



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

GISELA MARIA ASSIS

**O USO DO *DESIGN THINKING* NA PROPOSIÇÃO DE SOLUÇÕES PARA O
CENÁRIO BRASILEIRO DE DISFUNÇÃO DE TRATO URINÁRIO INFERIOR**

BRASÍLIA
2021

GISELA MARIA ASSIS

**O USO DO *DESIGN THINKING* NA PROPOSIÇÃO DE SOLUÇÕES PARA O
CENÁRIO BRASILEIRO DE DISFUNÇÃO DE TRATO URINÁRIO INFERIOR**

Tese apresentada como requisito parcial para a
obtenção do Título de Doutor em Enfermagem
pelo Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem da Universidade de Brasília

Linha de pesquisa: Processos de cuidar em
saúde em enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Gisele Martins

BRASÍLIA
2021

GISELA MARIA ASSIS

**O USO DO *DESIGN THINKING* NA PROPOSIÇÃO DE SOLUÇÕES PARA O
CENÁRIO BRASILEIRO DE DISFUNÇÃO DE TRATO URINÁRIO INFERIOR**

Dissertação apresentada como requisito parcial
para a obtenção do Título de Mestre em
Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem da Universidade de Brasília.

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Gisele Martins
Presidente da Banca
Universidade de Brasília – UnB

Profa. Dra. Aline Oliveira Silveira
Membro interno
Universidade de Brasília – UnB

Profa. Dra. Gisele Regina de Azevedo
Membro externo
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP

Prof. Dr. Rogério de Fraga
Membro externo
Universidade Federal do Paraná – UFPR

Profa. Dra. Leides Barroso de Azevedo Moura
Membro suplente
Universidade de Brasília – UnB

A minha avó, minha mãe por escolha.
Que o meu caminho honre a sua história.

AGRADECIMENTOS

A Deus, e a todos os seres sagrados que me acompanham, orientam, protegem, inspiram e fazem a minha vida tão cheia de significado.

A minha família, pelo compartilhar do caminho, das alegrias e das dores, por me apoiar e sobretudo por me fazer sentir acolhida e amada.

Aos meus amigos. Poderia escrever linhas intermináveis, descrevendo momentos que me fazem transbordar gratidão, mas sei que lendo essas linhas, cada um saberá o apoio que me proporcionou a sua amizade e nossos momentos desfrutados em companhia. Eu tenho os melhores amigos que alguém poderia ter.

Aos professores que fizeram parte dessa fase da minha jornada de vida. De maneira especial, à Professora Doutora Gisele Martins, minha orientadora, por me inspirar como profissional e como ser humano, por me dar a mão e caminhar juntas nesse percurso, mesmo quando o caminho parecia imprevisível e arriscado e, por ser impecável na orientação, reconhecendo e reforçando meus potenciais, identificando e expandindo as minhas possibilidades.

Aos Professores Doutores, membros da banca examinadora, Gisele Azevedo, Rogério de Fraga, Aline Silveira e Leides Moura, pela generosidade nas contribuições e pelo que representaram em minha jornada.

A Professora Doutora Janis Miller, por ser uma inspiração nessa área do cuidar e por se fazer tão próxima nessa trajetória.

A tantas pessoas que me inspiraram no caminho da vida e de doutoramento, seja por suas produções artísticas, científicas ou por seu jeito de existir nesse planeta.

“Não é o crítico que conta, não é o homem que aponta onde houve tropeço ou onde o autor das proezas poderia tê-las feito melhor. O crédito pertence ao homem que está realmente na arena, cujo rosto está manchado de poeira, suor e sangue, que se esforça bravamente, que erra, que falha repetidamente, que realmente se esforça em suas obras, que conhece o grande entusiasmo, a grande devoção, que se gasta em uma causa digna. Que na melhor das hipóteses conhece no final o triunfo das grandes conquistas, e na pior, se ele falha, pelo menos falha, ousando grandemente”.

Theodore Roosevelt

ASSIS, G. M. **O uso do *Design Thinking* na proposição de soluções para o cenário brasileiro de Disfunção do Trato Urinário Inferior.** 2021. 178 p. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2021.

RESUMO

Introdução: A incontinência urinária é o sintoma de trato urinário inferior mais comum, além dela, outros sintomas de armazenamento ou esvaziamento acometem pessoas de todas as idades e ambos os sexos. Quando causam impacto clínico ou na qualidade de vida, são denominados Disfunções do Trato Urinário Inferior. O tratamento de primeira linha destas disfunções é conservador e inclui modificações comportamentais e treinamento da musculatura do assoalho pélvico, é uma ação na atenção primária à saúde e o enfermeiro tem respaldo legal para sua condução. No Brasil não existe abordagem da disfunção de trato urinário inferior na atenção primária à saúde e os enfermeiros não tem o conteúdo em sua formação. **Objetivo:** Desenvolver um programa de capacitação com vistas à atuação do enfermeiro na atenção primária à Saúde para prevenção e tratamento da Disfunção de Trato Urinário Inferior, viabilizada pela criação de uma Organização da Sociedade Civil. **Método:** Pesquisa aplicada com abordagem quanti-qualitativa, realizada em etapas utilizando-se dos conceitos do *Design Thinking*. **Resultados:** Na etapa de “compreender o problema” realizou-se uma Revisão Integrativa com construção de uma Árvore de Problemas que demonstrou alta prevalência do problema no país, predominância de causas modificáveis e impacto negativo na qualidade de vida, principalmente na saúde mental. Na etapa “projetar soluções”, a construção de um programa de capacitação para enfermeiros da atenção primária à saúde se mostrou com potencial de abrangência de diversas ações identificadas como efetivas para melhoria do cenário. Entre os enfermeiros participantes das cinco regiões do Brasil, observou-se que tinham contato frequente com pessoas com Disfunções de Trato Urinário Inferior e nenhuma formação para condução dos casos. Na etapa “Prototipar” foi construído um programa de capacitação de forma colaborativa com enfermeiros sorteados da amostra para participarem de Grupo Focal. O programa contemplou aulas gravadas, prática presencial, disponibilização de protocolo escrito e suporte em grupo e individual para condução dos casos. Na etapa “implementar” foi ofertado aos enfermeiros da amostra um Menor Produto Viável do programa, composto por quatro aulas semanais on-line síncronas, de uma hora. O grupo focal permitiu ajustes de conteúdo e carga horária do programa e demonstrou grande motivação dos enfermeiros para implementar as evidências discutidas no contexto vivenciado. **Conclusão:** O *Design Thinking* se mostrou como estrutura metodológica com potencial para catalisar mudanças sociais de forma participativa e cíclica. A Ciência da Implementação foi um direcionador na análise teórica do caminho que vai da produção de evidências até a sua aplicação na prática assistencial. A atuação da equipe de pesquisa como empreendedoras sociais, com a constituição de uma Organização da Sociedade Civil foi determinante em todos os passos da pesquisa e acena como possibilidade inovadora e transformadora para enfermeiros como agentes de mudança. O modelo educacional proposto contempla todos os perfis de aprendizagem por meio da amplitude das diferentes ações educacionais propostas.

Palavras-chave: Sintomas de Trato Urinário Inferior; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Ciência da Implementação.

ASSIS, G. M. **The use of *Design Thinking* in proposing solutions for the Brazilian scenario of Lower Urinary Tract Dysfunction.** 2021. 178 p. Thesis (Doctorate) - Postgraduate Program in Nursing, Faculty of Health Sciences, University of Brasília, Brasília, 2021.

ABSTRACT

Introduction: Urinary incontinence is the most common lower urinary tract symptom, in addition to it, other symptoms of storage or emptying affect people of all ages and both sexes. When they cause a clinical or quality of life impact, they are called Lower Urinary Tract Dysfunctions. The first-line treatment of these dysfunctions is conservative and includes behavioral changes and training of the pelvic floor muscles, it is an action in primary health care and the nurse has legal support for its management. In Brazil, there is no approach to lower urinary tract dysfunction in primary health care and nurses do not have the content in their education. **Objective:** To develop a training program with a view to the performance of nurses in primary health care for the prevention and treatment of Lower Urinary Tract Dysfunction, made possible by the creation of a Civil Society Organization. **Method:** Applied research with a quantitative and qualitative approach, carried out in stages using the concepts of *Design Thinking*. **Results:** In the "understand the problem" stage, an Integrative Review was carried out with the construction of a Problem Tree that demonstrated a high prevalence of the problem in the country, a predominance of modifiable causes and a negative impact on quality of life, especially on mental health. In the "designing solutions" stage, the construction of a training program for nurses in primary health care proved to have the potential to encompass several actions identified as effective for improving the scenario. Among the nurses participating in the five regions of Brazil, it was observed that they had frequent contact with people with Lower Urinary Tract Dysfunctions and no training in how to manage the cases. In the "Prototyping" stage, a training program was built collaboratively with nurses drawn from the sample to participate in the Focus Group. The program included recorded classes, face-to-face practice, availability of a written protocol and group and individual support for conducting cases. In the "implement" stage, the sample nurses were offered a Smallest Viable Product in the program, consisting of four weekly, one-hour, synchronous online classes. The focus group allowed adjustments to the content and workload of the program and demonstrated great motivation of nurses to implement the evidence discussed in the experienced context. **Conclusion:** *Design Thinking* proved to be a methodological structure with the potential to catalyze social change in a participatory and cyclical manner. The Implementation Science was a driver in the theoretical analysis of the path that goes from the production of evidence to its application in care practice. The performance of the research team as social entrepreneurs, with the constitution of a Civil Society Organization, was decisive in all steps of the research and beckons as an innovative and transforming possibility for nurses as agents of change. The proposed educational model includes all learning profiles through the breadth of the different educational actions proposed.

Keywords: Lower Urinary Tract Symptoms; Primary Health Care; Nursing; Implementation Science.

ASSIS, G. M. El uso del Design Thinking en la propuesta de soluciones para el escenario brasileño de disfunción del tracto urinario inferior. 2021. 178 p. Tesis (Doctorado) – Programa de Postgrado en Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Brasilia, Brasilia, 2021.

RESUMEN

Introducción: La incontinencia urinaria es el síntoma más común del tracto urinario inferior, además de ello, otros síntomas de almacenamiento o vaciamiento afectan a personas de todas las edades y de ambos sexos. Cuando causan un impacto clínico o en la calidad de vida, se denominan disfunciones del tracto urinario inferior. El tratamiento de primera línea de estas disfunciones es conservador e incluye cambios de comportamiento y entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico, es una acción en la atención primaria de salud y la enfermera cuenta con apoyo legal para su manejo. En Brasil, no existe un abordaje de la disfunción del tracto urinario inferior en la atención primaria de salud y las enfermeras no tienen el contenido en su formación. **Objetivo:** Desarrollar un programa de capacitación con miras a la actuación del enfermero en atención primaria de salud para la prevención y tratamiento de la Disfunción del Tracto Urinario Inferior, posibilitado por la creación de una Organización de la Sociedad Civil. **Método:** Investigación aplicada con enfoque cuantitativo y cualitativo, realizada por etapas utilizando los conceptos del *Design Thinking*. **Resultados:** En la etapa de "entender el problema", se realizó una Revisión Integrativa con la construcción de un Árbol de Problemas que demostró una alta prevalencia del problema en el país, predominio de causas modificables y un impacto negativo en la calidad de vida, principalmente en salud mental. En la etapa de "diseño de soluciones", la construcción de un programa de capacitación de enfermeros en atención primaria de salud demostró tener el potencial de abarcar varias acciones identificadas como efectivas para mejorar el escenario. Entre las enfermeras participantes en las cinco regiones de Brasil, se observó que tenían contacto frecuente con personas con disfunciones del tracto urinario inferior y no estaban capacitadas para manejar los casos. En la etapa de "Prototipado", se construyó un programa de capacitación en colaboración con enfermeras extraídas de la muestra para participar en el Focus Group. El programa incluyó clases grabadas, práctica presencial, disponibilidad de protocolo escrito y apoyo grupal e individual para la realización de casos. En la etapa de "implementación", se ofreció a las enfermeras de la muestra un Producto más pequeño viable en el programa, que constaba de cuatro clases en línea sincrónicas semanales de una hora. El grupo focal permitió ajustes al contenido y carga de trabajo del programa y demostró gran motivación por parte de los enfermeros para implementar la evidencia discutida en el contexto experimentado. **Conclusión:** *Design Thinking* demostró ser una estructura metodológica con el potencial de catalizar el cambio social de manera participativa y cíclica. La Ciencia de la Implementación fue un motor en el análisis teórico del camino que va desde la producción de evidencia hasta su aplicación en la práctica asistencial. La actuación del equipo de investigaciones como emprendedoras sociales, con la constitución de una Organización de la Sociedad Civil, fue decisiva en todos los pasos de la investigación y se vislumbra como una posibilidad innovadora y transformadora para las enfermeras como agentes de cambio. El modelo educativo propuesto contempla todos los perfiles de aprendizaje a través de la amplitud de las diferentes acciones educativas propuestas.

Palabras clave: Síntomas del tracto urinario inferior; Primeros auxilios; Enfermería; Ciencia de la implementación.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Síntese das etapas metodológicas.....	45
Figura 2 – Árvore de problemas – cenário das DTUI no Brasil. Brasília, 2021.....	55
Figura 3 – Árvore de objetivos – cenário das DTUI no Brasil. Brasília, 2021.....	57
Figura 4 – Logomarca Projeto Fluir. Curitiba, 2019.....	73
Figura 5 – Ferramenta Canvas B aplicada na construção do Modelo de Negócios do Instituto Fluir. Curitiba, 2021.....	75
Figura 6 – Protótipo do Programa de Capacitação de enfermeiros da APS em DTUI. Brasília, 2021.....	78

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Síntese de organização do conhecimento prévio, estratégia de definição do desafio estratégico. Brasília. 2021.....	49
Quadro 2 – Epidemiologia das disfunções miccionais no Brasil. Dados obtidos a partir de Revisão Integrativa. Brasília, 2019.....	52
Quadro 3 – Análise temática do Grupo Focal – Atuação do Enfermeiro da APS nas DTUI.	67
Quadro 4 – Análise temática: <i>feedback</i> dos participantes do grupo focal a respeito da oficina ministrada como MVP do programa de capacitação dos enfermeiros da APS. Brasília, 2021.....	85

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos enfermeiros da APS participantes da pesquisa, por Estado. Brasília, 2020.....	61
Tabela 2 – Distribuição dos enfermeiros da APS participantes da pesquisa, por região do território nacional. Brasília. 2020.....	61
Tabela 3 – Canais pelos quais os enfermeiros da APS participantes da pesquisa tem acesso às informações. Brasília. 2021.....	62
Tabela 4 – Atividades praticadas na atenção a pessoa com DTUI por enfermeiros da APS participantes da pesquisa. Brasília, 2021.....	62
Tabela 5 – Percepção dos enfermeiros da APS a respeito do que os impediria de atuar nas DTUI se tivessem o conhecimento. Brasília, 2021.....	63
Tabela 6 – Temas iniciais a frequência de códigos. Análise temática Grupo Focal “Atuação do enfermeiro da APS nas DTUI. Brasília. 2021.....	63

LISTA DE ABREVIATURAS

BEN	Associação Brasileira de Enfermagem
APS	Atenção Primária de Saúde
CIL	Cateterismo Intermitente Limpo
CNPJ	Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DT	<i>Design Thinking</i>
DTUI	Disfunção de Trato Urinário Inferior
ICCS	<i>International Children Continence Society</i>
ICS	<i>Internacional Continence Society</i>
ID	Incontinência Dupla
ITU	Infecção de Trato Urinário
IU	Incontinência Urinária
IUE	Incontinência Urinária de Esforço
IUM	Incontinência Urinária Mista
IUU	Incontinência Urinária de Urgência
MAP	Musculatura do Assoalho Pélvico
MS	Ministério da Saúde
MVP	Menor Produto Viável
OSC	Organização da Sociedade Civil
PARIHS	<i>Promoting Action on Research Implementation in Health Services</i>
QV	Qualidade de Vida
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SOBEST	Associação Brasileira de Estomaterapia
STUI	Sintomas de Trato Urinário Inferior
SUS	Sistema Único de Saúde
TUI	Trato Urinário Inferior
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	20
2 OBJETIVOS.....	24
2.1 OBJETIVO GERAL.....	24
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	24
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	26
3.1 O PROBLEMA INVESTIGADO.....	26
3.2 O CAMINHO PARA A SOLUÇÃO – CIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO.....	27
3.3 EVIDÊNCIAS.....	28
3.3.1 Epidemiologia das DTUI.....	28
3.3.2 Impacto das DTUI.....	29
3.3.3 Tratamento conservador das DTUI.....	30
3.4 CONTEXTO.....	33
3.4.1 Cenário brasileiro de atenção à pessoa com DTUI.....	33
3.4.2 Atuação do enfermeiro nas DTUI.....	35
3.5 FACILITAÇÃO.....	38
3.5.1 Empreendedorismo social.....	38
3.5.2 Design Thinking.....	40
4 PERCURSO METODOLÓGICO.....	44
5 RESULTADOS.....	48
5.1 ETAPA 1: COMPREENDER O PROBLEMA.....	48
5.1.1 Organização dos conhecimentos prévios.....	48
5.1.2 Imersão no contexto e análise dos dados coletados.....	49
5.2 ETAPA 2: PROJETAR SOLUÇÕES.....	56
5.2.1 Refinamento do problema.....	56
5.2.2 Brainstorming e avaliação de ideias.....	59
5.2.3 Refinamento do problema (rodada 2)	59
5.2.4 Brainstorming e Analisar as Ideias (rodada 2)	63

5.3 ETAPA 3: PROTOTIPAR.....	73
5.4 ETAPA 4: IMPLEMENTAR A MELHOR SOLUÇÃO.....	80
6 DISCUSSÃO.....	89
6.1 EVIDÊNCIAS.....	89
6.2 CONTEXTO.....	93
6.3 FACILITAÇÃO.....	96
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	101
REFERÊNCIAS.....	104
APÊNDICE I – CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS INTEGRANTES DA REVISÃO INTEGRATIVA “CENÁRIO DA ATENÇÃO À PESSOA COM DTUI NO BRASIL”.....	115
APÊNDICE II – EXTRAÇÃO DE DADOS PARA COMPOSIÇÃO DA ÁRVORE DE PROBLEMAS E ÁRVORE DE OBJETIVOS - ARTIGOS INTEGRANTES DA REVISÃO INTEGRATIVA “CENÁRIO DA ATENÇÃO À PESSOA COM DTUI NO BRASIL”.....	128
APÊNDICE III – TERMOS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	154
APÊNDICE IV – EXEMPLOS DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO PROJETO/INSTITUTO FLUIR DIVULGADAS PELAS MÍDIAS DIGITAIS.....	164
ANEXO I – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	172



Apresentação



APRESENTAÇÃO

Como pesquisadora responsável por esta obra, eu peço licença para quebrar a distância coloquial e usar a primeira pessoa para redigir essa seção de apresentação. Antes de partir para a introdução ao percurso teórico e metodológico desta produção, bem como aos seus resultados, gostaria de apresentar brevemente a trajetória que me trouxe até esta construção.

Sou enfermeira, decidi pela profissão depois de experimentá-la como auxiliar e como técnica de enfermagem. Durante a graduação, levando comigo as inquietações de uma profissional de nível médio, tive a sorte (se é que se pode chamar assim) de me conectar a uma professora que foi uma grande mentora na minha jornada, Professora Ana Rotília Erzinger, abrimos juntas um ambulatório de enfermagem na Associação dos Deficientes Físicos do Paraná.

Nesta associação, descobri um mundo onde pessoas redescobriam o sentido da vida a partir do momento que recuperavam a autonomia para eliminação urinária e fecal, sem riscos de acidentes e situações vexatórias. Não era o “não andar” que as fazia desistir, era o “não ter controle sobre uma função tão básica como urinar e evacuar”. Alí eu descobri que existem pessoas negligenciadas em suas funções mais primitivas, que existem orientações simples que podem transformar vidas para sempre e que o enfermeiro pode ser o agente para essa transformação.

Fiz a especialização em Estomaterapia, especialidade de enfermagem bastante conhecida por sua atuação no cuidado de pacientes com estomias e feridas, que contempla “incontinências” entre suas subáreas. Com uma certeza cada vez mais sólida do caminho profissional que desejava trilhar, ingressei no Mestrado em Tecnologia em Saúde, no qual depois de inúmeros imprevistos, tive apoio de uma co-orientadora, Profa. Dra. Gisele Azevedo, enfermeira referência nacional na área de incontinências, que direcionou minha dissertação para o meu foco de interesse (reabilitação urinária da pessoa com lesão medular). Nesta relação que se estreitou, nasceu um relacionamento de amizade e mentoria que determinou muitos dos próximos passos.

Paralelamente à minha formação, fui admitida como enfermeira no Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Nesta instituição, implantei a Comissão de Cuidados com a Pele (atualmente equipe de Estomaterapia), em parceria com outras colegas. Com algum tempo de atendimento a pacientes com feridas e estomias, pude finalmente iniciar o atendimento a pessoas com incontinências e outras Disfunções do Assolho Pélvico. Isso se

fez possível por meio da parceria com um médico urologista, Prof. Dr. Rogério de Fraga, professor da UFPR que vinha projetando o início de um ambulatório multiprofissional de atendimento a pessoas com Disfunções Miccionais. Começamos, nós dois, e nos transformamos em um grupo multiprofissional com uma característica bastante peculiar e projetos de extensão e pós-graduação vinculados a ele.

Em pouco tempo, um ambulatório exclusivamente de enfermagem também se fez necessário, devido a particularidades dos atendimentos de treinamento para Cateterismo Intermitente Limpo, Pessários Vaginais, Modificações Comportamentais e Treinamento Muscular do Assolho Pélvico. Conteí com o apoio de outros enfermeiros da equipe de Estomaterapia e participação de enfermeiros da pós-graduação nestes atendimentos. Foi quando passei a ter experiência no atendimento a todos os tipos de Disfunções do Assolho Pélvico no adulto. Esta experiência foi determinante para me tornar professora do módulo de incontinências em diversos cursos de especialização de Enfermagem em Estomaterapia no país.

Meu trabalho com tema Disfunção Vesical e Intestinal na infância, se deu a partir da aproximação com a professora que se tornou minha orientadora do doutorado, Profa. Dra. Gisele Martins. Foi assistindo sua palestra em um Simpósio de Estomaterapia, que eu tive a certeza de que eu precisava daquela experiência na vida. O que, inicialmente, era uma ideia de um estágio ou visita técnica ao seu serviço, se transformou em uma conversa empolgada sobre o programa de pós-graduação da Universidade de Brasília e culminou na minha entrada como discente, no ano seguinte. Nesta experiência, que transitou por alguns projetos, alguns percalços e, principalmente, diversas superações, pude perceber que crianças e adolescentes enfrentam perdas urinárias, e outros problemas associados, tanto quanto os adultos, que são negligenciados da mesma forma e que a prevenção e o tratamento de primeira linha são simples, de baixo custo e pode ser aplicado pelo enfermeiro, assim como eu via acontecer nos anos que se seguiram à abertura do ambulatório do HC.

Enquanto caminhávamos no doutorado entre as possibilidades de pesquisa que passou pela construção de um aplicativo para preenchimento de diário de eliminações pela criança, por um ensaio clínico com associação de prática de *Mindfulness* às medidas comportamentais e pela capacitação de professores do Ensino Fundamental quanto aos sintomas urinários e intestinais, outras possibilidades se abriam por meio atuação no ambulatório do HC. Em um dia de atendimento, uma paciente pediu para ser atendida por mim, nesta consulta, ela me disse que não precisaria ter ido naquele dia, pois não tinha mais nenhuma perda urinária, mas que ela tinha viajado 700 km para me dar um recado: eu precisava abrir uma “ONG”! Ela disse que

esperou dez anos para ter o seu problema resolvido, foi atendida por profissionais que diziam que a perda de urina era normal pela idade e pelos partos e, ainda, por outros que diziam que a solução era exclusivamente cirúrgica e que precisaria esperar pelo andamento das filas do Sistema Único de Saúde, entre filas, ela acabou na nossa, e em quatro meses e três consultas, com orientações de modificações comportamentais e treinamento muscular do assoalho pélvico, ela recebeu alta. Uma frase dela foi decisiva para o que veio a seguir.

Tem gente vivendo o que eu vivi, no país inteiro. Vocês não podem ficar esperando que essas pessoas cheguem até vocês, porque elas não vão chegar. Vocês precisam chegar até elas e ensinar o que me ensinaram. Ninguém precisa esperar dez anos para aprender que precisa beber água e não segurar o xixi. Se há dez anos eu tivesse tido quem me ensinasse o que vocês me ensinaram aqui, eu não teria deixado de pegar os meus netos no colo por medo de perder urina (R.P S.).

Em resumo, em parceria com uma enfermeira voluntária, pós-graduanda, que havia sido minha aluna, Enf. Estomaterapeuta Franciele Freitas, iniciei uma busca de como materializar a ideia, que para ela já era uma meta de vida: levar informação à população. Entre as buscas e os imprevistos com a concretização dos projetos de pesquisa prévios no doutorado, minha orientadora e eu concordamos que unir o projeto da Organização da Sociedade Civil ao Programa de Pós-Graduação, traria vantagens em diversos aspectos, por um lado traria cientificidade e rigor metodológico à construção da organização, por outro, traria ao programa uma aplicabilidade prática e imediata da construção científica. Assim, seguimos até o presente momento, como descrito nas páginas que seguem.



Introdução



1 INTRODUÇÃO

A Incontinência Urinária (IU) é qualquer perda involuntária de urina, afeta de crianças a idosos de ambos os sexos e tem alta prevalência no mundo todo. Pode se manifestar por alteração nas funções da Musculatura do Assoalho Pélvico (MAP) ou do músculo detrusor, como é denominado o músculo da bexiga (BO et al., 2017). Além da IU, outros sintomas podem acometer o Trato Urinário Inferior (TUI), como frequência urinária aumentada ou sintomas que demonstrem dificuldade de esvaziamento da bexiga, como jato fraco ou esforço miccional. Quando um grupo de Sintomas de Trato Urinário Inferior (STUI) tem relevância clínica ou geram impacto na qualidade de vida (QV), passam a ser chamados de Disfunção de Trato urinário Inferior (DTUI) (AUSTIN et al., 2016).

As DTUI impactam negativamente a QV em todos os domínios, e tem forte relação com distúrbios da saúde mental, especialmente com a manifestação de sintomas depressivos. Em idosos, associa-se com aumento do risco de queda e, portanto aumento de mortalidade (BERNARDES et al., 2019; MESSIAS DE ALENCAR-CRUZ; LIRA-LISBOA, 2019; MORENO et al., 2018). Quando manifestada por esvaziamento incompleto da bexiga, as DTUI resultam em quadros recorrentes de Infecção de Trato Urinário (ITU) e até prejuízo da função renal (KAVANAGH et al., 2019).

Embora comum e com impactos desastrosos, a DTUI é negligenciada pelo sistema de saúde, no Brasil e no mundo. Primeiramente por ser uma condição estigmatizada, especialmente a IU, as pessoas que as vivenciam fazem grandes esforços para esconder a sua manifestação (HUNTER; WAGG, 2018). Ou seja, falta informação à população, a respeito da prevalência, da prevenção, e especialmente dos benefícios do tratamento precoce. Quando finalmente o impacto negativo supera a vergonha e a pessoa busca por ajuda profissional, no Brasil, nenhuma ação é tomada na Atenção Primária de Saúde (APS), a abordagem comum é o encaminhamento para o nível secundário e até terciário, com longas filas de espera e abordagens cirúrgicas ou medicamentosas desnecessárias (ASSIS, 2019; AZEVEDO DE BRITO; LOPES GENTILLI, 2017).

O tratamento de primeira linha preconizado para DTUI é conservador, composto por modificações comportamentais como controle de intervalo miccional, ajuste de ingestão hídrica e treinamento da Musculatura do Assoalho Pélvico (MAP) (BO et al., 2017). O tratamento conservador deve ser oferecido a toda pessoa que manifeste os sintomas, independentemente da necessidade de associar medidas mais invasivas. São medidas de baixo custo e grande

efetividade (CACCIARI; DUMOULIN; HAY-SMITH, 2019; DIOKNO et al., 2018). A primeira linha de tratamento das DTUI pode ser aplicada na APS e essa prática se mostrou custo-efetiva nos países que a adotaram (CHIN et al., 2017; CHOI et al., 2015). O enfermeiro pode ser o profissional responsável pela identificação precoce dos casos e tratamento inicial. É considerado como profissional com melhores habilidades técnicas e humanas para tal condução (HUNTER; WAGG, 2018).

No Brasil, o enfermeiro tem respaldo legal para atuar no tratamento conservador da IU e da Incontinência Anal (IA) (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2016). Mas de forma contraditória, o tema não compõe a grade curricular dos cursos de graduação e em nível de pós-graduação é abordado apenas nos cursos de Estomaterapia que contempla as áreas de estomias, feridas e incontinências. Assim, capacitar os enfermeiros da APS para atuar na avaliação e tratamento da DTUI pode ser o caminho de transformação do cenário nacional, em que a assistência é cara, demorada e desconsidera as diretrizes clínicas reconhecidas mundialmente.

Certamente, ações que envolvessem o Governo Federal, com capacitações e diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde (MS), e alteração de grade curricular exigida pelo Ministério da Educação seriam o cenário perfeito. Porém, na lacuna que existe entre o que o Governo é capaz de oferecer e a real necessidade social da população, existe o espaço para atuação do empreendedorismo social, que consiste na criação de organizações da sociedade civil (OSC), que trabalham de forma isolada ou em parceria com órgãos públicos, de forma a criar soluções para as demandas sociais não atendidas (ANASTACIO; FILHO; MARINS, 2018).

Neste contexto, esta tese se propôs a constituir uma OSC, com o objetivo de informar a população e capacitar enfermeiros a respeito da identificação, prevenção e tratamento das DTUI e, por meio dela, desenvolver um protótipo de programa de capacitação com possibilidade de ser aplicado e replicado na APS. Para tanto, adotou-se a estrutura teórica PARIHS (*Promoting Action on Research Implementation in Health Services*), que considera que a implementação de evidências depende de uma análise do contexto e de estratégias de facilitação (KITSON et al., 2008). O protótipo foi criado adotando-se os passos do método *Design Thinking (DT)*, uma abordagem cíclica que busca ligar as necessidades sociais ao que existe de recursos disponíveis, por meio de envolvimento da população alvo, prototipagens e testes rápidos (BROWN, 2010).

A questão de pesquisa foi se delineando com maior clareza por meio da aplicação do DT. O problema inicial era “Como reduzir a prevalência da DTUI no Brasil”?, prevalência esta

que se confirmou alta na realização de uma Revisão Integrativa (RI) de literatura. Por meio da ferramenta gerencial “Árvore de Problemas”, alimentada pelos dados da RI, entre as causas da alta prevalência que se apresentou intrigante foi a “falta de conhecimento e atuação dos profissionais da APS”. Na “Árvore de Objetivos”, a “atuação do enfermeiro” se mostrou como uma das ações efetivas na redução da prevalência de DTUI. Neste contexto, a questão de pesquisa passou a ser “Como capacitar os enfermeiros da APS para atuarem na prevenção e tratamento das DTUI no Brasil”? O programa de capacitação foi construído de forma colaborativa com enfermeiros de todas as regiões do país. Portanto, espera-se contribuir de forma expressiva para transformação do cenário nacional de assistência a pessoa com DTUI pela conscientização e capacitação dos enfermeiros de APS, viabilizada pelas ações da OSC.



Objetivos



2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver, pela aplicação do *Design Thinking*, um programa de capacitação com vistas à atuação do enfermeiro da APS na prevenção e tratamento da DTUI.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS (segundo passos do DT)

- Compreender o problema das DTUI no cenário brasileiro;
- Projetar soluções para melhora do cenário das DTUI no Brasil, com aplicabilidade pela equipe de pesquisa;
- Prototipar um programa de capacitação de enfermeiros da APS para atuação no tratamento da pessoa com DTUI;
- Implementar um Menor Produto Viável (MVP) do programa de capacitação para uma amostra da população pretendida.



Referencial Teórico



3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O PROBLEMA INVESTIGADO

É considerada Disfunção de Trato Urinário Inferior (DTUI), a presença de Sintomas de Trato Urinário Inferior (STUI) com impacto negativo na condição clínica ou na QV do indivíduo (AUSTIN et al., 2016). De acordo com publicações recorrentes da *Internacional Continence Society* (ICS), os STUI são categorizados em sintomas de armazenamento, sintomas de esvaziamento e sintomas pós-miccionais. (D'ANCONA et al., 2019).

Os sintomas de armazenamento são: aumento da frequência urinária, que pode ser diurna, noctúria ou ambas; aumento ou redução da sensibilidade vesical; e incontinência, esta pode ser por esforço, por urgência ou mista, enurese, por transbordamento, quando é secundária à retenção, ou tipos mais específicos como a que acontece na excitação ou no clímax (AUSTIN et al., 2016; D'ANCONA et al., 2019).

Os sintomas de esvaziamento são aqueles que ocorrem durante a fase miccional como retenção urinária, hesitação, jato fraco ou intermitente, esforço, micção dependente da posição, pulverização do jato, disúria e gotejamento pós-miccional (AUSTIN et al., 2016; D'ANCONA et al., 2019).

São considerados sintomas pós-miccionais, a incontinência ou urgência que ocorre após uma micção, ou a necessidade de nova micção ao término da anterior (D'ANCONA et al., 2019). Na publicação da *International Children Continence Society* (ICCS) são ainda categorizados como “outros sintomas” as manobras de contenção (sintoma comum em pediatria), atitudes adotadas para inibir o desejo miccional; dor vesical, uretral ou genital (AUSTIN et al., 2016).

Como apresentado na sequência, evidências científicas vêm demonstrando a alta prevalência de DTUI no Brasil e no mundo, seu impacto na saúde do indivíduo e a efetividade do tratamento conservador nesses casos. Pesquisas apontam também para o custo-efetividade da atuação no enfermeiro como profissional chave na abordagem de primeira linha (CACCIARI; DUMOULIN; HAY-SMITH, 2019; HUNTER; WAGG, 2018; ORIA et al., 2018). A lacuna entre o que é produzido de evidência e o que é implementado na prática, tem sido alvo de investigação por pesquisadores, essa área de estudo é denominada “Ciência da Implementação”.

3.2 O CAMINHO PARA A SOLUÇÃO – CIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO

A pesquisa produz continuamente novas descobertas que podem contribuir para uma assistência à saúde eficiente. No entanto, ela só pode alterar resultados se os serviços e profissionais de saúde implementarem os resultados na prática. Há alguns anos, a ciência de implementação tem se desenvolvido de forma rápida e contínua, consistindo do estudo científico de métodos para promover a incorporação sistemática de resultados de pesquisas na prática, para melhorar a qualidade e eficácia dos serviços de saúde (ECCLES; MITTMAN, 2006).

À medida que a Ciência da Implementação vem crescendo como disciplina nas últimas décadas, uma quantidade crescente de *frameworks* (estruturas teóricas) vem sendo produzidas com objetivo de orientar a implementação de programas, pela identificação de elementos e etapas que aumentam seu sucesso. Em uma revisão publicada em 2019, que analisou 52 artigos com objetivo de sintetizar elementos comuns entre *frameworks* construídos, os autores discutem que os modelos disponíveis podem ser categorizados em “baseados no tempo”, quando consideram uma sequência de etapas a serem seguidas para que haja um processo de implementação adequado; ou “baseados em componentes”, quando focam na presença de características que devem ser levadas em consideração e planejadas para uma implementação bem sucedida (DINTRANS et al., 2019).

O *framework* adotado para a construção desta pesquisa foi o PARIHS (*Promoting Action on Research Implementation in Health Services*). Este referencial é baseado em componentes e argumenta que o sucesso de implementação é definido pela interação de três elementos-chave: evidências, contexto e facilitação. Para os autores do referencial, implementar pesquisa na prática é uma questão organizacional e não individual; a evidência deve ser forte para que a implementação seja justificada; as estratégias de implementação necessitam de planejamento cuidadoso com base em educação, auditoria e gestão da mudança (KITSON; HARVEY; MCCORMACK, 1998; KITSON et al., 2008).

O PARIHS *framework* foi construído e aprimorado ao longo de dez anos, esta construção é apresentada em artigos que datam 1998 a 2008, publicados pelo mesmo grupo de pesquisadores (KITSON; HARVEY; MCCORMACK, 1998; KITSON et al., 2008; RYCROFT-MALONE et al., 2004). Em 2020, uma revisão com o método “Análise de Citação” foi publicada na *Implementation Science*, periódico que se dedica a publicar apenas artigos voltados ao tema da implementação de evidências nos serviços de saúde. A utilização desta

estrutura foi identificada em 367 artigos analisados, apesar de sua aplicação real ser frequentemente parcial e pouco elaborada (BERGSTRÖM et al., 2020).

A estrutura do PARIHS é expressa como $SI = f(E, C, F)$, onde SI = sucesso da implementação, E = evidência, C = contexto, F = facilitação e f = função. Cada elemento da fórmula de “sucesso da implementação” possui sub elementos que podem ser considerados em uma escala de baixo a alto. Quanto maior a avaliação de cada sub elemento, maiores as chances de sucesso na implementação (KITSON; HARVEY; MCCORMACK, 1998).

As evidências (E) possuem como sub elementos os resultados de pesquisa, o conhecimento e experiência profissional e o envolvimento da comunidade ou população pretendida. No elemento contexto (C), os sub elementos são: compreensão da cultura, papéis de liderança e a abordagem da organização para avaliação. Na facilitação (F), o facilitador ganha um papel de destaque nos sub elementos avaliados que são: características pessoais, características da função e estilo de facilitação (KITSON; HARVEY; MCCORMACK, 1998).

Na presente tese, adotou-se a Ciência da Implementação como referencial teórico. Tendo elegido o PARIHS (*Promoting Action on Research Implementation in Health Services*) como estrutura teórica dentro da Ciência da Implementação, a apresentação da revisão de literatura se deu a partir das lentes dos três componentes da estrutura adotada. Estão assim apresentadas as **evidências** de prevalência da DTUI e da efetividade do tratamento conservador, o **contexto** do cenário onde se pretende aplicar o programa desenvolvido e as estratégias de **facilitação** que incluem a construção de uma OSC e a adoção do *Design Thinking* para análise do problema e projeção de soluções.

3.3 EVIDÊNCIAS

3.3.1 Epidemiologia das DTUI

A Incontinência Urinária (IU) é a DTUI mais frequentemente documentada por estudos científicos. Revisão sistemática com metanálise publicada em 2020 apresenta a prevalência mundial desta disfunção. Cinquenta e quatro estudos foram incluídos, resultando em uma amostra de 138.722 mulheres com idade entre 10 e 90 anos. A prevalência de IU variou de 2,8% a 57,7%. A prevalência total de IU foi de 25,7%, as taxas de prevalência de Incontinência Urinária de Esforço (IUE), Incontinência Urinária de Urgência (IUU) e Incontinência Urinária

Mista (IUM) foram de 12,6%, 5,3%, e 9,1%. Quando excluída a população idosa, a prevalência IU mudou apenas ligeiramente (26,2%) (MOSTAFAEI et al., 2020).

Embora o público masculino seja mais negligenciado nas investigações, a prevalência de DTUI neste público também é significativa. Uma coorte prospectiva avaliou presença de STUI em 477 homens com média de idade de 60 anos, predominantemente caucasianos. Do total de participantes, 44% relatou gotejamento pós-miccional e 32% relatou IU (HELFAND et al., 2018).

Concentrando-se na população pediátrica, estudo que avaliou presença de DTUI em 1069 crianças em idade escolar por meio do questionário *Pediatric Lower Urinary Tract Symptoms Score - PLUTSS*, demonstrou prevalência de 15% para IU diurna e 12,2% noturna, 8,3% apresentaram DTUI, 20% constipação, 2,8% incontinência fecal, 12,4% infecção de trato urinário (ITU) e 39,8% manobras de contenção (SOMOZA ARGIBAY et al., 2019).

Observando o cenário brasileiro, pesquisadores demonstram uma prevalência preocupante, um estudo transversal que avaliou 322 mulheres, de 18 a 85 anos, encontrou a prevalência de 37,5% de IU e 57,8% de noctúria (ORIA et al., 2018). No âmbito de instituições de longa permanência para idosos, a prevalência de IU chega a mais de 50%, sendo que 37% associada à incontinência fecal (SILVA et al., 2016). Voltando-se para público pediátrico, uma coorte com 3602 crianças, demonstrou a prevalência de enurese de 10,6%, sendo que destes, 26,2% apresentavam o sintoma todas as noites (MOTA et al., 2015).

3.3.2 Impacto das DTUI

As DTUI que resultam em retenção urinária crônica ou resíduo pós-miccional elevado, sequela comum nas causas neurogênicas, possuem morbidade alta, uma vez que resultam em quadros recorrentes de ITU. As ITU são favorecidas pelo próprio resíduo e distensão vesical e pela necessidade de manipulação do trato urinário inferior (TUI) para eliminação do resíduo por meio de cateteres. Alterações anatômicas vesicais tardias como trabeculações dificultam ainda mais a eliminação completa do resíduo que já possui colonização bacteriana. Cálculos vesicais são frequentes e alimentam os ciclos de reinfecções e dificuldade no tratamento. Quando a falha do esvaziamento ocorre por dissinergia entre a contração do detrusor e o relaxamento do assoalho pélvico, o quadro se torna ainda mais grave pelo risco de refluxo vesicoureteral, hidronefrose e consequente perda da função renal (KAVANAGH et al., 2019).

A IU tem um impacto menor na saúde física, o que não diminui o seu impacto na saúde geral, especialmente em seus domínios emocional e social. Estudo transversal que avaliou mulheres com IU com instrumentos validados para QV e saúde mental (ansiedade e depressão) identificou impacto negativo na QV, principalmente em limitações das atividades diárias, limitações físicas, percepção de saúde e no domínio relativo às emoções. Neste estudo, 45,0% das mulheres com IU apresentavam sintomas depressivos e 50,0% apresentavam ansiedade, associadas ao quadro de IU (MESSIAS DE ALENCAR-CRUZ; LIRA-LISBOA, 2019).

Outro estudo brasileiro que avaliou a presença de IU pós-prostatectomia e o impacto da IU na QV incluiu 152 pacientes, com idade média de 67 anos. Entre os pacientes incontinentes, houve predomínio de IU leve, no entanto, este sintoma teve impacto muito grave na avaliação geral da QV nos primeiros meses e grave após seis meses da cirurgia. Observou-se que quanto maior a perda urinária, maior o impacto nos domínios de Limitações Físicas, Limitações Sociais, Impacto da IU e Medidas de Gravidade (BERNARDES et al., 2019).

As DTUI são frequentemente associadas a alterações psicoemocionais, em pacientes de todas as idades. Crianças com disfunções miccionais, além de vivenciarem o impacto direto dos sintomas, são frequentemente expostos a punições ou situações vexatórias, seja por parte de pais e cuidadores, seja no âmbito do convívio escolar, por colegas ou educadores (SA et al., 2016). Em idosos, foi identificada uma associação estatística entre distúrbios do sono e quedas, aumentando até mesmo as taxas de mortalidade (MORENO et al., 2018).

3.3.3 Tratamento conservador das DTUI

No componente “evidências” do PARIHS *framework*, não apenas pesquisas de consistência metodológica reconhecida são consideradas, mas também conhecimento e experiência profissionais validados. Sendo assim, além de estudos epidemiológicos, experimentais e revisões sistemáticas, consensos e diretrizes publicados por *experts* na área também devem compor o corpo de evidências a serem implementadas.

Neste contexto, o documento publicado em parceria pela *International Urogynecological Association* (IUGA) e a *International Continence Society* (ICS) define terminologias para o tratamento conservador, bem como descreve a aplicação de cada medida (BO et al., 2017):

- Modificação do estilo de vida: ingestão hídrica diurna, restrição hídrica noturna, adequação alimentar (incremento de fibras, redução de alimentos potencialmente irritantes vesicais), prática de atividade física.
- Micção programada: treino vesical (ajuste gradual de intervalos miccionais), micção solicitada (lembrada por uma terceira pessoa, em intervalo determinado).
- Outras técnicas de controle: inibir a urgência pela contração da MAP, distração, compressão em assento rígido, relaxamento e respiração, dupla micção (urinar, relaxar e urinar o restante).
- Treinamento muscular: força, resistência, relaxamento, alongamento e coordenação, com ou sem uso de biofeedback.
- Eletroterapia, terapia térmica, terapias manuais (massagem perineal, massagem de Thiele).

Quando aplicadas ao público pediátrico, as medidas comportamentais (não cirúrgicas e não farmacológicas) são organizadas didaticamente de maneira diferenciada. Neste contexto, o conjunto de medidas é denominado Uroterapia, abordagem que contempla as seguintes ações (SANTOS et al., 2017):

- Hidratação adequada: o volume de ingestão hídrica recomendada varia de acordo com a idade e peso da criança, porém a estratégia de beber um copo de água após cada micção é bem aceita entre pesquisadores e resulta em uma ingestão aproximada de 06 a 08 copos diariamente.
- Micção programada: a criança deve ser estimulada a urinar a cada duas ou três horas, é recomendável o uso de um relógio vibratório ou mesmo o despertador de um aparelho de telefone celular. Esta estratégia é empregada apenas durante o dia, para auxiliar na construção de um padrão de esvaziamento vesical regular e adequado.
- Consciência e treinamento da MAP: a postura no banheiro deve ser discutida com a criança e seus cuidadores. Os exercícios de contrair e relaxar a MAP sem o uso de musculatura abdominal e glútea podem ser ensinados, especialmente nos casos de hiperatividade detrusora e micção disfuncional (falha do relaxamento da MAP na micção). Crianças menores podem precisar do auxílio de aparelhos de biofeedback.
- Abordagem intestinal: a constipação intestinal deve ser tratada com aumento da ingestão de fibras, hidratação adequada e medicações para melhora da consistência fecal.

O tratamento de primeira linha para IU é efetivo e de baixo custo. Pesquisadores avaliaram os resultados de orientações de modificações comportamentais em grupo, em um ensaio clínico controlado e randomizado que incluiu 463 pessoas com IU (232 – experimental, 231 – controle) com idade entre 55 e 91 anos. Avaliados com o instrumento *International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form* – ICIQ-SF, o grupo experimental apresentou escores significativamente menores em todas as avaliações (3, 6, 9 e 12 meses). O grupo experimental apresentou menor número de micções diárias e episódios de IU e menor volume de perda no teste do absorvente. Apenas 9,7% dos participantes do grupo experimental relataram nenhuma mudança, em comparação com 71,9% do grupo controle. Não houve diferenças significativas na avaliação digital para força muscular entre os grupos. Os autores concluíram que com seu baixo custo e facilidade de administração, a orientação de modificações comportamentais em grupo é uma primeira abordagem promissora para melhorar o acesso ao tratamento não invasivo para IU (DIOKNO et al., 2018).

Enfermeiros brasileiros avaliaram a efetividade de aplicação das medidas comportamentais em mulheres idosas com IU, neste estudo, as medidas comportamentais consistiram em orientação de intervalo miccional diurno (3h), redução de líquido no período noturno, redução de bebidas cafeinadas, exercícios da MAP (contração de cinco segundos, relaxamento de 10 segundos), e quando necessário, perda de peso e regularização do hábito intestinal. Ao final do período de acompanhamento, 75% das pacientes não tinham mais perda urinária, com impacto positivo na redução de gastos com fraldas e absorventes (LIMA et al., 2015).

Autores sintetizaram revisões sistemáticas da Cochrane para avaliar resultados de medidas conservadoras no tratamento da IU. Citam a necessidade de realização de estudos primários de melhor rigor e consistência metodológica. Das evidências analisadas, observou-se que o treinamento da MAP tem melhores resultados quando associado a biofeedback, o treinamento vesical foi superior a medicamentos (oxibutinina e imipramina) e obteve melhor resultado se associado a treinamento da MAP, uso de lembrete por terceiros para a micção (para idosos) resultou em redução dos episódios de IU, a perda de peso impactou positivamente na percepção de melhora dos pacientes (COSTA et al., 2018).

Focando especificamente no Treinamento da MAP, uma republicação de Revisão Cochrane com metanálise de 2019 avaliou seus efeitos, comparado com grupos controle. Foram incluídos 31 ensaios clínicos randomizados ou quase randomizados, com amostra de 1817 mulheres (933 TMAP, 884 controles). A avaliação de resultados foi heterogênea entre os

estudos, entre os resultados mais relevantes, observou-se melhora expressiva percebida pelas pacientes ou demonstradas por instrumentos validados, cura em longo prazo, satisfação, redução de episódios de IU, redução de frequência urinária, redução de volume de perda (teste do absorvente), melhora da função sexual e melhora objetiva da função muscular. Como conclusão da metanálise, os autores descrevem que a IUE tem seis vezes mais chances de cura se tratada com TMAP e que em todos os tipos de IU, pacientes tratadas com TMAP tem duas vezes mais chance de cura. O tratamento é praticamente isento de riscos, das 1817 mulheres incluídas, houve uma queixa de dor e três de desconforto (CACCIARI; DUMOULIN; HAY-SMITH, 2019).

Outra Revisão Sistemática, publicada em 2018, avaliou a eficácia do TMAP no tratamento da IU, com um foco particular no impacto desta terapia na QV dos pacientes. A amostra foi composta por 2394 pacientes de 24 estudos. Os resultados demonstram que o TMAP é um tratamento eficaz para a IU, especialmente para mulheres com IUE, pode ser recomendado como o tratamento conservador de primeira linha até mesmo para mulheres idosas. Observou-se ainda que o TMAP melhora significativamente a QV, otimizando funcionamento físico, mental e social. Por fim, o TMAP tem melhores resultados se for supervisionado e com duração superior a seis semanas, pode ser aplicado como terapia isolada ou combinada (RADZIMIŃSKA et al., 2018).

3.4 CONTEXTO

Tendo em vista as evidências de alta prevalência e impacto negativo das DTUI, bem como a efetividade e baixo custo do tratamento conservador, seguindo na linha do PARIHS *framework*, passa-se a analisar o contexto na área de abrangência onde se espera que as evidências sejam implementadas de forma a melhorar a condição de saúde da população.

3.4.1 Cenário brasileiro de atenção à pessoa com DTUI

As pessoas com DTUI estão claramente negligenciadas pelo serviço de saúde brasileiro. Primeiramente, falta disseminação de informação em massa para que a população saiba identificar o início dos sintomas. Pessoas vivenciam as DTUI sem nem mesmo considerá-las como um problema, a sociedade normalizou as perdas urinárias no pós-parto ou no envelhecimento, ou as idas frequentes ao banheiro em momentos de ansiedade. Ao se darem

conta do impacto negativo de sintomas de DTUI vivenciados, as pessoas têm vergonha de falar sobre o tema e vivem seu agravamento em silêncio. Quando por fim se encorajam em procurar ajuda profissional, deparam-se com profissionais despreparados, que na APS não fazem mais do que encaminhamentos para serviços secundários, e que nestes tendem a atuar de forma cirúrgica ou medicamentosa, ignorando a efetividade das modificações comportamentais e treinamento da MAP (ASSIS, 2019).

Até há pouquíssimo tempo a IU estava contemplada em um único documento do Ministério da Saúde (MS), o manual de atenção a mulher no climatério, neste material ela aparece entre as consequências frequentes do climatério, citada como agravo que afeta milhões de pessoas, com impacto social e psicoemocional, com diversas opções de tratamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Apesar de indicar a dimensão e impacto do problema, o MS não apresenta nenhuma possibilidade de tratamento da IU na APS, ou mesmo no sistema de saúde (AZEVEDO DE BRITO; LOPES GENTILLI, 2017).

Em 2019 houve certo avanço no âmbito do MS com a publicação do “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Incontinência Urinária não Neurogênica” da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) no SUS (CONITEC, 2020). Apesar desta publicação ser um passo importante, ela traz apenas recomendações de forma superficial a respeito do diagnóstico e tratamento das IUE, IUU e IUM em adultos, sem mencionar categorias profissionais envolvidas nas ações ou o nível de atenção a saúde em que devem ser aplicados.

Outro protocolo com o mesmo formato está em vias de publicação pelo MS, desta vez para “bexiga neurogênica”, este material foi aberto para consulta pública em agosto de 2020 e está em fase de análise das contribuições para publicação final (MINISTÉRIO DA SAÚDE; CONITEC, 2020).

No material disponível para consulta, as mesmas lacunas são observadas em relação ao protocolo anterior: superficialidade, ausência de descrição de categoria profissional e nível de atenção à saúde em cada abordagem.

A retenção urinária de origem neurológica já estava brevemente abordada pelo sistema de saúde pública brasileiro, no manual de atenção a pessoa com lesão medular, este material indica de maneira obrigatória a inserção de pessoas com lesão medular em programas de CIL para esvaziamento regular da bexiga, antes da alta hospitalar, independentemente de resultados de estudo urodinâmico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

À luz da alta prevalência de IU em pessoas idosas (37,5%), autores brasileiros sugerem o redimensionamento de políticas, programas e ações locais, em caráter emergencial (ALVARENGA-MARTINS et al., 2017).

Além da inexistência de políticas, o país apresenta uma lacuna importante no conhecimento dos profissionais atuantes na APS quanto ao seu potencial de atenção resolutiva à pessoa com DTUI e a encaminhamentos pertinentes (SANTOS; VAZ, 2017).

3.4.2 Atuação do enfermeiro nas DTUI

Considerando a epidemiologia das DTUI na população, a presença do enfermeiro em todos os níveis de atenção à saúde, seu perfil de educador e a efetividade das medidas comportamentais no tratamento dessas disfunções, faz-se necessário e urgente a inclusão deste conteúdo entre os já abordados na formação acadêmica de enfermeiros generalistas, a fim de que tomem para si a responsabilidade de avaliação e intervenção neste cenário, desde a APS até níveis de cuidado especializado (ALVARENGA-MARTINS et al., 2017; ASSIS, 2019).

Uma revisão publicada por membros da ICS em 2018 afirma que, no mundo, os enfermeiros estão em uma posição fundamental para ajudar pessoas afetadas pela IU. Citam que os enfermeiros têm potencial para identificar, intervir de forma apropriada e capacitar os pacientes. Reforçam ainda que os enfermeiros estão na posição ideal para realizar aquela parte do cuidado que é crucial, mas geralmente mal executada: a avaliação inicial e tratamento de primeira linha (HUNTER; WAGG, 2018).

Publicação anterior da ICS destaca que, embora há mais de 30 anos os enfermeiros venham se especializando no controle das disfunções miccionais, evacuatórias e do assoalho pélvico, existe uma subutilização do seu papel e potencial nessa área. Diante dessa demanda, essa sociedade científica criou e validou um documento traçando o perfil do enfermeiro para atuar na área. O processo de validação foi amplo e rigoroso, iniciou em 2009 e foi publicado em 2016 (PATERSON et al., 2016).

A subutilização do papel do enfermeiro se dá prioritariamente pela falta de conhecimento. O déficit de abordagem do tema nas grades curriculares resulta em uma postura de profissional que não prioriza o tema e até mesmo considera as incontinências como parte aceitável do ciclo de vida. Em diferentes países, a atuação do enfermeiro diante de casos de incontinência tem sido no sentido de escolher absorvente ou fralda adequada, quando poderiam atuar de forma ativa com foco no manejo terapêutico (HUNTER; WAGG, 2018).

No documento validado pela ICS são listadas como atividades do enfermeiro nesta área: aplicação de medidas comportamentais; reabilitação da MAP; uso de dispositivos especiais como pessários e alarmes para enurese; técnicas de cateterização vesical e retal e indicação de dispositivos de controle da incontinência, como fraldas, absorventes e coletores (PATERSON et al., 2016).

O documento extrapola a área assistencial, descreve que o enfermeiro especialista em continência lidera ações de promoção da saúde da bexiga, intestino e assoalho pélvico por meio da educação de clientes, familiares, cuidadores, grupos comunitários e profissionais de saúde nos níveis de graduação e pós-graduação. Também participa de conselhos ou grupos responsáveis pela construção de políticas públicas em nível regional, municipal, estadual, nacional e internacional. Lidera ou participa de pesquisas com a intenção de gerar novos conhecimentos para melhorar resultados e utiliza habilidades de avaliação de pesquisa para acessar e criticar a literatura produzida e transferir conhecimento para a prática (PATERSON et al., 2016).

A atuação pode se dar em níveis de internação, ambulatoriais ou comunitárias, em diversas disciplinas, tais como urologia, ginecologia, saúde da mulher, reabilitação, geriatria, pediatria, coloproctologia e neurologia (PATERSON et al., 2016).

Autores defendem que nem toda ação de avaliação e tratamento das incontinências pode ou deve ser realizada por enfermeiros generalistas. Considerando a complexidade do tema, sugerem a estratificação dos cuidados como caminho de alcance de melhores resultados. A publicação aponta que enfermeiros generalistas devem receber preparação educacional para realizar uma avaliação básica com foco na identificação do suporte necessário para manter a continência ou para manejar a incontinência. Enfermeiros especializados devem fornecer o próximo nível de avaliação e tratamento, que requer preparação especializada adicional para ser conduzido. De acordo com a realidade dos países, essa atuação tem se dado por enfermeiros estomaterapeutas, enfermeiros de continência ou enfermeiros de prática avançada (HUNTER; WAGG, 2018).

Um estudo chinês publicado na revista *Plos One* em 2015 demonstrou a efetividade de atuação de enfermeiros generalistas na APS no tratamento dos STUI, este estudo de caso-controle que selecionou 360 pacientes para o grupo experimental e 360 pacientes para o grupo controle, demonstrou resultados estatisticamente significativos na redução de STUI, melhora da QV, redução de consultas médicas e redução do uso de medicamentos (CHOI et al., 2015). Nacionalmente, enfermeiros brasileiros alcançaram resolução da IU em 75% da amostra e

regularização do ritmo miccional em 92% de um grupo de mulheres idosas, pela aplicação isolada de medidas comportamentais (LIMA et al., 2015).

A atuação do enfermeiro na área de disfunções miccionais deve, segundo a ICS, ser guiada pelo código profissional do país de atuação e ter sua prática centrada na pessoa, em suas dimensões biológicas, sociais, econômicas e ambientais, incluindo comportamentos, características, habilidades, valores, crenças e necessidades de saúde. Deve ter sua prática sistematizada em um processo organizado e cíclico entre avaliação e plano de cuidados, podendo contar com a rede de apoio que se fizer necessária. Seu plano de cuidados, desenvolvido em parceria com o cliente, deve basear-se na melhor evidência disponível, na avaliação contínua, na definição de objetivos e na mensuração de resultados (PATERSON et al., 2016).

Quanto ao código profissional brasileiro, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em seu parecer n.04/2016/CTAS/COFEN, manifestou-se de forma a respaldar a atuação do enfermeiro no tratamento conservador da IU e da incontinência anal (IA). Descreve que não existe impeditivo legal para a execução de procedimentos conservadores para tratamento dessas disfunções, pelo enfermeiro, e que esses procedimentos são preconizados como primeira linha de tratamento (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2016).

Entre as ações descritas no Parecer do COFEN estão treino vesical e intestinal, capacitação para Cateterismo Intermitente Limpo (CIL), treinamento da MAP com ou sem uso de *biofeedback* e eletroestimulação, inserção de pessários vaginais e capacitação para seu uso e orientações gerais a respeito de equipamentos e dispositivos de controle da incontinência disponíveis no mercado (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2016).

Uma revisão integrativa levantou a publicação de enfermagem no território brasileiro, relacionado às incontinências. Em um recorte de dez anos, identificaram 17 publicações, sendo que destes, apenas três se tratavam de estudos com intervenção, a maioria teve a revisão integrativa como método e os objetivos estavam comumente relacionados à identificação de prevalência, fatores de risco ou impacto. A publicação reforça a afirmação de que o enfermeiro brasileiro pouco atua na área de continência, apesar de seu potencial (FERREIRA DA MATA et al., 2014).

Pesquisadores descrevem, com base em revisão ampla e aprofundada, publicada em 2018, que não faltam evidências para atuação do enfermeiro no tratamento das DTUI, o que falta são estratégias de implementação das diversas diretrizes já publicadas, por diferentes

entidades científicas (HUNTER; WAGG, 2018). Retornando o tema à Ciência da Implementação.

3.5 FACILITAÇÃO

Conforme observado, não faltam evidências de que existe uma grande parcela da população sofrendo com DTUI, sem ter assistência adequada. É altamente documentada a efetividade do tratamento conservador, além de ter baixo custo e poucos riscos. O enfermeiro tem respaldo e habilidade reconhecida para se responsabilizar por tais intervenções. A lacuna está na capacitação dos enfermeiros para que adquiram motivação e conhecimento para tal atuação. Em um cenário ideal, o tema seria imediatamente inserido na grade curricular de todos os cursos de graduação, os enfermeiros formados receberiam atualizações e o atendimento seria inserido nos programas de APS, com agenda específica e metas de atendimento. Além de serviços especializados para onde os pacientes pudessem ser encaminhados para avaliações mais detalhadas e intervenções mais complexas.

Diante da imprevisibilidade de ações em massa e da urgência de se iniciar alguma intervenção que contribua para a mudança do cenário atual, optou-se pela criação de uma OSC, que seja a Pessoa Jurídica a negociar as ações em nível educacional e assistencial. Sendo assim, essa construção foi uma das estratégias de facilitação para implementação das evidências no contexto analisado. Outra estratégia de facilitação foi a adoção do *Design Thinking* (DT) como estrutura metodológica para desenvolvimento do protótipo do programa de capacitação que se pretende implementar.

3.5.1 Empreendedorismo social

Analisando o cenário das DTUI no país, observa-se que sua prevalência e baixa resolutividade pelo sistema de saúde caracterizam o tema como um problema social. Na lacuna existente entre problemas sociais e o que o Estado é capaz de resolver, tem emergido no país uma onda transformadora poderosa, que já tem força expressiva em países desenvolvidos: o empreendedorismo social (CASAQUI, 2015; MOURA; COMINI; TEODÓSIO, 2015).

A emersão e expansão do conceito de negócio social tem trazido, além da resolução, pela sociedade civil, de problemas não resolvidos pelo Estado, a resposta a um anseio dessa nova sociedade de viver com propósito, de unir o que se faz para o sustento com o que se deseja

fazer a fim de gerar impacto social ou ambiental, deixando um legado ao mundo (CASAQUI, 2015; MOURA; COMINI; TEODÓSIO, 2015).

Aprofundando-se nesse contexto, empreendedorismo social é um termo novo, originado no início do século XXI e, para muitos estudiosos das ciências econômicas, é um termo contraditório, pois a palavra empreendedorismo surgiu como a atividade do empreendedor, agente com a capacidade de juntar recursos de valor e gerar um organismo de produção, buscando o melhor resultado material. A ética e a moral não estariam contempladas nas características do empreendedor tradicional, visto que suas motivações são relacionadas apenas ao acúmulo de valor material. Assim, a economia tradicional é considerada uma ciência eticamente neutra. Entretanto, ao se ignorar as questões ético-sociais, com o passar do tempo, criaram-se obstáculos para o sucesso e fluidez desta economia. Após anos de sua aplicação, não foi possível suprir as necessidades humanas em suas relações, por não terem considerado as complexidades éticas e sociais que afetam intimamente o comportamento humano (ANASTACIO; FILHO; MARINS, 2018).

O termo Empreendedorismo Social surgiu para designar um movimento econômico novo, que tenta superar as deficiências da economia tradicional. Ele ainda não é bem difundido ou totalmente compreendido, mas de maneira singular à filantropia ou à caridade, passa a adotar considerações éticas para o “agir econômico” (ANASTACIO; FILHO; MARINS, 2018).

Existe certa concordância no que diz respeito ao papel do Empreendedorismo Social em estabelecer os limites das iniciativas exclusivamente econômicas na capacidade de responder as demandas sociais e mobilizar propósitos variados entre lógicas econômicas e sociais. Contudo, a difusão da noção de empresa social no mundo tem sido desconexa. Neste aspecto o termo pode aparecer, em diferentes contextos, como negócios sociais, terceiro setor, economia social e economia solidária (FRANÇA FILHO; RIGO; SOUZA, 2020).

Em seu conceito original, um “negócio social” atende demandas sociais com ênfase em segmentos vulneráveis ou de baixa renda, desenvolve e comercializa produtos e serviços de acordo com as demandas sociais, gera receita suficiente para cobrir as próprias despesas, reinveste parte do excedente econômico na expansão do negócio e tem investidores que não recebem lucros na forma de dividendos (YUNUS, 2010).

No Brasil, o termo empreendedorismo social é visto como intimamente relacionado à empresa social ou negócio social. Autores concordam quanto à necessidade de sustentabilidade econômica e reinvestimento dos lucros no crescimento da organização e geração de maior valor social, no entanto, há certa confusão no que diz respeito ao direcionamento do valor excedente,

que para alguns deve ser investido na totalidade na própria expansão organizacional, para outros deve ser mantido e investido como reserva de emergência e para outros ainda pode ser dividido entre os sócios ou investidores, visto que o registro jurídico acontece como empresas privadas e, lucro e impacto social podem dessa maneira, coexistir (FRANÇA FILHO; RIGO; SOUZA, 2020).

Diferentemente de um negócio social, uma empresa social constituída como terceiro setor possui algumas características específicas: são formais, privadas, independentes, não distribuem lucros e devem contar com participação voluntária em certo nível (FRANÇA FILHO; RIGO; SOUZA, 2020).

Por outro lado, podem trabalhar com diferentes formas de captação de recursos, por exemplo, direcionamento de imposto de renda de pessoas físicas ou jurídicas, patrocínios, editais para uso de recursos públicos, entre outros (COSTA et al., 2019).

Como observado, uma empresa/negócio social ou uma organização do terceiro setor são diferentes formas de empreendedorismo social, ambas são Organizações da Sociedade Civil (OSC), constituídas juridicamente de formas distintas, definidas por meio de reflexão profunda a respeito da maturidade organizacional, composição de equipe e possibilidades de geração de receita.

À medida que a constituição de uma OSC é definida como estratégia para a implementação de soluções de um problema social, passa-se a transitar no terreno da administração e da inovação, para além da linguagem científica.

No âmbito do Empreendedorismo Social, são crescentes as estratégias para analisar o problema social em questão e para definir metas a serem alcançadas de forma cíclica. Entre essas estratégias, destaca-se o *Design Thinking* (DT), adotado nesta tese como estrutura metodológica.

3.5.2 *Design Thinking*

O *Design Thinking* (DT) é um método ou uma abordagem que se utiliza da sensibilidade e habilidades dos *Designers* para ligar as necessidades sociais ao que existe de recursos disponíveis, integrando o desejável com o viável na criação de produtos, serviços, estratégias e processos para solução de problemas (BROWN, 2010; CAVALCANTI; FILATRO, 2016).

É um método composto por etapas, que são definidas por diferentes termos e subdivididas de formas diversas, porém todos os referenciais, ainda que tragam diferenças semânticas, seguem a mesma lógica produtiva cíclica. De maneira ampla, o processo inclui as

etapas de inspiração, idealização e implementação. Na inspiração decorrem os insights, a partir da contemplação do problema apresentado, na idealização, os insights se transformam em ideias, na implementação são selecionadas as ideias e um plano de ação é construído (BROWN, 2010).

As etapas são flexíveis e articuladas e devem ser permeadas pelos conceitos de desejo, praticabilidade e viabilidade, que compõem as lentes, filtros ou barreiras do *Design Centrado no Ser Humano*. A lente do desejo analisa se a resolução do problema é desejável e faz sentido para as pessoas, a da praticabilidade se as soluções pensadas são possíveis tecnicamente e organizacionalmente e a lente da viabilidade analisa se financeiramente as soluções poderão compor um modelo de negócio sustentável (CAVALCANTI; FILATRO, 2016).

O *Bootcamp Bootlegs*, material disponibilizado pela Universidade de Stanford, traz um conjunto de ferramentas gerenciais para direcionar a construção de projetos centrados no ser humano. Esse material apresenta as etapas do processo de DT como entender/observar, definir, idear, prototipar e testar. Já o *Human Centered Design Toolkit*, perspectiva da empresa *Ideo*, do idealizador do conceito de DT, Tim Brown, sintetiza as etapas em ouvir, criar e entregar (IDEO, 2009; SCHOOL, 2011).

Autoras brasileiras agruparam essas etapas de forma a criar uma aplicabilidade direcionada para a prática educacional, as etapas nesse modelo são “compreender o problema”, “projetar soluções”, “prototipar” e “implementar a melhor solução”. (CAVALCANTI; FILATRO, 2016).

Para se aplicar o DT como método de criação é necessário um grupo de trabalho. Nesse aspecto, os envolvidos com a resolução de problemas e com o projeto de inovação recebem denominações específicas: o *design thinker* líder do projeto, os *design thinkers* envolvidos no projeto, e as partes interessadas, ou *stakeholders*, que participam direta ou indiretamente do projeto (BROWN, 2010).

Nesse cenário, é desejável que os *design thinkers* tenham um conhecimento profundo a respeito da área onde está o problema que se pretende resolver, contudo, necessita-se também, para plena atuação, que tenham amplitude de competência multidisciplinar (CAVALCANTI; FILATRO, 2016).

Pesquisadores tem utilizado cada vez mais o método de DT para compreender problemas e projetar soluções na área da saúde. Um simples cruzamento dos descritores “*design thinking*” AND *health* na base de dados do *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline/Pubmed) resultou em 164 artigos (busca em 25 de dezembro de 2020), o

crescimento desse perfil de publicações começou em 2016, com 19 artigos publicados e teve seu pico em 2020, com 60 artigos na área.

Workshop realizado com pesquisadores em saúde pública na cidade de Nova Iorque foi conduzido para envolver os participantes em um processo sistemático e não linear de DT para projetar as possíveis intervenções. Esse processo envolveu o aprendizado do método para superar as limitações do pensamento linear e demonstrar como o DT pode ser aplicado a problemas de saúde pública, os quais requerem a contribuição da comunidade. Os resultados demonstraram a viabilidade do treinamento desses profissionais no método de DT (HUANG et al., 2018).

Resultados positivos em outro workshop aplicado a alunos de mestrado em saúde pública na *Thomas Jefferson University*, na Filadélfia, foram responsáveis pela incorporação no DT no currículo deste curso (ABOOKIRE et al., 2020).

Convergindo para o foco de estudo nesta tese, um grupo de pesquisadores em prevenção de STUI em mulheres utilizou o método do DT para chegar em questões de pesquisa relevantes, no que diz respeito a fatores de risco e fatores de proteção. Quanto à experiência, os autores concluem que começar com uma abordagem centrada no ser humano posiciona os cientistas para melhor utilizar o conhecimento para a prática de promoção da saúde, demonstraram assim que utilizar o DT pode ser particularmente valioso em áreas da ciência da prevenção (LEWIS et al., 2020).



Percurso Metodológico



4 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa de natureza aplicada com abordagem quanti-qualitativa desenvolvida em etapas, utilizando-se dos conceitos do DT para o desenvolvimento do protótipo do programa de capacitação a ser implementado por meio da criação de uma OSC. Para definição das etapas do DT a serem seguidas foi utilizada uma publicação brasileira que teve sua proposição com foco na aplicabilidade do DT na área da Educação, que é o foco desta tese. As etapas propostas por tais autoras são: “compreender o problema”, “projetar soluções”, “prototipar” e “implementar a melhor solução”(CAVALCANTI; FILATRO, 2016).

Tendo a consciência que não existe a aplicação do método de DT individualmente, que este só existe a partir da composição de uma equipe, a pesquisadora, denominada pelo método como “*Design Thinker* líder” convidou duas outras enfermeiras com expertise na área de DTUI para compor o time de *Design Thinkers*, uma com maior experiência clínico-assistencial e de empreendedorismo e outra com maior vivência em ensino e pesquisa. Contemplando parcialmente a necessidade de compor o time com profundidade na área de atuação e amplitude multiprofissional. Sabe-se que profissionais de áreas diversas deverão ser acionados em diferentes fases do processo, para agregar conhecimento, porém, optou-se por compor o grupo inicial apenas com enfermeiras especialistas, em virtude de restrições de tempo para a concretização dessa tese de Doutorado e a necessidade de amadurecimento da equipe para gerenciamento das ações multiprofissionais.

Com a aplicação do DT, o pesquisador parte de um problema inicial, a coleta de dados se dá com o objetivo de compreender as causas e consequências deste problema, as novas necessidades de coleta e análise de dados vão sendo delineadas a partir dos resultados da fase anterior, que passam a configurar novos problemas de pesquisa, cada vez mais específicos. Nesta tese, o problema social inicial era a “alta prevalência da DTUI no Brasil”, o percurso metodológico, pela aplicação de ciclos do DT direcionou ao novo problema específico que é a “falta de conhecimento dos enfermeiros da APS quanto à avaliação e tratamento de pessoas com DTUI”.

A **Figura 1** apresenta, de forma sintetizada e esquemática, as etapas do DT aplicadas, com as devidas sub etapas que as compõem, e uma breve descrição das atividades que as operacionalizaram. Trata-se de uma livre adaptação do “Duplo Diamante” de Tim Brown, com a substituição do título das etapas pelos títulos dados por Cavalcanti e Filatro no livro que desenvolveram para aplicação do DT na Educação. A imagem de duplo diamante se forma a

partir da ideia de que o processo de DT conta com fases divergentes, em que se amplia a compreensão do problema ou da solução, seguidas de fases convergentes, quando se foca em problemas e soluções específicos (BROWN, 2010; CAVALCANTI; FILATRO, 2016).

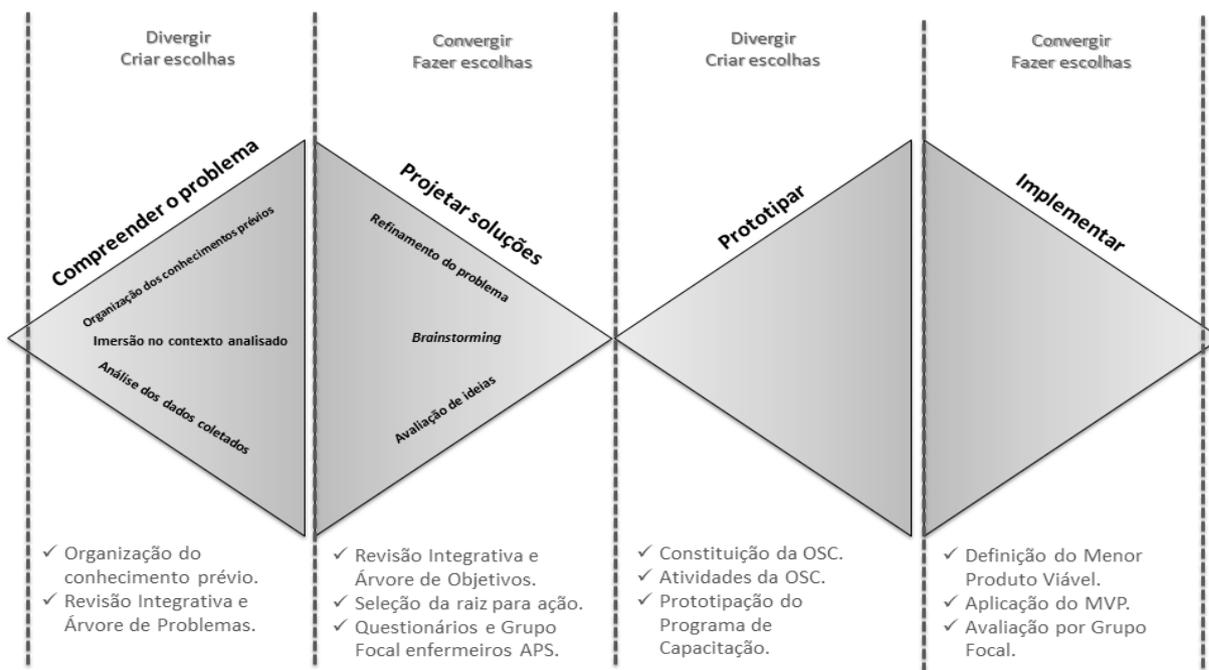


Figura 1 – Síntese das etapas metodológicas

Fonte: Adaptação do Esquema Duplo Diamante de Tim Brown com as etapas do DT descritas por Cavalcanti e Filatro (2016). Brasília. 2021.

Por não se tratar de um percurso metodológico clássico, optou-se por detalhar as etapas metodológicas na seção de resultados. Entende-se que essa forma de apresentação seja mais didática, pois cada etapa se fez necessária apenas depois da análise dos dados obtidos na etapa que a precedeu.

Conforme apresentado na **Figura 1**, foram seguidas as quatro etapas do DT, cada fase contempla especificidades no que diz respeito à coleta e análise de dados. Por exemplo, na Etapa “Compreender o Problema”, a coleta de dados foi feita por meio de aplicação de ferramenta gerencial para organização de conhecimentos prévios e por uma Revisão Integrativa de literatura, a análise foi realizada por meio da construção de uma Árvore de Problemas. Na etapa “Projetar Soluções”, a Revisão Integrativa serviu como base de construção de uma Árvore de Objetivos. A análise das árvores emergiu o novo problema de pesquisa (falta de conhecimento dos enfermeiros da APS quanto à avaliação e tratamento de pessoas com DTUI) que direcionou a nova rodada de coleta e análise de dados, ainda na fase de “Projetar Soluções”.

Para “Projetar Soluções” para a falta de conhecimento dos enfermeiros da APS quanto à avaliação e tratamento de pessoas com DTUI, foram recrutados enfermeiros atuantes na APS do Brasil, para participação em dois momentos: preenchimento de um questionário on-line, analisado posteriormente por estatística descritiva e Grupos Focais para o qual foram sorteados 20 participantes da etapa anterior, a análise das narrativas gravadas dos Grupos Focais foi feita por meio de análise temática (BRAUN; CLARKE, 2006).

A ferramenta gerencial *Canvas Business* foi uma das estratégias adotadas na fase “Prototipar”, para delinear a OSC a ser constituída e a análise temática dos grupos focais resultou no protótipo do programa de capacitação. O conceito de Mínimo Produto Viável (MVP) foi aplicado ao oferecer a oficina on-line síncrona aos participantes da pesquisa, na fase de Implementação. Todas as etapas mencionadas estão detalhadas na seção de resultados.

Foram seguidas todas as recomendações contidas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, sob Parecer 22691119.0.0000.0030, na data 10/06/2020.

A escrita da tese foi direcionada pelas *diretrizes SQUIRE 2.0*, recomendada para descrever novos conhecimentos sobre como melhorar e aprimorar os serviços ou cuidados em saúde. Todos os itens aplicáveis do *SQUIRE 2.0* foram considerados, havendo algumas adaptações na ordem de abordagem devido à especificidade do uso do *PARIHS framework* e do DT, que possuem suas respectivas sequências de aplicação (OGRINC et al., 2016).



Resultados



5 RESULTADOS

5.1 ETAPA 1: COMPREENDER O PROBLEMA

Para compreensão do problema social que se pretende resolver por meio do desenvolvimento da OSC, adotou-se a aplicação da ferramenta gerencial “Árvore de problemas”, técnica participativa que cria um diagrama de relações causais centradas no problema, facilita a identificação e organização das causas e consequências do problema social. Na árvore de problemas, representada em diagrama, o tronco é o problema central, as raízes são as causas e a copa os efeitos. Cada problema é consequência de outros que aparecem abaixo dele e, por sua vez, é causador dos que aparecem acima (CEPAL, sem data).

O referencial de DT adotado propõe uma divisão dessa etapa de “Compreender o Problema” em três momentos: 1) organização dos conhecimentos prévios; 2) imersão no contexto analisado e 3) análise dos dados coletados (CAVALCANTI; FILATRO, 2016). Esses momentos serviram para gerar um corpo de conhecimento capaz de alimentar a árvore de problemas.

5.1.1 Organização dos conhecimentos prévios

Para organização dos conhecimentos prévios, adotou-se a “Estratégia de Definição do Desafio Estratégico”(CAVALCANTI; FILATRO, 2016). Nesse exercício, cada membro da equipe de *Design Thinkers* teve um tempo de 15 minutos para descrever tudo o que já sabia a respeito do problema, pela vivência clínica, educacional, gerencial ou de pesquisa. As questões norteadoras para essa etapa foram:

- Que problemas você enxerga nesse contexto?
- Quem são as pessoas que vivenciam esses problemas?
- O que essas pessoas precisam?
- O que já é feito para que o problema seja solucionado?
- O que não é feito e que poderia ajudar?

Ao final do tempo estipulado, cada participante leu seu relatório em voz alta. Os dados foram agrupados e descritos em lista única, dividida de acordo com as questões norteadoras. O resultado desta etapa se encontra apresentado no **Quadro 1**.

Quadro 1 – Síntese de organização do conhecimento prévio, estratégia de definição do desafio estratégico. Brasília. 2021.

Que problemas você enxerga nesse contexto?
Muitas pessoas com DTUI. Desinformação da população a respeito das formas de prevenção e tratamento. Profissionais sem conhecimento ou interesse para resolução do problema. Longas filas nos serviços que oferecem tratamento especializado. Encaminhamento para procedimentos cirúrgicos como primeira linha de tratamento. Falta de políticas públicas com abrangência para atenção das DTUI.
Quem são as pessoas que vivenciam esses problemas?
Crianças, adolescentes, adultos e idosos. Homens e mulheres. Todas as classes sociais.
O que essas pessoas precisam?
Informação a respeito de prevenção e tratamento das DTUI. Atendimento na atenção básica no início dos sintomas. Atendimento especializado em casos complexos.
O que já é feito para que o problema seja solucionado?
Cirurgias em centros terciários de atenção à saúde. Terapia medicamentosa por profissional especialista (normalmente urologista). Fisioterapia pélvica na rede privada e em iniciativas públicas isoladas. Divulgação de informações em mídias digitais por iniciativas como Associação Brasileira pela Continência.
O que não é feito e que poderia ajudar?
Formação do enfermeiro para atuação na atenção primária. Formação do enfermeiro para atenção especializada. Inserção do tema na grade curricular dos cursos de graduação. Inserção do tema em políticas públicas. Campanhas de divulgação em massa.

5.1.2 Imersão no contexto e análise dos dados coletados

Tendo em vista o tempo e amplitude de atuação das enfermeiras do grupo no contexto analisado, pressupôs-se que a pesquisa de campo em seus locais de trabalho traria resultados semelhantes ao que trouxeram na organização dos conhecimentos prévios. Dessa forma, optou-se pela realização de uma Revisão Integrativa (RI) de literatura para os passos “imersão no contexto analisado” e “análise dos dados coletados” (segundo e terceiro passo da etapa “compreender o problema”), a fim de analisar o cenário das DTUI no Brasil, sendo este a área de abrangência pretendida para implementação do protótipo do programa de capacitação.

A RI da literatura foi considerada por se tratar de um dos métodos de pesquisa utilizados na prática baseada em evidências que permite a incorporação das evidências na prática clínica, indo ao encontro do referencial teórico adotado de Ciência da Implementação. A RI correspondeu às necessidades desta etapa do DT por permitir reunir e sintetizar resultados de

pesquisas sobre o tema delimitado, de forma sistemática, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (SOUZA et al., 2017).

A questão norteadora da RI foi “Como se apresenta o cenário brasileiro de atenção à pessoa com DTUI?”. As bases de dados consultadas foram Medline/Pubmed (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), Lilacs (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*). A estratégia de busca adotada foi o uso dos descritores “*lower urinary tract dysfunction*” AND *Brazil*. Foram incluídos artigos originais, realizados no Brasil, publicados nos últimos cinco anos. Foram excluídos artigos realizados em modelos experimentais, artigos de revisão, atualização ou comentários e artigos de análise restrita de técnicas cirúrgicas.

Todas as fases da revisão foram conduzidas por duas revisoras independentes. A matriz de extração de dados foi construída em planilha *Microsoft Excel*®. Além de dados de caracterização dos artigos, foram coletadas variáveis que pudessem alimentar a árvore de problemas, ou seja, dimensão do problema (dados de prevalência e incidência), causas e consequências do problema (fatores associados às DTUI). E dados que pudessem alimentar o espelhamento da árvore de problemas para a árvore de objetivos, utilizada na Etapa 2 (projetar soluções), ou seja, ações que contribuíram para redução das taxas de DTUI e os benefícios/consequências dessa redução. O quadro de caracterização dos artigos, bem como a síntese na matriz de extração dos dados que alimentaram as árvores, encontram-se nos Apêndices I e II.

Os dados da matriz de extração foram transcritos no diagrama da árvore de problemas, os dados epidemiológicos compuseram o problema central (tronco) da alta prevalência de DTUI no país. Os fatores associados com as DTUI, descritos pelas pesquisas foram divididos em causas e efeitos (fatores de risco e impacto/consequências), ou seja, diagramados abaixo e acima do problema central. A árvore foi construída como imagem por meio do programa *Microsoft Power Point*®.

A busca resultou em 251 artigos (PUBMED:189, LILACS: 37, CINAHL: 25), após a exclusão de artigos duplicados, seguiram 246 para leitura de título e resumo. Foram excluídos 106 artigos por: não responder à questão norteadora, ser realizado fora do Brasil e/ou, tratar-se de artigo de revisão, atualização ou comentário. Cento e quarenta artigos foram lidos na íntegra, dos quais 36 foram excluídos pela aplicação dos mesmos critérios de exclusão. Foram extraídos os dados de 104 artigos.

O **Quadro 2** apresenta as taxas de ocorrência de sintomas encontradas pelos autores dos artigos analisados, estes dados subsidiam o tronco da árvore (alta prevalência de DTUI no Brasil) como problema relevante. Não foram todos os artigos que apresentaram tais dados. Apresenta-se o percentual de DTUI na amostra, o perfil da amostra estudada e o tipo de DTUI apresentada.

Observa-se que dos 42 artigos que apresentaram percentual de DTUI, 34 apresentaram taxas superiores a 20% da amostra. O percentual variou entre 4,9% (grupo de 864 idosas) e 92,3% (grupo de 156 pacientes neurológicos). Dezenove artigos analisaram o público feminino, em diferentes fases dos ciclos de vida (nulíparas, atletas, meia idade, pós-menopausa, idosas). A população idosa foi estudada em 12 estudos, já crianças e/ou adolescentes em quatro estudos. Foram analisadas também populações específicas como mulheres praticantes de jump e homens submetidos a retirada de próstata. Dados de caracterização dos artigos que identificaram as taxas apresentadas se encontram nos Apêndices I e II.

Quadro 2 – Epidemiologia das disfunções miccionais no Brasil. Dados obtidos a partir de Revisão Integrativa. Brasília, 2019.

Taxas	Delineamento	Amostra	STUI ou DTUI
38,1% (SAMPAIO et al., 2017)	Transversal	Crianças e adolescentes (5 a 17 anos)	DTUI
29,4% (MARQUES et al., 2015)	Transversal	1705 idosos	IU
32,2% (MENEZES et al., 2016)	Transversal	152 mulheres	IU
4,9% (YUASO et al., 2018)	Prospectivo	864 idosas	ID
26% (ARRUDA; CAMPO; BRAZ, 2018)	Transversal	23 mulheres com mais de 50 anos	IU
76,2% (RODRIGUES et al., 2016)	Retrospectivo	164 prontuários (incontinentes)	IUM
49,5% (SILVA ROCHA et al., 2017)	Retrospectivo	338 idosos - mulheres	IU
21,8%		338 idosos – homens	IU
47,6% (SILVA et al., 2016)	Transversal	322 idosos	IU
37,2%		322 idosos	ID
31% (GOULART et al., 2014)	Transversal	81 homens pós prostatectomia	IU
57,8% (ORIA et al., 2018)	Transversal	322 mulheres	Noctúria
37,3%		322 mulheres	IU
43,5%		322 mulheres	Esvaziamento incompleto
10,6% (MOTA et al., 2015)	Coorte	3602 crianças	Enurese
35% (SACOMORI et al., 2015)	Transversal	500 mulheres	IU
45,5% (LEROY et al., 2016)	Caso-controle	344 puérperas	IUE
53,4% (NYGAARD et al., 2018)	Transversal	221 pacientes précx bariátrica	IU
52,5%			IUM
33,9%			IUE
13,5%			IUU
66,1% (ROSA et al., 2016)	Transversal	59 mulheres praticantes de jump	IU
42,7% (ROIG; SOUZA; LIMA, 2015)	Transversal	350 idosos institucionalizados	IU
15,3% (ABREU et al., 2018)	Transversal	516 mulheres	Hiperatividade detrusora
45,7- 34,6% (ALMEIDA et al., 2016)	Transversal	atletas e não atletas (164 indivíduos)	IU
37,8% (ALVARENGA-MARTINS et al., 2017)	Transversal	110 idosos	IU
73,5%			IUU
83,3% (ALVES et al., 2016)	ECCR	42 mulheres pós-menopausa	IU
76,9%			IUM
15,3%			IUE
7,7%			IUU
22,9% (ALVES et al., 2017)	Transversal	245 nulíparas jovens	IU
60,7%			IUE

25%			IUU
14,3%			IUM
10,4% (CARDOSO et al., 2014)	Transversal	573 idosos	IU
40,9% (CARVALHO et al., 2014)	Transversal	132 idosas	IU
33,3%			IUE
27,7%			IUU
38,8%			IUM
89% (COSTA MONTEIRO et al., 2017)	Retrospectivo	230 crianças e adolescentes DTUI	bexiga hiperativa
15,8% (DAHAN et al., 2016)	Transversal	523 crianças	enurese
52,5%			algum episódio na vida
20,4% (DELLU et al., 2016)	Transversal	1200 mulheres	IU
19,2%			IUM
15,9%			IUE
14,6%			IUU
48% (SANTOS et al., 2018)	Transversal	50 atletas maiores de 18 anos	IU
50%			IUU
37,5%			IUE
12,5%			IUM
54,6% (FARIA et al., 2017)	Transversal	770 mulheres com queixas urogineco	IUM
31,8%		770 mulheres com queixas urogineco	IUE
42,4% (FARIA et al., 2014)	Transversal	66 idosas	IU
15,2%			IUE
12,1%			IUU
10,6%			IUM
42,6% (FERNANDES et al., 2014)	Descritivo	54 crianças com paralisia cerebral	urgência miccional
40,7%		54 crianças com paralisia cerebral	IU
16,7%		54 crianças com paralisia cerebral	Enurese
37,5% (FONSECA et al., 2018)	Transversal	99 idosos	IU
7,1% (FRAGA et al., 2017)	Transversal	423 crianças e adolescentes (13,5% sobrepeso, 12,1% obesos)	DTUI
34,9 % (FROTA et al., 2018)	Caso-controle	216 mulheres pós menopausa	IU
20,6 % (HADDAD et al., 2016)	Retrospectivo	1179 mulheres com IU	IUE
14,5%		1179 mulheres com IU	bexiga hiperativa
64,8%		1179 mulheres com IU	IUM
58,8% (JEREZ-ROIG et al., 2016)	Transversal	321 idosos institucionalizados	IU

3,7%			IUE
13,8 %			IUU
56,1%			incontinência funcional
23,65% (JULIATO et al., 2017)	Transversal	749 mulheres de meia idade	IU
6,4%		749 mulheres de meia idade	IUE
7,8%		749 mulheres de meia idade	IUU
9,5%		749 mulheres de meia idade	IUM
22,9% (JUNQUEIRA; SANTOS, 2018)	Transversal	319 adultos hospitalizados (28% m, 16% h)	IU
20,7% (KESSLER et al., 2018)	Transversal	1593 idosos (26,9% m, 10,3% h)	IU
57,4% (LANGONI et al., 2014)	Transversal	270 idosas	IU
26,1 %		270 idosas	IUU
13,9%		270 idosas	IUE
92,3% (LEANDRO et al., 2015)	Transversal	156 pacientes neurológicos	IU
72,4%			transbordamento
50%			reflexo
41%			IUU
37,8%			IUE

DTUI: disfunção de trato urinário inferior; IU: incontinência urinária; IUE: incontinência urinária de esforço; IUM: incontinência urinária de urgência; ID: incontinência mista.

A **Figura 2** apresenta a árvore de problemas construída a partir dos dados dos extraídos. O tronco da árvore representa o problema central que é a alta prevalência de disfunções miccionais no Brasil, problema melhor representado pelo quadro de epidemiologia. As raízes da árvore são representadas por todos os fatores de risco e causas apresentadas nos estudos, que foram agrupadas em conjuntos por similaridade e relação causal. Da mesma forma, os galhos apresentam as consequências ou impacto das DTUI na vida do indivíduo ou para o sistema, conforme citado nos artigos analisados, sendo agrupados por similaridade e relação causal. Os números ao lado de cada raiz ou galho correspondem à quantidade de artigos que os citou como causa ou consequência do problema-tronco.

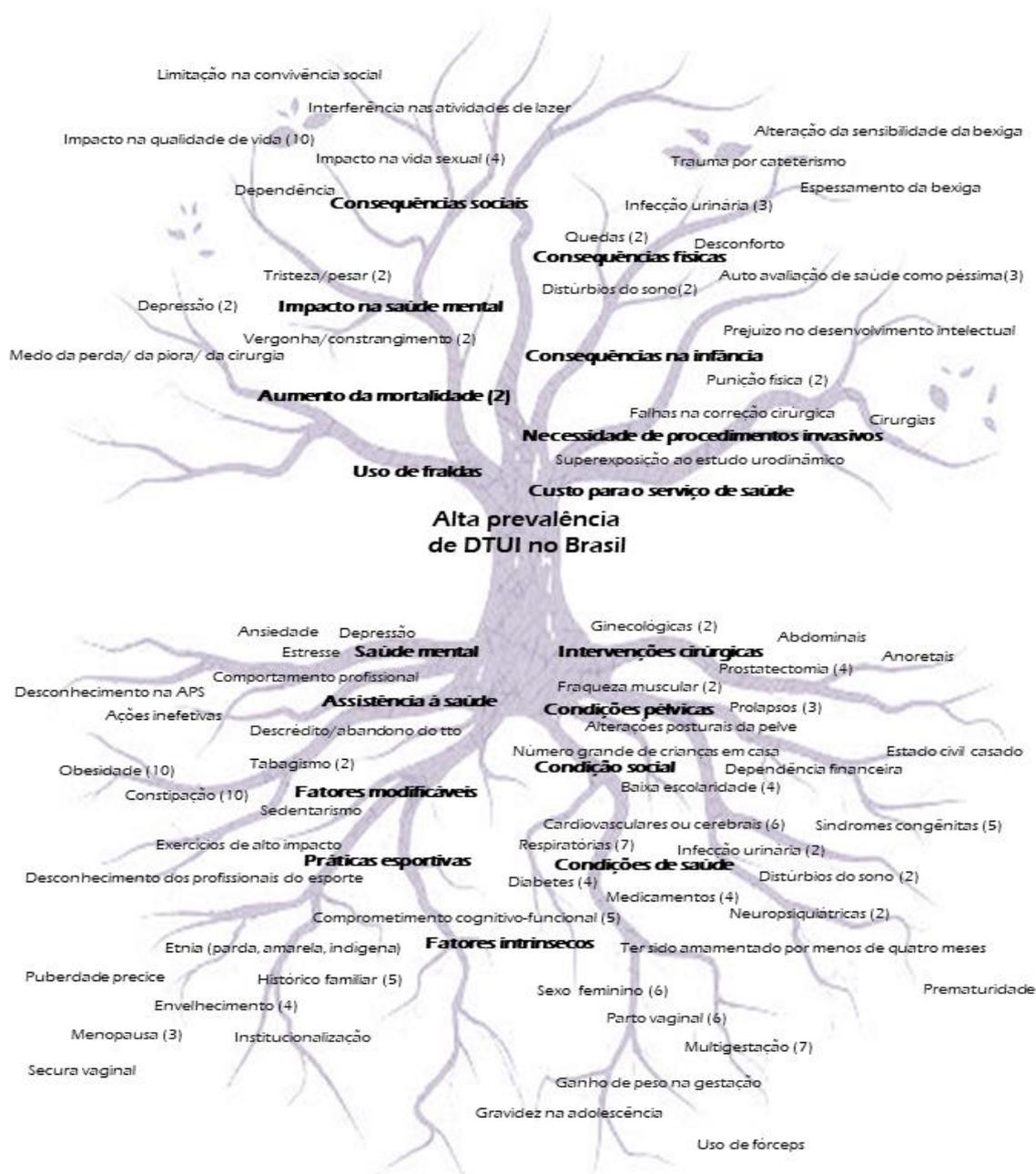


Figura 2 – Árvore de problemas – cenário das DTUI no Brasil. Brasília, 2021

Nota-se que na raiz de intervenção médica, as cirurgias ginecológicas e as prostatectomias foram as que apareceram citadas como causas em mais de um artigo. Nas condições sociais, a baixa escolaridade foi mencionada como fator de risco em seis estudos. Em fatores não modificáveis, as causas que mais apareceram foram as relacionadas ao sexo feminino e história gestacional, em especial múltiplas gestações e partos vaginais. Nas raízes referentes às condições de saúde, as doenças respiratórias foram as mais citadas, superando inclusive o Diabetes Mellitus, que foi mencionado por seis artigos. Os esportes de alto impacto apareceram entre as práticas esportivas com maior potencial de desenvolvimento de incontinência urinária. Constipação e obesidade foram as causas mais citadas nos fatores modificáveis, sendo as mais citadas também quando comparadas as causas das outras raízes analisadas. Foram organizadas também as raízes de assistência a saúde, na qual se observa o desconhecimento da equipe como uma das causas de alta prevalência, e ainda as causas relacionadas à saúde mental como ansiedade, estresse e depressão.

Quanto às consequências do problema da alta prevalência das DTUI, elas foram organizadas em consequências físicas, consequências sociais, impacto na saúde mental, consequências na infância, uso de fraldas (citado por sete artigos), aumento do custo para o sistema de saúde e a necessidade de procedimentos invasivos, que também gera impacto nesse custo. Vale citar que dois artigos apresentaram como consequências o aumento das taxas de mortalidade, que pode estar relacionado a quedas ou a resultados das infecções urinárias recorrentes (ambos apresentados nas consequências físicas, mencionado por mais dois estudos cada um). Das consequências sociais, o impacto na QV foi o mais citado (10 artigos), seguido por impacto na vida sexual. Diversos artigos apresentaram os impactos na saúde mental, a depressão foi a consequência mais citada.

5.2 ETAPA 2: PROJETAR SOLUÇÕES

Esta etapa é composta por três momentos: 1) refinamento do problema; 2) *brainstorming* e 3) avaliação de ideias.

5.2.1 Refinamento do problema

Para o refinamento do problema, adotou-se a ferramenta “Árvore de Objetivos”, que se refere ao espelhamento da “Árvore de Problemas”, ou seja, cria-se uma nova árvore em branco,

com a mesma estrutura para preenchimento, o tronco que era o problema central passa a ser o objetivo central (Ex. problema: alta prevalência de DTUI no Brasil, objetivo: redução da prevalência de DTUI no Brasil) e para cada causa e consequência do problema analisado anteriormente, cria-se uma situação de espelhamento, com o objetivo (Ex. causa: ausência de atendimento de DTUI na atenção primária, objetivo: atendimento de DTUI na atenção primária; consequência: isolamento social, objetivo: reintegração social).

A construção da Árvore de Objetivos como ferramenta gerencial permite uma construção livre, pela simples transformação de problemas em soluções. Nesta tese, por se tratar de uma construção com fins científicos, optou-se por construí-la com base nos estudos analisados, assim como a Árvore de Problemas. Sempre que uma solução apareceu citada, ela foi inserida na raiz em local compatível ao local do problema relacionado, apresentado na árvore de problemas. Por exemplo, se o “treinamento da MAP” é citado como medida adotada para melhora dos sintomas, ela ocupa o lugar na árvore que era ocupado pelo problema “fraqueza da MAP”. O mesmo se aplicou aos galhos, que apresentam os impactos e consequências da adoção de medidas de redução da prevalência.

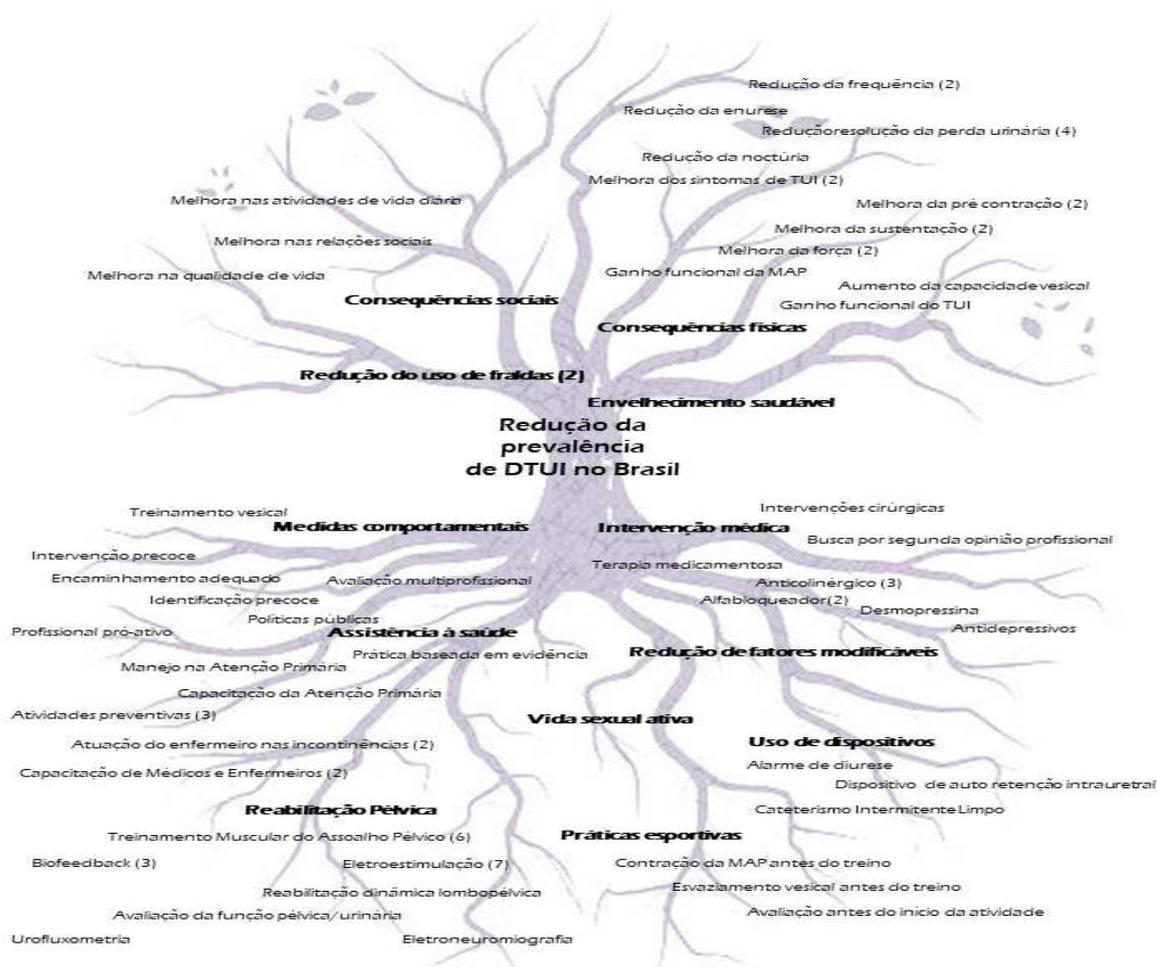


Figura 3 – Árvore de objetivos – cenário das DTUI no Brasil. Brasília, 2021.

Como raízes (causas) para a redução das taxas de DTUI no país, ressalta-se a reabilitação do assoalho pélvico, o treinamento da MAP foi bastante citado, inclusive com o uso de equipamentos adjuvantes como biofeedback e eletroestimulação. Na atuação médica, destaca-se o uso de medicamentos como anticolinérgicos e alfabloqueadores. Cateterismo Intermitente Limpo aparece na raiz de uso de dispositivos, assim como os alarmes para enurese. Na raiz de assistência à saúde, vale destacar a atuação do enfermeiro na área, as atividades preventivas e a capacitação de profissionais da saúde.

Nos galhos (consequências da redução de prevalência), percebe-se entre os pontos mencionados, como consequências físicas, especialmente a redução dos sintomas urinários, seja perda urinária ou outros como frequência urinária alta e ganho na função muscular do assoalho pélvico. Nas consequências sociais, tem-se a melhora na QV, citadas em nove estudos. Outras consequências foram o envelhecimento saudável e a redução dos custos do sistema de saúde.

A construção e análise de árvores de problemas e de objetivos como ferramenta gerencial prevê a seleção de raízes sobre as quais se pretende atuar, de acordo com definições prévias da equipe (CEPAL, sem data).

Para este estudo, foram selecionadas as raízes sobre as quais a equipe teria governabilidade de ação, como enfermeiras especialistas. Esses objetivos (raízes da segunda árvore) passaram a ser o foco nessa etapa de projeção de soluções.

As raízes selecionadas inicialmente da árvore de objetivos foram:

- ✓ Capacitação da APS;
- ✓ Manejo na APS;
- ✓ Atuação do enfermeiro nas DTUI;
- ✓ Capacitação de enfermeiros;
- ✓ Atividades preventivas;
- ✓ Redução de fatores modificáveis;
- ✓ Medidas comportamentais;
- ✓ Treinamento Muscular do Assoalho Pélvico.

Considerou-se que atuando sobre essas raízes de soluções, diversas raízes da árvore de problemas “alta prevalência” seriam alcançadas, são elas:

- ✓ Desconhecimento na APS;
- ✓ Ações ineficazes;

- ✓ Comportamento profissional;
- ✓ Descrédito e abandono do tratamento;
- ✓ Fatores modificáveis;
- ✓ Condições pélvicas.

5.2.2 *Brainstorming* e avaliação de ideias

Depois da seleção das raízes, que fechou a fase inicial do passo “refinamento do problema” da Etapa 02, realizou-se a técnica de *Brainstorming* (segundo passo da etapa) entre a equipe. Na atividade, por um período de 15 minutos, cada membro percorreu todas as ideias possíveis para o alcance dos objetivos, sem discussão ou julgamento de qualquer ideia, todas elas eram listadas por uma auxiliar que participou do processo (CAVALCANTI; FILATRO, 2016).

A lista bruta da estratégia passou para o terceiro passo desta etapa, que é a “avaliação de ideias”, neste, as ideias foram reescritas, agrupadas e cada uma foi submetida aos filtros do DT: ideias **desejáveis, factíveis e sustentáveis**. Da lista refinada foi selecionada a ideia com potencial de ação sobre o maior número de raízes selecionadas.

Nesse processo, chegou-se a ideia central a ser prototipada: **Capacitação de enfermeiros da APS, para atuação na avaliação, prevenção e tratamento da pessoa com DTUI.**

Com a ideia a ser prototipada definida, iniciou-se uma segunda rodada da Etapa 2 do DT (Projetar Soluções), agora com foco mais direcionado aos enfermeiros da APS. Esta segunda rodada contou com a participação de enfermeiros da APS em dois momentos, preenchimento de questionário on-line e participação em Grupo Focal, compondo assim as fases quantitativa e qualitativa da pesquisa, descritas nas próximas sub etapas.

5.2.3 Refinamento do problema (rodada 2)

Para a fase de refinamento do problema, foi necessária uma caracterização dos enfermeiros da APS, especialmente no que diz respeito a sua percepção e atuação em DTUI. Esta fase foi posterior à constituição jurídica da OSC, que está descrita na etapa “prototipar”, porém, apesar da temporalidade, está aqui apresentada por ter sido considerada fundamental

para “Projetar Soluções”. Essa constatação vem reforçar a natureza cíclica que dispõe o *Design Thinking*.

Para a composição da amostra, foi desenvolvida e divulgada nacionalmente, por meio de mídias digitais, uma oficina on-line síncrona, que será detalhada nas próximas etapas do DT, para enfermeiros atuantes na APS. A ação foi operacionalizada pelas *Design Thinkers* do projeto por meio do Instituto Fluir (OSC criada e descrita nas próximas etapas).

Os enfermeiros inscritos foram organizados em cinco grupos de *WhatsApp*®, de acordo com a região do país em que atuavam, para que pudessem receber orientações a respeito das aulas e materiais mencionados durante as mesmas e receber o link de acesso para o instrumento de coleta de dados. No primeiro dia de aula, todos foram informados a respeito da pesquisa e convidados a participar, preenchendo um formulário on-line, desenvolvido no *GoogleForms*®, após a leitura e assinatura digital do TCLE (Apêndice III). O instrumento era composto de perguntas referentes ao tempo de formação e atuação na APS, formação e atuação profissional, atividades extraprofissionais, canais de consumo de informações, atuação em DTUI, percepção das potencialidades, bem como barreiras para atuação e sugestões de meios para capacitação na área.

Os dados coletados pelo *GoogleForms*® foram transferidos para planilha *Microsoft Excel*® por meio de ferramenta do próprio programa. Os dados foram tabulados manualmente para serem analisados estatisticamente por meio do programa computacional *Stata/SE v.14.1*. *StataCorpLP*, USA.

As variáveis quantitativas foram descritas por média, desvio padrão, medianas, mínimo e máximo. Nas variáveis categóricas foram apresentadas frequências e percentuais.

Participaram desta etapa da pesquisa, 145 enfermeiros atuantes na APS do Brasil. A média de idade entre eles foi de 37,5 anos (DP 7,4). Quanto ao gênero, 89,7% eram mulheres, a maior parte da amostra (62,5%) relatou, quando ao estado civil, que se encontrava em união estável.

Conforme apresentado na **Tabela 1**, participaram enfermeiros de 20 estados brasileiros, o estado com maior número de participantes foi o Rio de Janeiro, com 28 enfermeiros. Os estados do Rio Grande do Norte, Sergipe e Pernambuco tiveram a participação de apenas um enfermeiro.

Tabela 1 – Distribuição dos enfermeiros da APS participantes da pesquisa, por Estado. Brasília, 2020.

Estado	N	%
Rio de Janeiro	28	19,3
Distrito Federal	17	11,7
Piauí	15	10,3
Mato Grosso do Sul	12	8,3
São Paulo	10	6,9
Paraná	10	6,9
Rio Grande do Sul	9	6,2
Santa Catarina	8	5,5
Ceará	7	4,8
Bahia	5	3,4
Rondônia	4	2,8
Minas Gerais	4	2,8
Amazonas	4	2,8
Maranhão	3	2,1
Goiás	2	1,4
Espírito Santo	2	1,4
Acre	2	1,4
Rio Grande do Norte	1	0,7
Sergipe	1	0,7
Pernambuco	1	0,7
Total	145	100,0

Na sequência, apresenta-se a **Tabela 2** com a distribuição dos participantes por região.

Tabela 2 – Distribuição dos enfermeiros da APS participantes da pesquisa, por região do território nacional. Brasília. 2020.

Região	N	%
Norte	10	6,9
Nordeste	33	22,8
Centro Oeste	30	20,7
Sudeste	44	30,3
Sul	28	19,3
Total	145	100,0

A média do tempo de formação dos enfermeiros da amostra foi de 11,8 anos (DP 7,1) com variação entre 0,5 e 34 anos, 64,1% da amostra tinha mais de 10 anos de formação e apenas 7,6%, menos de dois anos. Dezenove enfermeiros (13,1%) possuíam outra formação de nível superior e 129 (89%) possuíam pós-graduação, a área predominante foi *lacto senso* em saúde coletiva, com 55,8% da amostra, seguida de obstetrícia (17,1%) e estomaterapia (17,1%). Um percentual de 17,1% possuía pós-graduação *stricto sensu* e 51,9% possuíam mais de um curso de pós-graduação. Trinta e um enfermeiros (21,4%) possuíam pelo menos mais um vínculo de trabalho, além da APS.

Buscou-se investigar por quais meios os participantes tinham acesso a notícias, de forma a posteriormente otimizar a disseminação de informações referentes ao tema de estudo. Cada participante assinalou os seus três meios principais, Grupos de *WhatsApp*® e *Instagram*® foram fortemente predominantes, com 77,2% e 67,6% respectivamente. Os demais meios e percentuais se encontram apresentados na **Tabela 3**.

Tabela 3 – Canais pelos quais os enfermeiros da APS participantes da pesquisa tem acesso às informações. Brasília. 2021.

Canais	N	%
Grupos de WhatsApp	112	77,2
Instagram	98	67,6
Sites de notícias	76	52,4
Facebook	60	41,4
Boca a boca (alguém te conta)	34	23,4
Rádio FM	32	22,1
Grupos do Telegram	29	20,0
Televisão (canais pagos)	22	15,2
Revista impressa	14	9,7
Twitter	10	6,9
Jornal impresso	10	6,9
Rádio AM	3	2,1

*Percentuais calculados sobre o total de participantes (n=145)

A maioria da amostra (93,1%) já havia atendido pessoas com incontinência ou retenção urinária, sendo que pouco mais da metade (54,4%) realizou alguma orientação relacionada, a **Tabela 4** apresenta as orientações ou atividades mencionadas por eles. Nota-se que a atividade predominante foi a orientação para Treinamento Muscular do Assoalho Pélvico, seguida por orientações para Cateterismo Intermitente Limpo.

Tabela 4 – Atividades praticadas na atenção a pessoa com DTUI por enfermeiros da APS participantes da pesquisa. Brasília, 2021.

Atividade ou orientação	N	%
Exercícios do assoalho pélvico	50	75,8
Cateterismo Intermitente Limpo	13	19,7
Orientação para ingestão hídrica	8	12,1
Cuidados com cateterismo vesical de permanência	5	7,6
Orientação para redução de irritantes vesicais	4	6,1
Controle de frequência urinária	3	4,5
Pessario vaginal	1	1,5

*Percentuais calculados sobre o total de participantes que afirmaram ter realizado atividade ou orientação e responderam quais foram (n=66)

Questionados quanto ao que os impediria de atuar no tratamento e prevenção das DTUI caso tivessem acesso a conhecimento, a maioria (36,1%) respondeu que nada os impediria,

20,2% ainda sentiram que poderiam achar o conhecimento insuficiente ou sentir insegurança no atendimento e o mesmo percentual assinalou que a questão de tempo, demanda e agenda poderia ser um impedimento. Os dados completos estão apresentados na **Tabela 5**. Essas questões foram aprofundadas no Grupo Focal, descrito na sub etapa seguinte.

Tabela 5 – Percepção dos enfermeiros da APS a respeito do que os impediria de atuar nas DTUI se tivessem o conhecimento. Brasília, 2021.

Impedimento	n	%
Nada	43	36,1
Tempo/ demanda/ agenda	24	20,2
Insegurança/ conhecimento insuficiente	24	20,2
Falta de recurso físico ou material	16	13,4
Não aceitação do paciente	9	7,6
Falta de apoio da gestão	7	5,9
Falta de respaldo do conselho de classe	3	2,5
Falta de protocolo	3	2,5

*Percentuais calculados sobre o total de participantes que responderam à pergunta sobre o que o (a) impediria de aplicar o conhecimento adquirido (n=119)

Não houve diferença estatisticamente significativa na apresentação das variáveis quando analisadas, de acordo com a região do país onde os enfermeiros atuavam.

5.2.4 Brainstorming e Analisar as Ideias (rodada 2)

Para os passos seguintes (*Brainstorming* e Analisar as Ideias) desta etapa, reuniram-se os enfermeiros para sessões de Grupo Focal (KINALSKI et al., 2017). A amostra desta fase foi extraída da população de participantes da fase anterior, todos os enfermeiros que preencheram o instrumento construído no *GoogleForms*® estavam organizados em grupos por região do país. Em cada grupo foram sorteados de forma aleatória, por meio do programa *Randomize*®, quatro enfermeiros, para participar do grupo focal on-line e de forma síncrona, pela plataforma *Zoom*®. O sorteio foi compartilhado no grupo e diante de recusas ou impossibilidades, foi refeito, até que todos os sorteados aceitassem e pudessem participar no dia programado.

O grupo foi dividido em dois, para melhor aprofundamento da discussão em grupo, formou-se assim, dois grupos de dez enfermeiros, cada qual constituído por dois enfermeiros de cada região do Brasil. As sessões foram conduzidas pela *Design Thinker* líder, no papel de moderadora e as outras enfermeiras da equipe participaram no papel de observadoras. As questões norteadoras da discussão foram: “Diante do que você teve acesso a respeito da atuação do enfermeiro nas DTUI, você considera possível essa atuação na APS no modelo atual?”,

“Quais seriam os fatores que limitariam tal atuação?”, “O que você considera necessário em um programa de capacitação para que todo enfermeiro da APS se sinta capaz de assumir esse tipo de atendimento?”.

O encontro do primeiro grupo teve duração de uma hora e vinte e seis minutos, do segundo grupo uma hora e cinquenta e seis minutos. As sessões foram transcritas na íntegra para planilha *Microsoft Excel*®, e analisadas pelo método de Análise Temática (BRAUN; CLARKE, 2006). Os grupos focais constituíram-se parte da fase de *Brainstorming* e avaliação das ideias que compõem a etapa de projetar soluções, com foco na construção do programa de capacitação de enfermeiros da APS por meio da OSC.

De acordo com o referencial de análise de dados qualitativos adotado (BRAUN; CLARKE, 2006), a análise temática é composta por seis etapas:

- 1) Familiarizando-se com o tema
- 2) Gerando códigos iniciais
- 3) Buscando por temas
- 4) Revisando temas
- 5) Definindo e nomeando temas
- 6) Produzindo o relatório

Todas as etapas foram conduzidas pela pesquisadora e mais uma enfermeira da equipe de DT. Na Etapa 1 (familiarizando-se com o tema), cada gravação de grupo focal foi integralmente transcrita em planilha *Microsoft Excel*®, cada grupo compôs uma aba da planilha e cada fala foi transcrita em uma célula. Cada participante foi nomeado por sua região de atuação no território nacional, e sua ordem de participação no grupo (Ex.: enf sul 01, enf sul 02...). A gravação das sessões foi assistida três vezes, para revisão de todas as falas transcritas.

Na etapa 2 (gerando códigos iniciais), cada célula de fala dos participantes ganhou uma célula paralela com todos os códigos referentes àquela fala. Na etapa 03 (buscando por temas), os códigos semelhantes foram agrupados por colunas, em aba adicional da planilha. Cada código foi descrito acompanhado da numeração da célula de fala que gerou a criação do código, permitindo o retorno a ela posteriormente, para recorte das falas como exemplo da construção dos temas. Cada coluna de códigos foi nomeada com um tema em potencial. O agrupamento inicial resultou em 22 temas, o tema com menor número de códigos foi “abordagem do tema DTUI na APS” (06 códigos), o maior número de códigos foi para o tema “perspectivas de atendimento” (68 códigos), conforme apresentado na **Tabela 6**.

Tabela 6 – Temas iniciais a frequência de códigos. Análise temática Grupo Focal “Atuação do enfermeiro da APS nas DTUI. Brasília. 2021.

Temas iniciais	Nº de códigos
Conhecimento anterior a respeito do tema	14
Experiência anterior à oficina	07
Demanda/possibilidades de atuação	35
Condução dos casos de DTUI na APS	17
Percepção a respeito da atuação do enfermeiro atualmente	07
Abordagem do tema na graduação	08
Abordagem do tema na pós-graduação	08
Abordagem do tema na prática da APS	06
Percepção a respeito das possibilidades para o enfermeiro	28
Emoções e sentimentos diante do tema	26
Avaliação da oficina	32
Perspectivas de atendimento	68
Relação com a equipe	14
Relação com o gestor	09
Relação com a população	08
Medos/Incertezas/Desafios/Limitações	34
Agenda/Demanda/Sobrecarga	13
Instrumentos de avaliação	07
Prática presencial	10
Protocolo/Manual	23
Estrutura das aulas	26
Suporte para condução dos casos	20

Na etapa 4 (revisitando os temas), os códigos de cada coluna foram subdivididos em grupos menores, com uma criação de possíveis subtemas. Essa ação foi adotada para facilitar a escolha de falas significativas que trouxesse todas as visões do grupo a respeito do mesmo tópico. Foram relidas todas as falas que geraram os códigos e escolhidas as que melhor representavam a ideia do grupo.

Na etapa 5 (definindo e nomeando temas), partiu-se da subdivisão com o recorte das falas. Na releitura completa dessa descrição, observou-se que tudo que havia se construído de temas e subtemas poderiam ser reagrupados em quatro grandes temas:

- ✓ Desconhecimento a respeito da atuação do enfermeiro nas DTUI;
- ✓ Experiências prévias no atendimento de pessoas com DTUI;
- ✓ Percepções a partir da proposta de atuação do enfermeiro na APS;
- ✓ Ações sugeridas para capacitação dos enfermeiros da APS em DTUI.

Na etapa 6 (produzindo o relatório), construiu-se uma tabela com duas colunas, uma para a apresentação dos quatro grandes temas, outra para falas representativas que os sustentaram. Tomou-se o cuidado de selecionar falas que compunham todos os subtemas da

etapa anterior, bem como participantes de todas as regiões, demonstrando a representatividade das falas. O resultado desta etapa se encontra apresentado no **Quadro 3**.

Antes, porém, vale apresentar algumas falas de apresentação dos participantes do Grupo Focal, pois estas representam a distribuição dos participantes entre regiões e entre tempo de formação, da mesma forma que a etapa quantitativa demonstrou:

“Sou aqui de Porto Velho, Rondônia. Já tenho um tempinho de formada, e trabalho na atenção básica esse tempo todo, uns 22 anos”.

“Trabalho na região metropolitana aqui de Porto Alegre há oito anos já, em um concurso que eu fiz. Mas sou formada desde 2006 e desde lá, trabalho na atenção básica”.

“Trabalho em uma Clínica da Família no município do Rio. Eu atuo na atenção primária desde 2011, na mesma unidade, na mesma equipe”.

“Sou mineiro, mas resido aqui em Brasília DF, sou residente em enfermagem através da Fiocruz Brasília, me formei agora dezembro 2019. Tô fraldinha aí na assistência. Minha primeira experiência”

“Sou enfermeira de Saúde da Família em Salvador, Bahia, tenho sete anos como enfermeira de Saúde da Família, antes eu trabalhava com vigilância epidemiológica”.

Quadro 3 – Análise temática do Grupo Focal – Atuação do Enfermeiro da APS nas DTUI.

<p>Desconhecimento em relação à atuação do enfermeiro nas DTUI</p>	<p>O importante que eu vejo é que esse tempo todo na saúde da família eu nunca vi nada. <i>Enf Sudeste 04</i></p> <p>Porque eu também não sabia que enfermeira poderia, enfim tinha autonomia para trabalhar com exercícios e poder abordar isso aí. <i>Enf Centro Oeste 04</i></p> <p>Não me lembro na graduação ter ficado marcado alguma atividade, consulta de enfermagem focada na incontinência né? <i>Enf Sul 02</i></p> <p>Embora eu tenha esse interesse em Estomaterapia... eu nunca tinha associado que era tratamento de incontinência também <i>Enf Nordeste 04</i></p> <p>Faz alguns anos que eu estou neste serviço, que é um lugar de referência para várias questões da atenção primária no Brasil e esse tema nunca foi abordado. <i>Enf Sul 02</i></p> <p>Eu principalmente pensei que fosse uma coisa de fisioterapia. <i>Enf Sul 03</i></p> <p>Tem uma série de outras enfermeiras que não fazem ideia de como enfermeiro pode contribuir. Como é que eu poderia imaginar que o enfermeiro pode contribuir com tratamento da incontinência urinária. <i>Enf Nordeste 04</i></p>
<p>Experiências prévias no atendimento da pessoa com DTUI</p>	<p>Inclusive eu estava dando uma olhadinha na classificação de enfermagem na APS. A gente até tem as incontinências urinárias, mas eu não vejo a parte de tratamento, não está incorporada. <i>Enf Nordeste 01</i></p> <p>É para onde a gente encaminha, ou fisioterapia ou urologista, ginecologista. <i>Enf Sul 03</i></p> <p>E era sempre assim né, encaminha para o gineco né, muita intervenção cirúrgica, coisas que a gente sabe que pode ser, nossa com esse curso aí, eu tenho certeza que vai mudar muito. <i>Enf Norte 02</i></p> <p>As queixas são imensas sobre incontinência urinária, principalmente nas mulheres, nos preventivos... eu sempre quis trabalhar com isso, mas não sabia como. <i>Enf Sudeste 04</i></p> <p>Eu faço parte do programa de tabagismo... foram algumas vezes né, as mulheres já referiram que tosem muito, e nesse momento perde urina. <i>Enf Sudeste 03</i></p>

	<p>Eu já tive algumas experiências com homens com queixa, situação, com problema de incontinência... uma situação até que... ele não conseguia, ele... a todo momento... que deixava ele muito aflito né. <i>Enf Sudeste 03</i></p>
<p>Percepções a partir da proposta de atuação do enfermeiro na APS</p>	<p>É um campo muito vasto sim para o enfermeiro. Eu acho que dá para gente trabalhar muito bem isso aí na atenção primária. <i>Enf Centro Oeste 04</i></p> <p>A gente vê que são ações simples, a gente pode contribuir na vida, na qualidade de vida das pessoas. <i>Enf Nordeste 01</i></p> <p>Uma das nossas limitações maiores aqui é a questão de materiais e aí uma coisa assim, que você pode aplicar com seu conhecimento, sua força de vontade e mudar o padrão de vida de muitas mulheres. <i>Enf Norte 02</i></p> <p>Então assim, vejo bem possível! E o nosso papel se torna fundamental, mesmo quando você não tem como encaminhar, pelo menos na orientação, e poder auxiliar né? <i>Enf Sul 04</i></p> <p>Nossa Senhora, eu fico pensando, quando eu vi a quantidade de campo de atuação, de como que a gente pode se empoderar como classe, fiquei super feliz sabe? <i>Enf Norte 02</i></p> <p>Eu fiquei apaixonada por isso que vocês fizeram, por essa transformação eu acho... que eu... era um sonho meu fazer um trabalho com as mulheres, mas eu não sabia como ainda. <i>Enf Sul 03</i></p> <p>Então eu acredito que foi um, acho que foi tipo um despertar assim né, vou ler mais, vou tentar multiplicar com meus colegas de trabalho né. <i>Enf Sul 02</i></p> <p>Acho que com a questão do conhecimento, do tempo, de divulgar e o paciente procurar a gente, vai ter que começar a atender e abrir agendas né. Porque eu acho que agenda vem muito disso mesmo, do que a gente tem de procura, a gente vai se adequando. <i>Enf Sudeste 04</i></p> <p>Então acho que agora me deu um norte e daí eu não vou poder ficar a parte disso. Fingir que eu não sei. Correr com o paciente com uma demanda dessa. <i>Enf Sul 02</i></p> <p>Se eu colocasse... sabe aquelas coisinhas de ofertas assim; você tem incontinência urinária, você perdeu urina hoje, procure-me! Tipo assim, eu garanto que várias pessoas viriam para me procurar, aposto. <i>Enf Norte 02</i></p> <p>A gente pode se tornar multiplicador desse conhecimento, repassar e ampliar ainda mais o engajamento dos outros profissionais. <i>Enf Nordeste 02</i></p>

	<p>Porque precisa que a equipe esteja unida nesse desafio também. Porque se eu fizer sozinha, eu não consigo. Porque vai ter dia que vai ter uma demanda muito grande. <i>Enf Nordeste 03</i></p> <p>Acho que todo mundo poderia tentar encaixar isso na vida do enfermeiro da APS. Como o aval do gestor, lógico! Que consiga ver, que tenha o olho que brilhe, vendo isso como importante também. <i>Enf Sudeste 02</i></p> <p>Eu estava um pouco angustiada porque para mim tudo é muito novo. Eu não tinha conhecimento desse conteúdo, eu não sei se eu tenho essa segurança ainda, em atender sozinha. <i>Enf Sudeste 01</i></p> <p>A gente vai começar, mas o passo seguinte, talvez a gente fica um pouco insegura em dar continuidade. <i>Enf Norte 01</i></p> <p>Por exemplo, depois do segundo atendimento, como proceder, e o terceiro atendimento? O que eu vou dar a mais a essa paciente? E quais as dúvidas que vão surgir? <i>Enf Nordeste 01</i></p> <p>É aquele negócio, a gente tem que achar um tempo na nossa agenda né? Porque deve ser a realidade de vocês também né... que horas que a gente vai atender esses pacientes, eu não sei. <i>Enf Centro Oeste 02</i></p> <p>A gente tem uma agenda, que as vezes eu fico pensando “meu Deus do céu”, sempre fica faltando algo para a gente completar, porque a gente não conseguiu contemplar durante o atendimento mensal. <i>Enf Nordeste 01</i></p> <p>A gente trabalha com pessoas e nem todo mundo é tão receptivo nessas questões né, e falar na particularidade, nas intimidades, principalmente da mulher... <i>Enf Norte 01</i></p> <p>Acho que a grande vantagem que a gente tem, eu penso assim, é o vínculo né? <i>Enf Sudeste 01</i></p>
<p>Ações sugeridas para capacitação dos enfermeiros da APS em DTUI</p>	<p>Geralmente a gente vai passando por tópicos, no final de cada módulo a gente faz uma avaliação e ele gera uma nota né. Aí você consegue auto avaliar o seu aprofundamento daquele curso. <i>Enf Norte 02</i></p> <p>Disponibilizar os conteúdos. Bem interessante, você consegue, na dúvida estar revendo o conteúdo, buscar mais referências... <i>Enf Sul 04</i></p> <p>Eles dão a aula teórica e aí mostram na prática, como é que faz a avaliação do paciente. Pega o paciente mesmo, o paciente autoriza lá, e eles vão fazendo a avaliação. Acho que isso seria muito interessante, para a incontinência urinária. <i>Enf Nordeste 03</i></p>

	<p>E eu acho que vídeos de como, qual que é a parte do músculo vai agir, naquele momento, daquele exercício? <i>Enf Norte 02</i></p> <p>Então assim, quando há uma carga horária maior, o que é muito bom, pode ser também um fator de dificuldade de pessoas. Exatamente porque várias pessoas têm o duplo emprego, alguns profissionais não tem uma disponibilidade para realizar... <i>Enf Nordeste 03</i></p> <p>Assim, eu acho que a carga horária tinha que ser um pouquinho maior. Quanto mais conhecimento melhor, para eu me sentir mais segura. <i>Enf Norte 02</i></p> <p>A gente não grava tudo né, e as vezes a gente pode esquecer alguma coisa, tem que ter um material para consultar. Por isso que é importante o protocolo também né? <i>Enf Nordeste 03</i></p> <p>Mas assim, o protocolo, eu acho que vai ser muito interessante, acho que vai direcionar bastante o nosso... a nossa atuação, as nossas ações ali nesse público. <i>Enf Sudeste 03</i></p> <p>Mas a padronização auxilia muito, tanto para eu que já tive um conhecimento e para as pessoas que nunca aprenderam né. Então uma padronização auxiliaria bastante né. Desde o exame físico até os tratamentos. <i>Enf Sul 04</i></p> <p>E com os protocolos, nós também iríamos conseguir sistematizar as agendas, além de fazer identificação, garantir a continuidade do atendimento né? <i>Enf Sudeste 03</i></p> <p>É que uma vez que a gente tenha um processo, uma ferramenta de avaliação, a gente coloca até na própria sistematização de enfermagem né. <i>Enf Centro Oeste 03</i></p> <p>Na verdade, na verdade, o bom mesmo seria um curso na prática. Um treinamento, assim, com alguém do seu lado, fazendo com você... <i>Enf Nordeste 03</i></p> <p>E vou continuar eternamente sentindo falta da prática... nada com a prática com alguém que já faz. Você sabe aquela coisa de ver fazer uma vez, igual professor faz com a gente no estágio, na graduação, agora vai você, eu faço você olha, você já tem... você já é capaz, agora faz você, você vai examinar eu vou te dar suporte, então eu sinto falta disso. <i>Enf Sudeste 02</i></p> <p>Eu acho que valeria também um monitoramento, tipo assim, a gente tem uma dúvida, está ali com uma paciente e aí surgiu aquela dúvida, será que eu posso fazer isso, ou o que eu devo fazer. Aí o que que eu faço? Com quem eu tiraria a dúvida? Ou sei lá, um telefone, e alguém que a gente pudesse entrar em contato. <i>Enf Nordeste 03</i></p>
--	---

	<p>Então é esse apoio, eu acredito que a gente possa ter no decorrer do tempo, a gente discutindo, falando, vendo as experiências de cada uma... porque a gente fala assim eu vou tentar, mas não quer dizer que a gente vai ter o êxito. <i>Enf Norte 01</i></p>
--	---

	<p>Ter assim um grupo de WhatsApp talvez, para poder ter essas discussões, dizer: Gente! Tô com um caso assim... Tô com um diário miccional. Alguém me ajuda? Sabe ter uma rede de apoio, assim de quem tiver disponível acho que seria a para mim o ideal! <i>Enf Sudeste 02</i></p>
--	---

Observa-se, pela apresentação das narrativas agrupadas por temas, que no Tema “Desconhecimento a respeito da atuação do enfermeiro nas DTUI” o grupo manifesta claramente a lacuna no conhecimento que não lhes foi oferecido na graduação, nos cursos de pós graduação ou na prática assistencial na APS, no tema “Experiências prévias no atendimento da pessoa com DTUI”, observa-se que eles percebem as queixas de sintomas na prática assistencial, porém a ação frequente era de encaminhamento para filas das especialidades de urologia ou ginecologia, ou para a fisioterapia. O tratamento da IU nem mesmo compõe a classificação de práticas de enfermagem na APS.

Já no tema “Percepções a partir da proposta de atuação do enfermeiro na APS”, depois de terem tido contato com a temática e compreendido esta possibilidade de atuação, os participantes manifestaram uma percepção de ser possível o enfermeiro atender casos de DTUI na APS, demonstraram surpresa e felicidade, citaram o empoderamento que a categoria pode alcançar com tal prática, ressaltaram a simplicidade das ações, que envolvem mais conhecimento do que recurso. Também fica claro nas falas a necessidade de fundamentar melhor tal prática de forma a dar segurança no seguimento dos casos.

Diante da necessidade de capacitar os enfermeiros para a intervenção proposta, emergiram um leque de ações sugeridas que eles consideram que seriam efetivas para garantir a prática segura e efetiva. A disponibilização de aulas gravadas foi uma sugestão frequente, especialmente com a inserção de vídeos com demonstração das técnicas de avaliação. Os participantes manifestaram a necessidade de que o conteúdo gravado seja disponibilizado de forma escrita, em formato de protocolo que direcione as ações de avaliação e tratamento. A capacitação prática foi citada como necessária para despertar segurança na atuação. Além dos itens citados, os participantes sugerem uma forma de suporte posterior às capacitações, em grupo e individualmente, para que possam recorrer por um período, quando as dúvidas surgirem em sua prática. Essas reflexões e discussões embasaram a construção do programa de capacitação que será apresentado na etapa de “prototipar”.

Não foram observadas diferenças expressivas nas falas dos participantes que pudessem ser atribuídas a região do país onde atuavam. Em momentos pontuais da discussão emergiram questões de diferenças entre realidades, mas que não poderiam ser generalizadas como uma realidade da região do participante, por exemplo: número de profissionais por equipe, horário de funcionamento da unidade de saúde, prontuários eletrônicos ou físicos.

5.3 ETAPA 3: PROTOTIPAR

Desde o início do desenvolvimento deste projeto, discutiu-se entre a equipe a respeito da sua contribuição na transformação de um cenário nacional. Considerando que a vinculação com a Universidade de Brasília (UnB) tem a temporalidade da tese de Doutorado e que a implementação desse programa tem previsão de longo prazo, decidiu-se constituir uma Organização da Sociedade Civil, sem fins lucrativos, que pudesse criar uma relação com o público a quem se destinam as ações e ser a Pessoa Jurídica através da qual tais ações fossem promovidas.

A Organização começou com o nome de “Projeto Fluir”, tinha foco maior na disseminação de informações de prevenção e tratamento da Incontinência Urinária, para a população geral. A primeira atividade de constituição do projeto foi a criação de suas páginas comerciais nos canais *Instagram*® e *Facebook*® e produção de conteúdo semanal para postagem (exemplos de postagens no Apêndice IV). A primeira rede de seguidores foi construída por divulgação aos contatos da equipe, muitos dos quais eram enfermeiros especialistas, e a rede destes que também contribuiram na divulgação.

Na ocasião da criação das páginas, foi também desenvolvida a logomarca do projeto, apresentada na **Figura 4**.



Figura 4 – Logomarca Projeto Fluir. Curitiba, 2019.

A imagem da logomarca traz a representação gráfica do desejo da equipe em relação ao projeto, “que assim como a chuva cai em solo fértil e germina vida, as informações sobre continência levem a um ciclo urinário saudável: urina eliminada completamente em local e momento certos, e que assim germine liberdade e qualidade de vida”.

Com identidade visual brevemente estabelecida, a equipe inscreveu o Projeto em um edital nacional de aceleração de negócios sociais, promovido pelo *Instituto Legado*® e foi uma das 30 iniciativas selecionadas a participar do programa ao longo do ano de 2019. Essa oportunidade proporcionou à equipe a aproximação com ferramentas gerenciais e refinamento do modelo de negócio. Tendo sido uma das 12 iniciativas finalistas, o Projeto, já denominado Instituto Fluir, beneficiou-se também de um ano de mentoria de negócio, o que contribuiu no direcionamento até a formatação atual.

Uma das ferramentas aplicadas ao longo do processo foi o *Canvas B*, ou *Business Model Canvas*. Trata-se de uma forma de resumir e esboçar os pontos chave de um determinado negócio, permite elaborar um esquema objetivo para responder perguntas essenciais para o seu funcionamento. O *Canvas B* é composto por nove blocos capazes de responder de maneira organizada: O que é o seu negócio? Para quem é o seu negócio? Como você fará isso? Quanto custa? Quanto você receberá por isso? (SEBRAE, 2013).

O modelo foi proposto por Alexander Osterwalder em sua tese de doutorado “Ontologia do modelo de negócios - uma proposição em uma abordagem da ciência do *design*” em 2004 (ALEXANDER, 2004). Em 2010, o autor popularizou o uso da ferramenta por meio das suas empresas, *Business Model Design* e *Strategyzer*.

Voltando à aplicação da ferramenta, para responder **o que** é o negócio que se pretende criar ou aprimorar, responde-se o bloco “Proposta de Valor” que apresenta o que o negócio vai oferecer para o mercado que realmente terá valor para os clientes. Para responder **como**, lista-se os “parceiros chave”: parcerias principais para que o modelo de negócios se concretize, “atividades chave”: atividades essenciais para que seja possível entregar a proposta de valor e os “recursos chave”: recursos necessários para viabilizar as atividades-chave do negócio. Usando a lente **para quem** o negócio é destinado, preenche-se os blocos “relação com o cliente”: como vai ser o relacionamento com o público, “canais” de venda dos produtos ou serviços e “segmentos de mercado”: segmentos de clientes que serão o público da empresa. Por fim, responde-se a pergunta **quanto**, por meio do preenchimento dos blocos “estrutura de custos”: custos necessários para que a estrutura proposta possa funcionar e “fontes de receita”: formas de obter receita por meio de propostas de valor (SEBRAE, 2013).



Figura 5 – Ferramenta *Canvas B* aplicada na construção do Modelo de Negócios do Instituto Fluir. Curitiba, 2021.

Seguindo com a prototipagem do modelo de negócio, nos primeiros meses do programa de aceleração, tinha-se em mente uma organização que trabalhasse de forma a levar informações à população a respeito do que são as DTUI, como evitar que elas aconteçam e como tratar por meio de modificações comportamentais e treinamento da MAP. As páginas em redes sociais desempenhavam de certa forma este papel, bem como palestras oferecidas e realizadas em associações, empresas, igrejas e outros. Porém, as ações inicialmente previstas traziam dois problemas: sustentabilidade e efetividade.

Não se havia pensado em ter a organização como fonte de receita e não se havia planejado que certo percentual da população poderia evitar ou melhorar um quadro de DTUI seguindo as orientações, mas outro percentual (possivelmente maior) necessitariam de apoio profissional. Chegou-se assim, com a ajuda da ferramenta “Árvore de Problemas” previamente descrita, ao problema central, que é a falta de formação para atendimento das DTUI na APS, e a “Proposta de Valor” aplicada ao *Canvas B*, que é a formação desses profissionais de forma a contribuir com a redução das filas de serviços especializados e procedimentos cirúrgicos como abordagem de primeira linha.

Na reflexão de como chegar à APS sem ter vínculo com o Ministério da Saúde é que se decidiu pela criação de um Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), inicialmente como sociedade simples, e atualmente, com o crescimento da equipe e estruturação do conhecimento na área de Terceiro Setor, como associação, ou OSC sem fins lucrativos, possibilitando assim a captação de recursos para viabilização das atividades, nos casos em que a venda direta às Secretarias Municipais de Saúde (SMS) não forem efetivadas.

O programa de capacitação de enfermeiros da APS, prototipado em parceria com os mesmos, é a atividade principal da organização, porém, trabalhou-se a partir de março de 2019, de forma a posicionar a organização no mercado, estabelecer parcerias e torna-la conhecida, de forma a facilitar negociações futuras. Apresenta-se na sequência algumas das ações efetivadas, sempre com foco no “Por que” da existência da organização: “Porque desejamos um país onde ninguém sofra com Incontinência Urinária ou outras Disfunções do Assoalho Pélvico por falta de informação ou assistência qualificada”. Sendo assim, as atividades sempre tiveram foco em informar a população ou capacitar profissionais. As ações estão descritas de forma mais detalhada na Etapa “Implementar” e ilustradas no Apêndice IV.

✓ Capacitação de enfermeiros do Estado do Paraná: Parceria com o Departamento de Educação do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná (COREN-PR) e Associação Brasileira de Enfermagem Seção PR (ABEn-PR).

✓ Aulas abertas para a população e profissionais: Parceria com a Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST). Eventos precederam congressos e simpósios da entidade.

✓ Cursos “Atuação do Enfermeiro nas Disfunções Miccionais”. Cursos livres presenciais de aprofundamento ministrados a enfermeiros com interesse na área de Disfunções do Assoalho Pélvico.

✓ Cursos modulares on-line, ao vivo, para profissionais com interesse na área de Disfunções do Assoalho Pélvico.

✓ Programa Adote um Caso. Cadastro de enfermeiros voluntários que concluíram o curso de aprofundamento, para condução remota de casos de pessoas que pedem ajuda do Instituto por meio das mídias digitais.

✓ Projeto Piracema. Cadastro de Enfermeiros que assistiram todas as aulas gravadas no Canal do YouTube e fizeram o teste de conhecimento com acerto superior a 80%, para serem multiplicadores de ações de orientação à população.

✓ Campanhas de conscientização “Eu sento para fazer xixi” e “Eu fortaleço o assoalho pélvico” pelas mídias digitais.

✓ Aulas abertas, conversas on-line ao vivo com convidados especialistas na área, aulas para ligas acadêmicas, cursos de especialização em estomaterapia, residência, graduação em enfermagem, palestras em eventos.

✓ Cartilha “Prevenindo e Tratando a Incontinência Urinária Feminina”. Texto produzido pelo Instituto, editoração e publicação pela SOBEST. Distribuição gratuita em âmbito nacional.

✓ Oficinas on-line síncronas “Atuação do Enfermeiro nas Disfunções Miccionais” para enfermeiros da APS – Ação que gerou a composição do grupo focal que fez a avaliação da ação como MPV do programa de capacitação.

Na etapa “implementar a melhor solução” as ações prototipadas estão descritas quanto a sua implementação, o Apêndice IV ilustra algumas das ações divulgadas nas mídias digitais

e efetivadas em diferentes cenários. Na **Figura 6** está apresentado o programa de capacitação, serviço chave do Instituto Fluir, construído de forma colaborativa com os enfermeiros de APS que participaram dos dois encontros de Grupo Focal.



Figura 6 – Protótipo do Programa de Capacitação de enfermeiros da APS em DTUI. Brasília, 2021.

Conforme demonstrado, o programa de capacitação prototipado contempla as ideias compartilhadas pelos participantes do grupo focal e abrange os diferentes estilos de aprendizagem por meio de abordagens metodológicas distintas. O programa é composto por três grandes eixos: aulas gravadas disponibilizadas em plataforma digital, uma semana de atividades presenciais com diferentes metodologias de ensino e suporte individual e coletivo para condução dos casos.

As aulas iniciais serão gravadas e disponibilizadas em plataforma digital. Serão seis aulas de quarenta minutos com os temas: fisiologia miccional e classificação das DTUI; anatomia da MAP e avaliação funcional; IUE e programas de treinamento da MAP; diário vesical e outros instrumentos de avaliação; IUU e modificações comportamentais; retenção urinária e cateterismo intermitente limpo. Os enfermeiros escolhidos ou motivados a participar

se inscreverão e terão 30 dias para acessar o conteúdo e alcançar o percentual de 80% de acertos na avaliação geral e de cada módulo, a fim de estarem aptos para as ações presenciais. Será permitido que no período proposto o enfermeiro refaça o módulo e tente a avaliação novamente caso não tenha alcançado o percentual recomendado de acertos.

Pretende-se que as ações presenciais tenham duração de uma semana útil (segunda a sexta) e que sejam direcionados a enfermeiros que possam atuar como multiplicadores, depois de terem consolidado sua prática na área. O primeiro dia de ação presencial terá uma manhã destinada a discussão das dúvidas geradas a partir das aulas gravadas, revisão geral do conteúdo e práticas em manequins, como toque vaginal e treino de cateterismo vesical. O período da tarde será destinado a preparação das atividades presenciais dos três dias seguintes, incluindo simulação realística de atendimentos com aplicação dos instrumentos de avaliação de pacientes.

No segundo dia, pretende-se realizar uma ação social onde uma tenda ou ponto de apoio seja montado em local de grande circulação de pessoas do município, a fim de orientar os transeuntes a respeito da prevenção e tratamento das DTUI. A ação visa aproximar os enfermeiros do tema, proporcionar-lhes um momento para praticar a avaliação por meio de entrevista focada e dar orientações pertinentes ao caso apresentado. Por outro lado, a ação oferece uma contrapartida social ao município que está recebendo o Instituto Fluir para a ação.

A programação para terceiro e quarto dias contempla a realização de mutirão de atendimento a pessoas que estejam aguardando consulta médica devido a queixa de DTUI. Essas pessoas serão agendadas de hora em hora, para uma das quatro salas de atendimento (uma enfermeira do instituto por sala), serão avaliadas e orientadas para o tratamento, bem como agendadas para seguimento com um dos enfermeiros que estiverem acompanhando o atendimento. Os enfermeiros se revezarão ao longo do dia de forma que para cada atendimento tenha uma enfermeira do Instituto e um a dois enfermeiros participantes do curso.

No último dia presencial, no período da manhã, haverá discussão dos casos atendidos ao longo dos dias de atividades e, no período da tarde, será entregue o protocolo que deverá ficar na unidade de saúde e serão programadas as ações de multiplicação do conteúdo. Espera-se que, a partir do segundo mês de suporte pelo Instituto Fluir, outros enfermeiros da unidade ou distrito acompanhem os atendimentos realizados pelo enfermeiro capacitado, de forma a também iniciarem sua atuação na área.

O suporte posterior a semana de formação se dará de duas maneiras, por um período de quatro meses as enfermeiras do Instituto se revezarão semanalmente para responder a questionamentos no grupo de *Whatsapp*® criado, ou atender a ligações ou mensagens pessoais

referentes à condução de casos. Haverá também encontros quinzenais, on-line, síncronos, para discussão dos casos em andamento.

Um enfermeiro da região será contratado pelo Instituto para ir às unidades de saúde onde tiverem atendimentos realizados por enfermeiros capacitados, a fim de coletar e tabular informações como sintomas iniciais, orientações, condutas e resultados. Acredita-se que estes dados servirão como embasamento para proposição das capacitações em outros municípios.

A proposta inicial é que a negociação se dê com as Secretarias Municipais de Saúde, pois isso facilitaria a liberação dos enfermeiros e cobertura de suas escalas, bem como acesso a fila de pacientes com DTUI que estejam aguardando encaminhamento para serviços especializados. Em municípios em que essa negociação não se apresente possível, o Instituto realizará a ação de forma independente, em parceria com Universidades e órgão de classe, com vagas destinadas a enfermeiros da APS, podendo disponibilizar as aulas gravadas para os parceiros e a participação de acadêmicos de enfermagem nas ações comunitárias de orientação à população.

A precificação do programa completo, para compra direta pelas SMS, seja por meio do CNPJ de sociedade simples ou de OSC sem fins lucrativos, contempla gravações, plataformas, programas, custos fixos (telefone, internet, luz...), compra de equipamentos (computador, iluminação, microfone, projetor...), manequins (toque vaginal, cateterismo...), locação de espaços, hora de trabalho da equipe, deslocamento, hospedagem e alimentação da equipe no local. O valor pode ser pago integralmente pela SMS ou parcialmente captado pelo Instituto por meio de patrocínios, editais, direcionamento de imposto de renda, doação direta e eventos. O valor pode ser reduzido à medida que alguns gastos não se façam necessários, como locação de espaços que possam ser cedidos, ou por alterações em valor de deslocamento em municípios mais próximos à sede da organização.

5.4 ETAPA 4: IMPLEMENTAR A MELHOR SOLUÇÃO

Tendo em vista que o Instituto Fluir nasceu sem intencionalidade inicial de pesquisa (como Projeto Fluir), ações foram sendo implementadas de forma a operacionalizar o propósito da organização, para informar a população ou capacitar profissionais nas DTUI, de forma não sistemática e sem controle de indicadores. De qualquer maneira, para fins de ilustrar as ações implementadas para posicionar a organização no território nacional e permitir futuras negociações, apresenta-se algumas das ações realizadas nos anos de 2019 e 2020, antes de

finalmente apresentar a implementação do MVP do programa de capacitação de enfermeiros da APS. O Apêndice IV ilustra algumas dessas ações descritas.

✓ Capacitação de enfermeiros do Estado do Paraná (parceria COREN/ABEN): aulas ministradas pelas enfermeiras do Instituto, com carga horária de oito horas, trabalhando avaliação e tratamento da DTUI com base nos passos do processo de enfermagem. Ampla divulgação pelo município. Contempladas todas as cidades com filiais do COREN-PR, viabilização de transporte aos enfermeiros de municípios vizinhos. Pagamento de diária de representação para as ministrantes. Na ocasião desta ação, que coincidiu com a disciplina de Bases Teóricas e Filosóficas de Enfermagem do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (que essa tese de Doutorado está vinculada), foi construído um instrumento de avaliação da pessoa com IU com base no Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender (INACIO et al., 2121). Este foi utilizado nas capacitações, como forma de ilustrar a Sistematização da Assistência de Enfermagem aplicada a área de DTUI.

✓ Aulas abertas para a população e profissionais (parceria SOBEST): Aulas de quatro horas para enfermeiros, palestra de duas horas para a população, em Fortaleza e Foz do Iguaçu, antes do Simpósio Nordeste e Congresso Nacional da entidade. Divulgação pela Sobest e parceiros locais.

✓ Cursos “Atuação do Enfermeiro nas Disfunções Miccionais”. Cursos presenciais de 16 horas, com 20 vagas, metodologia ativa, realizados em Curitiba, São Paulo e Porto Alegre, todos com vagas preenchidas. Inscrições pagas pelos alunos. Os cursos de Fortaleza e São Paulo que aconteceriam ainda em 2020 foram cancelados em virtude da pandemia.

✓ Cursos on-line síncronos, com duração de três a quatro horas, com temas do curso “Atuação do Enfermeiro nas Disfunções Miccionais” divididos em módulos, oferecidos os cursos “Fisiologia Miccional”, “Interpretação de Estudo Urodinâmico”, “Avaliação e Treinamento Muscular Pélvico” (ministrado a duas turmas), “Pessários Vaginais para Prolapsos de Órgãos Pélvicos”. Curso pago pelos inscritos.

✓ Programa Adote um Caso: este programa trouxe a resolução de duas necessidades, por um lado, os alunos que se formavam nos cursos de aprofundamento, sentiam necessidade de

exercitar seu raciocínio clínico para aumentar a segurança na atuação, por outro lado, as postagens do Instituto nas mídias digitais gerava uma procura de pessoas desejando aprofundar as orientações ou pedir ajuda para resolução de um problema específico. O “Adote um Caso” liga a pessoa que tem a necessidade à um enfermeiro capacitado, cadastrado como voluntário, que dá orientações personalizadas que em diversos casos levou a resolução do problema e em outros a um encaminhamento ao profissional mais indicado.

✓ Projeto Piracema: observando a receptividade da população em ações presenciais e o envolvimento de enfermeiros de diversos Estados com as ações do Instituto, decidiu-se por preparar e apoiar enfermeiros que quisessem atuar como multiplicadores e realizar ações de orientação para a comunidade local. Foi disponibilizado pelas mídias digitais, uma série de aulas semanais, ao longo de 10 semanas. Todo enfermeiro que tivesse assistido todas as aulas tinha a oportunidade de preencher um instrumento de avaliação. Quem obtivesse um percentual de acerto superior a 80% poderia se cadastrar no projeto que consiste em fornecimento de materiais de apoio padronizados para aulas e palestras, divulgação das ações nas páginas do Instituto e um grupo de apoio com encontros periódicos para discussão das ações.

✓ Campanhas de conscientização: em novembro de 2019, foi lançada a campanha “Eu sento para fazer xixi”, ao longo de todo o mês as postagens foram a respeito dos prejuízos de urinar sem sentar e o mito de pegar infecções em banheiros públicos, os seguidores foram estimulados a tirar fotos segurando um cartaz com o tema da campanha e compartilhar em suas redes. A campanha teve um grande alcance, sendo mencionada em diversos eventos. O fechamento se deu com a disponibilização de um cartaz em PDF para ser colado nas portas de banheiros públicos, de forma a expandir a divulgação do tema. Em novembro de 2020 foi a vez da campanha “Novembro Power: Eu fortaleço o Assoalho Pélvico”, foram 30 dias de postagens desde artigos científicos até figuras cômicas para conscientizar para a necessidade de trabalhar essa musculatura para prevenir incontinências e outras disfunções. A campanha Novembro Power contou também com a gravação e disponibilização de episódios de *podcasts*, no canal FluirCast, de episódios de Treinamento da MAP, guiado por áudio.

✓ Aulas abertas, conversas on-line síncronas com convidados especialistas na área, aulas para ligas acadêmicas, cursos de especialização em Estomaterapia, residência, graduação em enfermagem, palestras em eventos. Ações viabilizadas por parcerias com empresas de colegas

estomaterapeutas, coordenadores de cursos de Estomaterapia, cursos de graduação e residência de enfermagem, presidentes de ligas acadêmicas, professores de grupos de pesquisa e outros profissionais da área, que acompanham as atividades da organização.

✓ Cartilha “Prevenindo e Tratando a Incontinência Urinária Feminina”. Texto produzido pelas enfermeiras do Instituto, editoração e publicação pela SOBEST. Lançamento no dia 12 de dezembro no Congresso Paulista de Estomaterapia. Distribuição gratuita em âmbito nacional (ASSIS et al., 2020).

✓ Oficinas on-line síncronas “Atuação do Enfermeiro nas Disfunções Miccionais” para enfermeiros da APS – A oficina se apresenta detalhada na sequência, pois se trata da implementação do Menor Produto Viável, da capacitação prevista para enfermeiros da APS e contou com a avaliação dos enfermeiros participantes, que foram sorteados de maneira randômica, para participar do Grupo Focal, onde seriam discutidas as possibilidades para capacitações futuras.

Esta tese teve como proposta inicial, apresentada na qualificação, a criação e apresentação de um protótipo, a implementação se daria como atividade subsequente à defesa, como atividade da OSC criada para este fim. Porém para que fosse possível reunir enfermeiros de diferentes regiões do país e para que eles tivessem condições de contribuir com o tema, no preenchimento dos questionários ou nas discussões em Grupo Focal, foi necessário dar-lhes algum conteúdo. Dessa forma, optou-se por apresentar nesta etapa de “Implementar a melhor solução” a estrutura e avaliações das oficinas ministradas, como um MVP do programa de capacitação prototipado.

Foram oferecidas duas oficinas, uma iniciando em junho e outra em julho de 2020, com divulgação de mais de 30 dias, pelas páginas do *Instagram*®, *Facebook*® e por grupos de *WhatsApp*® e *Telegram*®. Contou-se com o apoio de parceiros de diversas regiões, especialmente os que tinham contato de profissionais da APS, que compartilharam a divulgação entre seus grupos.

Foram abertas 100 vagas por oficina (limite da sala do *Zoom*® na licença adquirida), com 20 vagas reservadas para cada região do país, em cada turma, as regiões que possuíam mais de 20 interessados tiveram fila de espera e essas vagas foram liberadas uma semana antes do início das aulas, mediante não preenchimento de vagas por alguma região.

As oficinas tiveram a duração de quatro semanas, com uma aula semanal ao vivo, nas terças feiras às 20h, com duração de uma hora a uma hora e meia, ministradas pela pesquisadora desta tese. As duas turmas contaram com o limite máximo de participantes, totalizando 200 enfermeiros, destes 145 preencheram o instrumento de caracterização e percepções a respeito da atuação do enfermeiro de APS nas DTUI, dos 145, foram sorteados por 10 (dois por região) para cada um, de dois grupos focais, onde foram aprofundadas as questões da atuação e avaliado o formato de curso oferecido (MVP).

Os temas das aulas ministradas na oficina foram:

- 1) Fisiologia Miccional, Classificação e Epidemiologia das DTUI;
- 2) IUE, Avaliação funcional da MAP e programas de treinamento;
- 3) IUU, Diário vesical e modificações comportamentais;
- 4) Retenção Urinária Crônica e Cateterismo Intermitente Limpo.

Entre os temas discutidos nos Grupos Focais, estava o *feedback* a respeito das aulas oferecidas, este também serviu como parâmetro para construção do programa de capacitação. A análise dos dados qualitativos advindo do grupo focal foi realizada seguindo os mesmos passos da “Análise Temática” já apresentados na etapa de “Prototipar”. A síntese desses resultados se encontra apresentada no **Quadro 4**.

Quadro 4 – Análise temática: *feedback* dos participantes do grupo focal a respeito da oficina ministrada como MVP do programa de capacitação dos enfermeiros da APS. Brasília, 2021.

Curso como um provocador	<p>Super inovador esse curso - <i>Enf Centro Oeste 1</i> Acho que foi tipo um despertar assim né? Agora me deu um norte - <i>Enf sul 2</i> O curso foi provocativo. Provoca-se e a partir daí né, o profissional vai procurando outras estratégias de aperfeiçoamento - <i>Enf Sudeste 3</i> Eu vejo que o formato do curso que vocês trazem é um provocador, um gatilho ali para enfermeiro ver que ele pode atuar diretamente diante da incontinência urinária - <i>Enf Centro Oeste 3</i> O curso, ele abre a mente da gente. Mas se a gente for atuar mesmo, a gente precisa estudar - <i>Enf Nordeste 3</i></p>
Conhecimento amplo e aplicável	<p>Trouxe um pouco mais de segurança em relação à avaliação né? <i>Enf sul 2</i> O curso trouxe bastante informação. Acho que as aulas foram muito amplas e esclarecedoras, e o conhecimento que eu obtive agora, é muito além daquilo que eu imaginava – <i>Enf Sul 1</i> Eu acho que na questão da avaliação, o curso possibilitou a gente ampliar esse conhecimento - <i>Enf Nordeste 1</i> Achei bastante interessante porque a gente só foca assim: é de seguimento é meu, se passou a ser descompensado, é do médico, então o curso abriu outra possibilidade - <i>Enf Nordeste 1</i> Tá agregando muito para mim essa oportunidade - <i>Enf Sudeste 3</i> Esses poucos dias de curso já deram para identificar muita coisa, já deu para gente começar a caminhar sozinha. <i>Enf Centro Oeste 4</i> Eu sentia falta disso e eu tive essa oportunidade e assim... já mudou muito lá na unidade - <i>Enf Sudeste 4</i> E vi que o curso traz o conteúdo que torna as atividades da gente mais resolutivas né, enquanto atenção primária - <i>Enf Centro Oeste 3</i> Mas vejo depois que eu assisti a aula eu vi que é outra coisa. Totalmente... não é totalmente diferente, mas é uma coisa diferente do que eu conhecia - <i>Enf Nordeste 3</i></p>
Simplicidade das ações	<p>Então simplificou, é um alívio assim... <i>Enf sul 2</i> Fazer uma prática simples como essa que foi orientada, a partir da oficina dá para fazer sim - <i>Enf norte 1</i> Já tem muitas senhoras me agradecendo assim que só de orientar mesmo, já melhorou muito. Então tá sendo muito bom - <i>Enf Sudeste 4</i></p>
Limitações percebidas	<p>Em relação ao tratamento, a continuidade, eu acho que a gente precisa, eu acho que algumas coisinhas - <i>Enf Nordeste 1</i></p>

	<p>O que eu senti falta é a questão da lesão medular - <i>Enf Sul 2</i></p> <p>Eu acho que assim, a carga horária tinha que ser um pouquinho maior. Então eu acredito que se aumentar a carga horária, vai me dar mais segurança - <i>Enf Norte 2</i></p> <p>Querendo ou não a carga horária fica um pouco pequena por conta disso né - <i>Enf Centro Oeste 3</i></p> <p>Nem sempre a gente conseguiu na aula ali, perguntar todas as nossas dúvidas e anotar como elas falaram - <i>Enf Sudeste 4</i></p> <p>Porque não dá para a gente assistir à aula de novo né, eu até tentei assistir de novo, mas aí era muita coisa - <i>Enf Nordeste 3</i></p>
--	---

Observa-se que parte da amostra percebeu a oficina de quatro aulas como um incentivo e estímulo a buscar mais conhecimento. Outros enfermeiros consideraram o conteúdo amplo, inovador e com potencial para direcionar a atuação, especialmente na avaliação dos pacientes e inclusive em casos de disfunção instalada. Os participantes salientaram a simplicidade e resolutividade das ações propostas na oficina. Entre as fragilidades ou limitações mencionadas, a carga horária foi a mais mencionada, e alguns pontos de aprofundamento de conteúdo, que seriam possíveis com o aumento da carga horária. O programa de capacitação prototipado, apresentado na etapa anterior contempla essas sugestões, e outras já mencionadas. Além de passarem de quatro para seis aulas, a prática presencial foi acrescentada, incluindo-se dois dias para revisão do conteúdo e discussão de casos.



Discussão



6 DISCUSSÃO

Seguindo a lógica de construção desta tese, a discussão dos resultados foi feita à luz do modelo teórico adotado, o PARIHS (*Promoting Action on Research Implementation in Health Services*), ou seja, os dados coletados e analisados são discutidos sob os eixos de **evidências** geradas, **contexto** atual da atuação dos enfermeiros da APS em DTUI e estratégias de **facilitação** usadas ou previstas para implementação do programa proposto.

6.1 EVIDÊNCIAS

Das evidências geradas pelo estudo, vale citar a epidemiologia nacional das DTUI levantada pela RI que levou a construção da Árvore de Problemas. Fica claro que faltam estudos de base populacional no Brasil, não existem dados acurados de prevalência. Porém, a falta de estudos com metodologia epidemiológica robusta não altera o fato de que em todos os grupos estudados nos artigos incluídos, a ocorrência de DTUI foi expressiva, vale citar que os artigos não se limitaram ao público feminino, nem ao público idoso, demonstrando assim que é um problema prevalente em todas as idades e ambos os sexos.

Estudos epidemiológicos internacionais, de base populacional, apresentam taxas e divergências parecidas às levantadas pelos estudos isolados, desenvolvidos no Brasil. O acompanhamento de uma coorte de 15 anos, realizada na Espanha, com uma população idosa de ambos os sexos, que incluiu 8146 indivíduos, obteve taxa de prevalência de IU de 15% para as mulheres e 11,6% para os homens (LEIRÓS-RODRÍGUEZ; ROMO-PÉREZ; GARCÍA-SOIDÁN, 2017). Em pesquisa postal, realizada em duas regiões da Alemanha e da Dinamarca, foram devolvidos 8000 questionários preenchidos por mulheres com mais de 18 anos, nela a prevalência de IU foi de 48,3 na Alemanha e 46,4% na Dinamarca. A IUE foi a mais prevalente entre as mulheres mais jovens, e a IUU e IUM entre as mulheres com mais de 80 anos (SCHREIBER PEDERSEN et al., 2017).

As causas de DTUI mais citadas entre os artigos foram obesidade e constipação, fatores modificáveis e passíveis de serem abordados em programas de saúde pública. Os mesmos estudos de prevalência anteriormente citados, encontraram associação entre IU e obesidade, o estudo de coorte identificou que os indivíduos com IU tiveram uma média de peso e índice de massa corporal maiores, a pesquisa postal demonstrou que o subgrupo de mulheres com IMC ≥ 35 apresentou a maior prevalência de IU (67,3%) (LEIRÓS-RODRÍGUEZ; ROMO-PÉREZ;

GARCÍA-SOIDÁN, 2017; SCHREIBER PEDERSEN et al., 2017). Reforçando o controle de peso como medida de prevenção e tratamento.

Quanto a constipação, a metanálise publicada em 2019, que incluiu 16 artigos, totalizando uma amostra de 35629 participantes demonstrou que a constipação foi significativamente associada ao risco de IU em mulheres (OR 2,46, IC 95% 1,79-3,38), sugere, porém, que sejam realizados estudos prospectivos em larga escala e bem planejados para esclarecer a causalidade (LIAN et al., 2019). No público pediátrico, a associação entre constipação e STUI é tão evidente que a disfunção que consiste nessa combinação de sintomas urinários e intestinais é denominada *Bladder and Bowel Dysfunction* (BBD) (AUSTIN et al., 2016). O impacto do tratamento da constipação nos STUI foi demonstrado em um estudo que tratou crianças com bexiga hiperativa. O grupo controle recebeu orientações de modificações comportamentais padrão e o grupo experimental recebeu tratamento apenas com enemas e laxantes orais, 30% dos pais das crianças tradicionalmente tratadas relataram resolução dos sintomas em três meses, em comparação com 85% das crianças do grupo experimental (HODGES; COLACO, 2016).

Outras causas frequentes foram doenças crônicas passíveis de controle como o Diabetes Mellitus (DM) e Doenças Respiratórias. Um modelo de regressão logística realizado em um estudo australiano revelou que mulheres com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) tinham duas vezes mais chances de desenvolver IU (BUTTON et al., 2019). O mesmo grupo de pesquisadores encontrou resultados semelhantes no público masculino, a prevalência de IU foi maior em homens com DPOC (p 0,027) (BURGE et al., 2017). A associação do DM com a IU é amplamente descrita em estudos realizados em diferentes países, com diversos métodos e públicos distintos. O controle glicêmico é sempre citado como principal medida de prevenção e tratamento (BROŽ; HRONOVÁ; BRUNEROVÁ, 2019; MAHISHALE; AMBRE; KANTANAVAR, 2019).

Vale citar que a baixa escolaridade apareceu descrita como fator de risco para STUI em um número considerável de estudos. Esta pode estar relacionada com um nível mais baixo de compreensão de condições de saúde, bem como ações de prevenção e tratamento, exigindo dos profissionais de saúde a atenção para que a assistência seja individualizada e de acordo com a capacidade de compreensão do paciente.

Sexo feminino apareceu fortemente como fator de risco para DTUI, especialmente relacionado ao histórico gestacional, indicando uma necessidade de se lançar luz ao tema de planejamento familiar, assistência qualificada ao parto e preparo da MAP para o período

gestacional e perinatal. Estudo realizado na China avaliou conhecimento, atitude e prática de enfermeiros obstétricos em relação à IU, observou-se que 80% sabiam e acreditavam que o treinamento da MAP atua na prevenção e tratamento da IU perinatal, porém menos de 30% indicavam a sua realização (LI et al., 2020). Tais resultados reforçam a necessidade de abordagem da temática, uma vez que nem mesmo enfermeiros especialistas assumiram como sua responsabilidade.

Ainda a respeito de conhecimento, atitude e prática, na construção da árvore de problemas, na raiz de assistência à saúde, observou-se a contribuição do desconhecimento da equipe na manifestação ou agravamento dos STUI. Pesquisa publicada em 2020 avaliou o conhecimento a respeito de IU de 1581 alunos do último ano das faculdades de enfermagem, medicina e fisioterapia. Estudantes de enfermagem tiveram 88,8% de acerto, medicina 81,7% e fisioterapia 74,4% (WITKOŚ; HARTMAN-PETRYCKA, 2020).

Os questionários aplicados na presente pesquisa evidenciaram que os enfermeiros da APS brasileira não têm conhecimento a respeito das DTUI, a discussão no Grupo Focal reforçou essa evidência, quando os participantes citam não terem tido contato com o tema na graduação, nas pós-graduação ou na prática assistencial e capacitações na APS.

Ainda que o estudo anteriormente citado tenha sido realizado na Polônia, país com realidades distintas do Brasil, o conhecimento de futuros profissionais a respeito do tema pode soar como uma evolução, uma vez que os enfermeiros participantes deste estudo não tiveram nenhum contato com o tema na graduação. Por outro lado, vale salientar que, como já demonstrado em resultados apresentados, conhecimento adequado não necessariamente refletirá uma prática adequada. Para que o conhecimento seja transformado em prática, fazem-se necessárias ações organizadas que envolvam análise das evidências disponíveis, do contexto onde serão aplicadas e estratégias de facilitação, conforme descrito na estrutura teórica do PARIHS (*Promoting Action on Research Implementation in Health Services*) adotada nessa tese (KITSON et al., 2008).

Não obstante, é inegável a necessidade urgente de que o tema DTUI seja incluído na grade curricular de graduação dos enfermeiros brasileiros. Lembrando que este profissional tem respaldo legal para tal atuação e que em qualquer nível de atenção onde passe a atuar, deparar-se-á com pessoas com DTUI ou em risco para seu desenvolvimento.

Assim como em estudos internacionais, a consequência das DTUI mais citada nos artigos analisados foi o impacto negativo nos níveis de QV, em diversos domínios (AL KIYUMI et al., 2020). O impacto das DTUI na saúde mental foi bastante evidenciado,

especialmente expresso pelas taxas de depressão, assim como evidenciado em estudos recentes (MESSIAS DE ALENCAR-CRUZ; LIRA-LISBOA, 2019).

Das consequências mais graves, vale mencionar o aumento do risco de quedas em idosos, com o conseqüente aumento da morbimortalidade. Uma revisão sistemática com metanálise publicada na PlosOne em 2016 concluiu que a IU é um preditor de maior mortalidade na população geral e principalmente na população geriátrica, cita que a associação aumenta com a gravidade da IU e que maior atenção deve ser dada aos idosos em termos de triagem e tratamento (JOHN et al., 2016).

A RI advinda desta tese evidenciou também que quando as medidas reconhecidas como primeira linha de tratamento, como modificações comportamentais e treinamento da MAP, são aplicadas a pessoas com DTUI, os resultados são redução de sintomas e melhora da QV. Dado também amplamente descrito na literatura internacional (CACCIARI; DUMOULIN; HAYSMITH, 2019; SCHIMPF; SMITH; MILLER, 2020; WU; XUE; PALMER, 2019).

Ressalta-se que a atuação do enfermeiro, especialmente da APS, foi apresentada como uma das ações promissoras para redução das taxas de DTUI, aparecendo citada de diferentes formas entre os artigos (LOPES et al., 2017; SANTOS et al., 2015; SANTOS; VAZ, 2017). Neste contexto, estudo conduzido na China avaliou a efetividade de um programa de tratamento de adultos com DTUI por meio da intervenção de enfermeiros da APS. O estudo incluiu 360 pacientes no grupo experimental e 360 pacientes no grupo controle, que seguiu o tratamento com o médico de APS como preconizado. A intervenção incluía treinamento da MAP, treinamento vesical, controle hídrico, consumo reduzido de potenciais irritantes vesicais e massagem uretral para controle de gotejamento pós-miccional. O grupo de intervenção teve melhorias significativas na gravidade dos STUI ($p < 0,05$) e QV ($p < 0,05$), uma proporção maior de indivíduos no grupo de intervenção relatou melhora do estado de saúde global, redução de consultas médicas e uso de medicamentos (CHOI et al., 2015). O mesmo grupo de pesquisadores publicou mais tarde os resultados de longo prazo, com avaliação dos resultados depois de 24 meses do início do programa, o grupo intervenção se manteve com menores índices de gravidade dos sintomas e maiores escores de QV, em comparação ao grupo controle (CHIN et al., 2017).

Outra evidência gerada na tese foi a motivação que o tema é capaz de gerar nos enfermeiros. A maioria dos participantes disse que nada os impediria de atuar em DTUI se tivessem conhecimento para tal. No Grupo Focal os enfermeiros participantes manifestaram surpresa e expectativas positivas ao terem conhecimento a respeito do respaldo legal que o

enfermeiro tem para atuar na área, além da autonomia e resolutividade de suas ações, que são simples e de baixo custo.

Autores internacionais defendem que os enfermeiros estão em uma posição fundamental para ajudar as pessoas afetadas pela IU, que têm potencial para identificar pessoas com incontinências, estabelecer intervenções apropriadas e fornecer educação compatível. Mencionam que a posição deste profissional é ideal para realizar a avaliação e tratamento iniciais, aquela parte do caminho do cuidado que é crucial, mas geralmente mal executada (HUNTER; WAGG, 2018; PATERSON et al., 2016).

Faz-se necessária, diante da expressão de simplicidade e baixo custo das ações, uma reflexão a respeito de aspectos econômicos relacionados a atuação do enfermeiro da APS nas DTUI. Além do impacto pessoal que as DTUI causam individualmente na pessoa que a vivencia, o impacto econômico também é relevante em diversos aspectos: as filas para serviços especializados em centros de atenção secundária e terciária são ocupadas por pessoas que poderiam ter sido tratadas na APS, desta forma, o acesso de pessoas que tenham real necessidade destes níveis de assistência, fica prejudicado. A demora na identificação de casos complicados ou recorrentes pode levar ao seu agravamento, que pode chegar até a perda da função renal, onerando o sistema com exames diagnósticos e intervenções de alto custo. A falta de oferta para tratamento conservador das DTUI na APS resulta em indicações excessivas e desnecessárias de procedimentos cirúrgicos, consumindo recursos não apenas para o procedimento em si, mas também para os exames envolvidos no processo, como é o caso do Estudo Urodinâmico.

Neste contexto econômico, estudo desenvolvido na Holanda analisou o custo-efetividade de incluir uma enfermeira especialista em incontinências, na APS, com vistas a aumentar a detecção e intervenção precoce dos casos de IU. Por meio de um modelo analítico de decisão, que comparou os resultados da estrutura anterior com a nova proposta, observou-se uma economia de 402 Euros por paciente em um período de três meses (HOLTZER-GOOR et al., 2015).

6.2 CONTEXTO

Apesar do tratamento de primeira linha (modificações comportamentais e treinamento da MAP) se mostrar efetivo na redução de sintomas, melhora da QV e redução de custos, ele não é oferecido no Brasil de forma homogênea e sistemática. O que se observou foram

publicações que se tratam de iniciativas isoladas, em sua maioria por serviços privados (MAZO et al., 2018; NASCIMENTO FAGUNDES et al., 2016; TOMASI et al., 2014; ZAIDAN; SILVA, 2014). O tratamento da DTUI na saúde pública brasileira se resume em encaminhamentos para especialistas, exames invasivos e intervenções cirúrgicas, tendo como consequência um custo mal-empregado para o sistema de saúde.

Ações sistemáticas e massivas de saúde pública para controle das DTUI também não são evidentes em publicações internacionais, busca por publicações atuais que agregue os termos DTUI ou IU com saúde coletiva ou APS, resulta em estudos isolados, principalmente de identificação de sintomas no público atendido e não de implementação ou avaliação de programas de prevenção ou tratamento (BERHE et al., 2020; BROWN et al., 2018; ZHANG et al., 2019).

Quanto ao perfil dos enfermeiros que atuam na APS pelos resultados analisados nessa tese, a maioria trabalha na área há mais de 10 anos e possui mais de um curso de pós-graduação. Mesmo assim não tinham tido acesso ao conteúdo de DTUI ao longo da formação ou vida profissional.

Apesar de não terem acesso ao conteúdo, quase a totalidade de participantes já havia atendido pacientes com DTUI, manifestada por IU ou retenção urinária. E mesmo não tendo tido alguma capacitação, mais da metade destes enfermeiros adotou alguma ação como forma de reduzir os sintomas, sendo esta ação predominantemente o treinamento da MAP, pouquíssimos foram os casos de orientação para modificações comportamentais como controle de frequência urinária ou ingestão hídrica.

Estudo transversal que avaliou 1313 estudantes de seis faculdades de enfermagem na China, demonstrou resultados semelhantes no que diz respeito a uma tendência à atitude e prática positiva em contraposição a uma lacuna importante no conhecimento. Observou-se que o conhecimento geral sobre IU variou de 15 a 30%, enquanto a atitude positiva foi de 43 a 60%. Foi observado alto nível de interesse em aprender mais sobre o tema (LUO et al., 2016).

O mesmo cenário parece se repetir, não apenas entre estudantes, mas entre os profissionais. Estudo transversal conduzido em dois hospitais públicos e quatro hospitais privados na Turquia, avaliou conhecimento e atitude de 254 enfermeiros, em relação a IU, com os mesmos instrumentos validados, aplicados pelo estudo mencionado anteriormente. Os resultados também foram semelhantes, a pontuação média para conhecimento foi de 15 (0-24) e para atitude foi de 46 (15-60) (CALISKAN et al., 2019).

Os resultados dos estudos e a convergência com o perfil da amostra estudada pode ser considerado um possível indicativo de sucesso do programa de capacitação prototipado. Estudantes de enfermagem e enfermeiros tem se mostrado ávidos pelo conhecimento a respeito de IU, e mesmo em sua ausência têm buscado atitudes e práticas capazes de melhorar os sintomas e QV de pessoas com DTUI. Se já existe uma motivação e interesse para a ação, a oferta de conhecimento pode ser o ponto chave para propulsão da mudança necessária no cenário nacional.

Estudo de revisão aponta para este cenário de falta de conhecimento em outros países, em diferentes cenários de cuidado, até mesmo por profissionais de prática avançada. Os autores descrevem que a falta de conhecimento dos enfermeiros é a maior barreira para a atuação deste profissional de forma assertiva no tratamento das DTUI, consideram que a falta de compreensão leva a não priorização deste problema na prática, o que resulta em negligência ou adoção de medidas de contenção, como uso de fraldas, ao invés de medidas ativas com enfoque na redução dos sintomas (HUNTER; WAGG, 2018).

Como já mencionado, a maioria dos enfermeiros respondeu que se tivessem conhecimento na área, nada os impediria de atuar na prevenção e tratamento das DTUI, dos que mencionaram algum impedimento, estes foram conhecimento insuficiente, que poderia ser contornado por programas de capacitação ou a questão de tempo, demanda ou agenda, que seria solucionada se a atenção à pessoa com DTUI fosse priorizada como ação da APS e passasse a compor as metas de atendimento.

É possível questionar-se se a oferta de um programa de capacitação, que elevasse os níveis de conhecimento, resultaria em atitudes e práticas positivas e consequentemente na redução dos casos de DTUI. Neste sentido, um estudo foi conduzido na Suíça, a fim de avaliar o impacto de um programa educacional para a equipe de enfermagem, na manifestação da IU e na qualidade de vida de idosos institucionalizados com quadro de demência e IU. O estudo incluiu sete lares de idosos e o programa educacional contou com quatro horas de aula e seis rodadas de discussões de caso. Os pacientes foram avaliados por questionários validados e comparados com grupos que não haviam sido expostos às intervenções trabalhadas no programa. Ao final de seis meses, alguns grupos apresentaram melhora da IU e outros não apresentaram alteração, o que foi considerado um sucesso, tendo em vista a característica progressiva da IU em pessoas com demência. A QV melhorou em seis de nove domínios (KOHLENER et al., 2018).

6.3 FACILITAÇÃO

De acordo com a estrutura PARIHS, a facilitação descreve o tipo de apoio necessário para ajudar as pessoas a mudar suas atitudes, hábitos, habilidades e formas de pensar e trabalhar. Como já mencionado o facilitador tem papel fundamental nesta etapa, é ele quem ajuda a pessoa a entender o que precisa mudar e como alcançar o resultado desejado (KITSON et al., 2008). No âmbito desta tese, a mudança desejada está em o enfermeiro da APS assumir a responsabilidade sobre o tratamento de primeira linha da DTUI.

Visto que as evidências apontam para uma alta prevalência de DTUI no Brasil e para a efetividade do tratamento conservador que pode ser aplicado pelo enfermeiro de APS. Considerando que no contexto nacional, a abordagem da DTUI é feita na atenção secundária e terciária pela falta de conhecimento dos enfermeiros de APS, mesmo que estes anseiem pelo conhecimento e pela autonomia que tal atuação lhe confere. Existe uma lacuna no terceiro eixo da Ciência da Implementação, analisada a luz da estrutura PARIHS, esta lacuna está na facilitação. Faz-se necessário que pessoas ou organizações tomem este papel para tornar possível a implementação da atuação do enfermeiro de APS na avaliação e tratamento da pessoa com DTUI (BERGSTRÖM et al., 2020).

A facilitação poderia ter sido o ponto de bloqueio na mudança desejada. Se a equipe de pesquisa considerasse que apenas agentes ligados ao Ministério da Saúde ou ao Ministério da Educação poderiam atuar como facilitadores, a pesquisa teria findado na prototipação do programa de capacitação, que poderia um dia ser utilizado pelos agentes mencionados. O direcionador para continuidade das ações propostas foi a certeza do papel crescente de transformação que as Organizações da Sociedade Civil tem exercício nos cenários sociais (SHARP; MONSIVAIS, 2014). Assim, a constituição de uma OSC pôde validar o papel da equipe de pesquisa como facilitadoras, representantes de pessoa jurídica, capaz de negociar a implementação junto às Secretarias de Saúde.

Autores defendem que o empreendedorismo social pode ser um caminho para enfermeiros buscarem a implementação de soluções para problemas sociais observados, para os quais não teriam autonomia de ação, como profissionais isolados, ou ainda vinculados a uma instituição específica, que não tenha poder de ação ampla sobre o problema social. Apontam que o enfermeiro empreendedor social enfrenta dificuldades no que diz respeito a sua habilidade de negócios, mas que a busca por formação em questões legais e regulatórias, planejamento estratégico e liderança tende a diminuir as barreiras para essa prática (SHARP; MONSIVAIS,

2014). Esta foi uma afirmação validada pela vivência da equipe de pesquisa no Programa de Aceleração de Negócios Sociais do Instituto Legado®, esta experiência conferiu ao grupo a possibilidade de conhecer e utilizar ferramentas gerenciais e de pensar sua prática com uma lente ampliada pelo conhecimento dos membros de outras organizações sociais.

Um projeto recente financiado pela União Europeia é um exemplo consistente da ação de enfermeiros como empreendedores sociais. Este projeto visa o estabelecimento dos enfermeiros na saúde privada de forma a oferecer ações com vistas ao envelhecimento saudável a determinada parcela da população. Apesar de ser uma atuação em mercado privado, os autores preveem que formuladores de políticas públicas e gestores públicos do sistema de saúde local se interessarão nesses serviços inovadores, podendo terceirizar as atividades para empreendedores sociais, adquirindo seus serviços para a população para evitar custos futuros ou envolvendo-os na elaboração de políticas públicas efetivas com base nas ações de sucesso adotadas (IPPOLITI et al., 2018).

O mesmo se espera com a atuação do Instituto Fluir como OSC, que a equipe atue de forma interdependente com instituições de saúde pública e privada, como facilitadora na implementação de evidências na área de DTUI e outras Disfunções do Assoalho Pélvico. Espera-se que ações isoladas tragam resultados expressivos, que possam impulsionar ações amplas até chegar a políticas públicas e inserção do conteúdo nas grades curriculares de cursos de graduação e pós-graduação.

Uma das estratégias na facilitação é o envolvimento dos profissionais ou população alvo na análise das evidências e do contexto. Faz-se necessário que o facilitador adote uma postura de liderança colaborativa e métodos ágeis de avaliação dos resultados (KITSON et al., 2008). Neste sentido o método *Design Thinking* vem ao encontro dessas necessidades, podendo ser utilizado como estratégia de facilitação, como foi o caso no desenvolvimento desta tese. O DT traz a proposta de participação de todos os envolvidos na análise do problema e na proposição de soluções, implementação rápida de um Mínimo Produto Viável para facilitar e agilizar o processo de avaliação e readequações (ABOOKIRE et al., 2020).

A adoção do *Design Thinking* como método de construção colaborativa da solução para o problema social apresentado se mostrou efetiva em todas as etapas. O DT pode ser visto como uma estratégia de facilitação para implementação das evidências nos contextos de saúde. Sua natureza cíclica, flexível e de envolvimento expressivo da população alvo na busca por soluções, confere potencial agregado de sua aplicação efetiva, uma vez que os atores do

contexto se sentem responsáveis pelos seus resultados, por terem participado de sua criação (HUANG et al., 2018).

O DT vem ganhando espaço na criação de soluções em saúde nos últimos anos. Uma busca simples na base de dados Medline, cruzando os termos “*Design Thinking*” e saúde, resulta em aproximadamente 180 artigos, publicados a partir de 2008, nota-se que a ascensão do uso do termo acontece no ano de 2016, chegando no ápice em 2020, com 60 publicações. Oficinas de DT têm sido aplicadas e positivamente avaliadas por estudantes e profissionais de saúde em diferentes países (ABOOKIRE et al., 2020; LEWIS et al., 2020). O método têm sido empregado para delineamento de soluções nos mais diversos cenários de saúde como emergências e obstetrícia (DURSKI et al., 2020; SHERMAN et al., 2020).

Na enfermagem, a utilização do DT é ainda modesta, embora promissora. O cruzamento do termo na mesma base de dados, com “enfermagem”, resulta em um número de 27 artigos, com o máximo de 11 publicações anuais, no ano de 2020. A maior parte desses artigos ainda é de caráter reflexivo ou com fragilidades metodológicas, porém seu crescimento indica um novo espaço de construção colaborativa de soluções na área (RODDY; POLFUSS, 2020; ZIEGLER; CARROLL; SHORTALL, 2020). Um exemplo de uso consistente do DT pela enfermagem foi publicado em 2020, em artigo no qual enfermeiros de Taiwan aplicaram e descreveram rigorosamente suas etapas, na construção de um aplicativo móvel de autogerenciamento de saúde para mulheres com câncer de mama, com envolvimento ativo da população alvo (HOU et al., 2020).

Considerou-se para a produção desta tese, os enfermeiros da APS como usuário final do serviço inovador prototipado (programa de capacitação), desta forma, a participação desta amostra se fez imprescindível. Porém, vale mencionar a necessidade e pretensão de envolver potenciais pacientes, como representantes da sociedade civil, no processo de validação do programa, que se dará ao longo das atividades do instituto.

Ainda como estratégias de facilitação, as mídias digitais, especialmente o *Instagram*® teve um papel fundamental na divulgação da oficina e composição da amostra desse estudo de Doutorado. Vale citar que 67% da amostra mencionou este canal como seu principal veículo de informação. Grupos de contatos telefônicos, especialmente o *WhatsApp*® foram grandes aliados na comunicação entre a equipe de pesquisa e os participantes, mencionando que ele foi o veículo de comunicação prioritário para 77% da amostra.

As mídias sociais vêm se tornando ferramentas úteis entre profissionais de saúde, por sua conveniência e fácil acessibilidade. Estudo transversal buscou compreender o uso das

mídias digitais e o “profissionalismo on-line” de 658 enfermeiras chinesas (WANG et al., 2019). Todos os participantes do estudo eram usuários de mídias digitais e 84,5% acreditavam que elas influenciavam positivamente em sua prática clínica. Razões comuns para o uso incluíram receber mensagens do trabalho, networking, receber notícias e relaxar. Aproximadamente 56% dos participantes passaram de uma a três horas nas redes sociais diariamente. A maioria dos participantes postou conhecimento médico nas redes sociais e assinou pelo menos uma conta médica nas redes sociais.

Vale mencionar que o período em que a coleta de dados foi realizada em um período em que o mundo experimentou uma necessidade acentuada de se conectar por meio de mídias digitais, devido à urgência necessária de isolamento social imposto pela pandemia da COVID-19. Certamente, veremos em breve que o ano de 2020 constituiu um marco em relação ao uso de tecnologias digitais nas áreas de saúde e educação.

A constituição de uma OSC que fizesse possível a implementação das ações pretendidas em nível nacional estimula a continuidade e sustentabilidade desse propósito transformador. Ainda há muito caminho a ser trilhado para que se alcance a redução da prevalência das DTUI no Brasil, para que as pessoas com DTUI sejam atendidas na APS e para que apenas casos complexos ou recorrentes sejam encaminhados para outros níveis de atenção, com filas menores e atendimentos mais resolutivos. Serão necessárias diversas ações municipais ou estaduais para implementação do programa de capacitação, com registros de resultados favoráveis até que se consiga um diálogo com o Ministério da Saúde e as ações de capacitação dos enfermeiros se tornem massivas. Mas é neste percurso que habita o encanto de um dia poder olhar para trás com a certeza de ter sido responsável pelo primeiro passo de uma grande transformação. É neste sentido que o Empreendedorismo Social emerge, e vem mostrando seu poder. Poder este que, se os profissionais quiserem, poderão desfrutar para se tornarem agentes de transformações massivas nunca antes pensadas como possíveis.



Considerações finais



7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O primeiro objetivo específico desta tese foi compreender o problema das DTUI no cenário brasileiro, neste sentido observou-se que as DTUI são altamente prevalentes no país, suas causas são prioritariamente doenças controláveis, fatores modificáveis (obesidade, constipação, estilo de vida) ou falta de preparo da MAP no período perinatal. Os impactos das DTUI são nitidamente negativos, principalmente no que diz respeito a níveis de QV e saúde mental. O tratamento conservador, especialmente as modificações comportamentais e o treinamento da MAP são efetivos na redução dos sintomas e seus impactos, porém são aplicados de maneira isolada, prioritariamente em serviços privados.

Diante do objetivo de projetar soluções diante do cenário analisado, a RI e a construção das Árvores de Problemas e Objetivos possibilitaram o delineamento de uma solução que fosse passível de aplicação pela equipe de pesquisa e agisse sobre o maior número de causas possível. Pela análise da equipe de pesquisa, a solução “capacitação dos enfermeiros da APS para atendimento a pessoas com DTUI” agregaria diversas ações efetivas mencionadas nos estudos, entre elas: capacitação de enfermeiros/profissionais da APS, manejo da DTUI na APS, atuação do enfermeiro nas DTUI, atividades preventivas nos serviços de saúde, redução de fatores de risco modificáveis, aplicação de medidas comportamentais e treinamento MAP.

A prototipagem do programa de capacitação, terceiro objetivo específico, foi feita de forma colaborativa com enfermeiros atuantes na APS de todas as regiões do país. Contempla disponibilização de aulas gravadas, encontros presenciais para discussão de dúvidas e casos clínicos, mutirão de atendimento para treinamento prático, disponibilização de protocolo escrito e suporte remoto individual e em grupo para condução dos casos iniciais. A amplitude de ações educacionais distintas que compõem o modelo proposto contempla os diversos perfis de aprendizagem que podem ser apresentados pelos enfermeiros nas diferentes áreas do território nacional, de forma a otimizar a absorção do conteúdo proposto. A produção foi viabilizada pelo constituição jurídica de uma OSC e seu posicionamento nas mídias digitais, favorecendo a divulgação e adesão às ações propostas.

Na implementação do MVP, quarto objetivo específico, que consistiu em uma oficina on-line síncrona, com quatro encontros semanais de uma hora, foi possível fazer ajustes de conteúdo e carga horária do programa prototipado. O acesso ao conhecimento a respeito da atuação do enfermeiro nas DTUI causou sentimentos de motivação e expectativa positivas nos participantes, que consideraram possível que os enfermeiros da APS assumam o tratamento de

primeira linha de pacientes com DTUI, caso recebam essa formação. Eles acreditam que será uma área de evolução gradativa, à medida que mais enfermeiros tenham acesso ao conhecimento e que estes tenham mais segurança para agilizar os atendimentos e disponibilizar mais vagas na agenda.

Os referenciais, teórico e metodológico, adotados foram catalisadores de inovação na condução da pesquisa. A Ciência da Implementação, em especial a estrutura PARIHS clarificou os eixos a serem analisados e integrados de forma a contribuir para que as evidências científicas se transformem em prática assistencial. O *Design Thinking* como estrutura metodológica permitiu sistematizar a aplicação dos eixos do PARIHS, nas etapas de compreensão do problema e projeção de soluções, direcionou a equipe a uma análise profunda de evidências e contexto, enquanto nas etapas de prototipagem e implementação, estimulou a criação de estratégias de facilitação. A constituição de uma Organização da Sociedade Civil foi determinante como estratégia de facilitação e trouxe a percepção de que o Empreendedorismo Social emerge como possibilidade inovadora e transformadora para enfermeiros como agentes de mudanças sistêmicas.

A experiência com o desenvolvimento desta tese deixa uma reflexão a respeito da condução da pesquisa no país. Existe muita evidência de qualidade produzida e divulgada, com potencial de transformação das realidades dos serviços de saúde, porém muito do que é produzido não rompe os limites da divulgação para a comunidade científica. Por outro lado, muita pesquisa é realizada puramente com o intuito de alcance de um título pelo pesquisador, questões de pesquisas são criadas fora de contextos reais e tantas vezes trazendo respostas já existentes. Não seria esse o momento para adoção de metodologias inovadoras que direcionem o olhar para necessidades sociais percebidas pela própria sociedade? Não seria o momento de investir esforços para transformar ciência em prática clínica por meio de pesquisas?

Neste contexto, esta trajetória de produção trouxe também uma percepção a respeito da lacuna existente na formação acadêmica dos enfermeiros em relação ao consumo de evidências de qualidade. Faz-se necessário um olhar para a temática, os enfermeiros, bem como outros profissionais de saúde, precisam conhecer desde o início de sua formação, os caminhos para acesso a boas pesquisas, de forma a ampliar as possibilidades de que estas passem a compor sua prática clínica. Ainda neste aspecto, a experiência de pesquisa baseada no modelo teórico de Ciência da Implementação aponta para a necessidade de que as instituições de saúde invistam na seleção ou formação de profissionais com perfil para atuarem como facilitadores na implementação de evidências, devido a necessidade de habilidades técnicas e humanas da

pessoa que exercerá esse papel. A ausência de pessoas com este perfil pode ser um fator limitante para a ação coletiva de implementação.

Como limitações do estudo, pode-se citar a impossibilidade de implementação do programa de capacitação completo, como previamente planejado, devido sua característica presencial e os limites impostos pela pandemia, além de esta ser a prioridade atual dos serviços de saúde, em que se pretende implementar o programa. Outra limitação a ser considerada é o risco de viés pelo fato de os enfermeiros que constituíram a amostra terem buscado a participação diante do seu interesse pelo tema. Desta forma a opinião deste grupo, embora com representatividade nacional, pode não representar toda a categoria atuante na APS.

REFERÊNCIAS

ABOOKIRE, S. et al. Health *Design Thinking: An Innovative Approach in Public Health to Defining Problems and Finding Solutions*. **Frontiers in Public Health**, v. 8, n. August, p. 1–6, 2020.

ABREU, G. E. DE et al. FUNCTIONAL CONSTIPATION AND OVERACTIVE BLADDER IN WOMEN: A POPULATION-BASED STUDY. **Arquivos de gastroenterologia**, v. 55Suppl 1, n. Suppl 1, p. 35–40, nov. 2018.

AL KIYUMI, M. H. et al. Urinary incontinence among omani women prevalence, risk factors and impact on quality of life. **Sultan Qaboos University Medical Journal**, v. 20, n. 1, p. e45–e53, 2020.

ALEXANDER, O. **The business model ontology a proposition in a design science approach**. [s.l.] Université de Lausanne Ecole des Hautes Etudes Commerciales, 2004.

ALMEIDA, M. B. A. et al. Urinary incontinence and other pelvic floor dysfunctions in female athletes in Brazil: A cross-sectional study. **Scandinavian journal of medicine & science in sports**, v. 26, n. 9, p. 1109–1116, set. 2016.

ALVARENGA-MARTINS, N. et al. URINARY INCONTINENCE: AN ANALYSIS IN THE PERSPECTIVE OF AGING POLICIES. **Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE**, v. 11, n. 3, p. 1189–1199, mar. 2017.

ALVES, F. K. et al. Inserção de um programa de treinamento dos músculos do assoalho pélvico na Atenção Básica à Saúde para mulheres na pós-menopausa. **Fisioterapia Brasil**, v. 17, n. 2, p. 131–139, mar. 2016.

ALVES, J. O. et al. Urinary Incontinence in Physically Active Young Women: Prevalence and Related Factors. **International journal of sports medicine**, v. 38, n. 12, p. 937–941, nov. 2017.

ANASTACIO, M. R.; FILHO, P. R. A. C.; MARINS, J. **Empreendedorismo social e inovação social no contexto brasileiro empreendedorismo social e inovação social no contexto**. Curitiba: PUCPRESS, 2018.

ARRUDA, G. T. de; CAMPO, G. S. da; BRAZ, M. M. Incontinência urinária e disfunções sexuais em mulheres climatéricas de um grupo de promoção à saúde. **Fisioterapia Brasil**, v. 19, n. 3, p. 324–328, maio 2018.

ASSIS, G. M. Atuação do enfermeiro na área de incontinências : podemos fazer mais. **Braz. J. Enterostomal Ther**, v. 17, p. 17–18, 2019.

ASSIS, G. M. et al. **Prevenindo e tratando a incontinência urinária feminina**. 1. ed. Taubaté: Casa Cultura, 2020.

AUSTIN, P. F. et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function in children and adolescents: Update report from the standardization committee of the International Children's Continence Society. **Neurourology and Urodynamics**, v. 35, n. 4, p. 471–481, 2016.

AZEVEDO DE BRITO, F.; LOPES GENTILLI, R. DE M. Desatenção à mulher incontinente na atenção primária de saúde no SUS. **Fisioterapia Brasil**, v. 18, n. 2, p. 205–213, mar. 2017.

BERGSTRÖM, A. et al. The use of the PARIHS framework in implementation research and practice - A citation analysis of the literature. **Implementation Science**, v. 15, n. 1, 2020.

BERHE, A. et al. Urinary incontinence and associated factors among pregnant women attending antenatal care in public health facilities of Mekelle city, Tigray, Ethiopia. **Women's health (London, England)**, v. 16, p. 1745506520952009, 2020.

BERNARDES, M. F. V. G. et al. Impact of urinary incontinence on the quality of life of individuals undergoing radical prostatectomy. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, 2019.

BO, K. et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the conservative and nonpharmacological management of female pelvic floor dysfunction. **International urogynecology journal**, v. 28, n. 2, p. 191–213, fev. 2017.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77–101, 2006.

BROWN, H. W. et al. If We Don't Ask, They Won't Tell: Screening for Urinary and Fecal Incontinence by Primary Care Providers. **Journal of the American Board of Family Medicine : JABFM**, v. 31, n. 5, p. 774–782, 2018.

BROWN, T. **Design Thinking: Uma metodologia poderosa para decretar o fim das velhas ideias**. Rio de Janeiro: Elsevier Ltd, 2010.

BROŽ, J.; HRONOVÁ, M.; BRUNEROVÁ, L. Metabolic syndrome and diabetes mellitus in women with and without stress urinary incontinence. **International Urogynecology Journal**, p. 173–179, 2019.

BURGE, A. T. et al. Prevalence and impact of urinary incontinence in men with chronic obstructive pulmonary disease: a questionnaire survey. **Physiotherapy**, v. 103, n. 1, p. 53–58, mar. 2017.

BUTTON, B. M. et al. Prevalence, impact and specialised treatment of urinary incontinence in women with chronic lung disease. **Physiotherapy**, v. 105, n. 1, p. 114–119, mar. 2019.

CACCIARI, L. P.; DUMOULIN, C.; HAY-SMITH, E. J. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women: a cochrane systematic review abridged republication. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 23, n. 2, p. 93–107, 2019.

CALISKAN, N. et al. Obstacles to Providing Urinary Incontinence Care Among Nurses in Turkey: A Descriptive Study. **Wound management & prevention**, v. 65, n. 9, p. 36–47, set. 2019.

CARDOSO, J. D. C. et al. Poor self-rated health and associated factors among elderly urban

residents TT - Autoevaluación de mala salud y factores asociados en ancianos residentes en la zona urbana TT - Autoavaliação de saúde ruim e fatores associados em idosos residentes em zon. **Rev. gaúch. enferm**, v. 35, n. 4, p. 35–41, 2014.

CARVALHO, M. P. DE et al. O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas TT - The impact of urinary incontinence and their associated factors in elderly women. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, v. 17, n. 4, p. 721–730, 2014.

CASAQUI, V. A transformação social nos discursos da cena empreendedora social brasileira: processos comunicacionais e regimes de convocação na mídia digital. **Universitas Humanística**, v. 81, n. 81, 2015.

CAVALCANTI, C. C.; FILATRO, A. **Design Thinking na educação presencial, a distância e corporativa**. 1. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

CEPAL. Manual de formulação e avaliação de projetos sociais division de desarrollo social cepal 1. [s.d.].

CHIN, W. Y. et al. Evaluation of the outcomes of care of nurse-led continence care clinics for Chinese patients with lower urinary tract symptoms, a 2-year prospective longitudinal study. **Journal of advanced nursing**, v. 73, n. 5, p. 1158–1171, maio 2017.

CHOI, E. P. H. et al. Evaluation of the effectiveness of nurse-led continence care treatments for Chinese primary care patients with lower urinary tract symptoms. **PLoS ONE**, v. 10, n. 6, p. 1–15, 2015.

CONITEC, B. M. DA S. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Incontinência Urinária Não Neurogênica. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Parecer nº 04_2016_CTAS_COFEN**, 2016.

COSTA MONTEIRO, L. M. et al. Early treatment improves urodynamic prognosis in neurogenic voiding dysfunction: 20 years of experience. **Jornal de pediatria**, v. 93, n. 4, p. 420–427, jul. 2017.

COSTA, A. A. L. F. DA et al. What do Cochrane systematic reviews say about non-surgical interventions for urinary incontinence in women? **Sao Paulo medical journal = Revista paulista de medicina**, v. 136, n. 1, p. 73–83, 2018.

COSTA, E. M. et al. Estratégias de captação de recursos do Observatório Social de Sorriso-Mato Grosso, Brasil. **Revista Escuela de Administración de Negocios**, n. 86, p. 151–168, 2019.

D'ANCONA, C. et al. The International Continence Society (ICS) report on the terminology for adult male lower urinary tract and pelvic floor symptoms and dysfunction. **Neurourology and Urodynamics**, v. 38, n. 2, p. 433–477, 2019.

DAHAN, P. et al. Association between Asthma and Primary Nocturnal Enuresis in Children. **The Journal of urology**, v. 195, n. 4 Pt 2, p. 1221–1226, abr. 2016.

DELLU, M. C. et al. Prevalence and factors associated with urinary incontinence in climacteric. **Revista da Associação Médica Brasileira (1992)**, v. 62, n. 5, p. 441–446, 2016.

DINTRANS, P. V. et al. A synthesis of implementation science frameworks and application to global health gaps. **Global Health Research and Policy**, v. 4, n. 1, p. 1–11, 2019.

DIOKNO, A. C. et al. Effect of Group-Administered Behavioral Treatment on Urinary Incontinence in Older Women. **JAMA Intern Med.**, v. 178, n. 10, p. 1333–1341, 2018.

DURSKI, K. N. et al. *Design thinking* during a health emergency: building a national data collection and reporting system. **BMC public health**, v. 20, n. 1, p. 1896, dez. 2020.

ECCLES, M. P.; MITTMAN, B. S. Welcome to implementation science. **Implementation Science**, v. 1, n. 1, p. 1–3, 2006.

FARIA, C. A. et al. Incontinência urinária e noctúria: prevalência e impacto sobre qualidade de vida em idosas numa Unidade Básica de Saúde TT – Urinary incontinence and nocturia: prevalence and impact on quality of life in elderly women in a Primary Health Care Unit. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, v. 17, n. 1, p. 17–25, 2014.

FARIA, C. A. et al. Diabetes and vaginal surgery are associated with mixed urinary incontinence in patients treated in a tertiary unit of Rio de Janeiro public healthcare system. **Clin. biomed. res**, v. 37, n. 3, p. 163–168, 2017.

FERNANDES SILVA, J. A.; BORGES CARRERETTE, F.; DAMIAO, R. Uroflowmetry in the management of lower urinary tract symptoms of children and adolescents with cerebral palsy. **Journal of pediatric urology**, v. 10, n. 3, p. 413–417, jun. 2014.

FERREIRA DA MATA, L. R. et al. NATIONAL SCIENTIFIC PRODUCTION IN NURSING JOURNALS RELATED TO URINARY INCONTINENCE: INTEGRATIVE REVIEW. **Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE**, v. 8, n. 9, p. 3188–3196, set. 2014.

FONSECA, A. D. G. et al. Factors associated to the dependence of older adults with diabetes mellitus type 2. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71 Suppl 2, p. 868–875, 2018.

FRAGA, L. G. A. et al. Obesity and lower urinary tract dysfunction in children and adolescents: Further research into new relationships. **Journal of pediatric urology**, v. 13, n. 4, p. 387.e1–387.e6, ago. 2017.

FRANÇA FILHO, G. C. DE; RIGO, A. S.; SOUZA, W. J. DE. A reconciliação entre o econômico e o social na noção de empresa social: limites e possibilidades (no contexto brasileiro). **Organizações & Sociedade**, v. 27, n. 94, p. 556–584, 2020.

FROTA, I. P. R. et al. Pelvic floor muscle function and quality of life in postmenopausal women with and without pelvic floor dysfunction. **Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica**, v. 97, n. 5, p. 552–559, maio 2018.

HADDAD, J. M. et al. Predictive value of clinical history compared with urodynamic study in 1,179 women. **Revista da Associação Médica Brasileira (1992)**, v. 62, n. 1, p. 54–58, 2016.

HELFAND, B. T. et al. Prevalence and Characteristics of Urinary Incontinence in a Treatment Seeking Male Prospective Cohort: Results from the LURN Study. **The Journal of urology**, v. 200, n. 2, p. 397–404, ago. 2018.

HODGES, S. J.; COLACO, M. Daily Enema Regimen Is Superior to Traditional Therapies for Nonneurogenic Pediatric Overactive Bladder. **Global pediatric health**, v. 3, p. 2333794X16632941, 2016.

HOLTZER-GOOR, K. M. et al. Cost-effectiveness of including a nurse specialist in the treatment of urinary incontinence in primary care in the Netherlands. **PLoS ONE**, v. 10, n. 10, p. 1–23, 2015.

HOU, I.-C. et al. The Development of a Mobile Health App for Breast Cancer Self-Management Support in Taiwan: Design Thinking Approach. **JMIR mHealth and uHealth**, v. 8, n. 4, p. e15780, abr. 2020.

HUANG, T. T. et al. Design Thinking to Improve Implementation of Public Health Interventions: An Exploratory Case Study on Enhancing Park Use. **HHS Public Access**, v. 2, n. 2, p. 236–252, 2018.

HUNTER, K. F.; WAGG, A. Improving nurse engagement in continence care. **Nursing: Research and Reviews**, v. Volume 8, p. 1–7, 2018.

IDEO. **HCD Toolkit** Palo Alto IDEO, 2009.

INACIO, A. L. R. et al. Propuesta teórica para tratar los aspectos conductuales de la incontinencia urinaria. **JOURNAL OF WOUND CARE | JWC LATAM**, v. 30, n. 4 Sup (1), p. 2–6, 2121.

IPPOLITI, R. et al. The private healthcare market and the sustainability of an innovative community nurses programme based on social entrepreneurship - CoSENSo project. **BMC health services research**, v. 18, n. 1, p. 689, set. 2018.

JEREZ-ROIG, J. et al. Prevalence of urinary incontinence and associated factors in nursing home residents. **Neurourology and urodynamics**, v. 35, n. 1, p. 102–107, jan. 2016.

JOHN, G. et al. Urinary incontinence as a predictor of death: A systematic review and meta-analysis. **PLoS ONE**, v. 11, n. 7, p. 1–19, 2016.

JULIATO, C. R. T. et al. Factors associated with urinary incontinence in middle-aged women: a population-based household survey. **International urogynecology journal**, v. 28, n. 3, p. 423–429, mar. 2017.

JUNQUEIRA, J. B.; SANTOS, V. L. C. DE G. Urinary incontinence in hospital patients: prevalence and associated factors. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 25, p. e2970, jan. 2018.

KAVANAGH, A. et al. Canadian Urological Association guideline: Diagnosis, management, and surveillance of neurogenic lower urinary tract dysfunction - Full text. **Canadian Urological**

Association Journal, v. 13, n. 6, p. E157–E176, 2019.

KESSLER, M. et al. Prevalence of urinary incontinence among the elderly and relationship with physical and mental health indicators TT - Prevalência de incontinência urinária em idosos e relação com indicadores de saúde física e mental. **Rev. bras. geriatr. gerontol. (Online)**, v. 21, n. 4, p. 397–407, 2018.

KINALSKI, D. D. F. et al. Focus group on qualitative research: experience report. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 70, n. 2, p. 424–429, 2017.

KITSON, A.; HARVEY, G.; MCCORMACK, B. Enabling the implementation of evidence-based practice: a conceptual framework. **Quality in Health Care**, v. 7, p. 149–158, 1998.

KITSON, A. L. et al. Evaluating the successful implementation of evidence into practice using the PARiHS framework: Theoretical and practical challenges. **Implementation Science**, v. 3, n. 1, p. 1–12, 2008.

KOHLER, M. et al. Inkontinenz bei Pflegeheimbewohnern mit Demenz: Einfluss eines Schulungsprogramms und pflegerischer Fallbesprechungen. **Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie**, v. 51, n. 1, p. 48–53, 2018.

LANGONI, C. DA S. et al. Urinary incontinence in elderly women from Porto Alegre: its prevalence and relation to pelvic floor muscle function TT - La incontinencia urinaria en mujeres mayores de Porto Alegre: su prevalencia y su relación con la función muscular del piso de la pe. **Fisioter. pesqui**, v. 21, n. 1, p. 74–80, 2014.

LEANDRO, T. A. et al. [Nursing diagnoses of urinary incontinence in patients with stroke]. **Revista da Escola de Enfermagem da U S P**, v. 49, n. 6, p. 924–932, dez. 2015.

LEIRÓS-RODRÍGUEZ, R.; ROMO-PÉREZ, V.; GARCÍA-SOIDÁN, J. L. Prevalence of urinary incontinence and its relation with sedentarism in Spain. **Actas urológicas españolas**, v. 41, n. 10, p. 624–630, dez. 2017.

LEROY, L. DA S.; LUCIO, A.; LOPES, M. H. B. DE M. Risk factors for postpartum urinary incontinence. **Revista da Escola de Enfermagem da U S P**, v. 50, n. 2, p. 200–207, abr. 2016.

LEWIS, J. B. et al. Converging on bladder health through design thinking: From an ecology of influence to a focused set of research questions. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 12, p. 1–17, 2020.

LI, T. et al. Obstetric Nurses' Knowledge, Attitudes, and Professional Support Related to Actual Care Practices About Urinary Incontinence. **Female pelvic medicine & reconstructive surgery**, set. 2020.

LIAN, W.-Q. et al. Constipation and risk of urinary incontinence in women: a meta-analysis. **International urogynecology journal**, v. 30, n. 10, p. 1629–1634, out. 2019.

LIMA, C. F. da M. et al. BEHAVIORAL THERAPY FOR THE URINARY INCONTINENCE OF ELDERLY WOMAN. **Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE**, v. 9, n. 8, p. 8762–8770, ago. 2015.

LOPES, M. H. B. DE M. et al. Programa de reabilitação do assoalho pélvico: relato de 10 anos de experiência TT – Programa de rehabilitación del piso pélvico: relato de 10 años de experiencia TT – Pelvic floor rehabilitation program: report of 10 years of experience. **Rev. bras. enferm.**, v. 70, n. 1, p. 231–235, 2017.

LUO, Y. et al. Nursing students' knowledge and attitudes toward urinary incontinence: A cross-sectional survey. **Nurse Education Today**, v. 40, p. 134–139, 2016.

MAHISHALE, A.; AMBRE, P.; KANTANAVAR, K. A. Prevalence of urinary incontinence in males with type 2 diabetes mellitus. **Diabetes & metabolic syndrome**, v. 13, n. 5, p. 2953–2956, 2019.

MARQUES, L. P. et al. Demographic, health conditions, and lifestyle factors associated with urinary incontinence in elderly from Florianópolis, Santa Catarina, Brazil TT - Fatores demográficos, condições de saúde e hábitos de vida associados à incontinência urinária em idosos. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 18, n. 3, p. 595–606, 2015.

MAZO, G. Z. et al. Efeitos do treinamento muscular do assoalho pélvico associado à musculação na perda urinária e nos aspectos psicológicos em mulheres idosas: ensaio clínico randomizado. **Fisioterapia Brasil**, v. 19, n. 6, p. 830–838, dez. 2018.

MENEZES, E. C. et al. Diagnostic Accuracy of Anthropometric Indicators in the Prediction of Urinary Incontinence in Physically Active Older Women. **Revista brasileira de ginecologia e obstetricia : revista da Federacao Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia**, v. 38, n. 8, p. 399–404, ago. 2016.

MESSIAS DE ALENCAR-CRUZ, J.; LIRA-LISBOA, L. O impacto da incontinência urinária sobre a qualidade de vida e sua relação com a sintomatologia depressiva e ansiedade em mulheres. **Revista de Salud Pública**, v. 21, n. 4, p. 1–6, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, CONITEC, B. Bexiga Neurogênica em Adultos Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Bexiga Neurogênica em. p. 1–56, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa.** [s.l: s.n.].

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência.** [s.l: s.n.].

MIRANDA GOULART, D. M.; SILVEIRA MIRANZI, M. A.; NUNES GOULART, P. E. Qualidade de vida em pacientes submetidos à prostatectomia radical...eti Quality of life in patients submitted to radical prostatectomy. **Revista Eletronica de Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 625–634, jul. 2014.

MORENO, C. R. DE C. et al. Problemas de sono em idosos estão associados a sexo feminino, dor e incontinência urinária TT – Sleep disturbances in older adults are associated to female sex, pain and urinary incontinence. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 21, n. supl.2, p. e180018–e180018, 2018.

MOSTAFAEI, H. et al. Prevalence of female urinary incontinence in the developing world: A systematic review and meta-analysis—A Report from the Developing World Committee of the International Continence Society and Iranian Research Center for Evidence Based Medicine. **Neurourology and Urodynamics**, v. 39, n. 4, p. 1063–1086, 2020.

MOTA, D. M. et al. Prevalence of enuresis and urinary symptoms at age 7 years in the 2004 birth cohort from Pelotas, Brazil TT - Prevalência de enurese e sintomas miccionais aos sete anos na coorte de nascimentos de 2004, Pelotas, Brasil. **J. pediatr. (Rio J.)**, v. 91, n. 1, p. 52–58, 2015.

MOURA, A. M. de; COMINI, G.; TEODÓSIO, A. DOS S. DE S. THE INTERNATIONAL GROWTH OF A SOCIAL BUSINESS: A CASE STUDY. **RAE-Revista de Administração de Empresas | FGV-EAESP**, p. 444–460, 2015.

NASCIMENTO FAGUNDES, S. et al. Impact of a multidisciplinary evaluation in pediatric patients with nocturnal monosymptomatic enuresis. **Pediatric nephrology (Berlin, Germany)**, v. 31, n. 8, p. 1295–1303, ago. 2016.

NYGAARD, C. C. et al. Urinary Incontinence and Quality of Life in Female Patients with Obesity. **Revista brasileira de ginecologia e obstetricia : revista da Federacao Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia**, v. 40, n. 9, p. 534–539, set. 2018.

OGRINC, G. et al. SQUIRE 2.0 (Standards for QUality Improvement Reporting Excellence): Revised publication guidelines from a detailed consensus process. **BMJ Quality and Safety**, v. 25, n. 12, p. 986–992, 2016.

ORIA, M. O. B. et al. Prevalence of lower urinary tract symptoms and social determinants in primary care users in Brazil. **International urogynecology journal**, v. 29, n. 12, p. 1825–1832, dez. 2018.

PATERSON, J. et al. Development and Validation of the Role Profile of the Nurse Continence Specialist: A Project of the International Continence Society. **Journal of wound, ostomy, and continence nursing : official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society**, v. 43, n. 6, p. 641–647, 2016.

RADZIMIŃSKA, A. et al. The impact of pelvic floor muscle training on the quality of life of women with urinary incontinence: a systematic literature review. **Clinical Interventions in Aging**, v. 13, p. 957–965, 2018.

RODDY, L.; POLFUSS, M. Employing design thinking methods in nursing to improve patient outcomes. **Nursing forum**, v. 55, n. 4, p. 553–558, nov. 2020.

RODRIGUES, M. P. et al. Perfil das pacientes do ambulatório de uroginecologia de um hospital público de Porto Alegre com relação à incontinência urinária e à qualidade de vida TT - Profile of female patients in the urogynecology ambulatory care of a public hospital in southern . **Clin. biomed. res**, v. 36, n. 3, p. 135–141, 2016.

ROIG, J. J.; SOUZA, D. L. B. DE; LIMA, K. C. Urinary incontinence in institutionalized elderly: prevalence and impact on quality of life TT - Incontinência urinária em idosos institucionalizados: prevalência e impacto na qualidade de vida. **Fisioter. mov**, v. 28, n. 3, p.

583–596, 2015.

RYCROFT-MALONE, J. et al. An exploration of the factors that influence the implementation of evidence into practice. **Journal of Clinical Nursing**, v. 13, n. 8, p. 913–924, 2004.

ROSA, P. V. da et al. Prevalência de incontinência urinária em mulheres praticantes de jump. **Fisioterapia Brasil**, v. 17, n. 1, p. 46–49, jan. 2016.

SA, C. A. et al. Increased Risk of Physical Punishment among Enuretic Children with Family History of Enuresis. **The Journal of urology**, v. 195, n. 4 Pt 2, p. 1227–1230, abr. 2016.

SACOMORI, C. et al. Propuesta de puntos de corte para diferentes indicadores antropométricos en la predicción de la incontinencia urinaria en mujeres. **Rev. chil. obstet. ginecol**, v. 80, n. 3, p. 229–235, 2015.

SAMPAIO, A. S. et al. Are lower urinary tract symptoms in children associated with urinary symptoms in their mothers? **Journal of Pediatric Urology**, v. 13, n. 3, p. 269.e1-269.e6, jun. 2017.

SANTOS, D. R. F. DOS et al. Atividades de enfermagem ao paciente prostatectomizado TT - Nursing prostatectomy patients TT - Atividades de enfermería al paciente prostatectomizado. **Rev. enferm. UERJ**, v. 23, n. 4, p. 513–519, 2015.

SANTOS, J. dos et al. review Bladder and bowel dysfunction in children : An update on the diagnosis and treatment of a common , but underdiagnosed pediatric problem. **Canadian Urological Association Journal**, v. 11, n. February, p. S64–S72, 2017.

SANTOS, K. M. dos et al. Female sexual function and urinary incontinence in nulliparous athletes: An exploratory study. **Physical therapy in sport : official journal of the Association of Chartered Physiotherapists in Sports Medicine**, v. 33, p. 21–26, set. 2018.

SANTOS, R. E. R. DOS; VAZ, C. T. Conhecimento de profissionais da atenção primária à saúde sobre a abordagem terapêutica na incontinência urinária feminina TT - Knowledge of primary health care professionals about the therapeutic approach in female urinary incontinence. **HU rev**, v. 43, n. 3, p. 239–245, 2017.

SCHIMPF, M. O.; SMITH, A. R.; MILLER, J. M. Fluids affecting bladder urgency and lower urinary symptoms (FABULUS): methods and protocol for a randomized controlled trial. **International Urogynecology Journal**, v. 31, n. 5, p. 1033–1040, 2020.

SCHOOL, D. **Bootcamp Bootleg**. Institute of Design at Stanford, , 2011.

SCHREIBER PEDERSEN, L. et al. Prevalence of urinary incontinence among women and analysis of potential risk factors in Germany and Denmark. **Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica**, v. 96, n. 8, p. 939–948, ago. 2017.

SEBRAE. **O quadro de modelo de negócios**. [s.l: s.n.].

SHARP, D. B.; MONSIVAIS, D. Decreasing barriers for nurse practitioner social entrepreneurship. **Journal of the American Association of Nurse Practitioners**, v. 26, n. 10,

p. 562–566, out. 2014.

SHERMAN, J. P. et al. Understanding the Heterogeneity of Labor and Delivery Units: Using Design Thinking Methodology to Assess Environmental Factors that Contribute to Safety in Childbirth. **American journal of perinatology**, v. 37, n. 6, p. 638–646, maio 2020.

SILVA, M. A. et al. Prevalência de incontinência urinária e fecal em idosos: estudo em instituições de longa permanência para idosos TT - Prevalence of urinary and fecal incontinence in the elderly: a study in long-term senior care facilities. **Estud. interdiscip. envelhec**, v. 21, n. 1, p. 249–261, 2016.

SILVA ROCHA, F.; GARDENGHI, G.; CONCEIÇÃO OLIVEIRA, P. Perfil de idosos submetidos à avaliação geriátrica ampla em serviço de reabilitação TT - Profile of older people submitted to comprehensive geriatric assessment in a rehabilitation service TT - Perfil de ancianos sometidos a una amplia evaluación geriát. **Rev. bras. promoç. saúde (Impr.)**, v. 30, n. 2, p. 170–178, 2017.

SOMOZA ARGIBAY, I. et al. [Urinary incontinence and lower urinary tract dysfunction prevalence in schoolchildren: risk factors]. **Cirugia pediátrica : organo oficial de la Sociedad Espanola de Cirugia Pediátrica**, v. 32, n. 3, p. 145–149, jul. 2019.

SOUZA, L. et al. A METODOLOGIA DE REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA EM ENFERMAGEM. **REVISTA INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM**, v. 21, n. 2, p. 17–26, 2017.

TOMASI, A. V. R. et al. O uso da eletroestimulação no nervo tibial posterior no tratamento da incontinência urinária TT - Electrostimulation of the posterior tibial nerve in treatment of urinary incontinence TT - Uso de la electroestimulación en el nervio tibial posterior en e. **Rev. enferm. UERJ**, v. 22, n. 5, p. 597–602, 2014.

WANG, Z. et al. Social media usage and online professionalism among registered nurses: A cross-sectional survey. **International journal of nursing studies**, v. 98, p. 19–26, out. 2019.

WITKOŚ, J.; HARTMAN-PETRYCKA, M. Do future healthcare professionals have adequate knowledge about risk factors for stress urinary incontinence in women? **BMC Women's Health**, v. 20, n. 1, p. 1–11, 2020.

WU, C.; XUE, K.; PALMER, M. H. Toileting behaviors related to urination in women: A scoping review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 20, 2019.

YUASO, D. R. et al. Female double incontinence: prevalence, incidence, and risk factors from the SABC (Health, Wellbeing and Aging) study. **International urogynecology journal**, v. 29, n. 2, p. 265–272, fev. 2018.

YUNUS, M. **Criando um negócio social: Como iniciativas economicamente viáveis podem solucionar os grandes problemas da sociedade**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

Z Aidan, P.; SILVA, E. B. DA. Electrostimulation, response of the pelvic floor muscles, and urinary incontinence in elderly patients post prostatectomy TT – Eletroestimulação, resposta

dos músculos do assoalho pélvico e incontinência urinária em pós-prostatectomizados. **Fisioter. mov**, v. 27, n. 1, p. 93–100, 2014.

ZHANG, D. et al. Incontinence and loneliness among Chinese older adults with multimorbidity in primary care: A cross-sectional study. **Journal of psychosomatic research**, v. 127, p. 109863, dez. 2019.

ZIEGLER, E.; CARROLL, B.; SHORTALL, C. Design Thinking in Nursing Education to Improve Care for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, Intersex and Two-Spirit People. **Creative nursing**, v. 26, n. 2, p. 118–124, maio 2020.

APÊNDICE I

CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS INTEGRANTES DA REVISÃO INTEGRATIVA “CENÁRIO DA ATENÇÃO À PESSOA COM DTUI NO BRASIL”

Título	Ano	Periódico	Objetivo
Análise eletromiográfica e da qualidade de vida na incontinência urinária	2017	Fisioterapia Brasil	Avaliar a atividade eletromiográfica dos músculos do assoalho pélvico e do reto abdominal, bem como os dados obtidos por meio do King's Health Questionnaire em adultas jovens incontinentes
Are lower urinary tract symptoms in children associated with urinary symptoms in their mothers?	2017	J Pediatr Urol.	To test the hypothesis that the children of mothers with lower urinary tract symptoms (LUTS) are more likely to have urinary symptoms.
Atividades de enfermagem ao paciente prostatectomizado	2015	Rev enferm UERJ	Identificar as atividades realizadas pelos profissionais de enfermagem da urologia no cuidado ao paciente em pós-operatório de prostatectomia e compará-las ao apresentado na literatura
Children with nocturnal enuresis have posture and balance disorders	2016	J Pediatr Urol.	Investigar a postura e o equilíbrio em crianças e adolescentes com NE
Cognitive and functional impairment in an older community population from Brazil: The intriguing association with frequent pain.	2016	Arch Gerontol Geriatr.	Investigar a prevalência de comprometimento cognitivo e funcional (IFC) e sua distribuição em relação a fatores sociodemográficos e clínicos em uma amostra comunitária mais antiga em Florianópolis, Brasil.
Conhecimento de profissionais da atenção primária à saúde sobre a abordagem terapêutica na incontinência urinária feminina	2017	HU Revista	Verificar o conhecimento dos profissionais que trabalham na Atenção Primária à Saúde, na Estratégia Saúde da Família, no município de Governador Valadares, Minas Gerais, sobre a abordagem terapêutica na Incontinência Urinária feminina
Correlation between body mass index and overactive bladder symptoms in pre-menopausal women	2014	Rev Assoc Med Bras (1992)	Estabelecer uma correlação entre os sintomas da Bexiga Hiperativa (OAB) e o Índice de Massa Corporal (IMC) em mulheres de 20 a 45 anos
Costs analysis of surgical treatment of stress urinary incontinence in a brazilian public	2018	IBJU	Comparar os custos da cirurgia ambulatória de sling sintético com uma série histórica de pacientes submetidos à cirurgia de Burch em um hospital público brasileiro.

hospital, comparing Burch and synthetic sling techniques			
Fatores demográficos, condições de saúde e hábitos de vida associados à incontinência urinária em idosos de Florianópolis, Santa Catarina	2015	REV BRAS EPIDEMIOL	Objetivo: Determinar a prevalência e os fatores associados à incontinência urinária na população idosa de Florianópolis, no Estado de Santa Catarina.
Diagnostic Accuracy of Anthropometric Indicators in the Prediction of Urinary Incontinence in Physically Active Older Women	2016	Rev Bras Ginecol Obstet	Determinar a acurácia diagnóstica e o ponto de corte das variáveis índice de conicidade, relação cintura / estatura e percentual de gordura para detectar incontinência urinária em idosas fisicamente ativas.
Efeitos do treinamento muscular do assoalho pélvico associado à musculação na perda urinária e nos aspectos psicológicos em mulheres idosas: ensaio clínico randomizado	2018	Fisioterapia Brasil	Comparar os efeitos do treinamento muscular do assoalho pélvico (TMAP), associado ou não à musculação, na perda urinária, estado de humor e autoeficácia do tratamento em mulheres idosas com incontinência urinária (IU).
Effect of mode of delivery and parities on the occurrence of urinary incontinence during pregnancy	2015	Fisioterapia Movimento	Avaliar a relação entre modos de parto e paridade na ocorrência de incontinência urinária durante a gravidez
Electrostimulation, response of the pelvic floor muscles, and urinary incontinence in elderly patients post prostatectomy	2014	Fisioterapia Movimento	Investigar a resposta dos músculos do assoalho pélvico (MAP) e incontinência urinária (IU), em pacientes submetidos à prostatectomia, após tratamento com estimulação elétrica.
Eletroestimulação na incontinência urinária pósprostatectomia radical	2016	Fisioterapia Brasil	Avaliar os efeitos da eletroestimulação funcional endo-anal na recuperação funcional da continência urinária de homens submetidos à PR.
Entendimento da fisioterapia pélvica como opção de tratamento para as disfunções do assoalho pélvico por profissionais de saúde da rede pública	2018	Rev. Ciênc. Méd	Verificar o entendimento acerca da atuação da fisioterapia nas disfunções do assoalho pélvico por parte dos profissionais de saúde da rede pública

Excesso de peso em idosos rurais: associação com as condições de saúde e qualidade de vida	2018	Ciência e saúde coletiva	Verificar a associação do excesso de peso com a incapacidade funcional, morbidades autorreferidas e qualidade de vida (QV) de idosos residentes em área rural
Female double incontinence: prevalence, incidence, and risk factors from the SABE (Health, Wellbeing and Aging) study	2018	Int Urogynecol J.	Estimar a prevalência e incidência de DI e os fatores de risco em mulheres idosas em São Paulo, Brasil.
Impact of a multidisciplinary evaluation in pediatric patients with nocturnal monosymptomatic enuresis	2016	Pediatr Nephrol.	Descrever impacto da avaliação multidisciplinar de pacientes com 6 a 17 anos de idade com enurese noturna monossintomática (ENM)
Incontinência urinária e disfunções sexuais em mulheres climatéricas de um grupo de promoção à saúde	2018	Fisioter Bras	Analisar a ocorrência e as características de IU e DSF em mulheres climatéricas de um grupo de promoção à saúde de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul.
O uso da eletroestimulação no nervo tibial posterior no tratamento da incontinência urinária	2014	Rev enferm UERJ	Avaliar a eletroestimulação no nervo tibial posterior no tratamento da incontinência urinária de urgência ou mista
Perfil das Pacientes do ambulatório de uroginecologia de um hospital Público de Porto alegre com relação à incontinência urinária e à qualidade de vida	2016	Clin Biomed Res	Descrever o perfil das mulheres avaliadas pela fisioterapia pélvica no Ambulatório de Uroginecologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) com relação à IU e qualidade de vida.
Perfil de idosos submetidos à avaliação geriátrica ampla em serviço de reabilitação	2017	Rev Bras Promoç Saúde	Descrever o perfil dos idosos submetidos à avaliação geriátrica ampla em um serviço de reabilitação.
Prevalência de incontinência urinária e fecal em idosos: estudo em instituições de longa permanência para idosos	2016	Estud. Interdiscipl. Envelhec	Investigar a prevalência de incontinência urinária (IU) e incontinência fecal (IF) entre idosos residentes nas instituições de longa permanência para idosos de João Pessoa, Paraíba.
Problemas de sono em idosos estão associados a sexo feminino, dor e incontinência urinária	2018	REV BRAS EPIDEMIOL	Estimar a prevalência e os fatores associados a distúrbios do sono em homens e mulheres idosos (60 anos ou mais)

Programa de reabilitação do assoalho pélvico: relato de 10 anos de experiência	2017	Rev Bras Enferm	Relatar a criação, experiência de implantação e atendimento realizado no Programa de Reabilitação do Assoalho Pélvico (PRAP), um projeto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), desenvolvido em um centro de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil.
Qualidade de vida em pacientes submetidos à prostatectomia radical	2014	Rev. Eletr. Enf	Relacionar a qualidade de vida (QV), segundo o EORTC-QLQ C30, com a faixa etária e tempo pós-operatório.
Qualidade de vida, nível cognitivo e desempenho escolar em crianças portadoras de distúrbio funcional do trato urinário inferior	2016	J Bras Nefrol	Avaliar marcos do controle miccional, dificuldades cotidianas, qualidade de vida (QV), nível cognitivo e desempenho escolar de crianças portadoras de DTUI.
Increased Risk of Physical Punishment among Enuretic Children with Family History of Enuresis	2016	J Urol.	Avaliar a taxa de punição sofrida por crianças enuréticas e fatores causais associados
Lower urinary tract symptoms in children and adolescents with Williams-Beuren syndrome.	2017	J Pediatr Urol.	Avaliar sistematicamente a prevalência de sintomas do trato urinário inferior (STUI) e a aquisição do controle da bexiga em uma grande população com SWB.
New device and new concept for treating nocturnal enuresis: preliminary results of a phase one study.	2014	J Pediatr Urol.	Este novo dispositivo para enurese noturna (NE) consiste em um sensor de umidade, que além de ativar o som também desencadeia um estímulo elétrico, contrai os músculos do assoalho pélvico e fecha a uretra, interrompendo assim o vazão. O objetivo deste estudo é testar se o princípio teórico descrito acima é verdadeiro e se o dispositivo usado é seguro.
New device for intermittent emptying of the bladder in female children and adolescents: A pilot study.	2017	J Pediatr Urol.	Avaliar a segurança e eficácia de um novo dispositivo de auto-retenção intrauretral (ISR), em crianças e adolescentes do sexo feminino, como uma alternativa atraente ao CIL
One hundred cases of sui treatment that failed: a prospective observational study on the behavior of patients after surgical failure	2014	Int. Braz j urol	Determinar o que acontece com os pacientes após operações malsucedidas da IUE e explore as razões pelas quais esses pacientes mudam de médico
Parasacral transcutaneous electrical nerve stimulation for	2016	J Pediatr Urol.	Testar a hipótese de que o efeito positivo da TENS parassacral na OAB seria porque a constipação havia melhorado com este método.

overactive bladder in constipated children The role of constipation			
Pre-participation gynecological evaluation of female athletes a new proposal.	2014	Einstein	
Prevalence of lower urinary tract symptoms and social determinants in primary care users in Brazil.	2018	Int Urogynecol J.	Avaliar a prevalência de STUI na atenção básica e sua associação com os determinantes sociais da saúde (DSS).
Prevalência de enurese e sintomas miccionais aos sete anos na coorte de nascimentos de 2004, Pelotas, Brasil	2015	J. Pediatr.	Determinar a prevalência de enurese, sintomas urinários e intestinais e fatores associados em crianças de sete anos, em uma coorte de nascimentos.
Profile and quality of life of women in pelvic floor rehabilitation.	2018	Rev Bras Enferm	Descrever o perfil sociodemográfico, clínico e sexual, identificar variáveis do perfil que interferem na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) e avaliar correlação entre dois questionários de QVRS usados em um Programa de Reabilitação do Assolho Pélvico
Propuesta de puntos de corte para diferentes indicadores antropométricos en la predicción de la incontinencia urinaria en mujeres.	2015	Revista chilena de obstetricia y ginecología	Identificar a sensibilidade e especificidade e propor pontos de corte de diferentes indicadores antropométricos para a predição em mulheres com incontinência urinária (IU).
Risk factors for postpartum urinary incontinence	2016	Rev Esc Enferm USP	Investigar os fatores de risco para a incontinência urinária (IU) no puerpério e as suas características.
Slow transit constipation and lower urinary tract dysfunction.	2015	J Pediatr Urol.	Estudar o tempo de trânsito colônico (CTT) em crianças e adolescentes com constipação refratária e sintomas do trato urinário inferior (STUI).
The influence of mode of delivery on neonatal and maternal short and longterm outcomes	2018	Rev Saude Publica	Avaliar o impacto do modo de parto nas práticas de incentivo ao aleitamento materno e nas complicações neonatais e maternas de curto e longo prazos.
The Ochoa urofacial syndrome recognize the peculiar smile and avoid severe urological and renal complications.	2016	Einstein	Descrever características faciais de seis pacientes para auxiliar profissionais de saúde a reconhecer o sorriso invertido que eles apresentam e encaminhá-los para o tratamento adequado.
The Prevalence of Fecal Incontinence and Associated Risk	2016	Neurol Urodyn.	Avaliar a prevalência de incontinência fecal (IA) e fatores associados em idosos.

Factors in Older Adults Participating in the SABE Study			
Ultrasound Thickness of Bladder Wall in Continent and Incontinent Women and Its Correlation with Cystometry	2014	Scientificworldjournal.	Comparar a espessura da parede da bexiga em dois tipos de incontinência urinária (IUE) e bexiga hiperativa (OAB) com hiperatividade do detrusor urodinâmico (DO), e compará-los com pacientes continentais por ultrassonografia, também correlacionar com resultados cistométricos em mulheres incontinentes.
Urinary Incontinence and Quality of Life in Female Patients with Obesity	2018	Rev Bras Ginecol Obstet	Analisar a prevalência de incontinência urinária (IU), os fatores de risco e o impacto na qualidade de vida de pacientes femininas com indicação para realização de cirurgia bariátrica.
Influência da eletroestimulação parassacral e do biofeedback manométrico, na incontinência urinária por hiperatividade do detrusor como sequela de mielite transversa aguda	2015	Fisioterapia Brasil	Analisar a influência da eletroestimulação (EE) parassacral e do biofeedback manométrico em uma mulher com incontinência urinária motivada por hiperatividade do detrusor como sequela de mielite transversa aguda.
Prevalência de incontinência urinária em mulheres praticantes de jump	2016	Fisioterapia Brasil	Analisar a qualidade de vida associada a perda urinária em mulheres que praticam jump
Urinary incontinence in institutionalized elderly: prevalence and impact on quality of life	2015	Fisioter. Mov	Identificar a prevalência de incontinência urinária e seus fatores associados, bem como seu impacto na qualidade de vida de idosos institucionalizados.
Urinary tract infection: a cohort of older people with urinary incontinence	2017	Rev Bras Enferm	Avaliar aspectos epidemiológicos da infecção do trato urinário em pacientes idosos com incontinência urinária, residentes em instituições de longa permanência, de Belo Horizonte.
Functional constipation and overactive bladder in women: a population-based study	2018	Arq Gastroenterol	"Avaliar a prevalência de constipação funcional, bexiga hiperativa e seus subtipos seco / úmido em mulheres e para determinar quais sintomas do intestino predizem bexiga hiperativa
Incontinência urinária na predição de quedas em idosos hospitalizados*	2014	Rev Esc Enferm USP	Analisar o efeito da incontinência urinária como preditora da incidência de quedas entre idosos hospitalizados

Incidência e fatores preditores de quedas de idosos hospitalizados	2015	Rev Saúde Pública	IDEM
Urinary incontinence and other pelvic floor dysfunctions in female athletes in Brazil: A cross-sectional study	2016	Scand J Med Sci Sports	Investigar a ocorrência de IU e outras disfunções da FP (DAP) [incontinência anal (IA), sintomas de constipação, dispareunia, frouxidão vaginal e prolapso de órgãos pélvicos] em 67 atletas amadoras (AT) em comparação com um grupo 96 de não atletas (NAT)
Incontinência urinária: uma análise à luz das políticas de envelhecimento	2017	Rev enferm UFPE online	Analisar a incidência de Incontinência Urinária (IU) entre pessoas com idade ≥ 65 anos à luz das políticas do envelhecimento ativo.
Inserção de um programa de treinamento dos músculos do assoalho pélvico na Atenção Básica à Saúde para mulheres na pós-menopausa	2016	Fisioter Bras	Avaliar a efetividade da inserção de um programa de treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) na Atenção Básica à Saúde (ABS) sobre os sintomas urinários e sobre a força muscular e atividade eletromiográfica em mulheres na pós-menopausa
A pelvic floor muscle training program in postmenopausal women: A randomized controlled trial	2015	Maturitas	IDEM
Urinary Incontinence in Physically Active Young Women: Prevalence and Related Factors	2017	Sports Med	1) verificar a prevalência de IU e seu impacto na QV entre mulheres jovens nulíparas 2) analisar se a IU é influenciada pela intensidade do esporte (alto vs. Baixo impacto), ou pelo volume de atividade física (minutos por semana) realizado
Sleep disturbances associated with sleep enuresis: A questionnaire study	2016	European journal of paediatric neurology	Analisar a presença de distúrbios do sono em crianças com enurese noturna através do uso da Escala de Distúrbios do Sono para Crianças (SDSC) comparada para crianças normais pareadas por idade e sexo
Factors Associated with Urinary Incontinence in Pregnant Adolescents: A Case-Control Study	2018	J Pediatr Adolesc Gynecol	Avaliar os fatores associados à incontinência urinária (IU) em adolescentes grávidas
Effect of electromyographic biofeedback as an add-on to pelvic floor muscle exercises on neuromuscular outcomes and quality of life in postmenopausal	2017	Neurourology and Urodynamics	Comparar a eficácia dos exercícios musculares do assoalho pélvico (TMAP) com e sem biofeedback eletromiográfico (BF) no aumento da força muscular, melhorando a atividade mioelétrica e melhorando a pré-contração e a qualidade de vida em mulheres na pós-menopausa com incontinência urinária de esforço

women with stress urinary incontinence: A randomized controlled trial			
Prevalence of unreported bowel symptoms in women with pelvic floor dysfunction and the impact on their quality of life	2014	Int Urogynecol J	Relatar a prevalência, o incômodo e o impacto na qualidade de vida (QV) de sintomas intestinais não relatados em mulheres que se apresentam em uma uroginecologia terciária brasileira, consultório
Fatores associados à síndrome da bexiga hiperativa em idosas: um estudo transversal	2017	Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.	Identificar os fatores clínicos e sociodemográficos associados à Síndrome da Bexiga Hiperativa (SBH)
Desatenção à mulher incontinente na atenção primária de saúde no SUS	2017	Fisioter Bras	Compreender as implicações sociais e afetivas de mulheres com perda urinária, que frequentam uma unidade de Atenção Primária de Saúde e não possuem nenhuma perspectiva de tratamento para este agravo nesse nível de assistência
Is There Any Difference in Pelvic Floor Muscles Performance Between Continent and Incontinent Women?	2015	Neurourology and Urodynamics	Comparar o desempenho dos músculos do assoalho pélvico (MAP) em mulheres com e sem incontinência urinária de esforço (IUE) durante o teste de resistência.
Autoavaliação de saúde ruim e fatores associados em idosos residentes em zona urbana	2014	Rev Gaúcha Enferm	Analisar a prevalência da autoavaliação de ruim/péssima e os fatores associados em idosos
O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas	2014	Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.	Identificar a prevalência de incontinência urinária (IU) e fatores associados em idosas da comunidade.
Pelvic floor dysfunction in the immediate puerperium, and 1 and 3 months after vaginal or cesarean delivery	2017	Int J Gynecol Obstet	Identificar e avaliar a disfunção do assoalho pélvico no pós-parto (DAP) entre o parto vaginal, cesariana eletiva (DCE) e parto cesariano intraparto (CDI).
Parameters of two-dimensional perineal ultrasonography for evaluation of urinary incontinence after Radical Prostatectomy	2014	Int Braz J Urol	Investigar as diferenças de uma avaliação dinâmica da contração da uretra e do assoalho pélvico utilizando ultrassonografia perineal em homens sem cirurgia de próstata e em homens submetidos a prostatectomia radical com e sem incontinência urinária de esforço.
Early treatment improves urodynamic prognosis	2017	J Pediatr	Avaliar a associação entre tratamento precoce e melhoria urodinâmica em pacientes pediátricos e adolescentes portadores de bexiga neurogênica.

in neurogenic voiding dysfunction: 20 years of experience			
BEHAVIORAL THERAPY FOR THE URINARY INCONTINENCE OF ELDERLY WOMAN	2015	J Nurs UFPE on line.	Avaliar a efetividade da terapia comportamental aplicada pelo enfermeiro para o controle miccional e melhora da qualidade de vida da mulher idosa.
Association between Asthma and Primary Nocturnal Enuresis in Children	2016	THE JOURNAL OF UROLOGY	Como a asma e o sono podem estar associados a distúrbios respiratórios, e os distúrbios respiratórios do sono estão associados à enurese, determinamos a possibilidade de uma associação entre asma e enurese.
Psychosocial and respiratory disease related to severe bladder dysfunction and non-monosymptomatic enuresis	2016	Journal of Pediatric Urology	Descrever uma coorte de DB pediátrica complicada, usando análise de subgrupo para comparar apresentações e respostas ao tratamento entre os sexos, grupos etários e pacientes com ou sem enurese não monossintomática (ENM)
Relationship between pelvic floor muscle strength and sexual dysfunction in postmenopausal women: a cross-sectional study	2017	Int Urogynecol J	Avaliar a relação entre a força do MAP e a função sexual em mulheres na pós-menopausa. A relação entre incontinência urinária (IU) relatada e disfunção sexual também foi investigada.
Association between exclusive maternal breastfeeding during the first 4 months of life and primary enuresis	2016	Journal of Pediatric Urology	Avaliar se existe associação entre enurese primária e duração do aleitamento materno exclusivo
Parasacral transcutaneous electrical neural stimulation (PTENS) once a week for the treatment of overactive bladder (OAB) in children: A randomized controlled trial	2017	Journal of Pediatric Urology	Avaliar a eficácia do PTENS em sessões semanais únicas no tratamento da OAB em crianças.
Dynamic lumbopelvic stabilization for treatment of stress urinary incontinence in women:	2017	Neurourology and Urodynamics	Comparar os resultados dos exercícios de estabilização lombopélvica dinâmica (DLS) com exercícios para os músculos do assoalho pélvico (MAP) em mulheres com incontinência urinária de esforço

Controlled and randomized clinical trial			
Prevalence and factors associated with urinary incontinence in climacteric	2016	Rev Assoc Med Bras	Estimar a prevalência e identificar fatores associados à incontinência urinária (IU) em mulheres climatéricas
Female sexual function and urinary incontinence in nulliparous athletes: An exploratory study	2018	Physical Therapy in Sport	Estimar a prevalência do sintoma Disfunção Sexual Feminina (DSF) e Incontinência Urinária (IU) em atletas nulíparas e analisar os fatores de risco para essas disfunções.
Monosymptomatic nocturnal enuresis in pediatric patients: multidisciplinary assessment and effects of therapeutic intervention	2017	Pediatr Nephrol	A hipótese do nosso trabalho era que uma comparação dos resultados de consideradas intervenções de primeira escolha em uma coorte pura de pacientes com Enurese monossintomática (ENM) ajudaria a determinar a verdadeira eficácia e perfil seguro de cada intervenção para a gestão de EMN e contribuiria para estabelecer um padrão-ouro de atendimento aos pacientes.
Diabetes and vaginal surgery are associated with mixed urinary incontinence in patients treated in a tertiary unit of Rio de Janeiro public healthcare system	2017	Clin Biomed Res	Avaliar a distribuição dos subtipos mais comuns - incontinência urinária de esforço (IUE) e incontinência urinária mista (IUM) - e sua correlação com fatores demográficos, clínicos e reprodutivos de pacientes atendidos em hospital universitário da Universidade Federal do Rio de Janeiro.
Incontinência urinária e noctúria: prevalência e impacto sobre qualidade de vida em idosas numa Unidade Básica de Saúde	2014	Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.	Estimar a prevalência de incontinência urinária e de seus subtipos (incontinência urinária de esforço, bexiga hiperativa e incontinência mista), a prevalência do sintoma de noctúria, e avaliar o impacto dessas condições sobre a qualidade de vida na população de idosas atendida para vacinação numa Unidade Básica de Saúde de Niterói-RJ
Impacto do tipo de incontinência urinária sobre a qualidade de vida de usuárias do Sistema Único de Saúde no Sudeste do Brasil	2015	Rev Bras Ginecol Obstet.	Identificar o impacto da incontinência urinária (IU) sobre a qualidade de vida (QV), comparar os escores dos domínios de QV em mulheres com incontinência de esforço (IUE), bexiga hiperativa (BH) e incontinência mista (IUM) e estabelecer a associação entre o tipo clínico de IU e o impacto sobre a QV.
Uroflowmetry in the management of lower urinary tract symptoms of children	2014	Journal of Pediatric Urology	Avaliar as medidas de urofluxo no manejo inicial da disfunção do trato urinário inferior em crianças e adolescentes com paralisia cerebral.

and adolescents with cerebral palsy			
VIVÊNCIAS DE HOMENS COM CÂNCER DE PRÓSTATA	2017	Rev enferm UFPE on line.	Descrever as vivências de homens em tratamento oncológico para o câncer de próstata.
Intradetrusor onabotulinumtoxin injections are significantly more efficacious than oral oxybutynin for treatment of neurogenic detrusor overactivity: results of a randomized, controlled, 24-week trial	2018	Einstein	Comparar prospectivamente os resultados de injeções intradetrusoras de onabotulinumtoxin e oxibutinina oral em pacientes com hiperatividade neurogênica do detrusor devido à lesão da medula espinhal, para avaliar a continência urinária, os parâmetros urodinâmicos e a qualidade de vida.
Associations between low back pain, urinary incontinence, and abdominal muscle recruitment as assessed via ultrasonography in the elderly	2015	Braz J Phys Ther.	Avaliar as associações entre lombalgia, IU e o padrão de recrutamento muscular transversal abdominal (tra), oblíquo interno (OI) e oblíquo externo (OE) em idosos avaliados por ultrassonografia.
Correlation between maximum voluntary contraction and endurance measured by digital palpation and manometry: An observational study	2016	Rev Assoc Med Bras	Investigar a correlação entre a contração voluntária máxima (MVC) e resistência, medida por palpação digital e manometria.
Outpatient biofeedback in addition to home pelvic floor muscle training for stress urinary incontinence: a randomized controlled trial	2017	Neurourology and Urodynamics	Testar se o biofeedback (BF) adicionado ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) aumenta a frequência de exercícios domiciliares realizados por mulheres com incontinência urinária de esforço (IUE)
Pelvic floor muscle training for overactive bladder symptoms – A prospective study	2017	Rev Assoc Med Bras	Verificar os efeitos do TMAP isolado nos sintomas da OAB.
Fatores associados à dependência entre idosos com diabetes mellitus tipo 2	2018	Rev Bras Enferm [Internet]	Identificar fatores associados à dependência entre idosos com Diabetes Mellitus (DM) tipo 2.
Obesity and lower urinary tract dysfunction in children and	2017	Journal of Pediatric Urology	Avaliar a associação entre excesso de peso e DTUI em crianças e adolescentes em uma amostra de base comunitária.

adolescents: Further research into new relationships			
Pelvic floor muscle function and quality of life in postmenopausal women with and without pelvic floor dysfunction	2018	Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica	Comparar a função do músculo do assoalho pélvico (MAP) em mulheres na pós-menopausa com e sem disfunção do assoalho pélvico (DAP) e a relação entre a função do MAP e a qualidade de vida.
The impact of urinary incontinence on the quality of life and on the sexuality of patients with HAM/TSP	2018	Braz j infect dis	Avaliou o impacto da incontinência urinária (IU) na sexualidade, imagem corporal, humor e qualidade de vida de pacientes com mielopatia associada à paraparesia espástica tropical do HTLV-1 (HAM / TSP).
Predictive value of clinical history compared with urodynamic study in 1,179 women	2016	Rev Assoc Med Bras	Determinar o valor preditivo positivo da história clínica em comparação com o estudo urodinâmico para o diagnóstico de incontinência urinária.
Prevalence of Urinary Incontinence and Associated Factors in Nursing Home Residents	2016	Neurourology and Urodynamics	Determinar a prevalência de incontinência urinária (IU) e fatores associados em idosos institucionalizados
Factors associated with urinary incontinence in middle-aged women: a population-based household survey	2017	Int Urogynecol J	Determinar a prevalência de incontinência urinária (IU) e fatores associados em uma amostra de mulheres brasileiras de meia-idade
Subjective urinary urgency in middle age women: A population-based study	2016	Maturitas	Avaliar a prevalência de BH e fatores associados em mulheres brasileiras climatéricas
Incontinência urinária em pacientes hospitalizados: prevalência e fatores associados ¹	2017	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Analisar a prevalência da incontinência urinária e os seus fatores associados em pacientes hospitalizados.
Quality of life of Brazilian women with urinary incontinence and the impact on their sexual function	2016	European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology	Avaliar o impacto de características sociodemográficas na função sexual de mulheres brasileiras com IU.
Prevalência de incontinência urinária em idosos e relação com indicadores de saúde física e mental	2018	Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.	Verificar a prevalência da incontinência urinária e sua relação com indicadores de saúde física e mental na população idosa de Bagé, Rio Grande do Sul, Brasil.

Effectiveness of a program of therapeutic exercises on the quality of life and lumbar disability in women with Stress Urinary Incontinence	2015	Journal of Bodywork & Movement Therapies	Investigar se uma sessão semanal de Ginástica Holística conduzida durante um período de um ano, poderia mudar os resultados em um grupo de vinte mulheres diagnosticadas com IUE.
Incontinência urinária em idosas de Porto Alegre: sua prevalência e sua relação com a função muscular do assoalho pélvico	2014	Fisioter Pesq.	Avaliar a prevalência do relato de perda urinária em idosas residentes no município de Porto Alegre (RS-Brasil), bem como determinar a relação entre incontinência urinária (IU) e a função muscular do assoalho pélvico (FMAP).
Diagnósticos de enfermagem de incontinência urinária em pacientes com acidente vascular cerebral*	2015	Rev Esc Enferm USP	Identificar a prevalência dos diagnósticos de enfermagem Incontinência urinária de esforço (IUE), Incontinência urinária de urgência (IUU), Incontinência urinária funcional (IUF), Incontinência urinária por transbordamento (IUT) e Incontinência urinária reflexa (IUR) e suas características definidoras em pacientes com Acidente Vascular Cerebral.
Clinical course of a cohort of children with non-neurogenic daytime urinary incontinence symptoms followed at a tertiary center	2016	J Pediatr (Rio J)	Caracterizar uma coorte de crianças com incontinência urinária diurna não neurogênica acompanhada em serviço terciário.

APÊNDICE II

EXTRAÇÃO DE DADOS PARA COMPOSIÇÃO DA ÁRVORE DE PROBLEMAS E ÁRVORE DE OBJETIVOS - ARTIGOS INTEGRANTES DA REVISÃO INTEGRATIVA “CENÁRIO DA ATENÇÃO À PESSOA COM DTUI NO BRASIL”

Título	Objetivo	Método	Amostra	Causas de DTUI	Consequências das DTUI	Ações redução taxas de DTUI	Impacto das ações de redução das DTUI
Análise eletromiográfica e da qualidade de vida na incontinência urinária	Avaliar a atividade eletromiográfica dos músculos do assoalho pélvico e do reto abdominal, bem como os dados obtidos por meio do King's Health Questionnaire em adultas jovens incontinentes	Analítico transversal	14 mulheres com idade de 21 a 29 anos			Eletromiografia para avaliação.	Impacto na qualidade de vida.
Are lower urinary tract symptoms in children associated with urinary symptoms in their mothers?	To test the hypothesis that the children of mothers with lower urinary tract symptoms (LUTS) are more likely to have urinary symptoms	Multicêntrico transversal	827 pares (mãe-filho) - 5 a 17 anos	História parental de DTUI.			
Atividades de enfermagem ao paciente prostatectomizado	Identificar as atividades realizadas pelos profissionais de enfermagem da urologia no cuidado ao paciente em pós-operatório de prostatectomia e compará-las ao apresentado na literatura	Descritivo	18 profissionais de enfermagem	Fornecimento de fraldas como principal atividade descrita no tratamento da incontinência urinária.		Ações de enfermagem para tratamento da incontinência urinária.	
Children with nocturnal enuresis have posture and balance disorders	Investigar a postura e o equilíbrio em crianças e adolescentes com NE	Comparativo transversal	171 crianças com e sem enurese	Alteração pélvica e no equilíbrio.			
Cognitive and functional impairment in an	Investigar a prevalência de comprometimento cognitivo e funcional (IFC) e sua	Epidemiológico transversal	1705 pessoas com mais de 60 anos	Comprometimento cognitivo funcional.			

older community population from Brazil: The intriguing association with frequent pain	distribuição em relação a fatores sociodemográficos e clínicos em uma amostra comunitária mais antiga em Florianópolis, Brasil						
Conhecimento de profissionais da atenção primária à saúde sobre a abordagem terapêutica na incontinência urinária feminina	Verificar o conhecimento dos profissionais que trabalham na Atenção Primária à Saúde, na Estratégia Saúde da Família, no município de Governador Valadares, Minas Gerais, sobre a abordagem terapêutica na Incontinência Urinária feminina	Transversal descritivo	76 médicos e enfermeiros	Desconhecimento da equipe de APS no que diz respeito ao encaminhamento e tratamento de primeira linha para IU.		Educação continuada. Capacitação, qualificação e atualização dos profissionais que trabalham na APS.	
Correlation between body mass index and overactive bladder symptoms in pre-menopausal women	Estabelecer uma correlação entre os sintomas da Bexiga Hiperativa (OAB) e o Índice de Massa Corporal (IMC) em mulheres de 20 a 45 anos	Prevalência	1050 mulheres entre 20 a 45 anos	IMC ≥ 30 .	Incômodo - maior para IMC 25 a 29,9.		
Costs analysis of surgical treatment of stress urinary incontinence in a brazilian public hospital, comparing Burch and synthetic sling techniques	Comparar os custos da cirurgia ambulatória de sling sintético com uma série histórica de pacientes submetidos à cirurgia de Burch em um hospital público brasileiro		29 pacientes com IU		Custo para o serviço de saúde (abordagem cirúrgica). Recuperação pós cirúrgica.		
Fatores demográficos, condições de saúde e hábitos de vida associados à incontinência urinária em idosos	Determinar a prevalência e os fatores associados à incontinência urinária na população idosa de Florianópolis, no Estado de Santa Catarina	Epidemiológico	1705 idosos	Sexo feminino, idade maior de 70 anos, zero a quatro anos de estudo, insuficientemente ativo, bronquite ou asma, acidente vascular cerebral ou			

de Florianópolis, Santa Catarina				isquemia cerebral, dependência leve ou moderada/ grave e polifarmácia.			
Diagnostic Accuracy of Anthropometric Indicators in the Prediction of Urinary Incontinence in Physically Active Older Women	Determinar a acurácia diagnóstica e o ponto de corte das variáveis índice de conicidade, relação cintura / estatura e percentual de gordura para detectar incontinência urinária em idosas fisicamente ativas	Transversal analítico	152 mulheres	Percentual de gordura.			
Efeitos do treinamento muscular do assoalho pélvico associado à musculação na perda urinária e nos aspectos psicológicos em mulheres idosas: ensaio clínico randomizado	Comparar os efeitos do treinamento muscular do assoalho pélvico (TMAP), associado ou não à musculação, na perda urinária, estado de humor e autoeficácia do tratamento em mulheres idosas com incontinência urinária (IU)	Ensaio clínico randomizado, cego	31 idosas	Idade.		Treinamento muscular de assoalho pélvico. Musculação.	Redução da perda urinária.
Effect of mode of delivery and parities on the occurrence of urinary incontinence during pregnancy	Avaliar a relação entre modos de parto e paridade na ocorrência de incontinência urinária durante a gravidez	Transversal	80 gestantes e puérperas				
Electrostimulation , response of the pelvic floor muscles, and urinary incontinence in elderly patients	Investigar a resposta dos músculos do assoalho pélvico (MAP) e incontinência urinária (IU), em pacientes submetidos à prostatectomia, após tratamento com estimulação elétrica	Observacional	10 pacientes com IU pós prostatectomia	Prostatectomia.	Uso de fraldas. Interferência nas atividades de vida diária.	Eletroestimulação	Aumento da força muscular, diminuição do número de fraldas, diminuição na

post prostatectomy							interferência nas atividades diárias
Eletroestimulação na incontinência urinária pósprostatectomia radical	Avaliar os efeitos da eletroestimulação funcional endo-anal na recuperação funcional da continência urinária de homens submetidos à PR		03 pacientes incontinentes pós prostatectomia	Prostatectomia.	Uso de fraldas. Limitação das atividades diárias e relações pessoais.	Eletroestimulação	Diminuição de perda urinária, número de fraldas, aumento de força muscular. Melhora da QV nos domínios de limitação de atividades diárias e relações pessoais. Diminuição no número e gravidade dos sintomas miccionais.
Entendimento da fisioterapia pélvica como opção de tratamento para as disfunções do assoalho pélvico por profissionais de saúde da rede pública	Verificar o entendimento acerca da atuação da fisioterapia nas disfunções do assoalho pélvico por parte dos profissionais de saúde da rede pública	Transversal, descritivo, exploratório	13 profissionais, 6 médicos e 7 enfermeiras			Conhecimento de médicos e enfermeiros da rede básica a respeito das DAP e da função da reabilitação pélvica.	
Excesso de peso em idosos rurais: associação com as condições de	Verificar a associação do excesso de peso com a incapacidade funcional, morbidades autorreferidas e	Inquérito domiciliar e transversal	462 idosos com e sem excesso de peso	Excesso de peso.			

saúde e qualidade de vida	qualidade de vida (QV) de idosos residentes em área rural						
Female double incontinence: prevalence, incidence, and risk factors from the SABE (Health, Wellbeing and Aging) study	Estimar a prevalência e incidência de DI e os fatores de risco em mulheres idosas em São Paulo, Brasil		864 idosas	Doença pulmonar obstrutiva crônica, hipertensão, polifarmácia.	Quedas. Dificuldade para atividades básicas de vida diária (ABVD) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD).	Medidas preventivas nas políticas públicas de saúde.	
Impact of a multidisciplinary evaluation in pediatric patients with nocturnal monosymptomatic enuresis	Descrever impacto da avaliação multidisciplinar de pacientes com 6 a 17 anos de idade com enurese noturna monossintomática (ENM)	Prospectivo	140 crianças com enurese, com idade entre 6 a 17 anos	Sexo masculino (crianças), história familiar, constipação, apneia.		Avaliação multiprofissional.	
Incontinência urinária e disfunções sexuais em mulheres climatéricas de um grupo de promoção à saúde	Analisar a ocorrência e as características de IU e DSF em mulheres climatéricas de um grupo de promoção à saúde de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul	Quantitativa transversal, com abordagem exploratória e descritiva	23 mulheres com mais de 50 anos				
O uso da eletroestimulação no nervo tibial posterior no tratamento da incontinência urinária	Avaliar a eletroestimulação no nervo tibial posterior no tratamento da incontinência urinária de urgência ou mista	Quase experimental	08 pessoas com IUM ou IUU			Eletroestimulação	Redução da perda urinária e frequência urinária.
Perfil das Pacientes do ambulatório de uroginecologia de um Hospital Público de Porto	Descrever o perfil das mulheres avaliadas pela fisioterapia pélvica no Ambulatório de Uroginecologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre	Descritivo, transversal e retrospectivo	164 prontuários	Oxford 01 e 02.	Impacto grave e moderado na QV.		

alegre com relação à incontinência urinária e à qualidade de vida	(HCPA) com relação à IU e qualidade de vida						
Perfil de idosos submetidos à avaliação geriátrica ampla em serviços de reabilitação	Descrever o perfil dos idosos submetidos à avaliação geriátrica ampla em um serviço de reabilitação	Estudo documental, retrospectivo, do tipo descritivo	338 idosos de um serviço de reabilitação				
Prevalência de Incontinência Urinária e Fecal em idosos: estudo em instituições de longa permanência em idosos	Investigar a prevalência de incontinência urinária (IU) e incontinência fecal (IF) entre idosos residentes nas instituições de longa permanência para idosos de João Pessoa, Paraíba	Transversal, populacional e descritivo, com abordagem quantitativa	322 idosos de instituições de longa permanência				
Problemas de sono em idosos estão associados a sexo feminino, dor e incontinência urinária	Estimar a prevalência e os fatores associados a distúrbios do sono em homens e mulheres idosos (60 anos ou mais)	Coorte	1334 idosos	Distúrbios do sono.	Distúrbios do sono.		
Programa de reabilitação do assoalho pélvico: relato de 10 anos de experiência	Relatar a criação, experiência de implantação e atendimento realizado no Programa de Reabilitação do Assoalho Pélvico (PRAP), um projeto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), desenvolvido em um centro de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil	Relato de experiência				Atuação do enfermeiro nas atividades preventivas e de reabilitação do assoalho pélvico. Prática baseada em evidências.	
Qualidade de vida em pacientes	Relacionar a qualidade de vida (QV), segundo o EORTC-QLQ	Estudo transversal	81 pacientes submetidos à	Prostatectomia.			

submetidos à prostatectomia radical	C30, com a faixa etária e tempo pós-operatório.		prostatectomia radical				
Qualidade de vida, nível cognitivo e desempenho escolar em crianças portadoras de distúrbio funcional do trato urinário inferior	Avaliar marcos do controle miccional, dificuldades cotidianas, qualidade de vida (QV), nível cognitivo e desempenho escolar de crianças portadoras de DTUI	Série de casos	22 crianças	Sexo feminino (crianças). Classe social menos favorecida. Capacidade intelectual abaixo da média.	Agressão verbal e física. Situações constrangedoras e advertências. Impacto na dimensão escolar da QV.		
Increased Risk of Physical Punishment among Enuretic Children with Family History of Enuresis	Avaliar a taxa de punição sofrida por crianças enuréticas e fatores causais associados		87 crianças com enurese, com idade entre 6 a 15 anos	História familiar de enurese.	Punição física.		
Lower urinary tract symptoms in children and adolescents with Williams-Beuren syndrome.	Avaliar sistematicamente a prevalência de sintomas do trato urinário inferior (STUI) e a aquisição do controle da bexiga em uma grande população com SWB	Transversal	87 crianças com SWB, com idade entre 3 a 19 anos	Síndrome de Willian Beuren.	Infecção urinária. Impacto na qualidade de vida		
New device and new concept for treating nocturnal enuresis: preliminary results of a phase one study.	Este novo dispositivo para enurese noturna (NE) consiste em um sensor de umidade, que além de ativar o som também desencadeia um estímulo elétrico, contrai os músculos do assoalho pélvico e fecha a uretra, interrompendo assim o vazão. O objetivo deste estudo é testar se o princípio teórico descrito acima é verdadeiro e se o dispositivo usado é seguro	Relato de experiência	06 crianças com enurese			Dispositivo de eletroestimulação que quando acionado no episódio de enurese dispara descarga elétrica e leva a contração da MAP.	Resolução da enurese.

New device for intermittent emptying of the bladder in female children and adolescents: A pilot study.	Avaliar a segurança e eficácia de um novo dispositivo de auto-retenção intrauretral (ISRD), em crianças e adolescentes do sexo feminino, como uma alternativa atraente ao CIL	Clínico prospectivo	25 meninas com mielomeningocele	Mielomeningocele.	Trauma uretral por Cateterismo Intermitente Limpo.	Dispositivo de autoretenção intrauretral.	Melhora na qualidade de vida.
One hundred cases of sui treatment that failed: a prospective observational study on the behavior of patients after surgical failure	Determinar o que acontece com os pacientes após operações malsucedidas da IUE e explore as razões pelas quais esses pacientes mudam de médico	Transversal	100 pacientes com falha em cirurgia de correção de IUE		Cirurgias - falhas de orreção cirúrgica. Exposição excessiva a estudo urodinâmico.	Busca por outro profissional.	
Parasacral transcutaneous electrical nerve stimulation for overactive bladder in constipated children The role of constipation	Testar a hipótese de que o efeito positivo da TENS parasacral na OAB seria porque a constipação havia melhorado com este método	Prospectivo	51 crianças com bexiga hiperativa	Constipação Intestinal.		TENS parasacral - 20 min - 3x por semana.	
Pre-participation gynecological evaluation of female athletes a new proposal.			148 atletas	Esporte - não discutir com o técnico a questão da incontinência.		Inserção da avaliação de IU na avaliação física pré início de um programa de atividades e ações educacionais a partir da avaliação.	Trabalho físico adequado.
Prevalence of lower urinary tract symptoms and social	Avaliar a prevalência de STUI na atenção básica e sua associação com os determinantes sociais da saúde (DSS)	Transversal	322 mulheres	Polifarmácia. Diabetes. Hipertensão. IMC, número de			

determinants in primary care users in Brazil.				gestações, número de partos vaginais. Idade, estado civil casada.			
Prevalência de enurese e sintomas miccionais aos sete anos na coorte de nascimentos de 2004, Pelotas, Brasil	Determinar a prevalência de enurese, sintomas urinários e intestinais e fatores associados em crianças de sete anos, em uma coorte de nascimentos	Coorte	3602 nascidos em 2004	Baixa escolaridade dos pais, número de crianças em casa.			
Profile and quality of life of women in pelvic floor rehabilitation.	Descrever o perfil sociodemográfico, clínico e sexual, identificar variáveis do perfil que interferem na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) e avaliar correlação entre dois questionários de QVRS usados em um Programa de Reabilitação do Assolho Pélvico	Estudo observacional, analítico e transversal	94 mulheres		Impacto na vida sexual.		
Propuesta de puntos de corte para diferentes indicadores antropométricos en la predicción de la incontinencia urinaria en mujeres.	Identificar a sensibilidade e especificidade e propor pontos de corte de diferentes indicadores antropométricos para a predição em mulheres com incontinência urinária (IU)	Transversal	500 mulheres	Maior circunferência abdominal.			
Risk factors for postpartum urinary incontinence	Investigar os fatores de risco para a incontinência urinária (IU) no puerpério e as suas características	Caso-controle	344 puérperas	IU na gestação, multiparidade, idade gestacional no parto maior ou			

				igual a 37 semanas e constipação.			
Slow transit constipation and lower urinary tract dysfunction.	Estudar o tempo de trânsito colônico (CTT) em crianças e adolescentes com constipação refratária e sintomas do trato urinário inferior (STUI)	Transversal	15 crianças com STUI e constipação	Trânsito colonico lento.			
The influence of mode of delivery on neonatal and maternal short and longterm outcomes	Avaliar o impacto do modo de parto nas práticas de incentivo ao aleitamento materno e nas complicações neonatais e maternas de curto e longo prazos	Coorte	768 puérperas				
The Ochoa urofacial syndrome recognize the peculiar smile and avoid severe urological and renal complications.	Descrever características faciais de seis pacientes para auxiliar profissionais de saúde a reconhecer o sorriso invertido que eles apresentam e encaminhá-los para o tratamento adequado	Retrospectivo - Relato de caso	6 pacientes	Síndrome de Ochoa.		Cateterismo Intermitente Limpo, anticolinérgicos, correção cirúrgica.	
The Prevalence of Fecal Incontinence and Associated Risk Factors in Older Adults Participating in the SABE Study	Avaliar a prevalência de incontinência fecal (IA) e fatores associados em idosos	Estudo SABE (Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento)	1345 idosos	Insocntinência anal.	Incontinência anal.		
Ultrasound Thickness of Bladder Wall in Continent and Incontinent Women and Its Correlation with Cystometry	Comparar a espessura da parede da bexiga em dois tipos de incontinência urinária (IUE) e bexiga hiperativa (OAB) com hiperatividade do detrusor urodinâmico (DO), e compará-los com pacientes continentares por ultrassonografia, também correlacionar com resultados	Transversal	91 mulheres	Aumento da espessura da parede da bexiga, menor desejo inicial de esvaziamento e menor capacidade cistométrica.	Aumento da espessura da parede da bexiga, menor desejo inicial de esvaziamento e menor capacidade cistométrica.		

	cistométricos em mulheres incontinentes						
Urinary Incontinence and Quality of Life in Female Patients with Obesity	Analisar a prevalência de incontinência urinária (IU), os fatores de risco e o impacto na qualidade de vida e em pacientes femininas com indicação para realização de cirurgia bariátrica.	Transversal	221 pacientes	Parto vaginal e menopausa.	Impacto negativo na qualidade de vida.		
Influência da eletroestimulação parassacral e do biofeedback manométrico, na incontinência urinária por hiperatividade do detrusor como sequela de mielite transversa aguda	Analisar a influência da eletroestimulação (EE) parassacral e do biofeedback manométrico em uma mulher com incontinência urinária motivada por hiperatividade do detrusor como sequela de mielite transversa aguda.	Estudo de caso	1 mulher			Eletroestimulação . Biofeedback manométrico.	Aumento do volume urinado, redução da frequência urinária, aumento da força muscular do assoalho pélvico.
Prevalência de incontinência urinária em mulheres praticantes de jump	Analisar a qualidade de vida associada a perda urinária em mulheres que praticam jump		59 praticantes de jump, com idade entre 20 e 40 anos	Jump.	Pior a percepção geral de saúde, maiores as limitações nos desempenhos de tarefas e maior limitação física.		
Urinary incontinence in institutionalized elderly: prevalence and impact on quality of life	Identificar a prevalência de incontinência urinária e seus fatores associados, bem como seu impacto na qualidade de vida de idosos institucionalizados	Transversal	350 idosos institucionalizados	Incapacidade funcional.	Impacto na qualidade de vida. Uso de fraldas.		
Urinary tract infection: a cohort of older people with urinary incontinence	Avaliar aspectos epidemiológicos da infecção do trato urinário em pacientes idosos com incontinência urinária, residentes em	Coorte	84 idosos incontinentes		Infecção urinária. Aumento da mortalidade em idosos.		

	instituições de longa permanência, de Belo Horizonte.						
Functional constipation and overactive bladder in women: a population-based study	Avaliar a prevalência de constipação funcional, bexiga hiperativa e seus subtipos seco / úmido em mulheres e para determinar quais sintomas do intestino predizem bexiga hiperativa	Estudo transversal	516 mulheres	Constipação. Manobras manuais para facilitar a defecação.	Ansiedade e depressão. Medo da perda. Pior qualidade da vida.		
Incontinência urinária na predição de quedas em idosos hospitalizados*	Analisar o efeito da incontinência urinária como preditora da incidência de quedas entre idosos hospitalizados	Estudo de coorte prospectivo	221 idosos internados		Quedas. Redução de sobrevida em idosos.		
Incidência e fatores preditores de quedas de idosos hospitalizados	IDEM	IDEM	IDEM	IDEM	IDEM	IDEM	IDEM
Urinary incontinence and other pelvic floor dysfunctions in female athletes in Brazil: A cross-sectional study	Investigar a ocorrência de IU e outras disfunções da FP (DAP) [incontinência anal (IA), sintomas de constipação, dispareunia, frouxidão vaginal e prolapso de órgãos pélvicos] em 67 atletas amadores (AT) em comparação com um grupo 96 de não atletas (NAT)	Estudo transversal	163 pessoas atletas e não atletas	Ginástica artística e trampolim, natação, judô e voleibol. Aumento da pressão abdominal cronicamente aumentada.	Adiantamento miccional (antes do treino).	Orientação para contração muscular de maneira correta e consciência pélvica durante os exercícios físicos.	
Incontinência Urinária: uma análise à luz das políticas de envelhecimento	Analisar a incidência de Incontinência Urinária (IU) entre pessoas com idade ≥ 65 anos à luz das políticas do envelhecimento ativo	Survey-descriptivo	110 pessoas com idade igual ou superior a 65 anos	Prostatectomia, cirurgia ginecológica. História gestacional.			
Inserção de um programa de treinamento dos músculos do assoalho pélvico	Avaliar a efetividade da inserção de um programa de treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) na Atenção Básica à Saúde (ABS) sobre os	Ensaio clínico, randomizado, cego e controlado	42 mulheres na pós-menopausa			TMAP (exercícios de mobilidade pélvica, alongamento fortalecimento,	

na Atenção Básica à Saúde para mulheres na pós-menopausa	sintomas urinários e sobre a força muscular e atividade eletromiográfica em mulheres na pós-menopausa					relaxamento) realizado em cinco diferentes posições (decúbito dorsal, sentada no solo, sentada sobre a bola, cócoras e posição ortostática).	
A pelvic floor muscle training program in postmenopausal women:A randomized controlled trial	IDEM	IDEM	IDEM	IDEM	IDEM	IDEM	IDEM
Urinary Incontinence in Physically Active Young Women: Prevalence and Related Factors	Verificar a prevalência de IU e seu impacto na QV entre mulheres jovens nulíparas Analisar se a IU é influenciada pela intensidade do esporte (alto vs. baixo impacto), ou pelo volume de atividade física (minutos por semana) realizado	Exploratório e transversal	245 mulheres nulíparas jovens	Esportes de alto impacto. Volume de exercício.	Pior qualidade de vida.		
Sleep disturbances associated with sleep enuresis: A questionnaire study	Analisar a presença de distúrbios do sono em crianças com enurese noturna através do uso da Escala de Distúrbios do Sono para Crianças (SDSC) comparada para crianças normais pareadas por idade e sexo	Transversal	188 crianças com e sem enurese	Distúrbios respiratórios do sono. Percepção parental de um limiar de alta excitação.			
Factors Associated with Urinary Incontinence in Pregnant	Avaliar os fatores associados à incontinência urinária (IU) em adolescentes grávidas	Caso-controle	658 adolescentes gestantes	Idade na gestação (10 a 14 anos) ocupação, ganho de peso durante a gravidez, número			

Adolescents: A Case-Control Study				de gestações, nível de atividade física, tabagismo, diabetes mellitus, constipação, IU anterior na infância.			
Effect of electromyographic biofeedback as an add-on to pelvic floor muscle exercises on neuromuscular outcomes and quality of life in postmenopausal women with stress urinary incontinence: A randomized controlled trial	Comparar a eficácia dos exercícios musculares do assoalho pélvico (TMAP) com e sem biofeedback eletromiográfico (BF) no aumento da força muscular, melhorando a atividade mioelétrica e melhorando a pré-contratação e a qualidade de vida em mulheres na pós-menopausa com incontinência urinária de esforço	Ensaio clínico randomizado controlado	49 mulheres pós-menopausa com IUE			Treinamento Muscular do Assoalho Pélvico. Biofeedback. 20 minutos. Sessões duas vezes por semana, oito sessões. Imagens guiadas orientando a contração da MAP.	Aumentos significativos na força muscular (escala de Oxford), pré-contratação ao tossir, contração voluntária máxima, duração da sustentação da contração e escores do ICIQ-SF.
Prevalence of unreported bowel symptoms in women with pelvic floor dysfunction and the impact on their quality of life	Relatar a prevalência, o incômodo e o impacto na qualidade de vida (QV) de sintomas intestinais não relatados em mulheres que se apresentam em uma uroginecologia terciária brasileira, consultório	Transversal	172 mulheres com sintomas de DAP, POP, IU, IA e/ou disfunção defecatória	Nível educacional. Parto com fórceps. Incontinência anal. Constipação.	Impacto na QV. Pior pontuação no KHQ (relações pessoais), SF-36 (saúde geral, capacidade funcional, vitalidade) e ICIQ-SF. Incontinência anal.		
Fatores associados à síndrome da bexiga hiperativa	Identificar os fatores clínicos e sociodemográficos associados à Síndrome da Bexiga Hiperativa (SBH)	Transversal	292 idosas com ou sem sintomas de	Hipertensão, cirurgias abdominais e uroginecológicas.	Depressão (EGD-15) e ansiedade (EAB).	Manutenção da vida sexual ativa.	

em idosas: um estudo transversal			bexiga hiperativa				
Desatenção à mulher incontinente na atenção primária de saúde no SUS	Compreender as implicações sociais e afetivas de mulheres com perda urinária, que frequentam uma unidade de Atenção Primária de Saúde e não possuem nenhuma perspectiva de tratamento para este agravo nesse nível de assistência	Pesquisa qualitativa	11 mulheres com queixa de perda urinária	Desconhecimento quanto a tratamentos conservadores; descrença nos médicos e no sistema de saúde.	Restrições, ajustes de comportamento, limitação na convivência social. Temor pela cirurgia e pela progressão do quadro.		
Is There Any Difference in Pelvic Floor Muscles Performance Between Continent and Incontinent Women?	Comparar o desempenho dos músculos do assoalho pélvico (MAP) em mulheres com e sem incontinência urinária de esforço (IUE) durante o teste de resistência	Caso-controle	56 mulheres com idade média de 52,19 anos	Fadiga muscular precoce.			
Autoavaliação de saúde ruim e fatores associados em idosos residentes em zona urbana	Analisar a prevalência da autoavaliação de ruim/péssima e os fatores associados em idosos	Estudo epidemiológico, de corte transversal	573 idosos		Autoavaliação do estado de saúde como ruim/péssima.		
O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas	Identificar a prevalência de incontinência urinária (IU) e fatores associados em idosas da comunidade	Estudo transversal	132 idosas na faixa etária de 60 a 91 anos	Três ou mais gestações.	Interferência na vida diária.		
Pelvic floor dysfunction in the immediate puerperium, and 1 and 3 months after vaginal or cesarean delivery	Identificar e avaliar a disfunção do assoalho pélvico no pós-parto (DAP) entre o parto vaginal, cesariana eletiva (DCE) e parto cesariano intraparto (CDI)	Estudo observacional prospectivo	227 mulheres	Parto vaginal.	Impacto na QV (ICIQ-SF).		

Parameters of two-dimensional perineal ultrasonography for evaluation of urinary incontinence after Radical Prostatectomy	InvestigAR as diferenças de uma avaliação dinâmica da contração da uretra e do assoalho pélvico utilizando ultrassonografia perineal em homens sem cirurgia de próstata e em homens submetidos a prostatectomia radical com e sem incontinência urinária de esforço	Clínico multicêntrico	92 homens	Deslocamento anterior do colo da bexiga durante a contração.			
Early treatment improves urodynamic prognosis in neurogenic voiding dysfunction: 20 years of experience	Avaliar a associação entre tratamento precoce e melhoria urodinâmica em pacientes pediátricos e adolescentes portadores de bexiga neurogênica	Observacional longitudinal retrospectivo	230 crianças e adolescentes com bexiga neurogênica e/ou mielomeningocele			Encaminhamento precoce.	Melhora dos padrões urodinâmicos.
Behavioral Therapy for the Urinary Incontinence of Elderly Woman	Avaliar a efetividade da terapia comportamental aplicada pelo enfermeiro para o controle miccional e melhora da qualidade de vida da mulher idosa	Exploratório, com abordagem quantitativa	13 idosas com queixa de perda involuntária de urina			Terapia comportamental aplicada pelo enfermeiro.	Resgate da continência, melhora da qualidade de vida, conforto, retorno as atividades básicas e avançadas de vida, redução do gasto com absorventes ou protetores higiênicos.
Association between Asthma and Primary Nocturnal Enuresis in Children	Como a asma e o sono podem estar associados a distúrbios respiratórios, e os distúrbios respiratórios do sono estão associados à enurese, determinamos a possibilidade de	Observacional de corte transversal	523 crianças (283 meninos e 240 meninas) com idade média de 9,42	Asma. Apnéia.			

	uma associação entre asma e enurese						
Psychosocial and respiratory disease related to severe bladder dysfunction and non-monosymptomatic enuresis	Descrever uma coorte de DB pediátrica complicada, usando análise de subgrupo para comparar apresentações e respostas ao tratamento entre os sexos, grupos etários e pacientes com ou sem enurese não monossintomática (ENM)	Coorte, revisão de casos	35 prontuários de crianças com DB complicada	Obesidade e puberdade precoce. Doenças neuropsiquiátricas. Baixa escolaridade. Abandono do tratamento. Problemas respiratórios, otorrinos e comportamentais, asma, ansiedade e depressão.	Ansiedade e depressão.	Anticolinérgico. Eletroestimulação transcutânea.	
Relationship between pelvic floor muscle strength and sexual dysfunction in postmenopausal women: a cross-sectional study	Avaliar a relação entre a força do MAP e a função sexual em mulheres na pós-menopausa. A relação entre incontinência urinária (IU) relatada e disfunção sexual também foi investigada	Transversal	113 mulheres pós-menopausa		Impacto na função sexual.		
Association between exclusive maternal breastfeeding during the first 4 months of life and primary enuresis	Avaliar se existe associação entre enurese primária e duração do aleitamento materno exclusivo	estudo observacional, caso-controle	200 crianças e adolescentes de 6 a 14 anos	História familiar positiva de enurese. Pouco tempo de aleitamento materno exclusivo.		Amamentação exclusiva por mais de 4 meses.	
Parasacral transcutaneous electrical neural stimulation (PTENS) once a week for the treatment of overactive	Avaliar a eficácia do PTENS em sessões semanais únicas no tratamento da OAB em crianças	Prospectivo, randomizado e controlado	16 crianças com OAB	Constipação.		Uroterapia. PTENS.	Redução da urgência miccional, aumento de número de noites secas.

bladder (OAB) in children: A randomized controlled trial							
Dynamic lumbopelvic stabilization for treatment of stress urinary incontinence in women: Controlled and randomized clinical trial	Comparar os resultados dos exercícios de estabilização lombopélvica dinâmica (DLS) com exercícios para os músculos do assoalho pélvico (MAP) em mulheres com incontinência urinária de esforço	Ensaio clínico randomizado controlado	33 mulheres com incontinência de esforço			Exercícios do Assoalho Pélvico. Estabilização lombopélvica dinâmica.	Redução na severidade das perdas, frequência diurna, frequência noturna e melhora da impressão de QV.
Prevalence and factors associated with urinary incontinence in climacteric	Estimar a prevalência e identificar fatores associados à incontinência urinária (IU) em mulheres climatéricas	Transversal	1200 mulheres com idade entre 35 e 72 anos	Perda urinária durante a gestação e após o parto, três ou mais gestações, infecção do trato urinário recorrente, cirurgia ginecológica, prolapso genital, sintomas vaginais, estresse, ansiedade, depressão e obesidade.	Estresse, ansiedade, depressão.		
Female sexual function and urinary incontinence in nulliparous athletes: An exploratory study	Estimar a prevalência do sintoma Disfunção Sexual Feminina (DSF) e Incontinência Urinária (IU) em atletas nulíparas e analisar os fatores de risco para essas disfunções	Transversal	50 atletas com idade a partir de 18 anos	Esportes de alto impacto, nuliparidade associada ao esporte de alto impacto, horas de treinamento.	Disfunção sexual.		
Monosymptomatic nocturnal enuresis in pediatric patients: multidisciplinary	A hipótese do nosso trabalho era que uma comparação dos resultados de consideradas intervenções de primeira escolha em uma coorte pura	Prospectivo	82 crianças com idades entre 6 e 16 anos	História familiar de enurese noturna, constipação, apneia, prematuridade.		Uroterapia. Controle da constipação. Alarme para	Remissão de sintomas de constipação e enurese.

assessment and effects of therapeutic intervention	de pacientes com Enurese monossintomática (ENM) ajudaria a determinar a verdadeira eficácia e perfil seguro de cada intervenção para a gestão de EMN e contribuiria para estabelecer um padrão-ouro de atendimento aos pacientes					enurese. Desmopressina.	
Diabetes and vaginal surgery are associated with mixed urinary incontinence in patients treated in a tertiary unit of Rio de Janeiro public healthcare system	Avaliar a distribuição dos subtipos mais comuns - incontinência urinária de esforço (IUE) e incontinência urinária mista (IUM) - e sua correlação com fatores demográficos, clínicos e reprodutivos de pacientes atendidos em hospital universitário da Universidade Federal do Rio de Janeiro	Transversal	770 mulheres encaminhadas ao ambulatório de uroginecologia	Diabetes Mellitus, perineoplastia, idade.			
Incontinência urinária e noctúria: prevalência e impacto sobre qualidade de vida em idosas numa Unidade Básica de Saúde	Estimar a prevalência de incontinência urinária e de seus subtipos (incontinência urinária de esforço, bexiga hiperativa e incontinência mista), a prevalência do sintoma de noctúria, e avaliar o impacto dessas condições sobre a qualidade de vida na população de idosas atendida para vacinação numa Unidade Básica de Saúde de Niterói-RJ	Observacional descritivo	66 mulheres idosas		Interferência nas atividades diárias. Comprometimento da qualidade de vida em todos os domínios.		
Impacto do tipo de incontinência urinária sobre a qualidade de vida de usuárias do Sistema Único de	Identificar o impacto da incontinência urinária (IU) sobre a qualidade de vida (QV), comparar os escores dos domínios de QV em mulheres com incontinência de esforço (IUE), bexiga hiperativa	Transversal	181 mulheres incontinentes atendidas em serviço público	Idade. Sobrepeso e obesidade. Comorbidades.	Comprometimento da QV, afetando o domínio limitações das atividades diárias com		

Saúde no Sudeste do Brasil	(BH) e incontinência mista (IUM) e estabelecer a associação entre o tipo clínico de IU e o impacto sobre a QV				maior intensidade.		
Uroflowmetry in the management of lower urinary tract symptoms of children and adolescents with cerebral palsy	Avaliar as medidas de urofluxo no manejo inicial da disfunção do trato urinário inferior em crianças e adolescentes com paralisia cerebral		54 crianças e adolescentes com paralisia cerebral que visitaram o hospital para reabilitação física			Urofluxometria para avaliação inicial.	
Vivências de homens com câncer de próstata	Descrever as vivências de homens em tratamento oncológico para o câncer de próstata	Qualitativo, exploratório, descritivo	30 homens com câncer de próstata em tratamento oncológico num hospital de grande porte	Prostatectomia radical.	Uso de fraldas e protetores. Vergonha. Constrangimento. Sentimento de pesar e tristeza		
Intradetrusor onabotulinumtoxinA injections are significantly more efficacious than oral oxybutynin for treatment of neurogenic detrusor overactivity: results of a randomized, controlled, 24-week trial	Comparar prospectivamente os resultados de injeções intradetrusoras de onabotulinumtoxinA e oxibutinina oral em pacientes com hiperatividade neurogênica do detrusor devido à lesão da medula espinhal, para avaliar a continência urinária, os parâmetros urodinâmicos e a qualidade de vida	Ensaio clínico randomizado e controlado	68 pacientes adultos em uso de cateterismo intermitente	Lesão medular.		Oxibutinina. Onabotulinotoxina.	Melhora significativa na incontinência urinária, parâmetros urodinâmicos investigados, qualidade de vida.
Associations between low back pain, urinary incontinence, and abdominal muscle	Avaliar as associações entre lombalgia, IU e o padrão de recrutamento muscular transverso abdominal (TrA), oblíquo interno (OI) e oblíquo	Observacional transversal	54 idosos com idade média de 72 anos com queixa de			Orientação para recrutamento do músculo oblíquo interno.	

recruitment as assessed via ultrasonography in the elderly	externo (OE) em idosos avaliado por ultrassonografia		lombalgia e/ou IU				
Correlation between maximum voluntary contraction and endurance measured by digital palpation and manometry: An observational study	Investigar a correlação entre a contração voluntária máxima (MVC) e resistência, medida por palpação digital e manometria	Observacional e correlacional	42 mulheres, com idade média de 58,1 e sintomas de incontinência urinária de esforço	Contração voluntária máxima baixa. Falha de endurance muscular pélvico.			
Outpatient biofeedback in addition to home pelvic floor muscle training for stress urinary incontinence: a randomized controlled trial	Testar se o biofeedback (BF) adicionado ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) aumenta a frequência de exercícios domiciliares realizados por mulheres com incontinência urinária de esforço (IUE)	Ensaio clínico controlado randomizado	109 mulheres incontinentes			Treinamento muscular do assoalho pélvico. Biofeedback.	Melhora da função muscular e qualidade de vida. Satisfação e cura objetiva da IU.
Pelvic floor muscle training for overactive bladder symptoms – A prospective study	Verificar os efeitos do TMAP isolado nos sintomas da OAB	Ensaio clínico prospectivo	27 mulheres com incontinência urinária mista (IUM)			Treinamento Muscular do Assoalho Pélvico.	Melhora na qualidade de vida nos três domínios avaliados pelo I-QoL. Melhora significativa dos sintomas urinários para o teste do absorvente, perda urinária e noctúria.

							Redução no grau de desconforto dos sintomas urinários de acordo com o questionário OAB-V8. Resultados significativos na função dos MAP: Oxford, sustentação, velocidade e manometria).
Fatores associados à dependência entre idosos com diabetes mellitus tipo 2	Identificar fatores associados à dependência entre idosos com Diabetes Mellitus (DM) tipo 2	Epidemiológico -analítico	99 idosos	Dependência.	Dependência.		
Obesity and lower urinary tract dysfunction in children and adolescents: Further research into new relationships	Avaliar a associação entre excesso de peso e DTUI em crianças e adolescentes em uma amostra de base comunitária	Transversal	423 crianças e adolescentes com idades entre 5 e 17 anos, selecionados aleatoriamente em locais públicos e escolas	Idade <10 anos, constipação e obesidade.			
Pelvic floor muscle function and quality of life in postmenopausal women with and without pelvic floor dysfunction	Comparar a função do músculo do assoalho pélvico (MAP) em mulheres na pós-menopausa com e sem disfunção do assoalho pélvico (DAP) e a relação entre a função do MAP e a qualidade de vida	Caso-controle	216 mulheres na pós-menopausa, 126 com DAP e 90 sem DAP	Força muscular pélvica menor ou igual a 02.	Pior percepção do domínio saúde geral do King's Health Questionnaire.	Treinamento Muscular do Assoalho Pélvico.	

The impact of urinary incontinence on the quality of life and on the sexuality of patients with HAM/TSP	Avaliou o impacto da incontinência urinária (IU) na sexualidade, imagem corporal, humor e qualidade de vida de pacientes com mielopatia associada à paraparesia espástica tropical do HTLV-1 (HAM / TSP)	Descritivo transversal	31 pacientes ambulatoriais da HAM/TSP, de ambos os sexos	HTLV-1	Impacto nos domínios de qualidade de vida: impacto da incontinência, limitação das atividades de vida diária, limitações físicas e sociais, relações sociais, emoções, sono e disposição e medidas de gravidade.		
Predictive value of clinical history compared with urodynamic study in 1,179 women	Determinar o valor preditivo positivo da história clínica em comparação com o estudo urodinâmico para o diagnóstico de incontinência urinária	Retrospectivo	1179 mulheres com incontinência urinária				
Prevalence of Urinary Incontinence and Associated Factors in Nursing Home Residents	Determinar a prevalência de incontinência urinária (IU) e fatores associados em idosos institucionalizados	Transversal	321 idosos com mais de 60 anos, residentes em instituições	Raça branca, inatividade física, acidente vascular cerebral, comprometimento da mobilidade e declínio cognitivo.	Uso de fraldas.	Programas de banheiro.	Melhoras parciais até reabilitação completa das perdas.
Factors associated with urinary incontinence in middle-aged women: a population-based household survey	Determinar a prevalência de incontinência urinária (IU) e fatores associados em uma amostra de mulheres brasileiras de meia-idade	Transversal	749 mulheres de meia-idade	Partos vaginais, maior índice de massa corporal, secura vaginal, terapia hormonal atual ou anterior, perimenopausa.		Os resultados destacam a importância da realização de intervenções voltadas à redução de fatores modificáveis.	Autopercepção de saúde como regular / ruim / péssima (RP: 1,90; IC95% 1,45-2,49; P <0,001)
Subjective urinary urgency in middle age women: A	Avaliar a prevalência de BH e fatores associados em mulheres brasileiras climatéricas	Descritivo, exploratório e transversal	749 mulheres	Menopausa. Atrofia genital. Secura vaginal e		Comportamento pró ativo do profissional. Identificação e	Melhor qualidade de vida. Envelhecimen

population-based study				ooforectomia bilateral.		tratamento da bexiga hiperativa.	to mais saudável.
Incontinência urinária em pacientes hospitalizados prevalência e fatores associados	Analisar a prevalência da incontinência urinária e os seus fatores associados em pacientes hospitalizados	Epidemiológico transversal	319 adultos hospitalizados	Idade. Sexo. Nível de escolaridade. HAS, DM, IC, Alzheimer, asma, DPOC, tabagismo, limitação funcional, doença hemorroidária, ITU de repetição, cirurgia anorretal, uso de fralda, uso de diuréticos ou laxantes. Cistocele, menopausa, número de gestações, número de partos. Não procurar ajuda profissional.	Mudanças na vida diária (sair de casa, lazer, sono). Impacto nas rUso de fralda e/ou absorvente. Impotência sexual.		
Quality of life of Brazilian women with urinary incontinence and the impact on their sexual function	Avaliar o impacto de características sociodemográficas na função sexual de mulheres brasileiras com IU	Transversal	251 mulheres com IU	Período perimenopausa. Constipação. Prolapso. Ensino fundamental.	Pior função sexual. Medo da perda.		
Prevalência de incontinência urinária em idosos e relação com indicadores de saúde física e mental	Verificar a prevalência da incontinência urinária e sua relação com indicadores de saúde física e mental na população idosa de Bagé, Rio Grande do Sul, Brasil	Transversal de base populacional	1593 idosos	Sexo feminino, idade superior a 70 anos, cor da pele amarela/parda/indígena, nenhuma escolaridade. Incapacidade funcional e deficit cognitivo.	Depressão e autopercepção de saúde péssima/ruim. Uso de fralda ou forro.		

Effectiveness of a program of therapeutic exercises on the quality of life and lumbar disability in women with Stress Urinary Incontinence	Investigar se uma sessão semanal de Ginástica Holística conduzida durante um período de um ano, poderia mudar os resultados em um grupo de vinte mulheres diagnosticadas com IUE .	Pré-teste-pós-teste	20 mulheres diagnosticadas com IUE	Cirurgias pélvicas, perineoplastia. Multiparidade. Partos vaginais. Constipação. Oxford baixo.	Uso de absorventes.		Manutenção da continência. Aumento da contração pela escala de Oxford. Melhoria na qualidade de vida em nove de dez domínios. Melhora na incapacidade lombar.
Incontinência urinária em idosas de Porto Alegre: sua prevalência e sua relação com a função muscular do assoalho pélvico	Avaliar a prevalência do relato de perda urinária em idosas residentes no município de Porto Alegre (RS-Brasil), bem como determinar a relação entre incontinência urinária (IU) e a função muscular do assoalho pélvico (FMAP).	Transversal	270 idosas com 60 a 92 anos, provenientes de uma amostra populacional, que relataram ou não perda urinária	Falha na função da MAP.	Impacto na qualidade de vida.	Sugere-se que a avaliação e tratamento da IU passem a ser feitos na Atenção Primária à Saúde	
Diagnósticos de enfermagem de incontinência urinária em pacientes com acidente vascular cerebral*	Identificar a prevalência dos diagnósticos de enfermagem Incontinência urinária de esforço (IUE), Incontinência urinária de urgência (IUU), Incontinência urinária funcional (IUF), Incontinência urinária por transbordamento (IUT) e Incontinência urinária reflexa (IUR) e suas características definidoras em pacientes com Acidente Vascular Cerebral.	Transversal	156 pacientes atendidos em ambulatório neurológico				

<p>Clinical course of a cohort of children with non-neurogenic daytime urinary incontinence symptoms followed at a tertiary center</p>	<p>Caracterizar uma coorte de crianças com incontinência urinária diurna não neurogênica acompanhada em serviço terciário.</p>	<p>Coorte retrospectiva</p>	<p>50 prontuários de crianças com controle miccional ou idade mínima de cinco anos</p>	<p>Constipação. Comorbidades.</p>		<p>Substituição de estudo urodinâmico inicialmente pela história clínica detalhada e exames não invasivos.</p> <p>Uroterapia. Fisioterapia. Biofeedback. Oxibutinina. Doxazozina. Tansulosina. Imipramina.</p>	<p>Diagnóstico preciso em 85% dos casos. Redução de casos para 1/3 das crianças.</p>
--	--	-----------------------------	--	---------------------------------------	--	--	--

APÊNDICE III

TERMOS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Termo de Cessão de uso de imagem e voz para fins científicos e acadêmicos

Você está sendo convidada (o) a participar do projeto "Iniciativa de Impacto Social para a atuação do enfermeiro na atenção a pessoa com Disfunção Miccional no Brasil", sob a responsabilidade da pesquisadora Gisela Maria Assis, com a participação das pesquisadoras Franciele de Freitas e Camilla Pinheiro Cristaldi da Silva e orientação da Profa. Dra. Gisele Martins.

Este projeto tem o objetivo final de melhorar o atendimento a pessoas com Disfunções Miccionais (Incontinência Urinária, Retenção Urinária...) no Brasil, por meio da atuação do enfermeiro, no atendimento a essas pessoas.

Para alcançar o objetivo proposto, nós queremos entender o que nós podemos fazer para ajudar os enfermeiros a terem conhecimento e motivação para inserir em sua prática esse tipo de atendimento, por isso gostaríamos de conhecer melhor quem são os enfermeiros brasileiros e o que eles pensam a respeito da proposta.

Sendo assim, sua participação, caso queira, se dará da seguinte forma:

- 1) Participação das quatro aulas ao vivo, de forma digital, pela plataforma Zoom, com duração de 60 a 90 minutos, semanalmente, em horário pré estabelecido.
- 2) Preenchimento de questionário com informações pessoais, profissionais e de opinião a respeito da proposta, por meio de formulário Google Forms;
- 2) Participação de uma reunião em formato de grupo focal, caso você seja sorteado entre os participantes da oficina, que acontecerá no máximo sete dias após a finalização do curso digital e preenchimento do instrumento, para discutir com outros participantes e com as pesquisadoras, as propostas de formação dos enfermeiros e atendimento aos pacientes.

O tempo estimado para preenchimento do questionário é de 20 minutos e para a participação no grupo é de uma hora.

Você pode recusar participar da pesquisa sem ter que dar explicações ou justificativas. Basta clicar em NÃO ACEITAR na aba seguinte, não haverá nenhum tipo de questionamento ou constrangimento relacionado a essa recusa.

A sua participação é voluntária, sendo assim, você não receberá nenhum valor monetário, nem pagará por ela.

Quanto aos riscos relacionados a participação, talvez você se sinta desconfortável em responder algumas questões do questionário ou constrangida (o) em discutir o tema no grupo. Nós faremos o possível para evitar esses desconfortos, aceitando respostas em branco e a manifestação no grupo apenas quando quiserem e se sentirem à vontade. O seu nome será mantido em sigilo do começo ao final do estudo. Os questionários não são identificados com nomes.

O maior benefício em sua participação é a oportunidade de contribuir pela melhoria da assistência a pessoa com Disfunção Miccional no país.

Todas as despesas que você possa ter relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa

https://docs.google.com/forms/d/1_uOclpAdjw5U_5X0xy2oZj5Y7CqEg9Bvqa8D4G0/edit

1/10

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília – Faculdade de Saúde, sendo publicados posteriormente em artigos científicos. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Gisela Maria Assis, pelo telefone 41 99827 2222, disponível inclusive para ligação a cobrar, ou pelo e-mail gjassis21@hotmail.com

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que clique na opção SIM na próxima aba, para ser direcionado ao questionário completo.

Cessão de uso de imagem e voz para fins científicos e acadêmicos

Tendo sido convidada (o) para participação da pesquisa "Iniciativa de Impacto Social para a atuação do enfermeiro na atenção a pessoa com Disfunção Mitocôndrial no Brasil", de forma livre e esclarecida, você cede o direito de uso das fotografias, vídeos e voz adquiridos durante as reuniões de discussão em formato de grupo focal e/ou oficinas de capacitação, de forma digital e nos autoriza a:

- (a) utilizar e veicular as fotografias, vídeos e voz obtidos durante as reuniões de grupo focal da tese de doutorado do Programa de Pós Graduação em Enfermagem, para fim de obtenção de grau acadêmico (e/ou divulgação científica), sem qualquer limitação de número de inserções e reproduções, desde que essenciais para os objetivos do estudo, garantida a ocultação de identidade (mantendo-se a confidencialidade e a privacidade das informações), inclusive, mas não restrito a ocultação da face e/ou dos olhos, quando possível;
- (b) veicular as fotografias, vídeos e/ou voz acima referidas na versão final do trabalho acadêmico, que será obrigatoriamente disponibilizado na página web da biblioteca (repositório) da Universidade de Brasília – UnB, ou seja, na internet, assim tornando-as públicas;
- (c) utilizar as fotografias, vídeos e/ou voz na produção de quaisquer materiais acadêmicos, inclusive aulas e apresentações em congressos e eventos científicos, por meio oral (conferências) ou impresso (pôsteres ou painéis);
- (d) utilizar as fotografias, vídeos e/ou voz para a publicação de artigos científicos em meio impresso e/ou eletrônico para fins de divulgação, sem limitação de número de inserções e reproduções;
- (e) no caso de imagens, executar livremente a montagem das fotografias, realizando cortes e correções de brilho e/ou contraste necessários, sem alterar a sua veracidade, utilizando-as

https://docs.google.com/forms/d/1_eOclpzAdjjeSU_5X0xy2oZj5Y7CqEjg28vqu8Dd0G0/edit

2/10

exclusivamente para os fins previstos neste termo e responsabilizando-se pela guarda e pela utilização da obra final produzida;

(f) no caso da voz, executar livremente a edição e montagem do trecho, realizando cortes e correções necessárias, assim como de gravações, sem alterar a sua veracidade, utilizando-as exclusivamente para os fins previstos neste termo e responsabilizando-se pela guarda e pela utilização da obra final produzida.

Você declara também que está ciente que não haverá pagamento financeiro de qualquer natureza neste ou em qualquer momento pela cessão das fotografias, dos vídeos e/ou da voz, e que está ciente que pode retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma, salvo os materiais científicos já publicados.

É vedado ao(s) pesquisador(es) utilizar as fotografias, os vídeos e/ou a voz para fins comerciais ou com objetivos diversos da pesquisa proposta, sob pena de responsabilização nos termos da legislação brasileira. O(s) pesquisador(es) declaram que o presente estudo/pesquisa será norteado pelos normativos éticos vigentes no Brasil.

Caso não concorde com os termos descritos anteriormente, basta clicar na opção NÃO na próxima aba, referente a aceitação dos termos e participação.

***Obrigatório**

1. Endereço de email *

2. Tendo lido e compreendido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Cessão de uso de imagem e voz para fins científicos e acadêmicos, você aceita participar da pesquisa? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim Avançar para a pergunta 4
 Não Avançar para a pergunta 3

Desistir do
preenchimento

Agradecemos por disponibilizar seu tempo para a leitura dos Termos.
Até a próxima.

3. *

Marcar apenas uma oval.

- Finalizar preenchimento

4. Data de preenchimento

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

5. Cidade e Estado onde atua

6. Idade

7. Sexo

Marcar apenas uma oval.

Feminino

Masculino

Outro

8. Estado civil

Marcar apenas uma oval.

Casada (o) ou amasiada (o)

Solteira (o), separada (o) ou viúva (o)

9. Atividades que realiza no dia a dia além das atividades profissionais

10. Por quais veículos de informação gosta de ter acesso à notícias?

Marcar tudo o que for aplicável.

- Televisão (canal aberto)
- Televisão (canais pagos)
- Rádio FM
- Rádio AM
- Jornal impresso
- Revista impressa
- Sites de notícias
- Facebook
- Instagram
- Twitter
- Grupos de WhatsApp
- Grupos do Telegram
- Boca a boca (alguém te conta)

11. Tempo de formação como enfermeiro

12. Tem outras formações de nível superior?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

13. Se possui, qual (is)?

14. Possui formação em nível de pós graduação?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

15. Se sim, qual (is)?

16. Quais foram os seus cursos de aprimoramento mais relevantes nos últimos anos?

17. Quantos vínculos trabalhistas você possui atualmente?

Marcar apenas uma oval.

- Um
- Dois
- Três
- Mais que três

18. Quais são as suas áreas de atuação atual?

19. Em que áreas você já atuou antes dessa?

20. Quais são as suas maiores motivações no seu trabalho em atenção primária?

21. Quais são as suas maiores dificuldades no seu trabalho em atenção primária?

22. Você já atendeu pessoas com incontinência ou retenção urinária?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

23. Você realizou alguma atividade ou orientação para melhorar os sintomas e impactos da retenção ou incontinência urinária?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

24. Se sim, quais foram?

25. Você acha que se tivesse conhecimento mais profundo na área, conseguiria realizar atividades/orientações às pessoas que chegam a você com incontinência ou retenção urinária?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

26. Se não, por que?

27. Assinale as TRÊS opções que você considera MAIS válidas para capacitar o enfermeiro na atuação de Disfunções Miccionais.

Marcar tudo o que for aplicável.

- Curso presencial
- Curso EAD
- Palestras em eventos (congressos, simpósios e outros)
- Conteúdo em site
- Conteúdo em blog
- Podcasts
- Páginas em redes sociais
- Canais de vídeos
- Livros impressos
- Manuais e protocolos
- Compartilhamento de artigos
- Realização de pesquisas
- Mutirões de atendimento acompanhado
- Consultoria a distância para condução dos casos
- Outros

28. Deseja comentar as suas escolhas da pergunta anterior?

29. O que te impediria a aplicar o conhecimento adquirido para avaliar e tratar o paciente que chegue até você com incontinência ou retenção urinária?

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

APÊNDICE IV

EXEMPLOS DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO PROJETO/INSTITUTO FLUIR DIVULGADAS PELAS MÍDIAS DIGITAIS

Divulgação de parte das Oficinas realizadas em parceria com o COREN/PR e ABEN/PR para capacitação de enfermeiros das regionais, na aplicação do processo de enfermagem para atendimento de pessoas com Disfunções Miccionais.



Registro de uma das Oficinas realizadas em parceria com o COREN/PR e ABEN/PR para capacitação de enfermeiros das regionais, na aplicação do processo de enfermagem para atendimento de pessoas com Disfunções Miccionais. Ministrante Camilla Cristaldi.



Divulgação de uma das ações de orientação da população realizada em parceria com a SOBEST e Universidades locais nos dias que precederam os eventos da entidade.



Registros de ações realizadas em parceria com a SOBEST, Universidades Locais e Associações, direcionadas a população com objetivo de conscientizar a respeito da prevenção e tratamento da Incontinência Urinária. Ministrantes Gisela Assis e Franciele Freitas.



Divulgação e registro de um dos cursos presenciais de 16h para atualização/aprofundamento a respeito da Atuação do Enfermeiro nas Disfunções Miccionais.

 Instituto Fluir leva a Porto Alegre :

**Atuação do Enfermeiro nas
Disfunções Miccionais**

Data: 06 a 08 de março
Investimento: 1600,00 até 10/02/2020
1800,00 após essa data

**Pagamento em até 6x no cartão
10% de desconto a vista**

 Gisela Assis  Franciele Freitas  Camilla Pinheiro
Apoio

Informações e inscrições: 41 99827 2222 



Divulgação de um dos cursos online síncronos oferecidos em 2020.

 Fluir

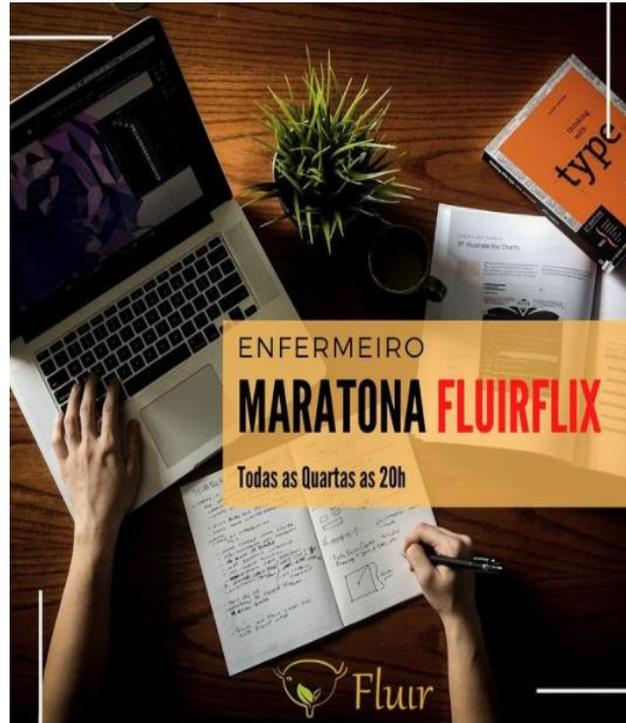
VAGAS ESGOTADAS

CURSO ONLINE
**INTENSIFICAÇÃO
ESTUDO
DINÂMICO**

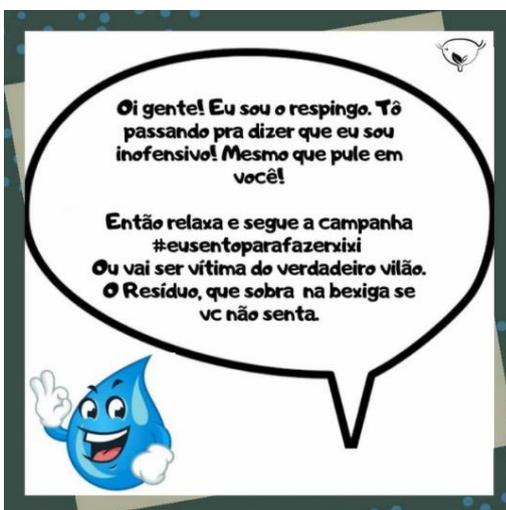
18 de julho, às 9h
R\$150,00 (+15,00 taxa)

 Ministrante Estomaterapeuta
Gisela Assis

Maratona FluirFlix – dez semanas de aulas postadas que culminou no Projeto Piracema em que enfermeiros que assistissem todas as aulas poderiam fazer uma avaliação de conhecimento para compor o time de multiplicadores.



Campanha “Eu sento para fazer xixi”. Registros de algumas pessoas que aderiram e divulgaram a campanha, postagens educativas a respeito do tema e cartaz confeccionado e disponibilizado para fixação em portas de banheiros públicos.



#EUSENTOPARAFAZERXIXI

POR QUE SENTAR NO BANHEIRO PÚBLICO PARA FAZER XIXI?

- 1º Porque a história de pegar doença é mito!
- 2º Porque vamos deixar o vaso sanitário mais limpinho para a próxima
- 3º Porque sentada, você esvazia completamente a bexiga e, isso favorece a sua saúde urinária

Quer saber mais?



 @instituto.fluir
 continencefluir@gmail.com
 Instituto Fluir

Faça como a Gigi!
Sente para fazer xixi!



Campanha “Novembro Power”. Registro de algumas pessoas que aderiram e divulgaram a campanha e postagens de conscientização e educação para treinamento da MAP.



Exemplos de conversas com especialistas e aulas on-line síncronas realizadas em parcerias com empresas, ligas acadêmicas ou de forma independente, por diferentes canais.



FluirLive

Cateter vesical de permanência: recomendações gerais e prevenção de complicações

Domingo, 10/05, às 20h

@instituto.fluir



Gisela Assis
Enf. Estomaterapeuta



Dejanira Regagnin
Ent. esp. em prevenção de infecção urinária do Hospital Israelita Albert Einstein.

LIVE 

Acupuntura, enfermagem e curiosidades



DRIELLE ARRUDA
ENF. PEDIATRA
ESTRATEGISTA DE COMUNICAÇÃO, MKT E INOVAÇÃO DIGITAL DO FLUIR



MARTA LIRA
ENF. ESTOMATERAPEUTA TISOBEST
PROPRIETÁRIA DA CLÍNICA LIRA
MEMBRO DO WCET/ SOBEST/ GPET E EUSP
COORDENADORA DO NÚCLEO DE QUALIDADE E ESTOMATERAPIA DO INSTITUTO DE NEUROPELVEOLOGIA E GINECOLOGIA - INCREASING

DATA 18/08 - TERÇA ÀS 20H NO CANAL DO YOUTUBE



Obrigada a todos pela presença virtual.

LANÇAMENTO DA ÁREA CIENTÍFICA DA VIECARE

DATA: 12 DE SETEMBRO
HORÁRIO: 09H ÀS 11:30H
Canal do Youtube Instituto Fluir

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA AVALIAÇÃO DA PESSOA COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA



Ana Carolina Silvy



Drielle Arruda



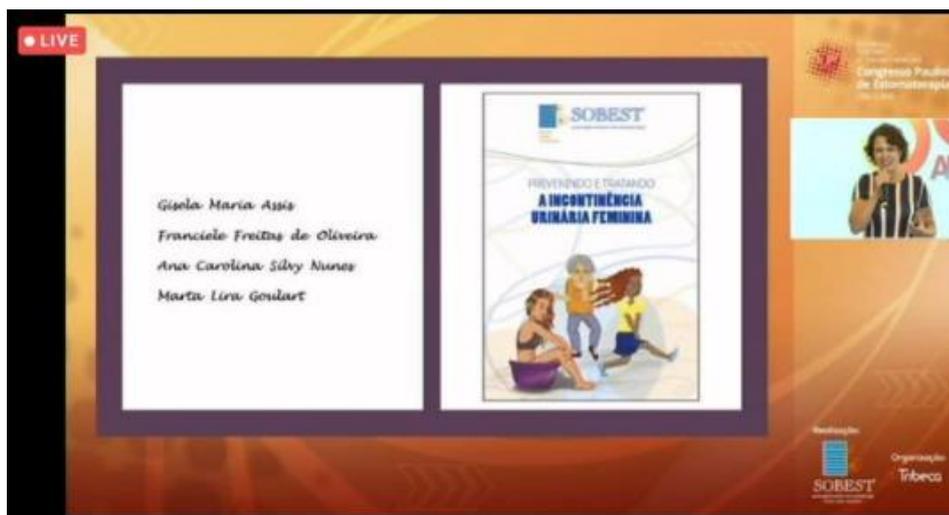
Franciele Freitas



Gisela Assis

Parceria  

Lançamento da Cartilha “Prevenindo e Tratando a Incontinência Urinária Feminina” no Congresso Paulista de Estomaterapia.



Divulgação da Oficina para Enfermeiros da Atenção Primária.

CAPACITAÇÃO GRATUITA

Você é enfermeiro e atua na atenção primária?

Agora você pode nos ajudar a melhorar a vida de pessoas com incontinências e ainda receber capacitação gratuita.



ANEXO I
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: INICIATIVA DE IMPACTO SOCIAL PARA A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO A PESSOA COM DIFUNÇÃO MICCIONAL NO BRASIL

Pesquisador: Gisela Assis

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 22691119.0.0000.0030

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.082.157

Apresentação do Projeto:

Conforme documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1544288_E1.pdf", postado em 08/05/2020:

***Resumo:**

As disfunções miccionais acometem homens e mulheres, de todas as idades e classes sociais, levam a danos físicos, emocionais e sociais. A primeira linha de tratamento consiste em aplicação de medidas comportamentais simples. O enfermeiro é um profissional com grande habilidade de educação em saúde, esta presente em todas as unidades de saúde, por todo o país e possui respaldo científico e legal para aplicação dessas medidas. Apesar dessa possibilidade, atualmente, os casos de disfunções miccionais não são tratados na atenção básica, são encaminhados para hospitais especializados, gerando gastos desnecessários e intervenções cirúrgicas precoces. Com este estudo se pretende criar um modelo de negócio social com a proposta de reestruturação da atenção a pessoas com disfunção miccional no país, por meio da atuação do enfermeiro da atenção básica. Serão realizados eventos em cidades das cinco regiões do país, para coleta de dados quantitativos e qualitativos, com a população e com enfermeiros da atenção básica, em momentos distintos, para que contribuam com a construção, indicando o que esperam receber como capacitação (enfermeiros) e como informação (população). O protótipo será construído por meio da aplicação de ferramentas gerenciais."

***Hipótese:**

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61) 3137-1947 E-mail: cep@unb@gmail.com

Continuação do Projeto: 4.082.157

H1. É possível chegar a um protótipo aplicável de negócio social para atuação do enfermeiro na atenção a pessoa com disfunção miccional no Brasil, por meio de compreensão do cenário atual, discussão com enfermeiros e com a população e aplicação de ferramentas gerenciais. H2. O Brasil apresenta alta taxa de prevalência de disfunção miccional, com causas múltiplas e por vezes evitáveis, com importante impacto para a pessoa que a vivencia e para o sistema de saúde. H3. Existem medidas simples que podem ser aplicadas pelo enfermeiro, com ação direta na redução da prevalência de disfunção miccional. H4. A população brasileira é capaz de indicar o melhor caminho de comunicação entre ela e os enfermeiros atuantes na área de disfunção miccional, a fim de motivar e orientar para medidas comportamentais de prevenção e tratamento. H5. Os enfermeiros que atuam na atenção primária de saúde são capazes de indicar o modelo de capacitação que precisam para terem condições de atender a pessoa com disfunção miccional na rede básica. H6. Um curso de capacitação pode melhorar o conhecimento, atitude e a prática de enfermeiros a respeito de medidas comportamentais de prevenção e tratamento da disfunção miccional."

***Metodologia Proposta:**

Trata-se de uma pesquisa metodológica em que a coleta e análise dos dados que subsidiarão a construção do protótipo dar-se-ão pelo uso de Método Misto do tipo Incorporado. Como parte da fase quantitativa do estudo, será aplicado o inquérito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP). As etapas do estudo serão organizadas, utilizando-se dos conceitos do Design Thinking para a construção do protótipo da iniciativa social, com foco em contribuir com a atenção a pessoa com disfunções miccionais no Brasil, por meio da atuação do enfermeiro. Para definição das etapas do DT a serem seguidas foi utilizado o referencial brasileiro que teve sua proposição com foco na sua aplicabilidade na área da Educação, que é o eixo norteador desta pesquisa. As etapas propostas por tais autoras são: "compreender o problema", "projetar soluções", "prototipar" e "implementar a melhor solução".

***Critério de Inclusão:**

População: Maiores de 18 anos Alfabetizados Enfermeiros: Formação concluída em enfermagem"

Objetivo da Pesquisa:

Conforme documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1544288_E1.pdf", postado em 08/05/2020:

***Objetivo Primário:**

Desenvolver protótipo de uma iniciativa de impacto social com foco na atuação do enfermeiro na

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-000
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** ceptsunb@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.082.167

atenção a pessoa com disfunção miccional no Brasil.

Objetivo Secundário:

• Levantar as causas e consequências da prevalência das disfunções miccionais no Brasil;• Identificar ações de impacto na redução da prevalência com governabilidade para aplicação pelo enfermeiro;• Discutir com a população ações que a motivaria a adoção de medidas comportamentais de prevenção e tratamento das disfunções miccionais;• Discutir com enfermeiros de atenção básica o formato necessário para sua capacitação na área de atenção a pessoa com disfunção miccional;• Levantar o conhecimento, atitude e prática de enfermeiros, antes e depois de ações de capacitação para atendimento a pessoas com disfunções miccionais."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1544288_E1.pdf", postado em 08/05/2020:

"Riscos:

Desconforto em responder algumas questões do questionário ou constrangimento em discutir o tema no grupo. Quebra de confidencialidade.

Benefícios:

Oportunidade em contribuir pela melhoria da assistência a pessoa com Disfunção Miccional no país."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de emenda E1 ao projeto de pesquisa aprovado em 18/12/2019, Parecer Consubstanciado No. 3.782.385.

A pesquisadora solicita uma alteração no formato da coleta de dados, que passará a ser online, devido ao isolamento social imposto frente à situação internacional do COVID-19. Toda a documentação necessária e considerações éticas foram apresentadas.

Conforme documento "CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO_DE_EMENDA_PROJETO_AO_CEP.pdf", postado em 29/04/2020:

"Encaminhamos para apreciação deste CEPI/FS-UnB, a(s) seguinte(s) alteração(ões) no projeto de pesquisa acima mencionado:

Alteração do método de coleta de dados de presencial para remoto que se dará da seguinte forma:

1. Não haverá coleta de dados com pessoas da população geral, apenas com enfermeiros que atuem na atenção primária em saúde.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1047 E-mail: cepfsunb@gmail.com

Continuação do Protocolo: 4.082.157

2. As oficinas que seriam oferecidas para os enfermeiros de forma presencial, para posterior aplicação do questionário e realização do grupo focal, serão oferecidas de maneira remota por meio da plataforma zoom adquirida com pacote de assinatura e assegurada a segurança das informações dos participantes por meio de entrada autorizada por senha pelo administrador da reunião (no caso, a pesquisadora principal desse estudo). Tais oficinas serão a seguinte dinâmica de trabalho:

- a. Aula virtual ao vivo de 60 minutos, semanalmente, por quatro semanas, por meio da plataforma Zoom®.
- b. Disponibilização da aula gravada pela página do YouTube do Instituto Fluir https://www.youtube.com/channel/UCOq_JJKs2gKrALODy2gsp8Q, com acesso apenas aos participantes do curso.
- c. As oficinas serão repetidas no mesmo formato, cinco vezes, contemplando todos os Estados brasileiros, sendo uma região por turma.

3. Serão oferecidas de 10 a 15 vagas para participação de enfermeiros que prestem assistência direta a pacientes na atenção primária do Sistema Único de Saúde. Ao final das oficinas virtuais, os enfermeiros serão convidados a participar da pesquisa, os que aceitarem lerão e assinarão o TCLE que será preenchido remotamente (por meio de link disponibilizado aos participantes, construído no Google Forms (https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfk3X-6UwVadk15x-MoJ20rlup4OVfc5Myqutoo2k9a9ehuEA/viewform?usp=pp_url), seguido do questionário (mesmo conteúdo do documento já apresentado), agora também para preenchimento remoto.

Obs. A seleção dos enfermeiros será por indicação direta de coordenadores de cursos de estomatologia, seções regionais da associação brasileira de estomatologia e outros parceiros conhecidos do Instituto Fluir que tenham contato de pessoas estratégicas das secretarias municipais de saúde, além de divulgação aberta nas páginas do Instituto Fluir.

4. Serão sorteados de 03 a 05 enfermeiros por Estado (05 para Sul, Sudeste, Norte e Centro Oeste, 03 para Nordeste – devido ao número de estados da região) por meio do programa Random® (<https://www.random.org/>), para participarem de mais uma reunião virtual, desta vez para realização do grupo focal, que terá a mesma abordagem já descrita na coleta de dados presencial. A reunião será gravada dentro da plataforma, para posterior transcrição e análise e tendo o consentimento dos participantes fornecido pelo TCLE.

JUSTIFICATIVA

As alterações solicitadas se devem a situação atual vivenciada mundialmente com a pandemia

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-000
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 E-mail: capfsub@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.082.157

relacionada ao novo Coronavírus que nos impossibilitou a realização das oficinas presenciais. Entendendo que a abordagem pode se dar com a mesma qualidade ou até mesmo superior a proposta inicial, por meio do uso de tecnologias remotas, pretendemos alterar o formato de realização do processo de coleta de dados, sem alteração de conteúdo e desta forma seguir com o cronograma previsto."

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos acrescentados ao processo e analisados para emissão deste parecer:

1. Informações Básicas do Projeto: "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1544288_E1.pdf" postado em 08/05/2020.
2. Projeto Detalhado ATUALIZADO: "Projeto_CEP_UNB_IniciativaSocial_AdequacoesEmenda.pdf e Projeto_CEP_UNB_IniciativaSocial_AdequacoesEmenda.docx" postado em 08/05/2020.
3. Cronograma de execução do projeto após aprovação da Emenda: "CRONOGRAMA_EMENDA.docx" postado em 07/05/2020.
4. Carta ao CEP/FS-UnB apresentando as alterações solicitadas na Emenda: "CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO_DE_EMENDA_PROJETO_AO_CEP.pdf" e "CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO_DE_EMENDA_PROJETO_AO_CEP.doc" postadas em 29/04/2020.
5. Planilha orçamentária detalhada indicando gastos adicionais com a plataforma online Zoom: "orcamento_CEP_UNB_AdequacoesEmenda.doc" postado em 29/04/2020.
6. Link para o site online do GoogleForms onde o TCLE e o Termo de cessão de uso de imagem e som de voz são apresentados, e na sequência os dados são coletados junto aos participantes: "Link_Termos.docx" postado em 29/04/2020.
7. Modelos de TCLE ATUALIZADOS: "TCLE_Enfs_Rodada02_CAP.doc" e "TCLE_Enfs_Rodada01.doc" postado em 16/12/2019.
8. Modelo de Termo de cessão de uso de imagem e som de voz para fins científicos: "TERMO_DE_CESSAO_DE_USO_DE_IMAGEM_SOM_DE_VOZ.docx" postado em 16/12/2019.

Recomendações:

Não se aplicam.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Reitera-se que, conforme Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, e Resolução CNS 510/2016, Art. 28, inc. V, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.082.157

semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa inicial.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_154428_8_E1.pdf	08/05/2020 14:36:58		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_UNB_IniciativaSocial_AdequacoesEmenda.pdf	08/05/2020 14:36:35	Gisela Assis	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_EMENDA.docx	07/05/2020 14:49:47	Gisela Assis	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_UNB_IniciativaSocial_AdequacoesEmenda.docx	07/05/2020 14:48:56	Gisela Assis	Aceito
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO_DE_EMENDA_PROJETO_AO_CEP.pdf	29/04/2020 20:06:16	Gisela Assis	Aceito
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO_DE_EMENDA_PROJETO_AO_CEP.doc	29/04/2020 09:22:09	Gisela Assis	Aceito
Orçamento	orcamento_CEP_UNB_AdequacoesEmenda.docx	29/04/2020 09:21:23	Gisela Assis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Link_Termos.docx	29/04/2020 09:18:30	Gisela Assis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Ents_Rodada02_CAP.doc	16/12/2019 17:19:32	Gisela Assis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CESSAO_DE_USO_DE_IMAGEM_SOM_DE_VOZ.docx	16/12/2019 17:19:21	Gisela Assis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Ents_Rodada01.doc	16/12/2019 17:18:57	Gisela Assis	Aceito
Outros	carta_resposta_pendencias.docx	12/11/2019 20:49:49	Gisela Assis	Aceito
Outros	Lattes_GiseleMartins.pdf	30/09/2019 18:47:54	Gisela Assis	Aceito
Outros	Lattes_GiselaAssis.pdf	30/09/2019 18:47:36	Gisela Assis	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepsunb@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 4.082.157

Outros	Lattes_FrancieleFreitas.pdf	30/09/2019 18:47:02	Gisela Assis	Aceito
Outros	Lattes_CamilaPinheiro.pdf	30/09/2019 18:48:39	Gisela Assis	Aceito
Outros	Encaminhamento_CEP.pdf	30/09/2019 18:45:51	Gisela Assis	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Responsabilidade_Compromisso.pdf	30/09/2019 18:45:12	Gisela Assis	Aceito
Outros	CartaEncaminhamento.docx	20/08/2019 08:52:18	Gisela Assis	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermoResponsabilidadeCompromisso.doc	20/08/2019 08:50:39	Gisela Assis	Aceito
Outros	ColetaEnfermeiros_Rodada01.docx	20/08/2019 08:24:53	Gisela Assis	Aceito
Folha de Rosto	FR_GiselaAssis.pdf	20/08/2019 08:20:43	Gisela Assis	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASÍLIA, 10 de Junho de 2020

Assinado por:
Marie Togashi
(Coordenador(a))

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61) 3107-1947 **E-mail:** cep@unb@gmail.com