Leite. - Botucatu, 2024

Trabalho acadêmico (residência - Residência Multiprofissional em Saúde da Família) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Priscila Ferreira Poloni

Capes: 40602001

1. Aparelho genital feminino. 2. Fisioterapia para mulheres. 3. Diafragma da pelve. 4. Incontinência urinária. 5. Promoção da saúde. 6. Saúde da família.

Palavras-chave: Distopia genital; Fisioterapia pélvica; Incontinência urinária; Promoção de saúde; Unidade saúde da família.

FRANCYELLE DE SOUZA LEITE

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA E DISTOPIA
GENITAL NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO DO
INTERIOR DE SÃO PAULO: ESTUDO TRANSVERSAL

Relatório final apresentado à Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”,
Campus Botucatu como parte das exigências para a obtenção do título de pós-graduação
lato sensu, residência em saúde da família

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Priscila Ferreira Poloni

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Priscila Ferreira Poloni

Orientadora – Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de
Botucatu, UNESP.

Prof.^a Dr.^a Daniele Cristina Godoy

Centro de Saúde Escola

Prof.^a Dr.^a Maiara Aparecida Mialich Almeida

Secretaria Municipal de Saúde

Botucatu, 23 de Fevereiro de 2024

*A todos os usuários do Sistema
Único de Saúde*

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais e família por todas as oportunidades dadas, por me apoiarem e confiarem em mim.

Agradeço a todos meus amigos que estiveram ao meu lado em momentos difíceis, mas também compartilhando risadas e alegrias, me apoiando e sendo uma fortaleza para mim.

Agradeço a cada pessoa que teve sua trajetória em minha vida e de alguma forma me proporcionou ensinamentos para meu crescimento como ser humano.

Agradeço à minha orientadora, Professora Priscila, pela oportunidade na realização deste estudo, por toda dedicação e trabalho.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Pirâmide Epidemiológica de agravos e notificações.....	14
Figura 2	Fluxograma de linha de cuidado para mulheres diagnosticadas com disfunção do assoalho no município de Botucatu.....	23

LISTA DE FIGURAS

Gráfico 1	Caracterização da variável número de lançamentos por CIAP/CID	21
------------------	---	-----------

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Distribuição da amostra quanto à USF que pertencem e o número de mulheres cadastradas.....	20
Quadro 2	Caracterização por meio de porcentagem da amostra de mulheres diagnosticadas.....	22

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS – Atenção Primária à Saúde

CIAP – Classificação Internacional de Atenção Primária

CID – Classificação Internacional de Doenças

DAP – Disfunções do Assoalho Pélvico

ICS – Sociedade Internacional de Continência

IU – Incontinência Urinária

IUE – Incontinência Urinária de Esforço

IUM – Incontinência Urinária Mista

IUU – Incontinência Urinária de Urgência

MAP – Músculos do Assoalho Pélvico

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNAISM – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

SUS – Sistema Único de Saúde

USF – Unidade Saúde da Família

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Incontinência Urinária e Distopia Genital.....	11
1.2 Atenção Primária na Incontinência Urinária e Distopia Genital.....	12
2. OBJETIVO GERAL.....	16
2.1 Objetivo Geral.....	16
2.2 Objetivos Específicos.....	16
3. MÉTODO.....	17
3.1 Tipo de Estudo.....	17
3.2 Local do estudo.....	17
3.3 População do Estudo.....	17
3.4 Procedimento de acesso aos dados.....	18
3.5 Coleta de Dados.....	19
3.6 Aspectos Éticos.....	19
4. RESULTADOS.....	20
5. DISCUSSÃO.....	25
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS.....	32
APÊNDICE I.....	36
APÊNDICE II.....	47

RESUMO

Introdução: As disfunções do assoalho pélvico causam um grande impacto na qualidade de vida das mulheres, assim como no sistema de saúde, dentre tais disfunções duas se destacam, as incontinências urinárias e as distopias genitais, apresentando alta prevalência, principalmente no sexo feminino, atingindo 35% de prevalência em mulheres ainda em idade produtiva. Considerando os impactos na vida dessas mulheres com comprometimento das atividades de vida diárias, tanto na esfera pessoal, como social e profissional e ainda influência no estado emocional e psicológico da mulher, se faz necessário um massivo trabalho do sistema de saúde para evitar seu agravamento. A atenção primária é a porta de acesso da população à rede de atenção à saúde, e por seu caráter de promoção de saúde, prevenção, reabilitação, vigilância em saúde e coordenadora de redes, as unidades de saúde da família desempenham um papel crucial no monitoramento das prevalências. **Objetivo:** Por esta razão este estudo foi conduzido no município de Botucatu, interior de São Paulo, com objetivo de analisar a prevalência de incontinência urinária e distopia genital nas unidades de saúde da família do município. **Metodologia:** Estudo de prevalência transversal epidemiológico, descritivo quantitativo que envolveu coleta de dados por meio do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), que é a plataforma nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) para atenção primária à saúde, com o intuito de quantificar o número de casos de incontinência urinária e distopia genital identificados no período de junho de 2022 a junho 2023, e realizar por meio de fluxograma a reprodução do desenho da linha de cuidado oferecida às mulheres no município quando identificado tais doenças. **Resultado:** Obtido dados referentes ao número de usuários do sexo biológico feminino com 20 anos ou mais cadastradas nas unidades de saúde da família do município e realizou-se triagem das doenças lançadas no sistema selecionando as pertinentes a esse trabalho, obtendo novecentos e um lançamentos sendo 85,69% de incontinência urinária 85,69% do total e 14,31% de distopias genitais. As análises demonstraram uma prevalência de 4%, 4,02 a cada 100 mulheres. **Discussão:** Deve-se considerar limitações metodológicas referentes à análise ter sido realizada com o número absoluto de mulheres e não as que foram atendidas na unidade no período, assim como a subnotificação da doença por inconsistências nos lançamentos, não diagnóstico e ainda baixa procura ao sistema de saúde por parte das mulheres. É de suma importância a atuação da unidade de saúde da família como promotora e reabilitadora da saúde tanto quanto de vigilância em saúde dessas disfunções para que seja possível o direcionamento de políticas de saúde, com intuito de detecção precoce e implementação de estratégias para intervenção adequadas que podem prevenir complicações futuras e melhorar a qualidade de vida das mulheres afetadas. Se faz necessário um olhar mais atento dos profissionais de saúde viabilizando que seja proporcionado a essas usuárias atendimento humanizado e resolutivo, com foco no acolhimento e direcionamento dessas queixas. A equipe multiprofissional, atuante nas unidades de saúde da família, permite a realização de tratamento adequado, assim como capacitação dos profissionais para manejo adequado das disfunções. **Conclusão:** Espera-se que esse trabalho contribua para o conhecimento destas doenças e elaboração de estratégias para oferecer tratamento adequado e minimizar os impactos da doença. Com a mudança do perfil demográfico e epidemiológico da população faz-se necessário um olhar mais atento a esta questão de saúde. Assim como a capacitação dos profissionais da atenção primária e presença mais próxima da equipe multiprofissional nas unidades.

Palavras-chave: Incontinência Urinária, Distopia Genital, Unidades de Saúde da Família, Prevalência, Estudo Transversal, Fisioterapia Pélvica, Promoção de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Pelvic floor dysfunctions have a major impact on women's quality of life, as well as on the health system. Among these dysfunctions, two stand out: urinary incontinence and genital dystopia, which are highly prevalent, especially in women, reaching a prevalence of 35% in women of working age. Considering the impact on these women's lives, with impairment of their activities of daily living, both in the personal, social and professional spheres, as well as the influence on their emotional and psychological state, a massive effort by the health system is needed to prevent its worsening. Primary care is the population's gateway to the health care network, and because of their role in health promotion, prevention, rehabilitation, health surveillance and network coordination, family health units play a crucial role in monitoring prevalence. **Objective:** For this reason, this study was conducted in the municipality of Botucatu, in the interior of São Paulo, with the aim of analyzing the prevalence of urinary incontinence and genital dystopia in the municipality's family health units. **Methodology:** This is a cross-sectional epidemiological, descriptive quantitative prevalence study that involved data collection through the Electronic Citizen Record (PEC), which is the national platform of the Unified Health System (SUS) for primary health care, with the aim of quantifying the number of cases of urinary incontinence and genital dystopia identified in the period from June 2022 to June 2023, and using a flowchart to reproduce the design of the line of care offered to women in the municipality when these diseases are identified. **Results:** Data was obtained on the number of female aged 20 or over registered with the municipality's family health units and the diseases entered in the system were screened, selecting those relevant to this study, obtaining nine hundred and one entries, 85.69% of which were urinary incontinence and 14.31% genital dystopia. The analysis showed a prevalence of 4%, 4.02 per 100 women. **Discussion:** Methodological limitations should be taken into account, such as the fact that the analysis was carried out using the absolute number of women and not those who were seen at the unit during the period, as well as the underreporting of the disease due to inconsistencies in the entries, non-diagnosis and even low demand for the health system on the part of the women. It is of the utmost importance for the family health unit to act as a health promoter and rehabilitator, as well as a health watchdog for these dysfunctions, so that health policies can be directed towards early detection and the implementation of appropriate intervention strategies that can prevent future complications and improve the quality of life of the women affected. It is necessary for health professionals to take a closer look, making it possible to provide these users with humanized and resolute care, with a focus on welcoming and addressing these complaints. The multi-professional team working in family health units enables appropriate treatment to be carried out, as well as training professionals in the proper management of dysfunctions. **Conclusion:** It is hoped that this study will contribute to knowledge of these diseases and the development of strategies to offer appropriate treatment and minimize the impact of the disease. With the changing demographic and epidemiological profile of the population, it is necessary to take a closer look at this health issue. As well as the training of primary care professionals and the closer presence of the multi-professional team in the units.

Keywords: Urinary Incontinence, Genital Dystopia, Family Health Units, Prevalence, Cross-Sectional Study, Pelvic Physiotherapy, Health Promotion.

1. INTRODUÇÃO

1.1 Incontinência Urinária e Distopia Genital

As disfunções do assoalho pélvico (DAP) têm um grande impacto na qualidade de vida das mulheres e dentre elas duas se destacam, as distopias genitais e a incontinência urinária (IU).(Brito et al., 2019). A IU e as distopias genitais são condições comuns que afetam milhões de pessoas em todo o mundo, acometendo no entanto mais mulheres, que por vezes apresentam ambas as disfunções.(Reigota et al., 2016; Silva et al., 2020).

A IU ocorre quando há disfunção na fase de armazenamento ou esvaziamento da bexiga decorrente da não integração de algum dos sistemas responsáveis por seu controle, resultando em perda involuntária de urina, ou seja, a incapacidade de controlar o fluxo de urina. Essa disfunção pode ser por comprometimento muscular, ligamentar, descontrole por centros neurológicos ou alterações hormonais, sendo que as três principais classificações são incontinência urinária de esforço (IUE), incontinência urinária de urgência (IUU) e incontinência urinária mista (IUM).(Santos; Vaz, 2017). Já a distopia genital ocorre quando há o deslocamento caudal patológico de algum órgão pélvico ou intraperitoneal, da sua posição anatômica, a sua principal causa é o comprometimento muscular e ligamentar.(Brito et al., 2019; Syan; Brucker, 2015).

A principal causa comum a ambas as condições é o enfraquecimento dos músculos do assoalho pélvico (MAP). A pelve é formada por dois grandes ossos e os MAP estão inseridos nesta região. Uma de suas funções é a sustentação do peso dos órgãos abdominais, assim como o controle dos esfíncteres uretral e anal, que têm como função a abertura e o fechamento para passagem de urina e fezes respectivamente.(Dumoulin et al.,2014). Quando os MAP apresentam fraqueza muscular não conseguem realizar o fechamento completo dos esfíncteres e pode ocorrer IU, incontinência fecal ou mesmo o deslocamento de órgãos pélvicos em direção ao intróito vaginal, identificado como cistocele (prolapso de parede anterior), retoccele (prolapso de parede posterior) e prolapso uterino, o que é classificado como distopia genital.(Brito et al., 2019; Rodrigues et al., 2009; Santos; Vaz, 2017).

De acordo com a sociedade brasileira de urologia, a IU é um problema de saúde que atinge 5% da população, tanto homens quanto mulheres, sendo que Martins e Silva (2018) ressaltou que entre as mulheres a prevalência varia de 25% a

35% na faixa etária entre 45 a 60 anos, atingindo até 75% aos 90 anos. Entretanto apesar da condição apresentar maior prevalência com o avanço da idade, pode surgir em qualquer faixa etária, não sendo fator excludente para o surgimento da doença ser jovem. Ferreira et al. (2022) em seu trabalho evidenciou por meio de revisão da literatura alta prevalência em mulheres na faixa etária entre 18 a 25 anos, apresentando taxas entre 30% a 52,2%.

Esses valores porém são subestimados, decorrente de subnotificação por fator de não procura ao serviço de saúde, seja por vergonha, decorrente de fatores culturais ou crença de ser um processo natural e que não há tratamento. De acordo com Martins e Silva (2018), apenas cerca de 10% das pessoas que apresentam IU recorrem a ajuda clínica resultando assim em subdiagnóstico e inconsistência nas taxas de prevalência.(Reigota et al., 2016).

As informações epidemiológicas das distopias genitais são difíceis de serem obtidas, decorrente também do subdiagnóstico, no entanto Brito et al. (2019) em estudo recente estimou prevalência de 21,7% em mulheres entre 18 e 83 anos, com seu pico entre os 70 e 79 anos, sendo que em grande parte tem como desfecho a realização de procedimento cirúrgico para correção, resultando em um problema socioeconômico importante.(Rodrigues et al., 2008).

1.2 Atenção primária na incontinência urinária e distopia genital

A atenção primária é o articulador de redes e a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), onde os pacientes têm seu primeiro contato com o sistema de saúde. Oferecendo assim uma base sólida para a promoção de saúde, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento de diversas condições que afetam a saúde.(Brasil, 1990; Bulgarelli et al., 2018).

Nesse contexto, a estratégia de saúde família foi implantada para reorganizar a atenção básica de saúde, promovendo um cuidado mais amplo e focado na família e não apenas no paciente. Dentro desta realidade, a linha de cuidado da saúde da mulher na atenção primária assume um papel de destaque ao estabelecer uma abordagem abrangente e centrada na paciente, considerando as suas necessidades específicas em diferentes fases do ciclo de vida.(Braga et al., 2021b; Martins; Silva, 2018).

Essa abordagem holística abarca desde a educação em saúde e aconselhamento até a realização de exames e controle de doenças, com enfoque na

atenção às necessidades específicas dessa população.(Brasil, 2004; Nascimento et al., 2022).

As políticas públicas de saúde são um conjunto de ações e medidas estabelecidas pelo governo para nortear as ações em saúde e propiciar resolubilidade para diversas questões relacionadas à saúde, visando o bem-estar da população, e apresentando públicos alvos em cada política, considerando-se múltiplos fatores como a epidemiologia e população de risco. Partindo desta premissa tem-se a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que estabelece diretrizes e normas para a organização da APS em todo o território brasileiro, e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), cujo intuito é o fortalecimento de ações voltados a esse público, outrora excluído das políticas públicas, atendendo suas necessidades e especificidades.(Brasil, 2004; Brasil, 2016b; Brasil, 2017; Rocha, 2016).

Em seguimento, com objetivo de potencializar a resolubilidade e apoiar a atenção primária, o Ministério da Saúde (MS) tem produzido vários materiais norteadores das práticas realizadas, dentre estes há os protocolos que servem para qualificar a tomada de decisão por parte dos profissionais de saúde. Este é um instrumento que deve funcionar como material de consulta no dia a dia destes profissionais de saúde.(Brasil, 2016b; Gomes; Moreira, 2022 ; Rocha, 2016).

Neste contexto há o Protocolo da Atenção Básica: Saúde da Mulher, material que dialoga com a PNAB e PNAISM sobre as diversas especificidades desse gênero, abarcando todas as suas fases e possíveis alterações. Contempla temas como pré-natal, puerpério, planejamento reprodutivo e climatério, e dentro destas especificidades, encontramos neste protocolo aspectos essenciais para gestão do cuidado da condição clínica de disfunção do assoalho pélvico. Reitera-se assim o papel fundamental da APS na identificação e manejo de tratamento desta condição, com resolubilidade esperada de 85% segundo o MS.(Brasil, 2016b; Brasil, 2017; Santos;Vaz, 2017).

A IU representa um verdadeiro problema de saúde pública em diversos países ao redor do mundo, e a inexistência de um sistema logístico e integração de rede prejudica o acesso das mulheres aos serviços, bem como a subnotificação prejudica na estimativa da prevalência.(Martins; Silva, 2018).

Figura 1 - Pirâmide epidemiológica de agravos e notificações do Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital Universitário de Santa Maria



Fonte: UFSM, 2024

A pirâmide epidemiológica é uma forma descritiva utilizada pela vigilância epidemiológica para elucidar a dimensão do número real dos casos de agravos de saúde na população em detrimento das notificações realizadas. Essa pirâmide é comumente utilizada para demonstrar a importância da notificação de agravos de notificação obrigatória, no entanto é possível transpor seu uso para doenças crônicas como IU e distopias genitais, quanto ao número de mulheres que efetivamente procuram o sistema de saúde, e as notificações de diagnóstico realizadas.(Braga et al., 2021a; Martins; silva, 2018).

A abordagem adequada da incontinência urinária na atenção primária desempenha um papel crucial, como porta de acesso do usuário ao SUS, é de suma importância que as unidades de saúde da família atuem no monitoramento da prevalência dessa condição para direcionar políticas de saúde, melhorar a detecção precoce e implementar estratégias de intervenção adequadas que podem prevenir complicações futuras e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos afetados.(Braga et al., 2021b; Martins; Silva, 2018).

Para abordar a incontinência urinária de forma eficaz na atenção primária, é essencial que os profissionais de saúde tenham conhecimento sobre os diferentes

tipos de IU e distopias genitais, suas causas e manejo e saibam realizar abordagem que envolva a avaliação do impacto da IU na qualidade de vida da mulher, como restrições na participação social, comprometimento nas atividades de vida diária, do desempenho no trabalho e impacto nas relações afetivas e sexuais, incluído nesse contexto o bem-estar emocional e social.(Braga et al., 2021b; Martins; Silva, 2018; Oliveira et al., 2020; Reigota et al., 2016).

É essencial a sensibilização dos profissionais de saúde e gestores de saúde sobre a importância de investir nesse modelo de cuidado, considerando a diversidade cultural, socioeconômica e étnica das mulheres, com intuito de promover uma abordagem integral e um atendimento equitativo.(Braga et al., 2021a; Martins; Silva, 2018; Santos; Vaz, 2017).

As opções de tratamento para as IU podem incluir exercícios do assoalho pélvico, mudanças no estilo de vida, medicamentos ou, em alguns casos, intervenções cirúrgicas. De acordo com Costa et al. (2023), os exercícios do assoalho pélvico, que é uma terapia ofertada pelo profissional fisioterapeuta, além de primeira linha de tratamento, são uma abordagem de boa aplicabilidade na atenção primária, para IUE e distopias genitais leves e moderadas pelo carácter preventivo e reabilitador com baixo risco.(Santos; Vaz, 2018; Souza; Bertolini, 2019).

Quando se considera o perfil das pacientes da Atenção Primária à Saúde (APS) Dietrich et al. (2019) ressalta que constitui-se primariamente de público que apresenta outras comorbidades, e devem ser consideradas ao ser prescrito tratamento, isso torna a fisioterapia uma das principais ferramentas e alternativas terapêuticas para as mulheres com IUE e distopias genitais, devido ao menor custo financeiro, por oferecer baixo risco de efeitos colaterais e não prejudicar tratamentos subsequentes.(Abrams et al., 2002; Dumoulin et al., 2014; Sampaio et al., 2021; Santos; Vaz, 2017; Syan; Brucker, 2015).

Por esta razão, o estudo foi conduzido nas USF do município de Botucatu, interior de São Paulo. Com intuito de estimar a prevalência de IUE e distopias genitais e identificar o fluxo e serviços destinados ao atendimento destas condições para que seja possível evidenciar as lacunas existentes a fim de fortalecer a integralidade e continuidade dos cuidados.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Realizar levantamento de prevalência de Incontinência urinária e distopia genital em mulheres do período de junho de 2022 a junho de 2023.

2.2 Objetivos específicos

Constatar o número de mulheres com 20 anos ou mais e adscritas nas Unidades de Saúde da Família (USF) de municípios do interior de São Paulo.

Identificar o número de mulheres atendidas nas USF que apresentaram queixa de incontinência urinária ou distopia genital em um período de um ano.

Realizar por meio de fluxograma a reprodução do desenho da linha de cuidado oferecida às mulheres nos serviços públicos do município, quando identificado incontinência urinária ou distopia genital.

3. MÉTODO

3.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de prevalência transversal, sobre o número de mulheres que apresentam incontinência urinária ou distopia genital.

3.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no Município de Botucatu, localizado a 225 km da capital paulista e pertencente à Rede Regional de Atenção à Saúde do Pólo Cuesta.

A área total do município é de 1.482,64 km² com uma população no censo, em 2022, de 145.155 habitantes e uma densidade demográfica de 95,84 hab./km². O “Produto Interno Bruto” per capita no ano de 2020 foi de R\$34.357,99 e o “Índice de Desenvolvimento Humano” de 0,8. Outros dados relevantes para o estudo que podemos relatar é que 51,49% da população do município é caracterizada por mulheres e que o município conta com a cobertura de 13 Unidades de Saúde da Família. A configuração de profissionais que essas unidades apresentam se baseiam em equipe mínima, composta por profissional enfermeiro, técnico de enfermagem, médico, odontologista e agente comunitário de saúde. E equipe multiprofissional com grande diversidade de profissionais, a depender da necessidade do território, no município de Botucatu os profissionais que compõem tal equipe são: nutricionista, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta, profissional de educação física, ginecologista, psiquiatra e pediatra.

3.3 População do estudo

A população do estudo foi composta por mulheres usuárias das USF do município de Botucatu, São Paulo. O local escolhido é cenário de atuação dos residentes da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp.

Incluídas mulheres que apresentam IUE ou distopias genitais e tiveram sua classificação de diagnóstico inseridos na plataforma PEC, e que tenham 20 anos ou mais. A idade preestabelecida teve como objetivo a possibilidade de incluir na pesquisa o maior número de mulheres possível com o desvio de saúde estudado. Sendo que os estudos epidemiológicos têm demonstrado que a prevalência de incontinência urinária tende a aumentar a porcentagem em mulheres a partir dos 30 anos variando entre 20 e 23% e alcançando 50% até os 90 anos, mas pode-se

originar em idades inferiores a estas. Serão excluídas mulheres com idade inferior a 20 anos.

Realizada amostra sistemática, baseada em número de atendimentos por demanda espontânea ou agendado nas USF do município de Botucatu, considerando o número de mulheres inseridas no sistema com as doenças analisadas e que se encaixam nos critérios de inclusão.

Estima-se que este número se aproxime da média nacional supracitada, presumindo-se um valor de 15% das mulheres com 20 anos ou mais, cadastradas nas USF do município de Botucatu.

3.4 Procedimento de acesso aos dados

Realizado pelas autoras do projeto, que possuem acesso ao sistema, em conjunto com o núcleo estratégico de informática da gestão de dados do município, o levantamento de relatórios que constam somente o diagnóstico investigado dentro da data estipulada nos critérios de inclusão da pesquisa, sem identificação ou documentos que possam sugerir a identidade do usuário. Esse relatório é proveniente da plataforma utilizada pelo município, o Prontuário eletrônico do Cidadão (PEC), plataforma nacional do SUS para informações e dados para atenção primária de saúde, e a emissão dos relatórios será realizada por intermédio do núcleo de gestão de dados do município. Essa plataforma emite relatórios baseado em diagnóstico, incidência ou número de atendimentos sem que seja realizada a identificação da origem dos dados. Realizou-se análise por meio de contabilização de lançamentos da doença no sistema, que tenham sido realizados no período de junho de 2022 a junho de 2023, sem acesso a dados pessoais, identificação ou sugestão de identificação das usuárias, os dados referentes ao número de cadastros e idade das mulheres serão obtidos no mesmo sistema por meio da territorialização. E após, as pesquisadoras realizaram análise de prevalência no município e quais os desfechos com relação a serviços de saúde oferecidos às mulheres após a identificação da doença.

Rastreada a linha de atenção à saúde a pessoa com distúrbios do assoalho pélvico nos serviços públicos do município, por meio de dados dos serviços

disponíveis para esse público e criação de fluxograma do caminho percorrido pela mulher no sistema público de saúde desde seu atendimento na USF.

3.5 Coleta de Dados

Primeiramente realizou-se busca no sistema por relatórios da população adscrita de cada unidade de saúde da família para categorização de dados referentes a número de cadastros de mulheres com 20 anos ou mais.

Após, coletou-se as informações, junto a administração da atenção primária na cidade, de dados de atendimentos com os CID (classificação Internacional de Doenças) N81, R32, N39.4, N811, N818 e CIAP (classificação Internacional de atenção primária) U04 e X87, lançados no PEC durante o período de junho de 2022 a junho de 2023.

Analizados descritivamente os dados referentes ao número da população feminina com 20 anos ou mais cadastrada em cada USF.

Os dados foram consolidados em um banco de dados com descrição de frequência absoluta, percentual, e prevalência por 100 mulheres, e apresentadas em forma de tabela.

Neste trabalho a análise realizada foi somente análise descritiva.

3.6 Aspectos Éticos

Projeto submetido ao Comitê de Ética para Pesquisa em Seres Humanos por meio da plataforma Brasil e aprovado em 26 de Outubro de 2023 sob o número de CAAE 73282923.4.0000.5411.

4. RESULTADOS

A integridade do assoalho pélvico em mulheres pode ser comprometida por diversos fatores como alterações hormonais e processo de envelhecimento, o que pode resultar em enfraquecimento muscular, ou decorrente de gravidez e próprio trabalho de parto, devido à fraqueza por estiramento das estruturas pélvicas, predispondo a patologias como o prolapso de órgãos pélvicos e incontinência urinária, sendo que isso resulta em um grande impacto negativo na qualidade de vida da pessoa.

A triagem de dados, referentes a esse tema no município, forneceu relatórios gerados pelo sistema PEC, e a análise e interpretação dos dados está descrita neste tópico. Os dados referentes ao número de usuários do sexo biológico feminino cadastrados nas USF do município estão apresentados no quadro 1 por unidade de saúde e número total de mulheres.

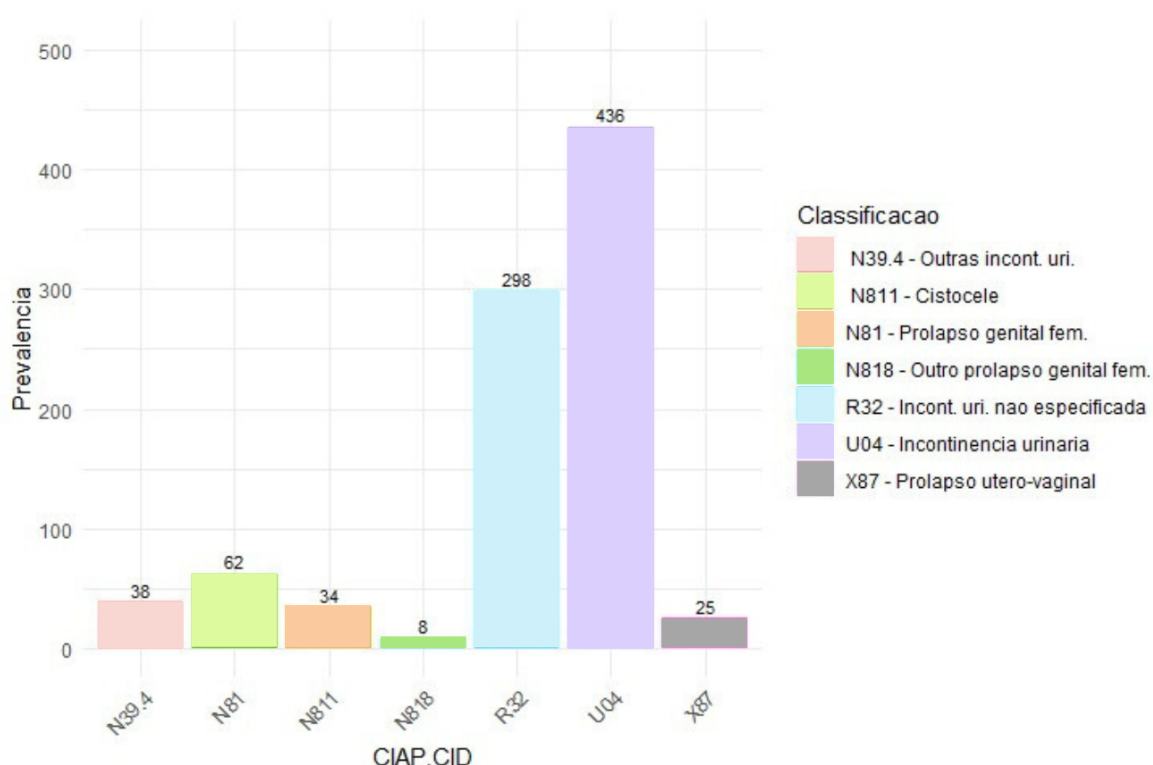
Quadro 1 - Distribuição da amostra quanto à USF que pertencem e o número de mulheres cadastradas.

Unidades Saúde Da Família	Nº Mulheres
<i>César Neto</i>	307
<i>Cohab IV</i>	1.546
<i>Jardim Aeroporto</i>	2.670
<i>Jardim Iolanda</i>	2.725
<i>Jardim Peabiru</i>	2.097
<i>Parque Marajoara</i>	1.476
<i>Jardim Real Parque</i>	1.457
<i>Jardim Santa Eliza</i>	1.031
<i>Vitoriana</i>	1.148
<i>Rubião Júnior</i>	3.098
<i>Santa Maria</i>	2.765
<i>Comerciários</i>	1.305
<i>Caimã</i>	883
Total	22.508

Os dados do relatório resultaram em uma planilha com o número de mulheres cadastradas nas USF do município e foi realizada seleção das informações daquelas que possuem 20 anos ou mais e estavam inscritas em alguma das unidades de saúde da família do município no período de junho de 2022 a junho de 2023. Da população geral inscrita nas treze unidades de saúde da família do município, 54% são mulheres e 65% dessas apresentam faixa etária com 20 anos ou mais, com um número total de 22.508 usuárias inscritas.

Em relação aos lançamentos de CID e CIAP realizados pelas unidades de saúde da família do município no sistema PEC, referentes ao período de junho de 2022 a junho de 2023, realizou-se triagem dos CID e CIAP pertinentes a esse trabalho e encontram-se descritos no gráfico 1 o número de lançamentos divididos por classificação.

Gráfico 1 - Caracterização da variável número de lançamentos por CIAP/CID



Os dados analisados são os relacionados aos CID N81, R32, N39.4, N811, N818 e CIAP U04 e X87, com um total de 901 lançamentos. Sendo que

incontinência urinária (geral, não especificada e outras), foi o que apresentou maior número de diagnóstico, contabilizando 772 lançamentos correspondente a 85,69%, já distopias (prolapso genital, cistocele, prolapso útero-vaginal) apresentam 129 lançamentos de diagnóstico no período, 14,31%.

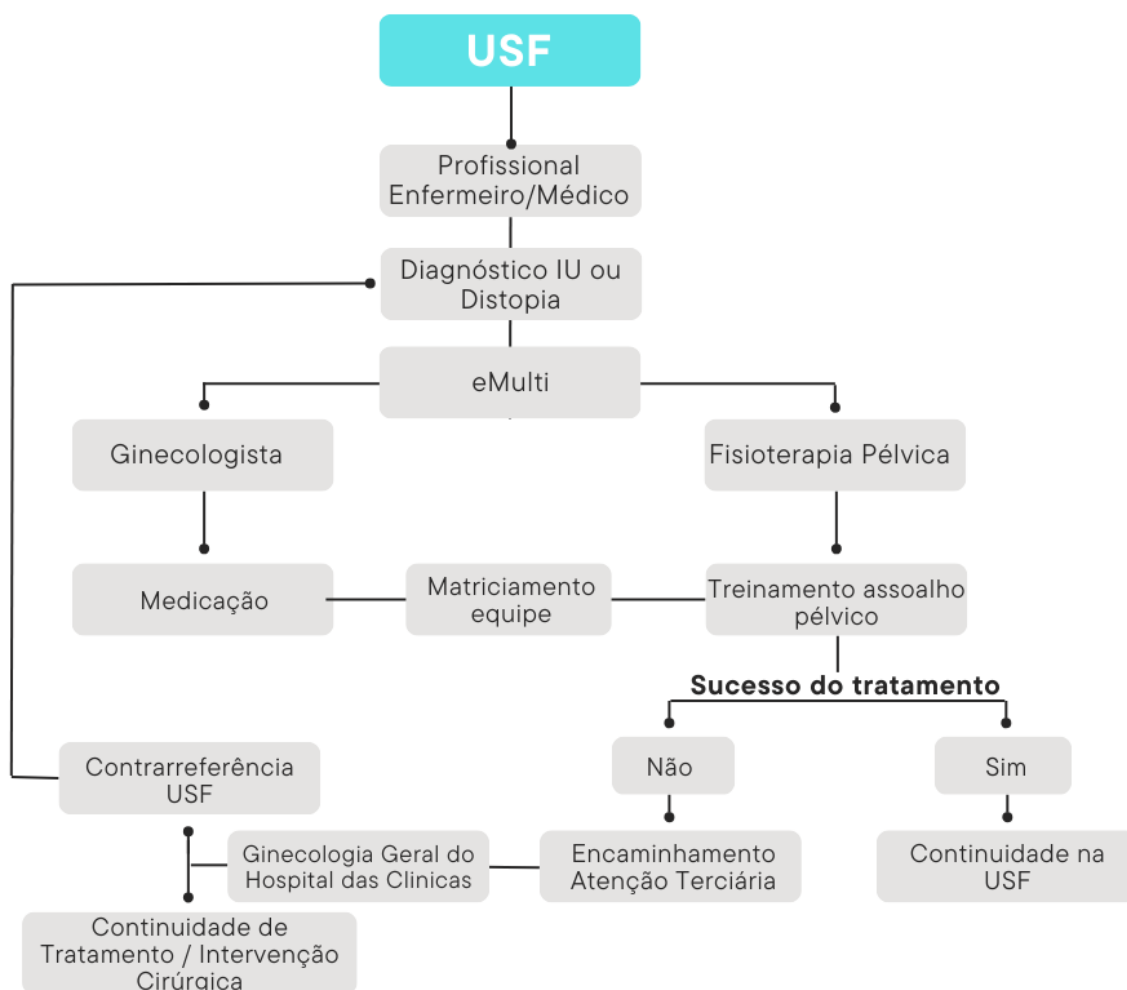
Foram coletados relatórios que resultaram nos dados aqui expostos, sendo definido o número absoluto de mulheres cadastradas nas unidades e de lançamentos realizados no período analisado. No quadro 2 encontra-se representado a porcentagem de mulheres que apresentam diagnóstico, dividido em incontinência urinária ou distopia genital, tendo como base o número de mulheres que possuem cadastro nas unidades de saúde da família e nos lançamentos CID/CIAP realizados pelos profissionais no período supra citado.

Quadro 2 - Caracterização por meio de porcentagem da amostra de mulheres diagnosticadas.

Porcentagem de Prevalência		
	Nº Amostra	Porcentagem
Incontinência Urinária	100	3,45%
Distopia Genital	100	0,57%
Mulheres sem diagnóstico	100	95,98%

Obtendo-se por conseguinte que na população analisada o número de mulheres que apresentaram ou tiveram em consulta o lançamento de seu diagnóstico de distopia genital ou incontinência urinária no período de junho de 2022 a 2023 foi de 4,02 a cada 100 mulheres ($\approx 4\%$), sendo destas 3,45 por diagnóstico de incontinência e 0,57 mulheres diagnóstico de distopia genital.

Figura 2 - Fluxograma da Linha de Cuidado para mulheres diagnosticadas com disfunção do assoalho pélvico no município de Botucatu.



No município de Botucatu constatou-se fragmentação na linha de cuidado preconizada, resultando em prejuízo ao tratamento das mulheres que recebem diagnóstico dessa patologia. As mulheres comparecem às unidades básicas de saúde ou unidades de saúde da família e são avaliadas por profissionais de saúde, enfermeiros ou médicos que são os responsáveis pelo diagnóstico inicial de incontinência urinária ou distopia genital. Após, nas USF são acionados os profissionais ginecologista e fisioterapeuta da equipe multiprofissional de apoio, e-Multi, para condução do tratamento. No entanto, no insucesso do tratamento ou quando identificada gravidade, que a USF não possui estrutura para atender, a mulher é referenciada para a atenção terciária de saúde, decorrente da inexistência de atenção especializada secundária no município para atendimento dessas patologias.

Na atenção terciária as mulheres são encaminhadas para a especialidade de ginecologia geral, nesta são liberadas uma média de três vagas por mês para os atendimentos, com prioridade para casos urgentes, o que resulta em um longo período de espera por vaga na atenção terciária de saúde. Permanecendo a mulher neste período sem tratamento ou em continuidade de tratamento que já se mostrou ineficaz para resolução de seu caso. Após obter vaga para avaliação, no setor de ginecologia geral do Hospital das Clínicas, a mesma aguarda vaga para iniciar tratamento conservador e em seu insucesso é realizada intervenção cirúrgica, durante o período de espera a mesma pode ser contra referenciada para a USF para retomar o tratamento finalizado por insucesso.

5. DISCUSSÃO

Os dados identificaram o número de mulheres cadastradas nas unidades no período analisado, e mostraram que 4% da população feminina com 20 anos ou mais cadastrada apresenta IUE ou distopia genital, o que já se classifica como um número significativo, no entanto inferior à média nacional e internacional. Rocha et al. (2016) traz que a prevalência mundial estimada para a IU entre as mulheres é de 25% a 45% e Alves et al. (2022) em sua revisão apresenta que segundo a Sociedade Internacional de Continência (ICS), a prevalência de IU na população feminina varia de 25% a 45%, aumentando com a idade.

Algumas limitações metodológicas deste estudo devem ser consideradas, quando da interpretação dos resultados. A primeira reside que esse resultado inferior pode ser reflexo da ausência de dados referentes a porcentagem da população cadastrada que efetivamente foi atendida no período, com apresentação somente do número de atendimentos efetuados no período, assim sendo a análise de prevalência foi produzida usando-se como base o número absoluto de mulheres cadastradas e não o número de mulheres que foram atendidas no período, causando incongruências e porcentagens subestimadas de mulheres que apresentam as questões de saúde analisadas neste trabalho.(Gomes; Moreira, 2022; Tomasi et al., 2020).

É relevante para os resultados considerar também a inconsistência nos lançamentos dos CID e CIAP por parte dos profissionais de saúde, que por vezes quando a queixa ginecológica não se apresenta como principal no atendimento, seu manejo ou lançamento de identificação no sistema é negligenciada pelo curto tempo disponível no atendimento, fator que impede a identificação da porcentagem real de mulheres que apresenta o problema de saúde. Rocha et al. (2016) aponta que em estudos analisados em seu trabalho de revisão, os profissionais de saúde não têm o hábito de questionar as pacientes sobre tal sintomatologia.(Nascimento et al., 2022; Stein et al., 2019; Tomasi et al., 2020).

A dificuldade no manejo ocasiona prejuízo no acesso e fornecimento de tratamento adequado às usuárias. Tomasi et al. (2020) aborda em seu trabalho o resultado de estudo realizado na Turquia, com objetivo de determinar a prevalência e os fatores de risco para a IU em 300 mulheres, que encontrou uma taxa de 39% de mulheres com IU, mas apenas 8% tinham recebido algum tipo de tratamento. E

em adição a isso a ausência de lançamento e consequente subnotificação causa inviabilidade de obtenção de dados autênticos de prevalência, que servem como base para a criação e direcionamento de ações de saúde, objetivam a antecipação e planejamento pela vigilância de questões com potencial de tornarem-se problemas graves de saúde pública, e evitam que problemáticas como as DAP sejam negligenciadas.(Brasil, 2016b; Matos, 2019; Rocha, 2016).

Outro fator significativo para o trabalho é o reduzido conhecimento por parte das mulheres sobre a DAP, o que ocasiona baixa procura por atendimento de saúde, sob falsa crença de normalidade e inevitabilidade da sintomatologia, como fruto de ocorrência de parto vaginal ou natural do envelhecimento. Por desconhecer tratamento ou ainda por vergonha da condição, procuram atendimento apenas já em condição avançada, o que impacta negativamente na qualidade de vida. Silva (2016) ressalta que mulheres acometidas por estas patologias se excluem do meio social na perspectiva de se autoprotger. Sendo a baixa procura por parte das pacientes um aspecto apontado pela OMS, sabe-se que a porcentagem de prevalência nacional está subestimada. Estudo de Martins e Silva (2018) refere que apenas 10% dos pacientes procuram atendimento. (TOMASI et al., 2020; MATOS et al.,2019; PRUDENCIO et al., 2022).

Sabe-se que mulheres acima de cinquenta anos apresentam maior predisposição para o desenvolvimento da IUE e distopias genitais. A redução hormonal pós menopausa pode levar ao enfraquecimento muscular, propiciando dificuldade na sustentação dos órgão pélvicos e perda involuntária de urina por alteração de sustentação da uretra ou fechamento incompleto do esfíncter uretral. Em casos mais graves, pode ocorrer o deslocamento de órgãos pélvicos e sua passagem pelo intróito vaginal. Em sua revisão, Alves et al., (2022) apresenta artigo realizado no estado de São Paulo no ano de 2016, que encontrou prevalência de 52,3% de IU em mulheres acima de 50 anos. A ausência de dados neste trabalho quanto à prevalência por faixa etária das pacientes diagnosticadas é visto como prejuízo para as análises, a IUE e distopias genitais apresentam maiores taxas em mulheres acima de cinquenta anos, mas por inviabilidade na obtenção dos dados, a mensuração desta variável não foi considerada.(Freitas, 2020; Matos et al., 2019; Moser et al., 2022).

A OMS define saúde como estado de completo bem-estar físico, mental e

social. Por conseguinte esta definição engloba que saúde é dependente de qualidade de vida, devendo o serviço de saúde considerar aspectos que impactam nesta. Alves et al. (2022), Matos et al. (2019) e Tomasi et al. (2020) abordam em seus trabalhos o impacto da IUE e distopias genitais na qualidade de vida das mulheres, o que compromete não só a parte física, mas impacta negativamente na qualidade de vida. Desta forma pode comprometer as atividades de vida diárias, tanto na esfera pessoal como social e profissional. Influência ainda no estado emocional e psicológico da mulher, e portanto se faz necessário um olhar mais atento dos profissionais de saúde viabilizando que seja proporcionado a essas usuárias atendimento humanizado e resolutivo, com foco no acolhimento e direcionamento dessas queixas.(Brasil, 1990; Kessler et al., 2022).

A IUE representa um problema de saúde pública. Gomes e Moreira (2022) refere sua taxa de incidência anual de 1% a 35%, sendo necessário um acompanhamento mais próximo desta questão. Sabe-se que este diagnóstico aumenta gradativamente com o envelhecimento e portanto considerando a mudança do perfil demográfico, este pode-se tornar um desafio para a saúde pública futuramente. Matos et al. (2019), aborda a necessidade de políticas públicas que venham nortear e ajudar os idosos acometidos com IU, visto o comprometimento de sua qualidade de vida.(Santos; Vaz, 2016).

Os protocolos de Atenção Básica: Saúde da Mulher (2016), e o protocolo de encaminhamento da atenção básica para especializada: Urologia (2016), discorrem sobre o manejo e investigação a ser realizada, assim como tratamento a ser oferecido para as mulheres nesse nível de atenção, norteados que a investigação deve ser realizada a qualquer paciente que procure o serviço de saúde, não apenas as que se apresentam por queixas ginecológicas, havendo indagações-chaves a serem realizadas na identificação do problema de saúde. Os protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada: Urologia (2016), descrevem que após feito o diagnóstico o tratamento, para IUE e distopias genitais de leve a moderada, deve ocorrer na atenção primária, por meio de medidas conservadoras utilizando-se medicação ou terapêutica para fortalecimento dos MAP, por 12 semanas. Caso haja insucesso do tratamento, o caso deve ser encaminhado para atenção secundária.(Abrams et al., 2003; Brasil, 2016a, 2016b, 2016c; Gomes; Moreira, 2022; Matos et al., 2019; Santos;Vaz, 2017).

Os tratamentos para IUE e distopias genitais se dividem em conservador e invasivo, sendo que o invasivo ocorre por meio de método cirúrgico e o conservador por técnicas como uso de medicação e métodos como a fisioterapia pélvica. Como o objeto de análise deste trabalho é a atenção primária à saúde abordaremos prioritariamente as intervenções passíveis de realização neste ambiente.(Abrams et al., 2003; Benicio et al., 2016; Brasil, 2016b).

A intervenção na atenção primária deve iniciar pela identificação do problema de saúde, que ocorre por meio da coleta de dados referentes aos sintomas, de acordo com o protocolo de encaminhamento para atenção secundária: Urologia, utilizando perguntas norteadoras referentes a: tempo de apresentação da queixa, característica da perda urinária, frequência e momentos de perda, número de gestações, dentre outros fatores relevantes definidos no supracitado protocolo; sendo que essas indagações devem ser realizadas pelos profissionais médico e enfermeiro em seus atendimentos habituais.(Brasil, 2016a, 2016b; Freitas et al., 2020; Gomes;Moreira, 2022; Matos et al., 2019).

Referente ao tratamento da IUE e distopias genitais, uma das opções é a utilização de medicação para auxiliar na continência urinária, no entanto muitas das usuárias apresentam outras moléstias associadas o que reflete em maior dificuldade na prescrição de medicação decorrente de associação com outros fármacos ou efeitos colaterais exacerbados por outras patologias. Outro tratamento possível de aplicação na atenção primária, considerado primeira linha de tratamento, é a reabilitação do assoalho pélvico por meio da cinesioterapia, direcionada ao fortalecimento dos MAP.(Burti, 2023; Rocha et al., 2016; Santos;Vaz, 2016).

Essa intervenção é realizada por meio de exercícios hipopressivos, estratégia que trabalha controle da respiração para alívio da pressão intra abdominal. E trabalha ainda ativação dos músculos profundos do abdômen inferior e a sinergia com os MAP. Também são realizados exercícios de contração dos MAP, rápida ou lenta a depender dos tipos de fibras que se deseja ativar, realiza-se ainda técnicas de respiração e facilitadoras de consciência corporal. Outras técnicas como eletroterapia e o biofeedback podem ser utilizadas para mulheres que apresentem maior dificuldade, bem como para acompanhamento da evolução do tratamento. Concomitante a essas terapias se faz necessário que o profissional também realize continuamente educação em saúde com essas mulheres.(Araújo et al., 2020; Burti,

2023; Freitas et al., 2021; Pereira et al., 2012; Preda;Moreira, 2019).

Essas intervenções podem ser realizadas de forma individual ou em grupo de prevenção e reabilitação a depender da técnica escolhida. Freitas et al. (2021) define que o tratamento com maior indicação para atenção primária seja os de baixo custo, alta eficácia e menor risco de interação com outras terapias que a usuária utilize ou suas comorbidades. O ideal seria que houvesse a presença mais próxima de profissionais fisioterapeuta nas USF, pois sua presença é quinzenal e com número de profissionais inferior à necessária para atender toda demanda represada. No entanto, na sua ausência e respaldado pelo protocolo de saúde da mulher para atenção básica, os profissionais médicos e enfermeiros também devem realizar a orientação de alguns destes exercícios. Para isso o profissional fisioterapeuta, que está inserido na atenção primária por meio da equipe multiprofissional e-Multi, pode-se pautar no matriciamento da equipe para que estes profissionais sejam capacitados para intervenção adequada.(Araujo et al., 2020; Burti, 2023; Gomes; Moreira, 2022; Rocha et al., 2016).

Por vezes evidencia-se falta de conhecimento por parte dos profissionais médicos e enfermeiros da atenção primária sobre abordagem e manejo destes pacientes. Por outro lado, mesmo os que possuem conhecimento teórico não costumam aplicar em sua prática. Em seus estudos, Rocha et al. (2016) e Santos e Vaz (2016) realizaram aplicação de questionários elaborados para verificar o conhecimento e prática de profissionais enfermeiros e médicos nas unidades básicas de saúde e USF sobre a incontinência urinária. Demonstraram que estes apresentam conhecimento satisfatório na identificação da doença e possíveis terapêuticas, porém o maior percentual referiu não realizar, por insegurança.(Martins; Silva., 2018; Tomasi et., 2020).

Como apresentado nos resultados, no município de Botucatu observa-se a descontinuidade na linha de cuidado, devido a ausência de serviço especializado secundário e aos longos períodos de espera para inserção em serviço de referência terciário. Isto causa prejuízo a aplicação do princípio do SUS de integralidade do cuidado, e o estabelecido no decreto 7.508/11 que define que a assistência se inicie e se complete na rede de atenção à saúde, com organização regional, assim como conflita com o PNAISM, impossibilitando o seguimento do tratamento como preconizado no protocolo de encaminhamento da atenção básica para

especializada, resultando em descontinuidade do tratamento. A curto prazo resulta em sobrecarga dos profissionais da USF, e da equipe eMulti; e a longo prazo em agravo da condição clínica, maior gasto de recurso público e aumento das intervenções cirúrgicas com consequente superlotação da atenção terciária.(Brasil, 2016a, 2016b, 2016c; Bueno;Moreira, 2022; Dias et al., 2020; Gomes; Moreira, 2022; Martins et al., 2018).

Considerando tais fatores, observa-se necessidade de capacitação dos profissionais da USF, como também presença de profissional fisioterapeuta, para maior resolubilidade das questões clínicas apresentadas. Observa-se também a necessidade de maior abrangência da atenção especializada no município, para a continuidade de tratamento, respeitando assim o princípio de integralidade do SUS e oferecimento de serviço de atenção à saúde efetivo e de qualidade.(Costa et al., 2023; Dias et al., 2020).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que com esses dados se tenha um maior conhecimento sobre as disfunções do assoalho pélvico e seus impactos em todos os âmbitos da vida das mulheres, e se possa elaborar estratégias para oferecer tratamento adequado e minimizar os impactos da doença. Com a mudança do perfil demográfico e epidemiológico da população faz-se necessário um olhar mais atento a esta questão de saúde, pois com o envelhecimento a tendência é que sua prevalência aumente.

É necessário também avaliar se os profissionais da atenção primária do município estão preparados para lidar com este problema e capacitá-los para rastreio e resolução ainda na atenção primária, assim como analisar necessidade de presença mais próxima da equipe eMulti nas unidades, com intuito de prevenção, promoção e reabilitação, respeitando os planos de saúde que abordam as especificidades das mulheres e os direitos garantidos.

Ressalta-se a necessidade de trabalho mais aprofundado para obtenção de prevalência fidedigna como forma de vigilância em saúde e possibilidade de adequação do serviço a sua realidade epidemiológica, assim como outras pesquisas que possam contribuir para este fim.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAMS, P., CARDOSO, L., FALLI, M. The standardization of terminology of lower Urinary Tract Function: report from the standardization sub-committee of the International Continence Society. **Neurourology and Urodynamics**, v. 21, p. 167-178, 2002.

ALVES, C. A. et al. Prevalência de incontinência urinária, impacto na qualidade de vida e fatores associados em usuárias de Unidades de Atenção Primária à Saúde. **Fisioterapia em Movimento (Physical Therapy in Movement)**, v. 35, 16 set. 2022.

ARAUJO, J. E. L.; DOS SANTOS, S. S.; POSTOL, M. K. Abordagem fisioterapêutica na reabilitação da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com prolapso genital. **Fisioterapia Brasil**, v. 21, n. 4, p. 388–395, 8 ago. 2020.

BENÍCIO, C.D.A.V., et al. Urinary Incontinence: Prevalence and Risk Factors in Women at a Basic Health Unit. **Estima**, v.14 n.4, p. 161-168, 2016

BRAGA, F.C.S.A.G, et al. Perfil de pacientes com incontinência urinária em um ambulatório de hospital universitário. **Estima, Braz. J. Enterostomal Ther.**, 2021, 19: e0721. (a)

BRAGA, F.C.S.A.G, et al. Tecnologias para educação em saúde no cuidado ao paciente com incontinência urinária: revisão Integrativa. **Estima**, vol. 19, 2021. (b)

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990: **Lei Orgânica da Saúde**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 set. 1990. p. 18.055.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Síntese das diretrizes para a política de atenção integral à saúde da mulher 2004 a 2007**. In: Ministério da Saúde Org. 2004: ano da mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p. 77-82. (Série E. Legislação de saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada / Urologia, Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul** – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 24 p.: il. (; v. 6). (a)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa** – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.(b)

BRASIL. **Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 2016.(c)

BRASIL, Ministério da Saúde . **Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017.

BRITO L.G., CASTRO E.B., JULIATO C.R.. Prolapso dos órgãos pélvicos. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); **Feminina Protocolo**, 2019;47(1): 42-5.

BUENO, M. B. T.; MOREIRA, M. I. G. O 'jogo da IU: unindo os pares' como estratégia ativa no ensino do conteúdo de incontinência urinária feminina. **Tear: Revista de Educação, Ciência e Tecnologia**, v. 11, n. 1, 30 jun. 2022.

BULGARELLI, P.T., et al. A Perspectiva Do Usuário Sobre o Acesso Aos Serviços Da Atenção Primária à Saúde. **Tempus** (Brasília, Brazil), vol. 11, no. 3, 2018, pp. 216–231.

BURTI, J. S. O papel da Fisioterapia na saúde pélvica. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 30, p. e00000023en, 17 abr. 2023.

COSTA M.S.C., et al. Eficácia do treinamento dos músculos do assoalho pélvico no tratamento das disfunções sexuais femininas: Revisão Narrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, vol. 97, no. 2, 2023, p. e023061.

DIAS, S.F.L., et al. Implantação Do Serviço Ambulatorial De Fisioterapia Pélvica No Contexto Do Sistema Único De Saúde. **Journal Health NPEPS**, vol. 5, no. 2, 2020, pp. 393–410.

DIETRICH A, et al. Perfil de Saúde dos Usuários da Rede de Atenção Básica Baseado no Cadastro Individual e-Sus. **Rev Fund Care** 2019. out./dez.; 11(5):1266-1271.

DUMOULIN, C. et al. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 14, n. 5, p. 1-119, may. 2014.

FERREIRA, E.E.L. et al. Incontinência Urinária em mulheres jovens e nulíparas: Fatores associados e prevalência. **Estima, (Braz. J. Enterostomal Ther.)**, 20: e052 vol. 20, 2022.

FREITAS, C. V. et al. Abordagem fisioterapêutica da incontinência urinária em idosos na atenção primária em saúde. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 27, p. 264–270, 11 jan. 2021.

GOMES PEREIRA, E.; MOREIRA RIBEIRO, A. Atenção primária na prevenção da incontinência urinária feminina: Revisão integrativa de literatura. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, [S. l.], v. 10, n. 1, 2022.

KESSLER, M. et al. Efeito da incontinência urinária na autopercepção negativa da saúde e depressão em idosos: uma coorte de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 2259–2267, 9 maio 2022.

MARTINS, J.T.C., SILVA, V.R. Dialogando sobre incontinência urinária feminina, qualidade de vida e políticas públicas de saúde para a mulher brasileira. *Serviço Social e Saúde*, Campinas, SP, v. 16, n. 2, p. 257–278, 2018.

MATOS, M. A. B. D. et al. The Urinary Incontinence Repercussions Towards the Elderly's Life Quality / As Repercussões Causadas pela Incontinência Urinária na Qualidade de Vida do Idoso. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 3, p. 567–575, 2019.

MOSER, A. D. DE L. et al. Prevalência dos subtipos de incontinência urinária em mulheres. **Fisioterapia em Movimento (Physical Therapy in Movement)**, v. 35, 16 set. 2022.

NASCIMENTO, C., FERRÃO, S., SANTOS, S. A Intervenção Educativa Do Enfermeiro Na Promoção Do Autocuidado Da Pessoa Idosa Com Incontinência Urinária. **Jornal de Investigação Médica**, vol. 3, no. 2, 2022, pp. 77–95.

OLIVEIRA, L.G.P. et al. Impact of urinary incontinence on women's quality of life: an integrative literature review. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 28, p. e51896, nov. 2020. ISSN 2764-6149.

PEREIRA, V. S.; ESCOBAR, A. C.; DRIUSSO, P. Effects of physical therapy in older women with urinary incontinence: a systematic review. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 16, p. 463–468, dez. 2012.

PREDA, A.; MOREIRA, S. Incontinência Urinária de Esforço e Disfunção Sexual Feminina: O Papel da Reabilitação do Pavimento Pélvico. **Acta Médica Portuguesa**, v. 32, n. 11, p. 721–726, 4 nov. 2019.

PRUDENCIO, C. B. et al. Conhecimento dos distúrbios do assoalho pélvico em mulheres jovens: um estudo transversal. **Fisioterapia em Movimento (Physical Therapy in Movement)**, v. 35, 16 set. 2022.

REIGOTA, R.B. et al. Prevalence of Urinary Incontinence and Its Association with Multimorbidity in Women Aged 50 Years or Older: A Population-Based Study. **Neurourology and Urodynamics**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 62–68, jan. 2016.

ROCHA, A. C. P. et al. Conhecimentos, atitudes e prática de médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família em relação à incontinência urinária feminina. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 11, n. 38, p. 1–13, 15 ago. 2016.

RODRIGUES, A. M., et al. Fatores De Risco Para o Prolapso Genital Em Uma População Brasileira. **Revista Brasileira De Ginecologia e Obstetrícia**, vol. 31, no. 1, 2009, pp. 17–21.

SAMPAIO L.R.L., et al. Implantação de um serviço para pessoas com distúrbios do assoalho pélvico. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.**, 2021, 20: e0122.

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

SILVA, A.G., et al. Incontinência urinária em mulheres: fatores de risco segundo tipo e gravidade. **Cogitare enfermagem**, vo. 25, 2020.

SILVA, J. C. P. DA. Diagnóstico e tratamento da incontinência urinária feminina: um incômodo presente em todas as fases da vida da mulher. **Enfermagem Brasil**, v. 15, n. 1, p. 3–4, 12 maio 2016.

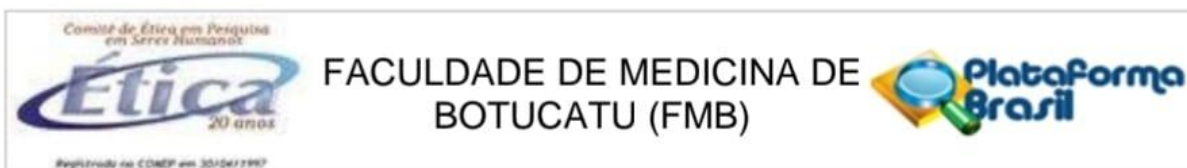
SOUZA, K.C., BERTOLINI, D.A. Importância do Fisioterapeuta na atenção Primária à saúde e a realidade de um município do norte do Paraná. **Revista Uningá**, vol. 56, no. S4, 2019, pp. 182–196.

STEIN, S. R. et al. Entendimento da fisioterapia pélvica como opção de tratamento para as disfunções do assoalho pélvico por profissionais de saúde da rede pública. **Revista de Ciências Médicas**, v. 27, n. 2, p. 65, 18 fev. 2019.

SYAN, R.; BRUCKER, B.M. Guideline of guidelines: urinary incontinence. **British Journal of Urology**. New York, v. 117, n. 1, p. 20-33, jan. 2015

TOMASI, A. V. R. et al. Desafios para enfermeiros e fisioterapeutas assistirem mulheres idosas com incontinência urinária. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, 26 jun. 2020.

APÊNDICE I – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Análise da prevalência de Incontinência Urinária e Distopia Genital nas Unidades de Saúde da Família de um município: Estudo Transversal de Prevalência

Pesquisador: francyelle de souza leite

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 73282923.4.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.463.233

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2185022.pdf, de 16/10/2023) e/ou do Projeto Detalhado (Prevalencia_FrancyelleLeite_versao2.pdf, de 16/10/2023).

Introdução:

Incontinência Urinária e Distopia Genital- As disfunções do assoalho pélvico têm um grande impacto na qualidade de vida das mulheres e dentre elas duas se destacam, as distopias genitais e incontinência urinária (IU) (BRITO et al., 2018). A IU e a distopia genital são condições comuns que afetam milhões de pessoas em todo o mundo, acometendo no entanto mais mulheres, e encontrando-se muitas vezes associadas (REIGOTA et al., 2016; SILVA et al., 2020). A IU ocorre quando há disfunção na fase de armazenamento ou esvaziamento da bexiga decorrente da não integração de algum dos sistemas responsáveis por seu controle, resultando em perda involuntária de urina, ou seja, a incapacidade de controlar o fluxo de urina, essa disfunção pode ser por comprometimento muscular, ligamentar, des controle por centros neurológicos ou alterações hormonais, sendo que as duas principais classificações são incontinência urinária de esforço, incontinência urinária de urgência e incontinência urinária mista (SANTOS; VAZ, 2017). E a distopia

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

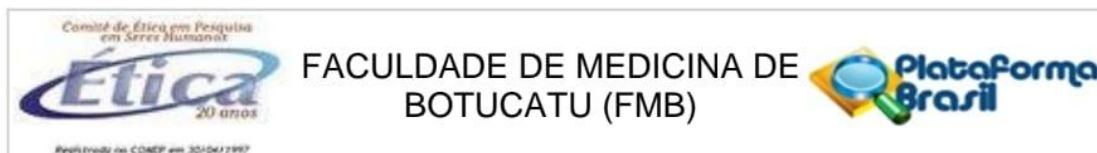
UF: SP

Telefone: (14)3880-1609

Município: BOTUCATU

CEP: 18.618-970

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 6.463.233

genital ocorre quando há o deslocamento dos órgãos genitais da sua posição anatômica, a sua principal causa é comprometimento muscular e ligamentar (BRITO et al., 2018; SYAN; BRUCKER, 2015). A principal causa comum em ambas condições é o enfraquecimento dos músculos do assoalho pélvico (MAP), a pelve é formada por dois grandes ossos e os MAP estão inseridos nesses ossos, cujo uma das funções é a sustentação do peso dos órgãos abdominais, assim como de controle dos esfíncteres, vaginal, ânus e uretra, que têm como função a abertura e fechamento para passagem de urina e fezes (DUMOULIN et al., 2014). Quando os MAP apresentam fraqueza muscular não conseguem realizar o fechamento completo dos esfíncteres e pode ocorrer IU e incontinência fecal ou mesmo o deslocamento de órgãos pélvicos, como bexiga e útero, o que é classificado como distopia genital (SANTOS; VAZ, 2017; BRITO et al., 2018; RODRIGUES et al., 2008). De acordo com a sociedade brasileira de urologia a IU é um problema de saúde que atinge 5% da população (homens e mulheres), sendo que entre as mulheres a prevalência varia de 25% a 35% na faixa etária entre 45 a 60 anos, atingindo até 75% aos 90 anos (MARTINS; SILVA, 2018). Mas apesar da condição apresentar maior prevalência com o avanço da idade pode surgir em qualquer faixa etária, não sendo fator excludente para o surgimento da doença estar em faixa etária jovem, (FERREIRA et al., 2022) em seu trabalho evidenciou por meio de revisão da literatura a alta prevalência em mulheres na faixa etária entre 18 a 25 anos, apresentando taxas entre 30% a 52,2%. Esses valores porém são subestimados, decorrente de subnotificação por fator de não procura dos profissionais de saúde, seja por vergonha, decorrente de fatores culturais ou crença de ser um processo natural e que não há tratamento, de acordo com o (MARTINS; SILVA, 2018), apenas cerca de 10% das pessoas que apresentam IU recorrem a ajuda clínica resultando assim em subdiagnóstico e inconsistência nas taxas de prevalência (REIGOTA et al., 2016). As informações epidemiológicas da distopia genital são difíceis de serem obtidas, decorrente também de ser subdiagnosticado, no entanto um estudo recente estimou prevalência de 21,7% em mulheres entre 18 e 83 anos, com seu pico entre os 70 e 79 anos (BRITO et al., 2018), sendo que em vários casos tem como desfecho a realização de procedimento cirúrgico para correção, resultando em um problema socioeconômico importante (BRITO et al., 2018; RODRIGUES et al., 2008).

1.2 Atenção primária na Incontinência urinária e Distopia Genital

A atenção primária é o articulador de redes e a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), onde os pacientes têm seu primeiro contato com o sistema de saúde, oferecendo assim uma base sólida para a promoção de saúde, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento de diversas condições que afetam a saúde (BULGARELLI et al., 2018). Nesse contexto, a linha de cuidado da mulher na atenção primária assume um papel de destaque ao estabelecer uma abordagem abrangente e centrada na paciente,

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

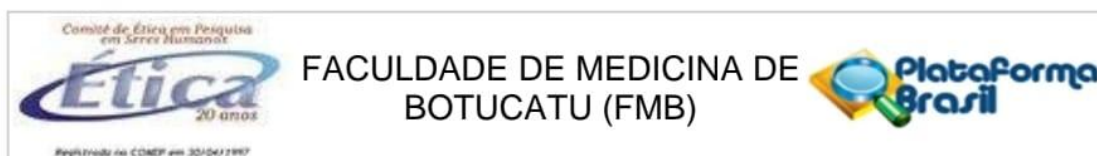
UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

CEP: 18.618-970

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 6.463.233

considerando as suas necessidades específicas em diferentes fases do ciclo de vida (MARTINS; SILVA, 2017). Essa abordagem holística abarca desde a educação em saúde e aconselhamento até a realização de exames e controle de doenças, com enfoque na atenção às necessidades específicas dessa população (BRAGA et al., 2021b; NASCIMENTO et al., 2022). A IU representa um verdadeiro problema de saúde pública em diversos países ao redor do mundo, e a inexistência de um sistema logístico e integração de rede prejudica o acesso das mulheres aos serviços (MARTINS; SILVA, 2017). A abordagem adequada da incontinência urinária na atenção primária desempenha um papel crucial, como porta de acesso do usuário ao SUS é de suma importância que as unidades de saúde da família atuem no monitoramento da prevalência dessa condição para direcionar políticas de saúde, melhorar a detecção precoce e implementar estratégias de intervenção adequadas que podem prevenir complicações futuras e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos afetados (BRAGA et al., 2021b; MARTINS; SILVA, 2017). Para abordar a incontinência urinária de forma eficaz na atenção primária, é essencial que os profissionais de saúde tenham conhecimento sobre os diferentes tipos de IU e distopias genitais, suas causas e manejo, (BRAGA et al., 2021b) sabendo realizar abordagem que envolva também a avaliação do impacto da incontinência urinária na qualidade de vida da mulher como restrições na participação social, (OLIVEIRA et al., 2020) comprometimento nas atividades de vida diária, do desempenho no trabalho e impacto nas relações afetivas e sexuais, incluído nesse contexto o bem-estar emocional e social (REIGOTA et al., 2016; MARTINS; SILVA, 2017; BRAGA et al., 2021b). É essencial a sensibilização dos profissionais de saúde e gestores de saúde sobre a importância de investir nesse modelo de cuidado, considerando a diversidade cultural, socioeconômica e étnica das mulheres, com intuito de promover uma abordagem integral e um atendimento equitativo. (SANTOS; VAZ, 2017; MARTINS; SILVA, 2017; BRAGA et al., 2021a) As opções de tratamento para incontinência urinária podem incluir exercícios do assoalho pélvico, mudanças no estilo de vida, medicamentos ou, em alguns casos, intervenções cirúrgicas. Os exercícios do assoalho pélvico que é uma terapia ofertada pelo profissional fisioterapeuta além de uma intervenção eficaz, (COSTA et al., 2023) têm se sido uma abordagem eficaz a ser realizada na atenção primária, pelo menor custo financeiro e caráter preventivo e reabilitador (SANTOS; VAZ, 2017) com baixo risco permitindo assim atingir maior público, quando considera-se que o perfil de pacientes da atenção primária se constitui primariamente de público que apresenta outras comorbidades que devem ser consideradas ao ser prescrito tratamento e uma das principais alternativas terapêuticas para as mulheres com IU, principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS), (DIETRICH et al., 2019) devido ao menor custo financeiro, por oferecer baixo risco de efeitos colaterais e por não prejudicar

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

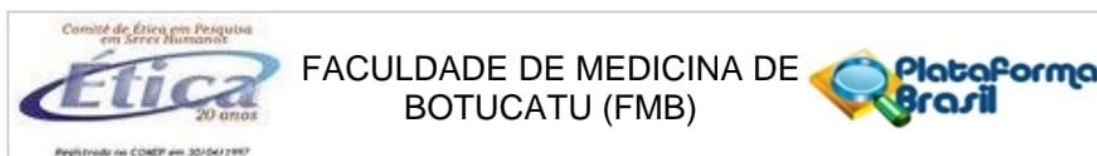
CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 6.463.233

tratamentos subsequentes (ABRAMS et al., 2002; SYAN; BRUCKER, 2015; DUMOULIN et al., 2014; SAMPAIO et al., 2021; SANTOS; VAZ, 2017; SOUZA; BERTOLINI, 2019). Nesse sentido, este trabalho objetivou traçar o perfil sociodemográfico das mulheres cadastradas nas unidades de saúde da família do município de Botucatu no interior de São Paulo, estimar a prevalência de IU e distopia genital e identificar o fluxo e serviços destinados ao atendimento destas condições para que seja possível evidenciar as lacunas existentes a fim de fortalecer a integralidade e continuidade dos cuidados.

Metodologia Proposta:

Trata-se de um estudo de prevalência transversal, descritivo quantitativo e epidemiológico sobre o número de mulheres que apresentam incontinência urinária ou distopia genital. Será realizado pelas autoras do projeto, em conjunto com o núcleo estratégico de informática da gestão de dados do município, em busca do número de mulheres que apresentam incontinência urinária ou distopia genital, o levantamento de relatórios que constam somente o diagnóstico investigado dentro da data estipulada nos critérios de inclusão da pesquisa, sem identificação ou documentos que possam sugerir a identidade do usuário. Esse banco de dados é proveniente da plataforma utilizada pelo município, o Prontuário eletrônico do Cidadão (PEC), plataforma nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) de informações e dados para atenção primária de saúde, e a emissão dos relatórios será realizada por intermédio do núcleo de gestão de dados do município. Essa plataforma emite relatórios baseado em diagnóstico, incidência ou número de atendimentos sem que seja realizada a identificação da origem dos dados. Essa análise se dará por meio de contabilização de lançamentos da doença no sistema, que tenham sido realizados no período de junho de 2022 a junho de 2023, sem acesso a dados pessoais, identificação ou sugestão de identificação das usuárias. Os dados sociodemográficos serão baseados em relatórios emitidos pela mesma plataforma com informações gerais da população adscrita de cada unidade de saúde da família, com categorização de dados referentes a condições socioeconômicas, como idade, grau de escolaridade, atividade laboral e estado civil das mulheres. A população do estudo constará de mulheres usuárias das Unidades de Saúde da Família do município de Botucatu - São Paulo, serão incluídas mulheres que apresentam incontinência urinária ou distopia genital, apresentam idade superior a 18 anos de idade e tiveram sua classificação de diagnóstico inseridos na plataforma PEC, em atendimentos nas unidades com os CID (classificação Internacional de Doenças) N81, R32, N39.3, N811, N818 e CIAP (classificação Internacional de atenção primária) U04 e X87. Concomitantemente a coleta dos dados, será realizado rastreamento dos possíveis desfechos com

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

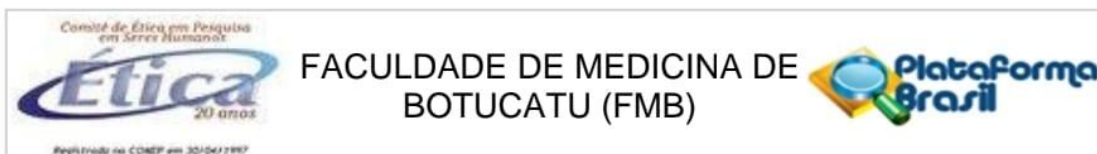
UF: SP

Telefone: (14)3880-1609

Município: BOTUCATU

CEP: 18.618-970

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 6.463.233

relação ao fluxo de serviços de saúde oferecidos às mulheres após a identificação da doença.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Realizar levantamento de prevalência de Incontinência urinária e distopia genital em mulheres do período de junho de 2022 a junho de 2023.

Objetivo Secundário: Descrever o perfil sociodemográfico das mulheres adscritas nas Unidades de Saúde da Família (USF) de municípios do interior de São Paulo. Identificar o número de mulheres atendidas nas USF que apresentaram queixa de Incontinência Urinária ou distopia genital em um período de um ano. Rastrear linha de atenção à saúde da pessoa com distúrbios do assoalho pélvico nos serviços públicos do município.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos mínimos: o pesquisador informa que há risco de vazamento de informações, no entanto como vamos utilizar dados sociodemográficos gerais e lançamentos absolutos de diagnostico, no qual não há identificação.

Benefícios: Por meio do levantamento de dados sobre a prevalência de incontinência urinária e distopias genitais no município, demonstrar o impacto desta questão no sistema de saúde público e na vida das mulheres e a importância de um serviço que atenda esta demanda, com atuação em promoção e reabilitação ainda em estágios iniciais de desenvolvimento, evitando agravos

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo nacional, unicêntrico, transversal, descritivo quantitativo e epidemiológico sobre o número de mulheres que apresentam incontinência urinária ou distopia genital. Os dados serão levantados em parceria com o núcleo estratégico de informática da gestão de dados do município através do Prontuário eletrônico do Cidadão (PEC), plataforma nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) de informações e dados para atenção primária de saúde, em busca do número de mulheres que apresentam incontinência urinária ou distopia genital. Essa análise se dará por meio de contabilização de lançamentos da doença no sistema, cujo lançamentos tenham sido realizados no período de junho de 2022 a junho de 2023, sem necessidade de acesso a prontuário ou dados pessoais da usuária. Os dados sociodemográficos serão baseados em informações gerais da população adscrita de cada unidade de saúde da família e categorizados de dados referentes a

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

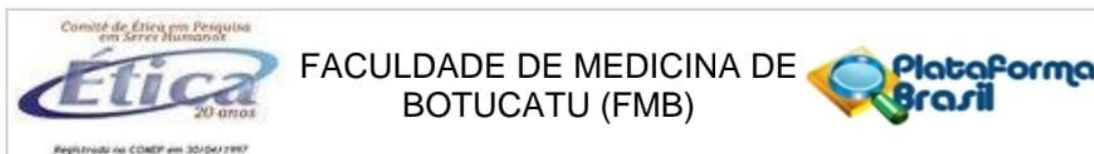
CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 6.463.233

condições socioeconômicas, como idade, grau de escolaridade, atividade laboral e estado civil das mulheres, informações alimentados no mesmo sistema por meio da territorialização que é realizada nas unidades. A população do estudo constará de mulheres usuárias das Unidades de Saúde da Família do município de Botucatu - São Paulo.

- Patrocinador: Financiamento próprio.
- Número de participantes incluídos no Brasil: 0 (?)
- Não haverá armazenamento de amostras biológicas.
- Previsão de início do estudo: 31/07/2023.
- Previsão de encerramento do estudo: 20/02/2024.
- Critérios de inclusão: serão incluídas mulheres que apresentam incontinência urinária ou distopia genital, apresentam idade superior a 18 anos de idade e tiveram sua classificação de diagnóstico inseridos na plataforma PEC, em atendimentos nas unidades com os CID (classificação Internacional de Doenças) N81, R32, N39.3, N811, N818 e CIAP (classificação Internacional de atenção primária) U04 e X87.

Concomitantemente a coleta dos dados, será realizado rastreamento dos possíveis desfechos com relação a fluxo de serviços de saúde oferecidos às mulheres após a identificação da doença. Posteriormente a conclusão do projeto, será realizada divulgação dos resultados por meio de folder nas Unidades da Saúde da Família com informações adequadas sobre fluxo de atendimento.

Pendências anteriores:

Pendência 1: esclarecer se os dados utilizados serão coletados diretamente do PEC Prontuário eletrônico do cidadão ou será disponibilizado por relatórios sem identificação do paciente pelo Núcleo estratégico de informática da gestão de dados do município. Caso seja diretamente de prontuários informar se há possibilidade de contactar os participantes de pesquisa para aplicação do TCLE e, neste caso, apresentar o TCLE para análise.

Resposta: "Esclareço que não lidarei diretamente com seres humanos ou dados que possam identificar ou causar risco, não necessitando do TCLE ou havendo possibilidade de identificar para contactar os participantes, pois será lidado apenas com relatórios gerais de dados do sistema, que constam somente o diagnóstico investigado dentro

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

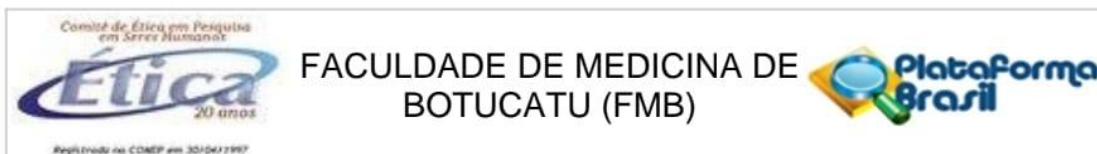
UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

CEP: 18.618-970

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 6.463.233

da data estipulada nos critérios de inclusão da pesquisa, sem identificação ou documentos que possam sugerir a identidade do usuário, sendo que os relatórios serão obtidos por intermédio do núcleo estratégico de informática da gestão de dados do município e não diretamente na plataforma PEC."

Análise: Pendência Atendida. O pesquisador informa que haverá utilização de dados de relatórios fornecidos pelo serviço, sem identificação do paciente. Portanto não haverá levantamento de dados em prontuários pelo pesquisador.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Anexado termos de anuência da Secretaria de Saúde do Município.
- Anexado anuência institucional.
- Anexado Solicitação Dispensa de TCLE. O pesquisador informa que haverá utilização de dados de relatórios fornecidos pelo serviço, sem identificação do paciente. Portanto não haverá levantamento de dados em prontuários pelo pesquisador.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise em REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA, o Colegiado deliberou APROVAÇÃO do PROJETO de Pesquisa apresentado.

Pendência 1

Esclareço que não lidarei diretamente com seres humanos ou dados que possam identificar ou causar risco, não necessitando do TCLE ou havendo possibilidade de identificar para contactar os participantes, pois será lido apenas com relatórios gerais de dados do sistema, que constam somente o diagnóstico investigado dentro da data estipulada nos critérios de inclusão da pesquisa, sem identificação ou documentos que possam sugerir a identidade do usuário, sendo que os

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

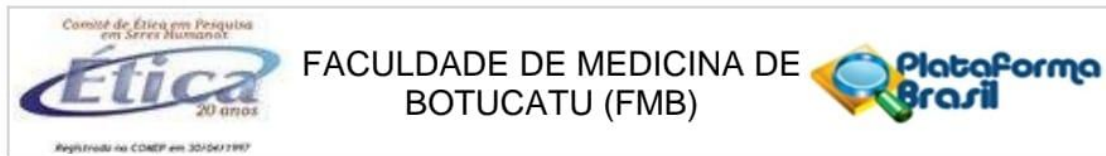
CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 6.463.233

relatórios serão obtidos por intermédio do núcleo estratégico de informática da gestão de dados do município e não diretamente na plataforma PEC.

Na página 10, modificamos o item Metodologia, tópico 4.2 Intervenção:

Versão 2

Metodologia

4.2 Intervenção

Será realizado pelas autoras do projeto, em conjunto com o núcleo estratégico de informática da gestão de dados do município, em busca do número de mulheres que apresentam incontinência urinária ou distopia genital, o levantamento de relatórios que constam somente o diagnóstico investigado dentro da data estipulada nos critérios de inclusão da pesquisa, sem identificação ou documentos que possam sugerir a identidade do usuário. Esse banco de dados é proveniente da plataforma utilizada pelo município, o Prontuário eletrônico do Cidadão (PEC), plataforma nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) de informações e dados para atenção primária de saúde, e a emissão dos relatórios será realizada por intermédio do núcleo de gestão de dados do município. Essa plataforma emite relatórios baseado em diagnóstico, incidência ou número de atendimentos sem que seja realizada a identificação da origem dos dados. Essa análise se dará por meio de contabilização de lançamentos da doença no sistema, que tenham sido realizados no período de junho de 2022 a junho de 2023, sem acesso a dados pessoais, identificação ou sugestão de identificação das usuárias. Os dados sociodemográficos serão baseados em relatórios emitidos pela mesma plataforma com informações gerais da população adscrita de cada unidade de saúde da família, com categorização de dados referentes a condições socioeconômicas, como idade, grau de escolaridade, atividade laboral e estado civil das mulheres. A população do estudo constará de mulheres usuárias das Unidades de Saúde da Família do município de Botucatu - São Paulo, serão incluídas mulheres que apresentam incontinência urinária ou distopia genital, apresentam idade superior a 18 anos de idade e tiveram sua classificação de diagnóstico inseridos na plataforma PEC, em atendimentos nas unidades com os CID (classificação Internacional de Doenças) N81, R32, N39.3, N811, N818 e CIAP (classificação Internacional de atenção primária) U04 e X87. Concomitantemente a coleta dos dados, será realizado rastreamento dos possíveis desfechos com relação ao fluxo de serviços de saúde oferecidos às mulheres após a identificação da doença.

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

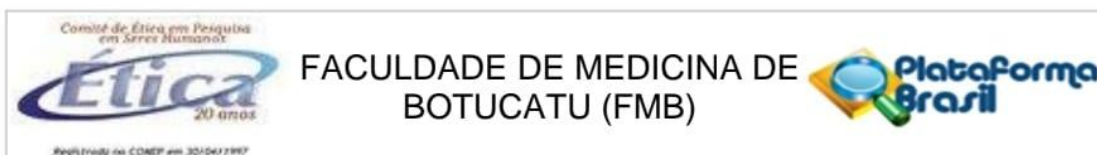
Bairro: Rubião Junior

CEP: 18.618-970

UF: SP **Município:** BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 6.463.233

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme deliberação do Colegiado, em REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA do Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP, o PROJETO de Pesquisa apresentado encontra-se APROVADO.

O projeto de pesquisa deverá ter início somente após aprovação deste CEP.

Ao final da execução da pesquisa, o Pesquisador deverá enviar o Relatório Final de Atividades, na forma de Notificação, via Plataforma Brasil.

Atenciosamente,

Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2185022.pdf	16/10/2023 18:28:50		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Prevalencia_FrancyelleLeite_versao2.pdf	16/10/2023 18:23:05	francyelle de souza leite	Aceito
Outros	CartaResposta.pdf	16/10/2023 18:18:11	francyelle de souza leite	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AutorizacaoPirangi.pdf	30/07/2023 22:57:36	francyelle de souza leite	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AutorizacaoSecretariaSaude.pdf	30/07/2023 22:57:21	francyelle de souza leite	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	justificativaTCLE.pdf	28/07/2023 15:15:44	francyelle de souza leite	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoDeAnuencialInstitucional.pdf	28/07/2023 14:18:00	francyelle de souza leite	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	28/07/2023 14:14:00	francyelle de souza leite	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoAssinada.pdf	28/07/2023 14:02:07	francyelle de souza leite	Aceito

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

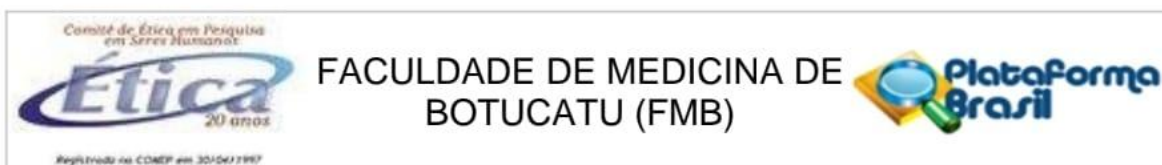
CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 6.463.233

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BOTUCATU, 26 de Outubro de 2023

Assinado por:

SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
(Coordenador(a))

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

CEP: 18.618-970

E-mail: cep@fmb.unesp.br



APÊNDICE II – AUTORIZAÇÃO SECRETARIA DA SAÚDE



DECLARAÇÃO

DECLARO que tenho **CIÊNCIA E AUTORIZO** o desenvolvimento do Projeto de Pesquisa intitulado “Análise da prevalência de Incontinência Urinária e Distopia Genital nas Unidades de Saúde da Família de um município: Estudo transversal de Prevalência” a ser desenvolvido pela Francielle de Souza Leite da UNESP de Botucatu, sob orientação do Prof^o Dr^a Priscila Ferreira Poloni, junto a esta entidade.

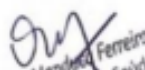
Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da **Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde** e suas complementares, comprometendo-se as mesmas a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, **exclusivamente** para fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

DECLARO ainda que o projeto de pesquisa não deverá acarretar **nenhum ônus financeiro** para o SUS ou para os participantes da pesquisa, caso contrário, tenho a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Antes de iniciar a pesquisa, a pesquisadora deverá apresentar a esta Instituição o **Parecer Consubstanciado** devidamente aprovado, emitido por **Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos**, credenciado ao **Sistema CEP/CONEP**.

Por ser verdade, firmamos o presente.

Botucatu, 13 de Julho de 2023.



Marcello Lameza Felício
Secretário da Saúde de Botucatu

Recebi
Ass: _____