

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Escola de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Estomaterapia

Cassia Regina Gontijo Gomes

ESTOMATERAPEUTAS QUE ATUAM NA REABILITAÇÃO DA INCONTINÊNCIA
URINÁRIA: perfil sociodemográfico e campo de atuação

Belo Horizonte
2023

Cassia Regina Gontijo Gomes

**ESTOMATERAPEUTAS QUE ATUAM NA REABILITAÇÃO DA INCONTINÊNCIA
URINÁRIA: perfil sociodemográfico e campo de atuação**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Enfermagem em Estomaterapia, para a obtenção do título de Especialista em Estomaterapia.

Orientador (a): Prof. Dr. (a) Isabel Yovana Quispe Mendoza

Coorientador (a): Prof. Dr. (a) Luciana Regina Ferreira Pereira da Mata

Belo Horizonte
2023

Gomes, Cassia Regina Gontijo.
G633e Estomaterapeutas que atuam na reabilitação da incontinência urinária [recursos eletrônicos]: perfil sociodemográfico e campo de atuação. / Cassia Regina Gontijo Gomes. - - Belo Horizonte: 2023.

45 f.: il.

Formato:

PDF.

Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Isabel Yovana Quispe Mendoza.

Área de concentração: Enfermagem em Estomaterapia.

Monografia (especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA**

Monografia intitulada “*Estomaterapeutas que Atuam na Reabilitação da Incontinência Urinária: Perfil Sociodemográfico e Campo de Atuação*” da aluna **Cássia Regina Gontijo Gomes**, apresentada a banca examinadora do Curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia para obtenção de Título de Especialista Enfermagem em Estomaterapia

Aprovada em 07 de julho de 2023, pela banca constituída pelos membros

Orientadora: Prof^a Dr^a Isabel Yovana Quispe
MendozaEscola de Enfermagem UFMG

Avaliadora: Prof^a Dra. Flávia Falci Ercole
Escola de Enfermagem UFMG

Avaliadora: Prof^a Dra. Silmar Maria da Silva
Escola de Enfermagem UFMG

RESUMO

Introdução: A incontinência urinária é definida como a perda involuntária da urina. Trata-se de um distúrbio do assoalho pélvico que acomete homens e mulheres, de todas as idades, com importante impacto na qualidade de vida dos acometidos. O estomaterapeuta é um profissional da enfermagem, com competência e respaldo legal para tratamento da incontinência urinária, contudo há uma escassez de estudos que apresentem o enfermeiro como protagonista na assistência a esses pacientes. **Objetivo:** descrever o perfil dos estomaterapeutas brasileiros que atuam na reabilitação e tratamento do paciente incontinente. **Método:** estudo quantitativo, descritivo e transversal. Foram incluídos neste estudo estomaterapeutas que atuam na reabilitação e tratamento do paciente incontinente. A identificação dos profissionais ocorreu por meio da técnica de amostragem bola de neve ou *snowball*. As coletas de dados ocorreram por meio de um questionário on-line de caracterização sociodemográfica, perfil profissional, intervenções e instrumentos utilizados na prática clínica e perfil de atendimento dos pacientes incontinentes assistidos. **Resultados:** Participaram do estudo 51 estomaterapeutas, com idade média de 44 anos, maioria são mulheres, casadas, possuem um único vínculo laboral, e mais de 50% da amostra além da especialização em estomaterapia, são mestres e/ou doutores. Em relação aos dados profissionais, a renda média dos participantes foi de R\$6.935,71, o Sudeste e Nordeste são as regiões com maior número de estomaterapeutas atuando nas IUs, 66,7% dos participantes são egressos de cursos de estomaterapia de instituições públicas de ensino, e 80,4% da amostra não atua exclusivamente na IU, mas também nas estomias e / ou lesões. Quanto às intervenções mais adotadas, destacaram-se: modificações comportamentais, treinamento para os músculos do assoalho pélvico (TMAP) e cateterismo intermitente limpo (CIL). Mais de 90% dos participantes fazem uso do diário vesical e dos formulários de anamnese e exame físico na avaliação dos incontinentes. Com referência ao perfil de atendimento dos estomaterapeutas, houve predomínio de mulheres, com idade superior a 40 anos e na fase pós menopausa. **Conclusão:** Estomaterapeutas que atuam na reabilitação da IU existem no Brasil, embora não equitativamente, e são reconhecidos social e financeiramente.

Palavras-chave: estomaterapia; incontinência urinária; prática profissional.

ABSTRACT

Introduction: Urinary incontinence is defined as the involuntary loss of urine. It is a pelvic floor disorder that affects men and women of all ages, with a significant impact on the quality of life of those affected. The stoma enterostomal therapist is a nursing professional, with competence and legal support for the treatment of urinary incontinence is, however there is a scarcity of studies that present the nurse as a protagonist in the care of these patients. **Objective:** To identify Brazilian enterostomal therapist nurses who work in the rehabilitation and treatment of incontinent patients. **Method:** quantitative, descriptive study and cross-sectional. Enterostomal therapist nurses who work in the rehabilitation and treatment of incontinent patients were included in this study. The professionals were identified using the snowball or snowball sampling technique. Data collection took place through an online questionnaire of sociodemographic characterization, professional profile, interventions and instruments used in clinical practice and profile of care for incontinent patients assisted. **Results:** 51 enterostomal therapist nurses participated in the study, with an average age of 44 years, most are women, married, have a single employment relationship, and more than 50% of the sample, in addition to specialization in enterostomal therapy, are masters and/or doctors. professionals, the average income of the participants was R\$6,935.71, the Southeast and Northeast are the regions with the highest number of enterostomal therapist nurses working in UIs, 66.7% of the participants are graduates of enterostomal therapy courses at public educational institutions, and 80.4% of the sample does not act exclusively on UI, but also on stomas and/or injuries. As for the most adopted interventions, the following stood out: behavioral modifications, pelvic floor muscle training (PFMT) and clean intermittent catheterization (CIC). More than 90% of the participants use the bladder diary and the anamnesis and physical examination forms in the evaluation of incontinent patients. With reference to the service profile of enterostomal therapist nurses, there was a predominance of women, aged over 40 and post-menopausal phase. **Conclusion:** enterostomal therapist nurses who work in UI rehabilitation exist in Brazil, although not equally, and are socially and financially recognized.

Keywords: enterostomal therapy; urinary incontinence; professional practice.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	07
2. OBJETIVOS.....	10
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	11
4. MÉTODO.....	13
4.1 Delineamento do Estudo.....	13
4.2. Local do Estudo.....	13
4.3 População do Estudo.....	13
4.4 Critérios de Inclusão.....	13
4.5 Critérios de Exclusão.....	14
4.6 Coleta de Dados.....	14
4.7 Variáveis do Estudo.....	14
4.8 Análise dos dados.....	16
4.9 Aspectos Éticos e Legais.....	16
5. RESULTADOS.....	17
6. DISCUSSÃO.....	22
7. CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS.....	30
APÊNDICE.....	36
ANEXO.....	40

1. INTRODUÇÃO

A continência urinária é alcançada através da interação anatômica e fisiológica entre bexiga, uretra, esfíncteres, assoalho pélvico e sistema nervoso que coordena todas essas estruturas. Quando o equilíbrio entre os componentes do trato urinário inferior é interrompido, resultante de lesão nervosa ou trauma nos órgãos pélvicos, ocorre a incontinência (TODHUNTER-BROWN et al., 2022).

Estudos epidemiológicos demonstram um predomínio de 2,8 a 57,7% de Incontinência Urinária (IU) entre as mulheres de 10 a 90 anos, conforme evidenciado em uma pesquisa de revisão sistemática publicada no ano de 2020 (MOSTAFAEI et al., 2020). No que tange ao público masculino, um estudo de coorte prospectivo avaliou 477 homens com idade média de 60 anos, destes 32% relataram IU e 44% relataram gotejamento pós-miccional, apresentando uma prevalência significativa (HELFAND et al., 2018). Já na faixa etária pediátrica, um estudo transversal avaliou 1069 crianças, denotando uma prevalência de 8,3% de Distúrbios do Trato Urinário Inferior (DTUI), 15% de IU diurna e 12,2% de noctúria (ARGIBAY et al., 2019).

Em relação a epidemiologia brasileira, a prevalência é alta. Estudo transversal que analisou 322 mulheres na faixa etária entre 18 a 85 anos elucidou que 37,5% dos participantes apresentavam IU (ORIÁ et al., 2018). Na população idosa a prevalência também é expressiva, chegando a mais de 50% (SILVA et al., 2016). Além disso, o público pediátrico denota uma prevalência de 10,6% de enurese, sendo que destes, 26,2% apresentavam os sintomas durante o período noturno (MOTA et al., 2015).

Nessa vertente, destaca-se a estomaterapia, uma especialidade da enfermagem a nível de pós-graduação *latu-sensu* (especialização) que visa prestar assistência às pessoas com lesões, estomias e incontinências, com enfoque preventivo, terapêutico e de reabilitação, a fim de melhorar a qualidade de vida (QV) dos pacientes (CHIANCA, BORGES, ERCOLE, 2011).

Segundo o parecer do Conselho Federal de Enfermagem (2016), o enfermeiro estomaterapeuta é um profissional apto e com competência e respaldo legal para tratamento da IU nas seguintes atividades: exercício de assoalho pélvico (cinesioterapia), eletroestimulação, biofeedback e treino vesical (COFEN, 2016). Somado a essas intervenções, a literatura apresenta o enfermeiro como profissional hábil para encorajar a readequação do estilo de vida: cuidados com a limpeza perineal para prevenir infecções;

estímulo à prática de atividade física; perda de peso; dieta equilibrada para evitar constipação; dentre outros (OLIVEIRA et al., 2018; GOMES et al., 2019).

O estudo de Lopes et al. (2017) apresenta a criação, experiência e implantação de um programa de reabilitação do assoalho pélvico no sudeste do país. Trata-se de um serviço com mais de dez anos de funcionamento, idealizado e liderado por enfermeiros e estomaterapeutas, que atendem, através do Sistema Único de Saúde (SUS), homens e mulheres incontinentes (LOPES et al., 2017). Assim também, Sampaio et al. (2022) descrevem o processo de implantação de um serviço de enfermagem para pessoas com Distúrbios do Assoalho Pélvico (DAP) no nordeste brasileiro. Os atendimentos ao incontinente são realizados por acadêmicos de enfermagem, enfermeiros generalistas, pós-graduandos em estomaterapia e estomaterapeutas, que atuam sem fins lucrativos. O serviço oferece intervenções, como: aromaterapia, biofeedback, diário vesical, cinesioterapia, eletroestimulação e terapia comportamental (SAMPAIO et al., 2022).

Além da assistência, também na pesquisa, enfermeiros brasileiros têm buscado conhecer a efetividade de intervenções de enfermagem na recuperação da continência urinária. O estudo experimental de Bernardes et al. (2022) destaca a acupuntura sistêmica, realizada por enfermeiros, associada ao treinamento dos músculos pélvicos (TMAP) como estratégia efetiva para o tratamento da IU (BERNARDES et al., 2022)

Frente ao exposto é possível constatar os recursos legais e científicos que o enfermeiro estomaterapeuta dispõe para atuar na reabilitação dos pacientes. Contudo, identifica-se através do levantamento de estudos, que há uma escassez de pesquisas que apresentem o enfermeiro e/ou enfermeiro estomaterapeuta como profissional protagonista na assistência aos pacientes com IU. A maioria dos estudos de reabilitação e tratamento do incontinente envolve fisioterapeutas e médicos (MARZOUK et al., 2022; GIORDANI et al., 2022).

Diante desse contexto, o presente estudo tem como pergunta norteadora: Qual o perfil dos estomaterapeutas brasileiros que atuam na reabilitação e tratamento do paciente incontinente?

Assim sendo, a partir dos resultados encontrados neste estudo se conhecerá o retrato dos enfermeiros que atuam na reabilitação e tratamento do paciente incontinente, nos seus diversos aspectos, socioeconômico, formação profissional, mercado de trabalho, perfil clínico dos pacientes, intervenções e instrumentos utilizados na assistência. Acredita-se que os resultados, também, permitirão a valorização do escopo de

competências destes profissionais, assim como apontar perspectivas para os futuros enfermeiros que decidam atuar na área de incontinências.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Descrever o perfil dos estomaterapeutas brasileiros que atuam na reabilitação e tratamento do paciente incontinente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar os estomaterapeutas brasileiros quanto aos aspectos sociodemográficos e profissionais;

Conhecer as intervenções e instrumentos utilizados pelos estomaterapeutas durante a assistência;

Caracterizar o perfil de atendimento do serviço de estomaterapeutas que atuam na assistência ao incontinente.

3. REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com a Sociedade Internacional de Continência (ICS), a IU é definida como a perda involuntária da urina. Pode ser classificada em três tipos: Incontinência Urinária de Esforço (IUE), onde há perda de urina devido à elevação da pressão abdominal em casos de tosse ou espirro; Incontinência Urinária de Urgência (IUU), quando há um desejo repentino de urinar, porém não há controle sobre o músculo detrusor; e Mista (IUM), que é uma combinação dos dois tipos de IU citadas anteriormente (ABRAMS et al., 2009).

Milhares de pessoas, de todas as faixas etárias, são acometidas pela IU. Autores nacionais e internacionais têm estudado a alta incidência e prevalência da perda urinária em diferentes subgrupos populacionais: homens e mulheres idosos (PAIVA, RODRIGUES, BESSEL, 2019), crianças (ABRAMS et al., 2017), gestantes (SANTINI et al., 2020), indivíduos contaminados pela SARS-CoV-2 (BRILHANTE et al., 2022), praticantes de atividades físicas (DOMINGUEZ-ANTUÑA et al., 2022), pacientes oncológicos e neurológicos (FIRMEZA et al., 2022; GOMES et al., 2019; ABRAMS et al., 2017), entre outros, repercutindo negativamente na QV das pessoas acometidas (OLIVEIRA et al., 2020).

Frente a isso, surge a estomaterapia, uma especialidade *lato-sensu*, exclusiva da enfermagem, cujo objetivo principal é prestar assistência a indivíduos com estomas, feridas, drenos, tubos, cateteres, IU e anal (COFEN, 2016). A estomaterapia se originou nos Estados Unidos na década de 1950 e foi introduzida no Brasil na década de 80, através de enfermeiros que buscaram se profissionalizar no exterior. Com isso, em 1990, foi criado o primeiro curso de especialização em estomaterapia no país e, após dois anos, houve o surgimento da Sociedade Brasileira de Estomaterapia (SOBEST), atualmente denominada de Associação Brasileira de Estomaterapia (DE PAULA, RIBEIRO, SANTOS, 2019).

Segundo a ICS, a atuação do enfermeiro na área das DAP deve ser orientada pelo código profissional do país de atuação, bem como ter suas ações centradas na pessoa (PATERSON et al., 2016). No que se refere ao código profissional brasileiro, no parecer n.04/2016/CTAS/COFEN, o COFEN descreve que o enfermeiro tem autonomia para realizar as seguintes ações: treinamento para cateterismo intermitente limpo, treino vesical e intestinal, inserção de pessários vaginais e capacitação para seu uso, TMAP e

orientações gerais sobre os dispositivos e equipamentos de controle da incontinência, disponíveis no mercado. (COFEN, 2016).

A escolha do tratamento é determinada pela gravidade dos sintomas, sendo o tratamento não invasivo a opção de escolha inicial (modificações nos comportamentos e hábitos diários, como: ingestão hídrica e mudanças na alimentação, cuidados de higiene, reeducação da bexiga e exercícios pélvicos), buscando restaurar a continência integral e a autonomia do paciente para que ele possa retomar a suas atividades de vida diária o mais próximo do que era antes (DE OLIVEIRA et al., 2012; COFEN, 2016.)

Em nível mundial e nacional, enfermeiros têm se dedicado a estudar e reabilitar pacientes incontinentes. Estudo multicêntrico que avaliou idosos com IU na Áustria, Holanda, Turquia e Reino Unido destaca as intervenções do enfermeiro (cinesioterapia, treinamento da bexiga, reeducação de hábitos alimentares, visitas programadas ao banheiro, ajustes ambientais e de vestiário e uso de produtos absorventes ou cateteres) como principais recursos para o manejo da IU (HOEDL et al., 2022). Nesse sentido, pesquisadores holandeses certificaram que, após a inserção de dezesseis enfermeiros em um serviço de tratamento da IU, os pacientes demonstraram maiores níveis de qualidade de vida e menor impacto da IU nas atividades da vida diária (TEUNISSEN et al., 2015).

As ações de enfermagem voltadas ao público com disfunções miccionais podem ser desenvolvidas em instituições públicas, privadas, domicílio, clínicas, consultórios médicos e empreendimentos próprios, com vistas à prevenção, tratamento, reabilitação, assim como produção da pesquisa científica e assessoria (COFEN, 2016). Paterson et al. (2016), acrescenta que a atuação nas DAP pode ocorrer em diversas disciplinas, tais como: geriatria, uroginecologia, reabilitação, pediatria, neurologia e coloproctologia (PATERSON et al., 2016)

Considerando a problemática envolvendo as DAP, a atuação do enfermeiro em todos os níveis de atenção à saúde e o seu papel desde a prevenção até a reabilitação, faz-se necessário a inclusão célere do conhecimento em IU na formação acadêmica desses profissionais, a fim de prepará-los para avaliação e intervenção nestes cenários, desde a atenção primária até níveis especializados (HUNTER, WANG, 2018).

4. MÉTODO

4.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e com corte transversal. Apresenta como desfecho o perfil dos estomaterapeutas brasileiros que atuam na IU.

4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado nas regiões Sul, Sudeste, Nordeste e Centro-oeste do Brasil.

4.3 População do estudo

Fizeram parte deste estudo estomaterapeutas brasileiros que atuam na reabilitação e tratamento do paciente incontinente. A identificação dos profissionais ocorreu por meio da técnica de amostragem bola de neve ou *snowball*.

A amostra foi selecionada utilizando os critérios metodológicos da técnica de recrutamento consecutivo de participantes. Trata-se de um método de amostragem não-probabilístico, o qual os participantes iniciais de um estudo indicam novos participantes, que por sua vez, recomendam outros participantes e assim continuamente, até que seja alcançado o objetivo proposto. Os primeiros participantes contatados na pesquisa são chamadas “sementes” da amostra, pois eles darão origem aos demais participantes (GOODMAN, 1961).

4.4 Critérios de inclusão

Considerou-se os seguintes critérios de elegibilidade para os primeiros enfermeiros a serem contatados: (1) ser enfermeiro estomaterapeuta titulado – TiSobest, cujos nomes e contatos estão disponíveis na página da Associação Brasileira de Estomaterapia: <https://sobest.com.br/estomaterapeutas-titulados/> (2) atuar na reabilitação e tratamento do paciente incontinente.

A partir da seleção dos primeiros enfermeiros, denominados neste estudo como sementes, iniciou-se o processo bola de neve, o qual os próximos profissionais deveriam:

(1) ser enfermeiro estomaterapeuta (2) atuar na reabilitação e tratamento do paciente incontinente.

4.5 Critérios de exclusão

Foram excluídos do estudo aqueles profissionais que após cinco tentativas não responderam ao questionário.

4.6 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu nos meses de abril e maio de 2023.

De acordo com os critérios de seleção, frente ao perfil da pesquisa, cinco sementes iniciais foram definidas a partir da página TiSobest e dos currículos lattes, disponíveis na Plataforma Lattes. O acesso e convite a esses participantes ocorreu em ambiente virtual por correio eletrônico (via *e-mail*) e por telefone (via *WhatsApp*).

As cinco sementes foram incentivadas a indicar outros participantes de sua rede social para que fossem convidados a participar do estudo, a fim de garantir o recrutamento contínuo e obter uma amostra significativa. Os participantes indicados pelas sementes foram contatados pela pesquisadora principal.

Desenhou-se um questionário on-line, especificamente para este estudo, com a finalidade de coletar um conjunto de informações relativas aos sujeitos participantes do estudo.

4.7 Variáveis do estudo

Variáveis relacionada à caracterização sociodemográfica

- a) Sexo: variável qualitativa categórica: masculino e feminino;
- b) Idade: variável quantitativa discreta estimada em anos;
- c) Estado civil: variável qualitativa categórica: casado, solteiro, união/consensual, viúvo e divorciado;
- d) Ocupação: variável qualitativa categórica: ativo com um vínculo, ativo com dois ou mais vínculos, aposentado, incapacitado para trabalhar;
- e) Escolaridade: variável qualitativa ordinal: pós-graduação, mestrado, doutorado, pós-doutorado;

- f) Região do Brasil em que trabalha: variável qualitativa categórica: Sudeste, Nordeste, Sul, Centro-oeste e Norte;

Variáveis relacionada aos dados profissionais dos participantes

- a) Tempo de formação como graduado: variável quantitativa discreta estimada em anos;
- b) Tempo de formação como estomaterapeuta: variável quantitativa discreta estimada em anos;
- c) Tipo de instituição de ensino o qual se especializou – variável qualitativa categórica: privada, pública;
- d) Renda mensal: variável quantitativa numérica;
- e) Atuação nas demais áreas da estomaterapia (estomias e lesões): variável qualitativa categórica (Sim e Não);
- f) Tipo de Instituição em que trabalha: variável qualitativa categórica: privada, pública, domicílio, consultório particular;

Variáveis relacionadas às intervenções e instrumentos utilizados pelos profissionais

- a) Intervenções: variável qualitativa categórica (Sim e Não): modificações comportamentais, treinamento dos músculos do assoalho pélvico, eletroestimulação, biofeedback, perineômetro, cones vaginais, cateterismo intermitente limpo (CIL);
- b) Instrumentos utilizados: variável qualitativa categórica (Sim e Não): Pad test (KRHUT et al., 2014), diário vesical (ABRAMS et al., 2017), questionários de anamnese e exame físico, questionários de qualidade de vida, outros;

Variáveis relacionadas ao perfil de atendimento do serviço de reabilitação ao incontinente

- a) Gênero: variável qualitativa categórica: masculino e feminino;
- b) Faixa etária: variável qualitativa categórica: 0 a 19 anos; 20 a 39 anos; 40 a 59 anos;
- c) Condição clínica dos atendidos: variável qualitativa categórica: gestantes, puérperas, pós-menopausa, pacientes oncológicos, pacientes neurológicos, outros.

Solicitou-se que os participantes devolvessem o instrumento preenchido em até 15 dias. Considerou-se perdas os instrumentos com 20% de informações faltantes.

4.8 Análise dos dados

Os dados obtidos foram codificados e organizados em banco de dados, elaborado com o programa Microsoft Excel®. Os testes foram realizados com a utilização do programa Statistical Package for the Social Science (SPSS).

Na análise dos dados, inicialmente realizou-se a análise descritiva das variáveis categóricas por meio de tabelas de distribuição de frequências absolutas e relativas; para as variáveis quantitativas, os dados foram apresentados com base na média e desvio padrão.

4.9 Aspectos éticos e legais

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Parecer n° 5.905.256 (CAAE: 66334422.7.0000.5149) (ANEXO).

Foram respeitados todos os preceitos éticos da pesquisa científica, em atendimento a Resolução n° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe acerca das pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). Os participantes foram orientados quanto aos objetivos da pesquisa e divulgação dos dados e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ao consentirem em sua participação voluntária (APÊNDICE). Somente após o aceite e assinatura do termo, receberam uma cópia da proposta do estudo no formato *Portable Document Format* (PDF), bem como o link do questionário a ser respondido.

5. RESULTADOS

Os resultados apresentados a seguir correspondem à avaliação de um total de 51 participantes.

Tabela 1 Caracterização sociodemográfica dos estomaterapeutas brasileiros que atuam na reabilitação da incontinência urinária

Idade		
Média ± Desvio-padrão	44,37 ± 8,41	
Mediana (Mínimo - Máximo)	43 (31-67)	
Variável	N total=51	(%) 100,0
Gênero		
Feminino	49	96,1
Masculino	02	3,9
Estado Civil		
Solteiro	10	19,6
Casado	38	74,5
Viúvo	01	2,0
Divorciado	02	3,9
Ocupação		
Ativo com um vínculo	41	80,4
Ativo com dois ou mais vínculos	8	15,7
Aposentado	2	3,9
Maior titulação		
Especialista em estomaterapia	24	47,1
Mestrado	17	33,3
Doutorado	10	19,6
Pós-doutorado	00	00

A média de idade dos participantes foi de 44 anos, sendo que a idade mínima foi 31 anos e a máxima 67. A maioria dos estomaterapeutas era do sexo feminino, correspondendo à 96,1% da amostra. Quanto ao estado civil, quase 75% dos participantes eram casados. No que se refere à situação de trabalho, 80,4% dos profissionais eram ativos com um único vínculo empregatício. Com relação à titulação, 24 (47,1%) tinham

somente a especialização em estomaterapia, 17 (33,3%) além da especialização, eram mestres e 10 (19,6%), doutores.

Tabela 2 Caracterização profissional dos estomaterapeutas brasileiros que atuam na reabilitação da incontinência urinária

Tempo de formação em enfermagem (anos)		
Média ± Desvio-padrão	18,55 ± 8,68	
Mediana (Mínimo - Máximo)	16 (06-42)	
Tempo de formação em estomaterapia (anos)		
Média ± Desvio-padrão	7,74 ± 7,36	
Mediana (Mínimo - Máximo)	4 (0,17-30)	
Renda Mensal (N=42)		
Média ± Desvio-padrão	6.935,71 ± 3862,883	
Mediana (Mínimo - Máximo)	6.000 (500-15.000)	
Variável	N total=51	(%)100,0
Região do Brasil em que atua profissionalmente		
Sudeste	30	58,8
Nordeste	14	27,4
Sul	04	7,8
Centro-oeste	03	5,9
Norte	-	-
Cursou outra graduação, além de enfermagem		
Sim	03	5,9
Não	48	94,1
Tipo de Instituição que se formou estomaterapeuta		
Pública	34	66,7
Privada	17	33,3
Atuação nas demais áreas da estomaterapia (estomas e lesões)		
Sim	41	80,4
Não	10	19,6

Tipo de Instituição em que atua assistindo ao paciente
com IU⁺

Pública	22	43,1
Privada	09	17,6
Domicílio	16	31,4
Consultório particular	23	45,1

⁺Variável com mais de uma opção de respostas.

Segundo resultados apresentados na Tabela 2, entre os profissionais do estudo, a média do tempo de graduação em enfermagem foi de 18 anos e especialista em estomaterapia de sete anos. A renda mensal foi respondida por 42 participantes (82%) e a média correspondeu a R\$6.935,71, sendo que o valor mínimo declarado foi R\$500,00 e o máximo R\$15.000,00. No que se refere às regiões do Brasil as quais os estomaterapeutas atuam, a maioria (58,8%) está no Sudeste, destes 18 encontram-se no estado de São Paulo, sete em Minas Gerais e cinco no Rio de Janeiro. A região Nordeste contou com seis profissionais do estado do Piauí, cinco do Ceará, dois da Bahia e um em Alagoas. Já a região Sul contou com a participação de três participantes do Paraná e um de Santa Catarina. No Centro-Oeste houve a participação de três profissionais do Distrito Federal.

Tabela 3 Intervenções aplicadas por estomaterapeutas para reabilitação da incontinência urinária

Intervenção⁺	N (51)	(%) 100,0
Modificações comportamentais	50	98
Cateterismo Intermitente Limpo	40	78,4
TMAP	39	76,5
Eletroestimulação	30	58,8
Biofeedback	27	52,9
Cones Vaginais	20	39,2
Outras intervenções	08	15,7

⁺Variável com mais de uma opção de respostas

Com relação aos resultados sobre intervenções utilizadas pelos estomaterapeutas para reabilitação da IU (Tabela 3), observou-se que o tratamento mais utilizado são as modificações comportamentais (98%), seguidas do cateterismo intermitente limpo (CIL) (78,4%) e do TMAP (76,5%). No tocante às outras intervenções citadas pelos participantes, destacaram-se: aromaterapia, pessário vaginal, terapia por vibração, liberação miofascial e aplicação de laser de baixa frequência.

Tabela 4 Instrumentos de avaliação aplicados por estomaterapeutas para reabilitação da incontinência urinária

Instrumento⁺	N (51)	(%) 100,0
Diário Vesical	50	98
Anamnese e Exame físico	48	94,1
<i>Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF)</i>	15	29,4
Pad Test	11	21,6
<i>King's Health Questionnaire (KHQ)</i>	08	15,7
Outros instrumentos	04	7,8

+Variável com mais de uma opção de resposta

De acordo com os dados da Tabela 4, o Diário Vesical se destacou como o instrumento mais utilizado pelos participantes do estudo (98%). Da mesma forma, questionários de anamnese e exame físico foram consideravelmente mencionados (94%). Uma menor porcentagem de profissionais referiu o uso dos instrumentos ICIQ-SF (29,4%) (TAMANINI et al., 2004), Pad Test (15,7%) (KRHUT et al., 2014) e KHQ (15,7%) (TAMANINI et al., 2003). Quanto aos outros instrumentos, foram citados: o Diário de noites secas, a escala de Bristol (MARTINEZ, DE AZEVEDO, 2012), os critérios de Roma (ZEEVENHOOVEN, KOPPEN, BENNINGA, 2017), o ICIQ-FLUTS (ANGELO et al., 2020), e a escala de Oxford (LAYCOCK, JERWOOD, 2001).

Tabela 5 Perfil de atendimento dos serviços de reabilitação da incontinência urinária

Variável	N (51)	(%) 100,0
Gênero dos pacientes		
Masculino e Feminino	38	74,5
Feminino	13	25,5
Masculino	-	-
Faixa etária dos atendidos⁺		
0-19	11	21,6
20-39	32	62,7
40-59	50	98
Mais que 60	47	92,2
Condição clínica dos atendidos⁺		
Menopausa	39	76,5
Neurológico	34	66,7
Oncológico	15	29,4
Puérpera	14	27,5
Gestante	10	19,6
Outras condições	05	9,8

***Variável com mais de uma opção de resposta**

Em relação ao perfil de atendimento dos estomaterapeutas do estudo, observou-se que a maioria (75,5%) atende tanto a homens, quanto a mulheres incontinentes e que a faixa etária mais assistida é a de 40 a 59 anos (98%), seguida pelos pacientes com mais de 60 anos (92,2%). No que se refere às condições clínicas dos pacientes, notou-se predomínio de mulheres pós-menopausa (76,5%), seguidas de pacientes neurológicos (66,7%). Quanto às outras condições clínicas, mencionaram-se: atletas de alto impacto, pacientes pós ressecção transuretral da próstata (RTU), diabéticos e mulheres com endometriose.

6. DISCUSSÃO

Enfermeiros estão em uma posição chave para atuar na reabilitação de pacientes incontinentes, não somente para identificar a IU, mas também para implementar intervenções e empoderar os pacientes para o autocuidado. Com diferenças entre os países, o enfermeiro que trabalha com as DAP são chamados estomaterapeutas, enfermeiros de continência ou enfermeiros da prática avançada (HUNTER, WANG, 2018).

Neste estudo, a média de idade dos participantes foi de 44 anos. Outros autores que avaliaram o perfil sociodemográfico de estomaterapeutas apresentaram resultados similares em relação à idade, uma vez que a faixa etária predominante na amostra manteve-se acima de 36 anos (DIAS, DE PAULA, MORITA, 2014).

Segundo Machado et al. (2016) a fase denominada “maturidade profissional” engloba profissionais entre 36 e 50 anos, os quais demonstram significativa capacidade técnica e cognitiva dos preceitos da enfermagem, grande parte já é especialista e tem clareza da área de consolidação profissional (MACHADO et al., 2016). A atuação nas DAP exige do enfermeiro maturidade profissional, visto não ser este um campo bem estabelecido, assim se precisará de estomaterapeutas para sua criação e implementação (ASSIS et al., 2023; SAMPAIO et al., 2022; ASSIS, SALVADOR, OLANDOSKI, 2022).

O sexo feminino se destacou em relação ao gênero dos participantes (96,1%). Trata-se de um achado comum e esperado, visto que a estomaterapia é uma especialidade exclusiva da enfermagem, profissão que historicamente é praticada por mulheres, embora o número de homens na área tenha crescido consideravelmente. Um artigo realizado pela FIOCRUZ avaliou 1.800.535 profissionais que possuem registro ativo no Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e identificou que 85,1% dos inscritos eram mulheres (MACHADO et al., 2016). Em concordância com esse resultado, Gontijo et al. (2019) avaliou 84 estomaterapeutas brasileiros e encontrou predomínio do sexo feminino em sua amostra (85,7%) (GONTIJO et al., 2019).

A maioria dos profissionais analisados (80,4%) eram ativos com um único vínculo empregatício. Tal achado não é considerado habitual entre profissionais da enfermagem, visto que a classe frequentemente apresenta duplo ou triplo vínculo laboral, em decorrência de necessidade financeira e da possibilidade de trabalho em turnos (DA COSTA, SOUZA, PIRES, 2016).

Frente a essa constatação, considera-se pertinente analisar a renda mensal reportada pelos participantes deste estudo, cuja média foi de aproximadamente R\$7.000,00, a fim de justificar a atuação em um único emprego. Da Costa et al., (2019) entrevistaram 43 estomaterapeutas egressos de uma Universidade pública entre os anos de 2008 e 2013, os quais a renda líquida mensal referida por 55% da amostra (24) foi menor que R\$6.000, considerando todos os vínculos de trabalho. Vale ressaltar que dentre os 43, somente 20 participantes atuavam na estomaterapia. Nesse sentido é oportuno enfocar também a Lei nº 14.434 de 4 de agosto de 2004 que estabelece o valor de R\$4.750,00 como piso salarial do enfermeiro (COFEN, 2022). Tanto o estudo (DA COSTA et al., 2019), quanto a Lei atestam que uma renda média de R\$7.000,00 está acima da remuneração usual da categoria e são uma possível explicação da não predominância de mais de um vínculo laboral nos participantes deste estudo.

Outro dado que pode justificar a maioria dos estomaterapeutas deste estudo possuir apenas um vínculo de trabalho é a idade média dos profissionais, 44 anos, o tempo de formação em enfermagem, cuja média correspondeu a 18 anos, bem como a formação em estomaterapia, a qual a média resultou em aproximadamente 8 anos (7,74). Todos esses dados denotam que a maioria dos participantes não se encontra no início da vida profissional, são indivíduos que tendem à chamada “desaceleração profissional”, buscando, seletivamente, se manter em atividades / trabalhos que lhe assegurem a aposentadoria (MACHADO et al., 2016).

Em relação à titulação, 47% dos participantes referiram ter unicamente a especialização, ou seja, mais da metade dos profissionais, além da pós em estomaterapia, têm mestrado (33,3%) e / ou doutorado (19,6%). Embora não se saiba se os enfermeiros participantes deste estudo concluíram primeiro a pós-graduação *lato-sensu* ou *stricto-sensu*, compreende-se que a busca constante por conhecimento é uma necessidade de profissionais que atuam nas DAP.

Nesse sentido, é oportuno trazer à tona a publicação da *International Continence Society* (ICS) (2016), que defende que o enfermeiro especialista em continência deve ir além das ações da área assistencial; deve ser promotor de saúde da bexiga, do intestino e de todo assoalho pélvico; precisa se capacitar a fim de educar, não somente aos clientes e familiares, mas também a profissionais nos níveis de graduação e pós-graduação (PATERSON et al., 2016).

As grades curriculares de cursos de enfermagem apresentam um déficit de abordagem das DAP, o que gera profissionais que não priorizam o tema e que entendem as incontinências como parte do envelhecimento. Diante de casos de IU, muitos enfermeiros restringem suas intervenções em recomendar fraldas ou absorventes adequados (HUNTER, WANG, 2018).

A maioria dos profissionais (30) atua na região Sudeste, sendo que desses, 18 estavam no estado de São Paulo. O Nordeste se destacou como segunda região com maior número de estomaterapeutas que atuam nas IU 's, contando com 14 participantes. Em seguida, a região Sul e Centro-Oeste, com quatro e três profissionais, respectivamente.

Em conformidade com esses achados, é pertinente citar o estudo de De Paula, Ribeiro, Santos (2019), cujo objetivo foi caracterizar o perfil de formação e de atuação profissional do estomaterapeuta brasileiro. A amostra contou com 548 enfermeiros que atuavam na área, desses 328 atuavam na região Sudeste, 110 no Nordeste, 74 no Sul, 18 no Centro-Oeste e 18 no Norte. Respeitando as devidas proporções, os dados encontrados pelos autores supracitados são coerentes com aqueles encontrados neste estudo (DE PAULA, RIBEIRO, SANTOS, 2019).

Dentre as possíveis explicações para essa maior concentração de estomaterapeutas no Sudeste, Nordeste e Sul, destacam-se: regiões com maior número de habitantes do país e nelas se concentram maior quantidade de cursos de estomaterapia acreditados pela Associação Brasileira de Estomaterapeutas (SOBEST) (SOBEST, 2023).

O estado de São Paulo se destacou neste estudo e vêm se destacando na história da estomaterapia, uma vez que o primeiro curso de especialização *lato sensu* em Estomaterapia foi criado em 1990 na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) e durante 9 anos foi o único do Brasil. Somente em 1999 surgiu o segundo curso, na cidade de Fortaleza (THULER, BOCCARA, SILVEIRA, 2012).

Com referência ao tipo de instituição de ensino o qual os estomaterapeutas se especializaram, este estudo encontrou notável disparidade, uma vez que 66,7% (34) dos participantes mencionaram serem egressos de instituições públicas e 33,3 % (17) de privadas. Nesse sentido, faz-se importante apresentar o número de cursos credenciados pela SOBEST no cenário atual (junho de 2023). De acordo com a SOBEST (2023), no Brasil há 12 cursos com acreditação válida e nove em fase de reacreditação. Dentre os 21 cursos mencionados, 12 estão em instituições privadas de ensino e nove em públicas.

Embora a SOBEST disponibilize orientação curricular e consultoria para as instituições de ensino que desejam abrir cursos de enfermagem em estomaterapia (SOBEST, 2023), os dados apresentados inferem que, possivelmente, cursos advindos de escolas públicas dão maior enfoque à reabilitação e tratamento das IU's e com isso, capacitam e incentivam os alunos a atuarem na área.

Um estudo qualitativo que buscou conhecer as facilidades e dificuldades de estomaterapeutas para se inserir no mercado de trabalho apresenta nos relatos dos participantes que: “o nome e reputação da instituição, a qual o enfermeiro se especializou têm relevância quando se busca uma colocação laboral, não só na assistência, mas também em outros possíveis ramos” (COSTA et al., 2020).

Em relação ao tipo de instituição em que o profissional atua assistindo ao paciente incontinente, o questionário aceitou mais de uma alternativa de respostas, devido ao entendimento de que a estomaterapia oferece ao enfermeiro a possibilidade de atuar em dois ou mais segmentos. Embora alguns participantes tenham mencionado o atendimento em domicílio (31,4%) e as instituições privadas de saúde (17,6%) como seus locais de trabalho, foram o consultório particular (45,1%) e os serviços públicos (43,1%) os mais referidos neste estudo.

Na investigação de Gontijo et al. (2019), a atuação de estomaterapeutas em instituições públicas também recebeu destaque. Os autores entrevistaram 84 estomaterapeutas egressos de uma Universidade em Minas Gerais e dentre os resultados, constatou-se que 24 atuavam no setor privado, 18 no público e privado, 10 nunca atuou na área e 32 exerciam suas atividades no setor público de saúde (GONTIJO et al., 2019).

Segundo Assis (2021), o tratamento dos distúrbios do trato urinário inferior em muitos serviços públicos de saúde se restringe a realização de encaminhamentos, exames invasivos e abordagens cirúrgicas (ASSIS, 2021). Se enfermeiros da atenção primária assumirem o protagonismo de reabilitar pessoas incontinentes, através do tratamento conservador, considerado de primeira linha (BO et al., 2016), as filas para serviços secundários e terciários seriam reduzidas, o que otimizaria a assistência às situações que só tem como opção o serviço especializado.

A atuação do enfermeiro, como profissional chave, na abordagem das disfunções miccionais apresenta vantagens não só para a população incontinente, mas também para a redução de custos, tanto nos serviços públicos, quanto nos privados. Com referência aos custos, nos resultados de um estudo holandês que analisou o custo-efetividade de incluir

no serviço uma enfermeira especialista em incontinências, a fim de aumentar a detecção e intervenções precoces de pacientes com IU, foi possível constatar uma redução de 402 euros por paciente em um período de três meses (HOLTZER-GOOR et al., 2015).

Atendimentos em consultórios particulares e em domicílio são hoje realidade para muitos estomaterapeutas. A Resolução COFEN 568/2018 que regulamenta o funcionamento de consultórios e clínicas de enfermagem, conferindo autonomia de ações aos enfermeiros e ampliando as possibilidades de atendimento (COFEN, 2018).

Nesse sentido, vale destacar o crescimento do empreendedorismo dentro da enfermagem, seja na abertura ou expansão de empresas, no intraempreendedorismo (que ocorre no âmbito organizacional,) e/ou no empreendedorismo social (que traz propostas práticas de resolução de problemas sociais) (COLICHI et al., 2019). Três maneiras de empreender que têm gerado reconhecimento profissional e satisfação financeira à classe.

Quanto às intervenções para reabilitação da IU, neste estudo, as modificações comportamentais (98%), o cateterismo intermitente limpo (CIL) (78,4%) e o TMAP (76,5%) foram as mais referidas pelos participantes. As modificações comportamentais e TMAP são parte do tratamento conservador das disfunções miccionais, considerados de primeira linha, visto que são efetivos e de baixo custo. Dentre as modificações comportamentais, destacam-se as seguintes orientações: adequação alimentar (aumento de fibras e redução de alimentos irritantes vesicais), ingestão hídrica diurna e restrição noturna, prática de atividades físicas, micção programada (intervalos miccionais com ajuste gradual), micção solicitada (lembrada por outra pessoa ou aparelho eletrônico), técnicas de controle, como inibir a urgência pela contração dos músculos do assoalho pélvico, distração, relaxamento e respiração (BO et al., 2016).

Diokno et al. (2018) realizaram um ensaio clínico randomizado, no qual foram incluídas 463 pessoas com IU, 232 no grupo experimental e 231 no controle. O objetivo do estudo foi avaliar a eficácia de modificações comportamentais na melhora da IU. Os resultados demonstraram que o grupo experimental apresentou escores significativamente melhores em todas as avaliações (3, 6, 9 e 12 meses), tanto na redução das perdas urinárias, quanto no aumento da QV. A conclusão dos autores é que educar os pacientes em relação às modificações comportamentais em grupo é uma intervenção promissora para aumentar o acesso ao tratamento não invasivo para a IU (DIOKNO et al., 2018; BO et al., 2016).

Com relação ao TMAP, Radzimska et al. (2018) conduziram uma revisão sistemática que contou com 24 estudos (2394 pacientes). A proposta da pesquisa foi avaliar a efetividade do TMAP na melhora da IU, especialmente na qualidade de vida. Os autores concluíram que se trata de um tratamento eficaz para IU e que tem melhores resultados se for realizado com duração superior a seis semanas e supervisionado. Concluiu-se também que o TMAP pode ser aplicado como terapia isolada ou combinada e que apresenta impacto positivo na qualidade de vida dos incontinentes (RADZIMINSKA et al., 2018). Da Costa et al. (2018) defende que o TMAP apresenta melhores resultados quando associado a aparelhos de biofeedback (DA COSTA et al., 2018).

No contexto da IU, o CIL é indicado para pacientes que desenvolveram incontinência secundária ao esvaziamento vesical incompleto da bexiga, ocasionando sintomas especialmente da IUU e pacientes neurológicos, com lesão medular ou acidente vascular cerebral (FERREIRA, DONOSO, 2015) Frente a isso, é oportuno destacar que 66,7% dos participantes deste estudo relataram atuar na reabilitação de pacientes neurológicos, o que justifica o alto índice de profissionais que referiram fazer uso do CIL em suas intervenções.

No tocante aos instrumentos de avaliação utilizados na prática clínica dos participantes, o Diário vesical foi citado por 98% dos profissionais que participaram deste estudo e os questionários de anamnese e exame físico por 94,1% deles. O Diário vesical é um formulário preenchido pelo próprio paciente ou por um cuidador, contém informações de volume de urina, seja fisiológico ou por cateterização, perdas urinárias nos intervalos e ingesta hídrica. Trata-se de uma ferramenta bastante útil para o diagnóstico de disfunção miccional (ASSIS, FARO, 2011).

Pesquisadores nacionais publicaram um recente estudo observacional, cujo objetivo foi avaliar a eficácia do diário vesical para identificar sintomas do trato urinário inferior, em comparação ao estudo urodinâmico. Foram incluídos 44 pacientes, os quais preencheram o diário por 72 horas. Os autores concluíram que o diário vesical tem tanto potencial quanto o estudo urodinâmico na avaliação de sintomas urinários, sendo recomendado para avaliar e tratar precocemente as DAP, devido à menor tempo entre queixa e tratamento, menos constrangimento para o paciente e redução de custos para o sistema (ASSIS, SALVADOR, OLANDOSKI, 2022).

Dentre os demais instrumentos utilizados pelos participantes, vale fazer menção a escala de Bristol (MARTINEZ, DE AZEVEDO, 2012) e os critérios de Roma (ZEEVENHOOVEN, KOPPEN, BENNINGA, 2017), ambos instrumentos com finalidade de avaliar disfunções intestinais.

Um estudo de metanálise que incluiu 16 artigos (35.629 participantes) encontrou em seus resultados que a constipação tem correlação significativa ao risco de IU em mulheres (OR 2,46, IC 95% 1,79-3,38), entretanto o potencial mecanismo biológico entre as disfunções não é claro. Dentre as possíveis explicações, destacam-se: a proximidade anatômica entre bexiga e reto, as terminações nervosas parassimpáticas de ambas as estruturas em S2 e S4 e o aumento de força nas estruturas do assoalho pélvico ocasionado pela constipação crônica (LIAN et al., 2019).

Quanto ao perfil do serviço de reabilitação da IU, houve predominância de atendimento às mulheres (74,5%), faixa etária superior a 40 anos (98%) e pós-menopausa (76,5%). Trata-se de dados previstos, considerando que a IU afeta o sexo feminino duas vezes mais que o masculino e que a disfunção acomete cerca de 20 a 30% de mulheres jovens, 30 a 40% na meia-idade e até 50% das mulheres idosas (SYAN, BRUCKER, 2016). Os fatores obstétricos (gestações, partos, peso do feto) e a menopausa se destacam como principais fatores de risco para que a IU seja mais prevalente em mulheres (KOŁODYŃSKA, ZALEWSKI, PIECHURA, 2019) e, portanto, demandam mais assistência do estomaterapeuta.

Limitações do estudo

Com relação às limitações desse estudo, foi possível perceber que muitos participantes responderam às perguntas considerando as DAP no geral, e não somente a IU. Isso foi evidenciado nas respostas discursivas a respeito das intervenções e instrumentos utilizados na prática, bem como nas condições clínicas dos assistidos. Outra limitação é o número reduzido dos participantes, o que não permite representar a realidade brasileira. O snowball também sobressai como limitação metodológica do estudo, uma vez que é um método de amostragem não-probabilístico. A ausência de participantes do Norte do Brasil faz com que o estudo não tenha representatividade das cinco regiões do país, fato que se destaca como limitação também.

Sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas, com o intuito de conhecer sobre a atuação do estomaterapeuta brasileiro nas DAP.

7. CONCLUSÃO

Este estudo encontrou que a maioria dos participantes é do gênero feminino, com idade entre 31 e 67 anos, ativas, com único vínculo laboral e mais que a metade são mestre e / ou doutores. A maioria com atuação concentrada na região Sudeste, bem como egressos de cursos advindos de instituições públicas de ensino. A maior parte dos profissionais referiu que atua de forma autônoma, em instituições públicas e não se dedica exclusivamente à reabilitação das IU's, mas também às lesões e estomias.

Quanto às intervenções, identificou-se que as modificações comportamentais, o TMAP e o CIL são as mais abordadas. Dentre os instrumentos utilizados, o diário vesical e formulários de anamnese e exame físico foram predominantes.

Em relação ao perfil de atendimento, constata-se que mulheres, com idade superior a 40 anos e pós menopausa, são o público mais assistido pelos estomaterapeutas deste estudo.

Essa pesquisa mostrou que estomaterapeutas que atuam na reabilitação da IU existem no Brasil, embora não equitativamente, e que a maioria dos participantes deste estudo são reconhecidos social e financeiramente. Portanto, faz-se necessário que mais enfermeiros assumam o protagonismo na reabilitação das DAP, que se dediquem a buscar conhecimento e que entendam que o tratamento conservador, considerado de primeira linha, exige do profissional poucos recursos financeiros e materiais.

8. REFERÊNCIAS

ABRAMS, P. et al. **Incontinence**. 6. ed. Tokyo: International Consultation on Incontinence, 2017. 2636 p. ISBN 978-0-9569607-3-3. Disponível em: <https://www.ics.org/publications/ici_6/Incontinence_6th_Edition_2017_eBook_v2.pdf>. Acesso em: 7 set. 2022.

ABRAMS, P. et al. **Recommendations of the International Scientific Committee: evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse and faecal incontinence**. In: 4rd international consultation on incontinence, 2009. p. 54. Disponível em: <http://www.ics.org/Publications/ICI_4/files-book/recommendation.pdf>. Acesso em 07 jun 2023.

ANGELO, P.H. et al. **Validation of the international consultation on incontinence modular questionnaire–female lower urinary tract symptoms (ICIQ-FLUTS) into brazilian portuguese**. International braz j urol, v. 46, p. 53-59, 2020.

ARGIBAY, S. 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, 2019

ASSIS, G.M.; FARO, A.C.M. **Autocateterismo vesical intermitente na lesão medular**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 45, p. 289-293, 2011.

ASSIS, G.M.; SALVADOR, M.B.; OLANDOSKI, M. **Estudo comparativo entre diário vesical e estudo urodinâmico para identificação de sintomas do trato urinário inferior: estudio comparativo entre el diario vesical y el estudio urodinâmico para identificar los síntomas del tracto urinario inferior**. Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy, v. 20, 2022.

ASSIS, G.M. **O uso do *design thinking* na proposição de soluções para o cenário brasileiro de disfunção de trato urinário inferior**. Orientador: Gisele Martins. 2021. 179 f. Tese (Doutor em Enfermagem) - Universidade de Brasília, Brasília, 2021.

ASSIS, G.M.; SILVA, C.P.C.; MARTINS, M. **Proposta de protocolo de avaliação e treinamento da musculatura do assoalho pélvico para atendimento à mulher com incontinência urinária**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 55, 2021.

ASSIS, G.M. et al. **Proposta de protocolo clínico para tratamento conservador da incontinência urinária de urgência**. Estima–Revista Brasileira de Estomaterapia, 2023.

BERNARDES, M.F.V.G. et al. **Eficácia da acupuntura sistêmica no controle da incontinência urinária após prostatectomia radical: um ensaio clínico randomizado**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 56, 2022.

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. 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, DE 12 de dezembro de 2012.** Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos:. [S. l.], 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2023.

BRASIL. **Lei nº 14.434, de 4 de agosto de 2022.** Altera a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 2022, p. 3, 5 ago. 2022.

BRILHANTE, M.M.S. et al. **Impacto da pandemia de SARS-CoV-2 na incontinência urinária e na qualidade de vida de mulheres nulíparas.** Revista Gaúcha de Enfermagem , v. 43, 2022.

CHIANCA, T.C.M.; BORGES, E.L.; ERCOLE, E.F. **Advances in pressure ulcer management in Brazil.** Wounds International, v.2, n.3, p.7-10, 2011.

COLICHI, R.M.B. et al. **Empreendedorismo de negócios e Enfermagem: revisão integrativa.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, p. 321-330, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasília). **Resolução COFEN Nº 568/2018 de 9 de fevereiro de 2018.** Regulamentar o funcionamento dos Consultórios e Clínicas de Enfermagem. [S. l.], 23 jun. 2023. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0568-2018_60473.html. Acesso em: 19 jun. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Parecer de Câmara Técnica Nº 04/2016/CTAS/COFEN.** Manifestação sobre procedimentos da área de enfermagem. Brasília, 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-no-042016ctascofen_45837.html. Acesso em: 9 set. 2022.

CURSOS Acreditados pela SOBEST. [S. l.]: Associação Brasileira de Estomaterapia, 2023. Disponível em: <https://sobest.com.br/cursos-acreditados/>. Acesso em: 19 jun. 2023.

DA COSTA, A.A.L.F. 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.

DA COSTA, C.C.P.; SOUZA, N. V. D. O.; PIRES, A.S. **Perfil dos trabalhadores de uma central de material e esterilização: uma análise das características sócio profissionais.** Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental Online, RJ, v. 1, n. 8, p. 3633-45, 2016.

DA COSTA, C.C.P. et al. **Estomaterapeutas no mundo do trabalho: facilidades e dificuldades para o exercício profissional.** Escola Anna Nery, v. 25, 2020.

DA COSTA, C.C.P. **Ensino da estomaterapia e suas repercussões para os egressos inseridos no mundo do trabalho.** 2019. 59 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

DE OLIVEIRA, A.M et al. **Assistência de enfermagem a incontinência urinária na mulher.** 2012.

DE PAULA, M.A.B.; RIBEIRO, S.L.S.; SANTOS, V.L.C.G. **Quem são e onde estão os enfermeiros especialistas em estomaterapia no Brasil?**. The Brazilian Journal of Enterostomal Therapy, São Paulo, v. 17, ed. 2419, p. 1-11, 2019. Disponível em: https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/820/pdf_1. Acesso em: 2 jun. 2023.

DIAS, M.S.C.; DE PAULA, M.A.B.; MORITA, A.B.P.S. **Artigo Original 1-Perfil Profissional de Enfermeiros Estomaterapeutas Egressos da Universidade de Taubaté.** Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy, v. 12, n. 3, 2014.

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.

DOMINGUEZ-ANTUÑA, E. et al. **Prevalence and severity of urinary incontinence among male and female competitors and recreational CrossFit® practitioners.** European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, v. 276, p. 144-147, 2022.

FERREIRA, H.L.M.; DONOSO, M.T.V. **Práticas de saúde direcionadas ao enfrentamento de complicações relacionadas ao autocateterismo vesical por pessoas com incontinência urinária.** 2015. 39 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade) - Universidade Federal de Minas - UFMG, Belo Horizonte, 2015.

FIRMEZA, M.A et al. **The Effects of Hysterectomy on Urinary and Sexual Functions of Women with Cervical Cancer: A Systematic Review.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 44, p. 790-796, 2022.

GIORDANI, G. et al. **Manual Physiotherapy Combined with Pelvic Floor Training in Women Suffering from Stress Urinary Incontinence and Chronic Nonspecific Low Back Pain: A Preliminary Study.** In: Healthcare. MDPI, 2022. p. 2031.

GOMES, C.R.G. et al. **Intervenções de enfermagem para incontinência urinária e disfunção sexual após prostatectomia radical.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 32, p. 106-112, 2019.

GONTIJO, T. G. et al. **Atuação profissional dos estomaterapeutas egressos da Universidade Federal de Minas Gerais.** Estima., v. 17, p. 1-11, 2019.

GOODMAN, L. A. **Snowball Sampling: The Annals of Mathematical Statistics.** 1960.

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, 2018.

HOEDL, M. et al. **Urinary incontinence prevalence and management in nursing homes in Austria, the Netherlands, Turkey and the United Kingdom: A multi-site, cross-sectional study.** Archives of Gerontology and Geriatrics, v. 103, p. 104779, 2022.

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.

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

KOŁODYŃSKA, G.; ZALEWSKI, M.; PIECHURA, K.R. **Urinary incontinence in postmenopausal women—causes, symptoms, treatment.** Menopause Review/Przegląd Menopauzalny, v. 18, n. 1, p. 46-50, 2019.

KRHUT, J. et al. **Pad weight testing in the evaluation of urinary incontinence.** Neurourology and urodynamics, v. 33, n. 5, p. 507-510, 2014.

LAYCOCK, J.O.; JERWOOD, D. **Pelvic floor muscle assessment: the PERFECT scheme.** Physiotherapy, v. 87, n. 12, p. 631-642, 2001.

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.

LOPES, M.H.B.M. et al. **Programa de reabilitação do assoalho pélvico: relato de 10 anos de experiência.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 70, p. 231-235, 2017.

MACHADO, M.H. et al. **Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico.** Enfermagem em Foco, v. 7, n. ESP, p. 9-14, 2016.

MARTINEZ, A.P.; DE AZEVEDO, G.R. **Tradução, adaptação cultural e validação da Bristol Stool Form Scale para a população brasileira.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 20, p. 583-589, 2012.

MARZOUK, M.H. et al. **Posterior Tibial Nerve Stimulation as a neuromodulation therapy in Treatment of Neurogenic Overactive Bladder in Multiple Sclerosis: A prospective Randomized Controlled study.** Multiple Sclerosis and Related Disorders, p. 104252, 2022.

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. **Prevalência de enurese e sintomas miccionais aos sete anos na coorte de nascimentos de 2004, Pelotas, Brasil.** Jornal de Pediatria, v. 91, p. 52-58, 2015.

OLIVEIRA, L.G.P., et al. **Incontinência urinária: a atuação do profissional de enfermagem**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 18, p. e118, 18 dez. 2018.

OLIVEIRA, L.G.P. et al. **Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres: revisão integrativa da literatura [Impact of urinary incontinence on women's quality of life: an integrative literature review][Impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de las mujeres: una revisión bibliográfica integradora]**. Revista Enfermagem UERJ, v. 28, p. 51896, 2020.

ORIÁ, 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.

PAIVA, L.L.; RODRIGUES, P.M.; BESSEL, T. **Prevalência de incontinência urinária em idosos no Brasil nos últimos 10 anos: uma revisão sistemática**. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, v. 24, 2019.

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.

POLIT, D. F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2004.

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.

SAMPAIO, L. R. L. et al. **Implantação de um serviço para pessoas com distúrbios do assoalho pélvico**. Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy, v. 20, 2022.

SANTINI, A. C. M. et al. **Prevalência e fatores associados à ocorrência de incontinência urinária na gestação**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 19, p. 967-974, 2020.

SILVA, M.A. et al. **Prevalência de incontinência urinária e fecal em idosos: estudo em instituições de longa permanência para idosos**. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, v. 21, n. 1, 2016.

SYAN, R.; BRUCKER, B.M. **Guideline of guidelines: urinary incontinence**. BJU international, v. 117, n. 1, p. 20-33, 2016.

TAMANINI, J.T.N. et al. **Validação do "King's Health Questionnaire" para o português em mulheres com incontinência urinária**. Revista de Saúde Pública, v. 37, p. 203-211, 2003.

TAMANINI, J.T.N. et al. **Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short form"(ICIQ-SF)**. Revista de saude publica, v. 38, p. 438-444, 2004.

TEUNISSEN, D.T.A.M. et al. **Treatment by a nurse practitioner in primary care improves the severity and impact of urinary incontinence in women.** An observational study. *BMC urology*, v. 15, n. 1, p. 1-8, 2015.

THULER, S.R.; BOCCARA, P.M.; SILVEIRA, N.I. (orgs). **Sobest: 20 anos.** Campinas: Arte Escrita, 2012.

TODHUNTER-BROWN, A. et al. **Conservative interventions for treating urinary incontinence in women: an Overview of Cochrane systematic reviews.** *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 9, 2022.

ZEEVENHOOVEN, J.; KOPPEN, I.J.; BENNINGA, M.A. **The new Rome IV criteria for functional gastrointestinal disorders in infants and toddlers.** *Pediatric gastroenterology, hepatology & nutrition*, v. 20, n. 1, p. 1-13, 2017.

APÊNDICE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de consentimento livre e esclarecido para participação em pesquisa (Decreto 93.933 de 14/01/87, Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde)

Prezado participante,

Nome da pesquisa: Estomaterapeutas que atuam na reabilitação da incontinência urinária: perfil sociodemográfico e campo de atuação

Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Isabel Yovana Quispe Mendoza

Equipe de Pesquisa: Profa. Dra. Isabel Yovana Quispe Mendoza e Cassia Regina Gontijo Gomes

Promotor da Pesquisa: Universidade Federal de Minas Gerais.

Objetivo: O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa que tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico dos estomaterapeutas brasileiros que atuam na reabilitação e tratamento do paciente incontinente.

Procedimento: Caso o(a) senhor(a) concorde em participar, a pesquisa consistirá em responder perguntas relacionadas à sua atuação profissional como estomaterapeuta e questões sociodemográficas. A sua participação neste estudo é importante, pois suas respostas contribuirão para aumentar a visibilidade do estomaterapeuta na reabilitação da continência urinária, bem como apontar perspectivas para os futuros enfermeiros. Após o seu assentimento em participar deste estudo, o senhor (a) receberá um *e-mail* contendo um *link* que lhe dará acesso ao formulário “*Google forms*” contendo o formulário de caracterização sociodemográfica e campo de atuação do estomaterapeuta.

Risco e Desconforto: São mínimos, ou seja, você poderá sentir um desconforto visual devido a leitura do formulário. Para minimizar este risco, você poderá pedir ajuda aos colaboradores da pesquisa no preenchimento da ficha, além disso, o risco também poderá ser minimizado com intervalos de tempo periódicos durante a leitura. Poderá também haver constrangimento por exposição dos sujeitos. Para minimizar estes riscos, o (a) senhor (a) é convidado (a) a participar do estudo de forma remota, através de uma plataforma digital (*Google Forms*). Garantimos sigilo referente à sua participação.

Rubrica do pesquisador

Rubrica do participante

Além disso, os instrumentos utilizados para coletar os dados serão identificados por códigos numéricos, garantindo assim o anonimato dos sujeitos envolvidos e permanecerão em posse da pesquisadora por um período de cinco anos conforme Resolução 466/2012 e somente a pesquisadora e a equipe de pesquisa terão acesso aos formulários preenchidos.

Os relatórios e resultados deste estudo serão apresentados sem nenhuma forma de identificação individual. Ressalta-se que não haverá riscos biológicos aos participantes da pesquisa, visto que não serão utilizados métodos invasivos para a coleta de dados.

Benefícios: Esta pesquisa consiste na possibilidade de revelar quem são os estomaterapeutas brasileiros que se dedicam à reabilitação da continência urinária e, conseqüentemente, aumentar a visibilidade desse profissional no contexto da incontinência. Além disso, os resultados, também, permitirão a valorização do escopo de competências destes profissionais, assim como apontar perspectivas para os futuros enfermeiros que decidam atuar na área de incontinências. Isto poderá contribuir positivamente para sua prática clínica e científica.

Custo/reembolso para o participante: A sua participação é voluntária e não acarretará nenhuma despesa adicional e nenhum benefício financeiro. Além disso, o(a) Senhor(a) poderá retirar-se a qualquer momento do estudo. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pela pesquisadora. E em caso de algum problema decorrente da pesquisa, você terá assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

Confidencialidade da pesquisa: Sua identidade será mantida em segredo em todas as apresentações, publicações de artigos científicos, trabalho de conclusão de curso e qualquer outra forma pela qual este estudo for divulgado. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento.

Rubrica do pesquisador

Rubrica do participante

Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Com o seu consentimento o termo será apresentado em duas vias eletrônicas, sendo que uma deverá ser assinada, escaneada e enviada para o e-mail da pesquisadora. Com o seu consentimento o termo será apresentado em duas vias, uma via dele ficará com a pesquisadora e a outra com o(a) senhor(a).

Declaração de consentimento

Eu, _____,
declaro que li as informações contidas nesse documento e fui devidamente informado (a) pela pesquisadora Cassia Regina Gontijo Gomes, RG 11833052, do objetivo da pesquisa, das atividades que serão realizadas e das condições da minha participação. Concordo em participar do estudo “Estomaterapeutas que atuam na reabilitação da incontinência urinária: perfil sociodemográfico e campo de atuação”, de forma voluntária. Foi-me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem que isso leve qualquer penalidade. Declaro ainda que recebi uma via do Termo de Consentimento.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 202____.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

Em caso de dúvidas de caráter ético, comunicar ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, situado na Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha - Belo Horizonte - MG - CEP 31270-901 Unidade Administrativa II - 2º Andar - Sala: 2005, Telefone: (31) 3409-4592 (horário de funcionamento: de 9:00h às 11:00 e de 14:00h às 16:00h) – E-mail: coep@prpq.ufmg.br. E em caso de dúvidas relacionadas a pesquisa e procedimentos, comunicar a pesquisadora responsável.

Responsável pelo Projeto: Prof^a Dra Isabel Yvona Quispe Mendoza

Equipe do projeto: Prof^a Dra Isabel Yvona Quispe Mendoza e Cassia Regina Gontijo Gomes

Contato: Prof^a Dra Isabel Yvona Quispe Mendoza. E-mail: isabelyovanaenf@gmail.com; Tel.: (31)9485-4444; Endereço: Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG Campus Saúde – situado na Avenida Alfredo Balena nº 190, Bairro Santa Efigênia – Belo Horizonte – MG – Brasil.

Contato: Cassia Regina Gontijo Gomes. E-mail: crgontijo@gmail.com; Tel.: (37) 999679180; Endereço: Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG Campus Saúde – situado na Avenida Alfredo Balena nº 190, Bairro Santa Efigênia – Belo Horizonte – MG – Brasil.

Agradeço a sua colaboração e solicito a declaração do seu consentimento livre e esclarecido neste documento, através da sua assinatura em todas as páginas.

Rubrica do pesquisador

Rubrica do participante