

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E DANÇA  
CURSO DE FISIOTERAPIA – BACHARELADO

Amanda Santos de Bem Pereira

**Perfil de mulheres com incontinência urinária de um grupo de fisioterapia pélvica: uma experiência de integração ensino-serviço na rede de Atenção Primária à Saúde**

Porto Alegre

2019



Amanda Santos de Bem Pereira

**Perfil de mulheres com incontinência urinária de um grupo de fisioterapia pélvica: uma experiência de integração ensino e serviço na rede de Atenção Primária à Saúde**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharela em Fisioterapia.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Luciana Laureano Paiva

Co-orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Keila Cristiane Deon

Porto Alegre

2019

Amanda Santos de Bem Pereira

**Perfil de mulheres com incontinência urinária de um grupo de fisioterapia pélvica: uma experiência de integração ensino e serviço na rede de Atenção Primária à Saúde**

Trabalho de Conclusão de Curso Bacharelado em Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Conceito Final:

Aprovado em: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora - Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Luciana Laureano Paiva

---

Avaliadora - M.a Caroline Darski

---

Avaliador - Prof<sup>º</sup> Dr. Luiz Fernando Alvarenga

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus pais, Regina e Everaldo, que, acima de tudo, me ensinaram a buscar meus sonhos e a não desistir. Grata por serem minha fortaleza, meu suporte e por não medirem esforços para que eu chegasse até aqui. Amo vocês com todo meu coração.

Ao meu irmão Eduardo pela paciência, compreensão e parceria nos momentos necessários.

À minha família pelo apoio e carinho... avós, tias, tios, afilhados, primas e primos; obrigada pelo companheirismo e momentos de lazer.

Às primas Dani, Deca e Carol por toda dedicação à nossa amizade, pelas conversas, pelo ombro amigo e por sempre estarem ao meu lado.

À Hanna pela amizade que construímos nesses cinco anos e por sermos uma o suporte da outra.

Às minhas colegas e amigas Amanda, Júlia e Laura que tornaram tudo mais leve e trouxeram alegria às minhas manhãs.

À minha orientadora, Prof<sup>a</sup> Luciana Paiva que "plantou a semente" da fisioterapia pélvica e me deu a certeza de estar no caminho certo. Obrigada pelo apoio nesses anos e por acreditar em mim.

À minha co-orientadora, Prof<sup>a</sup> Keila Deon pelo suporte e pelas inúmeras oportunidades de aprendizado durante a graduação.

Aos meus professores, que compartilharam seus conhecimentos para que eu me tornasse uma profissional qualificada.

À Cíntia, por toda ajuda e apoio ao longo desses anos.

Aos pacientes que passaram por mim, obrigada por permitirem que eu entrasse em suas vidas e aprendesse o sentido das palavras "empatia" e "realização".

Ao grupo de Fisioterapia Pélvica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, por tanta experiência, aprendizado e parceria.

À UFRGS por me mostrar o poder da educação de qualidade e o quanto ela pode transformar nossa vida.

**DEDICATÓRIA**

**Aos meus pais.**

Onde quer que haja mulheres e homens, há  
sempre o que fazer, há sempre o que ensinar, há  
sempre o que aprender.

Paulo Freire

## RESUMO

**Introdução:** Incontinência urinária (IU) é definida como uma perda involuntária de urina; é uma disfunção multifatorial que acomete sobretudo mulheres idosas e pode ou não estar associada a outras patologias. A fisioterapia pélvica é considerada o tratamento de primeira linha para IU, devido a sua eficácia e baixo custo. Dentre as modalidades terapêuticas para IU estão os atendimentos em grupo, intervenções tão eficaz quanto o tratamento individual. Sendo assim, o objetivo deste estudo é traçar o perfil das mulheres com sintomas de IU participantes do grupo de Fisioterapia Pélvica do Centro de Saúde Vila dos Comerciantes, inserido na rede de Atenção Primária à Saúde (APS) de Porto Alegre. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, realizado através da análise dos prontuários das participantes do grupo de Fisioterapia Pélvica. As informações coletadas são referentes ao período de março de 2015 a julho de 2019 e foram analisadas no Software SPSS. **Resultados:** Fizeram parte do estudo 33 prontuários das participantes do grupo de Fisioterapia Pélvica. A média de idade das mulheres foi de 59,8 anos (desvio padrão= 14,77). Com relação à paridade a média foi de 3 gestações, sendo que 81,8% delas realizaram pelo menos um parto vaginal, 39,3% com episiotomia e 24,2% parto cesárea. Dentre as participantes, 15,2% realizaram histerectomia e 30,3% outros tipos de cirurgia ginecológica e 63,6% não eram sexualmente ativas. O tipo de IU mais frequente foi IU do tipo mista (57,5%), seguido de IU de esforço (27,2%) e IU de urgência (15,1%). Das patologias associadas, 39,3% das mulheres apresentavam Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e 9% tinham tanto HAS, quanto Diabetes Mellitus. A média do Índice de Massa Corporal foi de 27,1 kg/m<sup>2</sup>. **Conclusão:** Este estudo permitiu identificar que a maioria das mulheres usuárias da Rede de Atenção Primária que frequentavam o grupo de Fisioterapia Pélvica eram múltíparas, com HAS, sem vida sexual ativa e com predomínio da IU do tipo mista.

**Palavras-chave:** Fisioterapia pélvica. Incontinência urinária. Atenção Primária.

## ABSTRACT

**Introduction:** Urinary incontinence (UI) is defined as an involuntary loss of urine; It is a multifactorial dysfunction that affects mainly elderly women and may or may not be associated with other pathologies. Pelvic physiotherapy is considered the first-line treatment for UI due to its effectiveness and low cost. Among the therapeutic modalities for UI are group care, interventions as effective as individual treatment. Thus, the aim of this study is to outline the profile of women with UI symptoms participating in the Pelvic Physiotherapy group of the Vila dos Comercários Health Center, inserted in the Primary Health Care (PHC) network of Porto Alegre. **Materials and methods:** This is a descriptive and retrospective study, performed through the analysis of the medical records of the participants of the Pelvic Physiotherapy group. The information collected refers to the period from March 2015 to July 2019 and was analyzed in SPSS Software. **Results:** Thirty-three medical records of the participants of the Pelvic Physiotherapy group were part of the study. The average age of women was 59.8 years (standard deviation = 14.77). Regarding parity, the average was 3 pregnancies, 81.8% of which performed at least one vaginal delivery, 39.3% with episiotomy and 24.2% cesarean section. Among the participants, 15.2% underwent hysterectomy and 30.3% other types of gynecological surgery and 63.6% were not sexually active. The most frequent type of UI was mixed type UI (57.5%), followed by effort UI (27.2%) and urgency UI (15.1%). Of the associated pathologies, 39.3% of women had Systemic Arterial Hypertension (SAH) and 9% had both SAH and Diabetes Mellitus. The average Body Mass Index was 27.1 kg / m<sup>2</sup>. **Conclusion:** This study identified that the majority of women users of the Primary Care Network who attended the group of Pelvic Physiotherapy were multiparous, with hypertension, without active sex life and predominantly mixed UI.

**Keywords:** Pelvic physiotherapy. Urinary incontinence. Primary attention.

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	10
RESUMO.....	11
INTRODUÇÃO.....	13
MATERIAIS MÉTODOS.....	15
RESULTADOS.....	16
DISCUSSÃO.....	16
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	22
FIGURAS E TABELAS.....	28
ANEXO 1 - NORMAS PARA REVISTA.....	30

## APRESENTAÇÃO

Este estudo trata-se do Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Bacharelado em Fisioterapia da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para a obtenção da graduação em Fisioterapia. Seu objetivo geral é traçar o perfil do grupo de fisioterapia pélvica do Centro de Saúde Vila dos Comerciários quanto aos sintomas urinários e fatores intervenientes.

Esta é uma pesquisa com delineamento descritivo, transversal, retrospectivo, do tipo documental, realizada através da análise de prontuários para obtenção do perfil do grupo de fisioterapia pélvica do Centro de Saúde Vila dos Comerciários, situado em Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

O artigo que segue será encaminhado à revista “*Saúde em Debate*” e está escrito conforme as suas normas. A revista citada contribui para o debate no âmbito da Saúde Coletiva, com temas relacionados à política, gestão e avaliação em saúde a partir de trabalhos originais e inéditos.

**Perfil de mulheres com incontinência urinária de um grupo de fisioterapia pélvica: uma experiência de integração ensino e serviço na rede de Atenção Primária à Saúde**

*Profile of a pelvic physiotherapy group and the physiotherapist's insertion in primary health care*

Amanda Santos de Bem Pereira <sup>1</sup>, Keila Deon<sup>2</sup>, Luciana Laureano Paiva<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Fisioterapia da UFRGS.

<sup>2</sup> Docente do Curso de Fisioterapia da UFRGS; Doutora em Saúde Pública - USP.

<sup>3</sup>Docente do Curso de Fisioterapia da UFRGS; Doutora em Gerontologia Biomédica – PUCRS; Coordenadora do Projeto de Extensão Fisioterapia na Saúde da Mulher – HCPA.

Correspondência: Amanda Santos de Bem Pereira. Rua das adálias, 372, Viamão. Fone: (51) 999943615. Email:amandadebem@hotmail.com

**RESUMO** Incontinência urinária é definida como uma perda involuntária de urina, de origem multifatorial que acomete sobretudo mulheres idosas. A Fisioterapia Pélvica é considerada o tratamento de primeira linha devido a sua eficácia e baixo custo. Dentre as modalidades terapêuticas estão atendimentos em grupo. Sendo assim, o objetivo deste estudo é traçar o perfil das mulheres com incontinência urinária do grupo de Fisioterapia Pélvica do Centro de Saúde Vila dos Comerciantes, inserido na rede de Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre. É um estudo descritivo e retrospectivo, com análise de 33 prontuários. As informações são do período de março de 2015 a julho de 2019 e foram analisadas no Software SPSS. A média de idade das mulheres foi de 59,8 anos (desvio padrão= 14,77) e a média de paridade foi de 3 gestações. Dentre as participantes, 63,6% não eram sexualmente ativas. O tipo de incontinência urinária mais frequente foi do tipo mista (57,5%), seguido de esforço (27,2%) e de urgência (15,1%). Este estudo identificou que a maioria das usuárias da rede de Atenção Primária que frequentavam o grupo de Fisioterapia Pélvica eram múltiparas, sem vida sexual ativa e com predomínio de incontinência urinária mista.

**Palavras-chave:** Fisioterapia pélvica. Incontinência urinária. Atenção Primária.

**ABSTRACT** Urinary incontinence is defined as an involuntary loss of urine of multifactorial origin that mainly affects elderly women. Pelvic physiotherapy is considered the first line treatment because its effectiveness and low cost. Among the therapeutic therapies are group care. Thus, the aim of this work is to track the profile of women with urinary incontinence in the Pelvic Physiotherapy group of the Vila dos Comercários Health Center, inserted in the Primary Health Care network of Porto Alegre. It is a descriptive and retrospective study, with analysis of 33 medical records. The information collected refers to the period from March 2015 to July 2019 and was analyzed in SPSS Software. The average age of women was 59.8 years (standard deviation = 14.77) and the average parity was 3 pregnancies. Among the participants, 63.6% were not sexually active. The most frequent type of urinary incontinence was the wrong type (57.5%), followed by exertion (27.2%) and urgency (15.1%). This study identified that most users of the Primary Care network that attended the group of Pelvic Physiotherapy were multiparous, without active sex life and with a predominance of urinary incontinence.

**Keywords:** Pelvic physiotherapy. Urinary incontinence. Primary attention.

## INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é uma condição clínica que afeta não somente o bem-estar físico, como causa grande impacto na qualidade de vida de muitas mulheres<sup>1</sup>. Segundo a Sociedade Internacional de Continência (ICS), a IU é definida como uma perda involuntária de urina, sendo classificada em diversos tipos, e as mais comuns são: incontinência urinária de esforço (IUE), associada ao aumento da pressão intra-abdominal; a incontinência urinária de urgência (IUU), que está relacionada ao forte desejo miccional; e a incontinência urinária mista (IUM), na qual ambos os tipos estão associados<sup>2</sup>. Essa disfunção miccional causa grande impacto social e nos hábitos de vida da população acometida, já que pode limitar e restringir as atividades de vida diárias (AVDs) e laborais, bem como o lazer e as práticas esportivas<sup>3</sup>

Os principais fatores de risco para IU entre as mulheres são a idade, a multiparidade e a obesidade<sup>4</sup>. O processo de envelhecimento é um dos fatores de risco mais prevalentes e muitas pacientes acreditam ser essa condição normal e inevitável<sup>5</sup>. Além disso, algumas doenças estão associadas à IU, como hipertensão, diabetes e as neurológicas. Os hábitos de vida também contribuem para o desenvolvimento dessa disfunção miccional, tais como: tabagismo, etilismo, uso excessivo de cafeína e alimentos ácidos prejudicam e irritam a musculatura vesical<sup>6</sup>. No entanto é importante salientar que muitos fatores de risco são modificáveis e podem ser revertidos com alterações no estilo de vida.

A prevalência de incontinência urinária varia de acordo com a população estudada e suas características (idade, atividade laboral, comorbidades, hábitos de vida e atividade<sup>7</sup>. Sabe-se que, segundo estudos internacionais, a prevalência de IU em mulheres varia de 13% a 38,7%, sendo a IUE a mais incidente, oscilando entre 5,8% a 21,2%<sup>8</sup>. Contudo, a prevalência em relação ao tipo de incontinência urinária ainda diverge entre os estudos, corroborando com a necessidade de pesquisas com maior ênfase nesse tema.

Os impactos negativos gerados pela presença da IU na qualidade de vida são inúmeros, acarretando em prejuízo funcional, emocional, físico, psicológico e social<sup>9</sup>. A identificação dos fatores de risco e a prevalências dos tipos de incontinência pode contribuir na sua

prevenção e/ou no seu diagnóstico precoce, podendo assim reduzir os efeitos negativos na vida das pessoas acometidas por esses sintomas.

Nessa perspectiva, o Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico (TMAP) é considerado o tratamento padrão ouro para a incontinência urinária feminina<sup>10</sup>. Dessa forma, a Fisioterapia Pélvica proporciona um tratamento conservador, sem a necessidade de intervenção cirúrgica, com alta efetividade e baixo custo<sup>11</sup>. Esse tratamento inclui mudança de hábitos de vida e comportamento, bem como exercícios para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico<sup>12</sup>.

Dentre as modalidades de tratamento desenvolvido pela Fisioterapia Pélvica estão os atendimentos individualizados e em grupo. Segundo Ferla<sup>13</sup>, intervenções terapêuticas em grupo são tão eficaz quanto o tratamento individual, desde que sejam prescritas e executadas com supervisão profissional e com frequência pré definida. As atividades desenvolvidas em grupo proporcionam TMAP, orientações sobre hábitos saudáveis e consciência corporal, estimulando também a socialização, diminuir o isolamento e permitir a troca de informações entre as participantes a respeito do seu problema<sup>14</sup>. Além disso, os atendimentos em grupo contribuem com a redução de custos em saúde pública e ainda possibilitam que um maior número de pacientes tenha acesso ao tratamento para IU<sup>14</sup>. Nesse âmbito, a inserção do fisioterapeuta nos serviços de atenção primária possibilita novas dimensões de assistência à população frente a atual lógica de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), visando à promoção da saúde, ao controle de riscos e de danos<sup>15</sup>.

Justifica-se este estudo pela relevância de conhecer o perfil das usuárias com IU que necessitam de assistência e orientações sobre seu problema, para maior planejamento de condutas resolutivas para seu tratamento. Considerando a importância da atuação da Fisioterapia Pélvica na prevenção e tratamento da incontinência urinária feminina na rede de APS, bem como da promoção de ações em saúde no SUS, o objetivo deste estudo é traçar o perfil das participantes do grupo de Fisioterapia Pélvica do Centro de Saúde Vila dos Comercários quanto aos sintomas urinários e fatores intervenientes.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo apresenta um delineamento descritivo, transversal e retrospectivo, do tipo análise documental. Foi realizado a partir das informações coletadas dos prontuários das participantes do grupo de Fisioterapia Pélvica do Centro de Saúde Vila dos Comerciários. Os registros referentes aos dados pessoais, anamnese e avaliação fisioterapêutica das participantes, atendidas entre março de 2015 à julho de 2019, contidas nos prontuários foram realizadas pelos alunos das disciplinas de Saúde e Cidadania IV e V do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), sob supervisão do docente responsável.

O Centro de Saúde Vila dos Comerciários (CSVC) atende a população do Distrito Docente Assistencial Glória/Cruzeiro/Cristal de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, através do Sistema Único de Saúde. O grupo de Fisioterapia Pélvica, desenvolvido no CSVC a partir da parceria e integração ensino-serviço possibilita atendimento especializado às mulheres com sintomas de IU, moradoras desse distrito, encaminhadas da sua Unidade Básica de Saúde de referência. A participação no grupo da Fisioterapia Pélvica prevê o tratamento para incontinência urinária, a educação e a promoção da saúde.

Os prontuários das participantes foram organizados pelos acadêmicos da disciplina de Saúde e Cidadania do Curso de Fisioterapia da UFRGS, sob supervisão docente, e continham as seguintes informações: dados pessoais, diagnóstico clínico, queixa principal, características da disfunção miccional, paridade, vida sexual, patologias pregressas, dentre outras.

Os dados coletados foram incluídos no programa Excel® 2013 e posteriormente analisados e interpretados no Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)® versão 25.0. Foi utilizada estatística descritiva para análise dos dados quantitativos paramétricos, expresso por média e desvio padrão e dos dados não paramétricos, por mediana e intervalo interquartil. As variáveis qualitativas foram expressas em frequência absoluta e percentual. Foram excluídas do estudo os prontuários incompletos.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS (CEP: 3.409.044) e elaborado em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

No presente estudo foram analisados inicialmente 39 prontuários, dos quais 6 foram descartados por estarem incompletos. Os registros contidos nos prontuários das participantes do grupo da Fisioterapia Pélvica do CSVC referentes ao período de março de 2015 à julho de 2019 foram organizados pelos alunos das disciplinas de Saúde e Cidadania IV e V, do Curso de Fisioterapia da UFRGS, sob supervisão docente.

Da amostra total de 33 prontuários analisados, a média da idade foi de 59,8 anos (desvio padrão= 14,77), com média gestacional de 3 filhos por mulher; sendo que 81,8% delas realizaram pelo menos um parto vaginal e 24,2% parto cesárea. A porcentagem de mulheres que fez retirada de útero (histerectomia) foi de 15,2%, já as que fizeram algum outro tipo de cirurgia ginecológica somam 30,3%. Das 33 pacientes, 39,3% realizaram episiotomia e 63,6% não eram sexualmente ativas (tabela 1).

Com relação à prevalência, o tipo mais frequente de IU entre as mulheres foi IUM, com 57,5%, seguido de IUE, com percentual de 27,2% e IUU, com 15,1% (figura 1). A quantidade da perda urinária foi considerada moderada para 39,4% das pacientes e 24,2% delas refere perder urina diversas vezes ao dia (figura 2).

Das patologias progressas, 39,3% das pacientes possuem Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e 9% possuem tanto HAS, quanto Diabetes Mellitus (DM) (figura 3). A média de índice de massa corporal (IMC) das mulheres estudadas foi de 27,1 kg/m<sup>2</sup> (desvio padrão= 4,41, considerado sobrepeso).

## DISCUSSÃO

O presente estudo buscou identificar e traçar o perfil das participantes do Grupo de Fisioterapia Pélvica do CSVC, oriundas do Distrito Docente Assistencial Glória/Cruzeiro/Cristal, da rede de Atenção Primária à Saúde, do município de Porto Alegre. Foi possível identificar que a média de idade das usuárias foi de 59,8 anos (desvio padrão= 14,77), 27,3% são multíparas de 3 gestações, 39,3% realizaram episiotomia, e 81,8% realizaram ao menos um parto vaginal e 24,2% cesariana. E 63,6% das mulheres não possuíam atividade sexual.

A média de idade das participantes do Grupo de Fisioterapia Pélvica do CSVC assemelha-se ao estudo de Rodrigues et al.<sup>3</sup>, que avaliou o perfil de mulheres com IU em um Ambulatório de Uroginecologia inserido no SUS, na cidade Porto Alegre, no qual a média de idade foi de 58,07 anos. E ao estudo desenvolvido por Silva et al.<sup>16</sup> em 2013, em Unidades de Saúde Familiar, na cidade do Porto (Portugal), que encontrou uma média de 59,6 anos. Esses achados corroboram com Higa et al.<sup>17</sup> que identificaram a idade como um dos principais fatores de risco para IU na mulher, já que ocorre queda dos níveis de estrogênio na menopausa e diminuição da capacidade da bexiga, causando perda de urina.

Com relação à paridade, os resultados encontrados equiparam-se ao de Fernandes et al.<sup>18</sup> realizado em 2014 em Portugal, cuja média de filhos por mulher com queixa de IU foi maior que dois. Os tipos de parto também podem influenciar no aparecimento da IU. Rocha et al.<sup>19</sup> verificaram uma diferença significativa entre o tipo de parto e a ocorrência dos sintomas urinários: 28,69% das mulheres avaliadas haviam realizado parto vaginal e 5,91% fizeram cesariana, semelhante ao presente estudo onde 81,8% das participantes haviam realizado parto vaginal. Portanto, fatores de risco relacionados à gestação são perceptíveis em mulheres que referem IU e estão relacionados aos seguintes aspectos: ganho de peso gestacional, duração do trabalho de parto, peso do recém-nascido e técnicas e procedimentos realizados durante o parto<sup>20</sup>.

No presente estudo 39,3% das participantes realizaram episiotomia. Esse procedimento é igualmente preditor para o aparecimento de IU, na medida em que produz secção de pele, mucosa e musculatura do assoalho pélvico, enfraquecendo essa estrutura e resultando, em muitos casos, perda de urina<sup>21</sup>. No estudo de Dellú et al.<sup>22</sup> realizado no estado de São Paulo em 2008, a episiotomia foi um procedimento realizado em 80,6% das mulheres analisadas, sendo considerado um dos fatores obstétricos mais importantes para a ocorrência de sintomas urinários.

A porcentagem de mulheres participantes do grupo que realizou histerectomia foi de 15,2% e as que realizaram outros tipos de cirurgias ginecológicas (como ooforectomia, laqueadura, retirada de miomas e pólipos, etc.) foi de 30,3%. Sabe-se que a histerectomia e outras cirurgias ginecológicas podem acarretar o surgimento de IU, pois podem causar lesão

de músculos, vasos e nervos, bem como alteração na estrutura de órgãos pélvicos, propiciando uma série de disfunções associadas ao sistema urinário, além de prejudicar a qualidade de vida sexual<sup>23</sup>. Kudish et al.<sup>24</sup> apontam em seu estudo de 2014, realizado nos Estados Unidos, que o risco para ocorrência de IU é ainda maior quando as pacientes que foram submetidas à cirurgia ginecológica estão na pós menopausa, devido à alteração hormonal. Dessa forma, os achados do nosso estudo sugerem que as cirurgias pélvicas e ginecológicas prévias contribuíram para o aparecimento de IU, tanto de esforço, como de urgência.

Com relação à atividade sexual, apenas 36,4% das mulheres do grupo eram sexualmente ativas. Para Cheng-Chen Su et al.<sup>25</sup> todos os tipos de incontinência urinária produzem impacto significativo na atividade sexual feminina, sendo fator causal para a diminuição da lubrificação, o aparecimento de dor durante a relação e a menor satisfação sexual. No entanto, Duralde e Rowen<sup>26</sup> apontam que a IUM está mais associada a disfunções sexuais femininas do que os outros tipos, interferindo mais na qualidade de vida e na função sexual das mulheres, reforçando os achados do presente estudo.

Sabe-se que a obesidade pode ser outro fator desencadeante da IU feminina. A média de IMC encontrada entre as participantes foi de 27,1 (desvio padrão= 4,41), sendo considerado sobrepeso. Lamerton et al.<sup>27</sup> encontraram resultados em seu estudo que permitem identificar o sobrepeso e a obesidade como um dos principais fatores de risco modificáveis para IU em mulheres jovens e de meia-idade. Os pesquisadores mostraram que o sobrepeso foi associado ao aumento de um terço no risco de IU e que não houve diferença estatística entre os tipos de IU.

Nesse contexto, as doenças metabólicas também podem aumentar as chances de ocorrência de IU. Em nosso estudo 39,3% das mulheres do grupo tinham HAS, sabe-se que a HAS pode aumentar o risco de IU, além de bexiga hiperativa e disfunções sexuais<sup>28</sup>. A DM, encontrada em 3,03% das participantes, pode causar danos microvasculares, e aumentar a frequência miccional<sup>29</sup>. Kuz'min e Shabudina<sup>30</sup> apresentaram um estudo que relaciona o aumento do peso corporal à DM, o que de forma associada pode piorar a predisposição à IU. Nossos achados corroboram o estudo de Oliveira et al.<sup>31</sup>, de 2015, realizado em uma Unidade

de Atenção Primária à Saúde, tanto no que diz respeito à prevalência de HAS, quanto de DM. Seus resultados assemelham-se aos do presente estudo, já que 38,5% das mulheres apresentavam HAS e 17,7% DM.

No que diz respeito aos tipos de IU mais prevalentes entre as participantes, 57,5% tinham IUM, 27,2% IUE e 15,1% IUU. A quantidade da perda urinária foi moderada para 39,4% do grupo, sendo que 24,2% perdiam urina diversas vezes ao dia. Buckley et al.<sup>32</sup> realizaram uma revisão acerca da prevalência de IU em 17 países e apesar de uma amostra heterogênea, encontrou resultados que afirmam que mulheres mais jovens e de meia-idade (entre 28 e 55 anos) são mais propensas à IUE e mulheres mais velhas à IUU ou IUM. Abrams et al.<sup>33</sup> corroboram o estudo de Buckley et al., já que encontraram resultados semelhantes no que diz respeito à faixa etária e às variações dos tipos de IU. Ambos os artigos assemelham-se aos resultados apresentados em nosso estudo, que sugere maior prevalência de IUM para uma população com média de idade de 59,8 anos. Reforçando nossos achados, Dedicção et al.<sup>34</sup>, apresentaram em seu estudo prevalência de IUM (44%) entre as mulheres. Da mesma forma, os resultados de Rodrigues et al.<sup>3</sup> também equipara-se a esses achados, com 76,2% de mulheres com queixa de IUM. As variações de prevalência modificam-se conforme a população estudada. Hábitos e estilo de vida relacionados à cultura e crenças alteram-se nas diferentes regiões do mundo, o que dificulta a epidemiologia e estudo das prevalências de IU, já que as amostras são altamente heterogêneas.

Sabe-se que a Fisioterapia Pélvica vem sendo considerada como tratamento de primeira linha para disfunções do assoalho pélvico, incluindo a IU, por ser eficaz, menos oneroso e sem riscos<sup>11</sup>. Nesse âmbito, existem diversos tipos de abordagens terapêuticas para IU, o que inclui terapia individual e em grupos. Esta última é considerada uma estratégia viável para o tratamento da incontinência urinária feminina e visa ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP), através de cinesioterapia, bem como educação em saúde, por meio de orientações e instruções relacionadas ao funcionamento do assoalho pélvico e suas disfunções<sup>35</sup>.

A IU gera um significativo impacto na saúde pública do Brasil. Araújo<sup>36</sup> indica em seu estudo um gasto equivalente a R\$ 165.347,76 anual, pelo SUS para o diagnóstico e tratamento

de 645 pacientes. Esses valores tendem a aumentar, já que há um notável crescimento da população idosa e a predominância do sexo feminino<sup>37</sup>. Nessa perspectiva, se ressalta a importância da realização de atividades coletivas no que tange à Fisioterapia Pélvica e a IU, sobretudo na esfera da saúde pública, afim de tornar o tratamento mais resolutivo, com condutas fisioterapêuticas específicas, abordando ainda o contexto social do partilhar e compreender seu problema.

Em consonância com as diretrizes do SUS, propondo ampliar os serviços de saúde e promover a experiência de alunos em formação, as estratégias de integração ensino-serviço estimulam vivências entre discentes, docentes, profissionais e gestores em saúde e a comunidade<sup>38</sup>. O objetivo dessa estratégia, segundo Pizzinato<sup>39</sup>, é inserir estudantes às práticas do SUS, principalmente na atenção primária à saúde; qualificar a assistência em saúde aos usuários e potencializar a excelência da formação profissional. Sabe-se ainda que as estratégias de integração ensino-serviço buscam potencializar o desenvolvimento do saber e pensar coletivo, de forma a tornar o acadêmico coparticipante de seu processo de aprendizagem<sup>40</sup>.

Considerando a formação acadêmica dos estudantes de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), destaca-se a presença da disciplina intitulada Saúde e Cidadania no currículo do curso, a qual é responsável por inserir os estudantes na rede de Atenção à Saúde do SUS através da parceria ensino-serviço. As práticas em saúde fomentam a construção de profissionais capacitados a integrarem os serviços do SUS e a conhecerem a importância das relações multiprofissionais. É importante salientar que a disposição das atuações dos acadêmicos se dá por meio de uma parceria entre a universidade, gerência e coordenação das equipes de saúde e tem como pilar as Políticas Nacionais de Atenção à Saúde<sup>41</sup>.

A prevalência de IU e o impacto que ela causa na qualidade de vida de mulheres brasileiras indicam o quanto é necessário que se amplie os serviços em relação à saúde da mulher, especialmente na APS, com vistas à prevenção e à redução de fatores de riscos. Dessa forma, além de assistência mais eficiente e maior qualidade de vida para as pacientes, pode-se reduzir gastos para o SUS sem que sejam necessários tratamentos na atenção secundária e

terciária à saúde<sup>42</sup>. Desse modo, por meio da integração ensino-serviço pode-se desenvolver mais ações e programas que visem o tratamento da IU e de outras disfunções do assoalho pélvico, ampliando o acesso e a oferta de Fisioterapia Pélvica para usuárias do SUS.

As limitações do presente estudo dizem respeito ao tamanho reduzido da amostra (n= 33), devido aos prontuários que não estavam completos. Além disso não foram aplicados os mesmos instrumentos antes e após a participação das mulheres no grupo, o que impossibilitou verificar de forma mais precisa a evolução das participantes.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo identificou o perfil de um grupo de Fisioterapia Pélvica inserido na rede de Atenção Primária à Saúde quanto aos sintomas urinários e fatores intervenientes relacionados à incontinência urinária feminina. A maioria das mulheres que compunham o grupo eram multíparas, com HAS, sem vida sexual ativa e com predomínio da IU do tipo mista.

Os grupos de Fisioterapia Pélvica têm se mostrado resolutivos, acessíveis e eficazes para o tratamento da IU. Dessa forma, se reforça a necessidade de se promover estratégias de prevenção e reabilitação para disfunções do assoalho pélvico, sobretudo com abordagens em grupo na esfera do SUS e através da integração ensino-serviço.

## REFERÊNCIAS

1. Kwon BE et al. Quality of life of women with urinary incontinence: a systematic literature review. *International neurourology journal* [internet]. 2010 Out [acesso 2019 out]; 14(3): 133-138. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2998399/>
2. Abrams P et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology* [internet] 2003 Jan [acesso 2019 out]; 61(1): 37-49. Disponível em: [https://www.goldjournal.net/article/S0090-4295\(02\)02243-4/fulltext](https://www.goldjournal.net/article/S0090-4295(02)02243-4/fulltext)
3. Rodrigues MP 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. *Clinical & Biomedical Research* [internet] 2016 Out [acesso 2019 out]; 36(3): 135-141. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/64817/pdf>
4. Carvalho MP et al. O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* [internet] 2014 [acesso 2019 out]; 17(4):721-730. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v17n4/1809-9823-rbagg-17-04-00721.pdf>
5. Hunskar S et al. Epidemiology and Natural History of Urinary Incontinence. *International Urogynecology Journal* [internet] 2000 Set [acesso 2019 out]; 11(5): 301-319. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s001920070021>
6. Guedes PS. Qualidade de vida e fatores associados com a incontinência urinária feminina. [dissertação] [Internet]. Santa Maria: Universidade Franciscana; 2018. 78 p. [acesso 2019 out 6]. Disponível em: <http://www.tede.universidadefranciscana.edu.br:8080/handle/UFN-BDTD/661#preview-link0>
7. Justina LB. Prevalência de incontinência urinária feminina no brasil: uma revisão sistemática. *Revista Inspirar* [internet] 2013 Jul [acesso 2019 out]; 5(2): 1-7. Disponível em: <https://www.inspirar.com.br/wp-content/uploads/2014/10/prevalencia-de-incontinencia-artigo-313.pdf>.
8. Junqueira, JB, Santos VL. Incontinência urinária em pacientes hospitalizados: prevalência e fatores associados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2017 [acesso em 2019 out]; 25( ):1-8. Disponível em: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/281449566108>

9. Subak L et al. Urinary incontinence in women: Direct costs of routine care. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* [Internet]. 2007 [acesso em 2019 out]; 197(6): 596-605. Disponível em: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(07\)00550-9/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(07)00550-9/fulltext)
10. Dumoulin C, Hay-Smith EJC, Mac Habée-Séguin G. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2014 [acesso em 2019 out]; 14(15): 1-122. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005654.pub3/epdf/full>
11. Costa, AP, Santos FDRP. Abordagem da fisioterapia no tratamento da incontinência urinária de esforço: revisão da literatura. *Revista Femina* [Internet]. 2012 [acesso em 2019 out]; 40(2): 105-108. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n2/a3090.pdf>.
12. Wood, LN; et al. Urinary incontinence in women. *BMJ* [Internet]. 2014 [acesso em 2019 out]; 349: g4531. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/349/bmj.g4531>.
13. Ferla L. Efetividade de um treinamento dos músculos do assoalho pélvico em grupo para mulheres com incontinência urinária: Um ensaio clínico randomizado. Porto Alegre. Tese [Doutorado em Ginecologia e Obstetrícia] - UFRGS; 2018.
14. Griffiths F et al. Group versus individual sessions delivered by a physiotherapist for female urinary incontinence: an interview study with women attending group sessions nested within a randomised controlled trial. *BMC Womens Health* [Internet]. 2009 [acesso em 2019 out]; 9(25): 1-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19744315>
15. Bispo Júnior JP. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2010 [acesso em 2019 out ]; 15(1): 1627-1636. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?>
16. Silva AI, et al. Prevalência e impacto da incontinência urinária na qualidade de vida da mulher. *Rev Port Med Geral Fam.* [Internet]. 2013 [acesso em 2019 out ]; 29:364-76. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2182-51732013000600004](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732013000600004)
17. Higa R, Moraes MHBL, Reis MJ. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2008 [acesso em 2019 nov ]; 42(1):187-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/25.pdf>

18. Fernandes S, et al. Qualidade de vida em mulheres com Incontinência Urinária. *Revista de Enfermagem Referência* [Internet]. 2015 [acesso 2018 nov]; 4(5): 93-99. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn5/serIVn5a11.pdf>
19. Rocha J et al. Assessment of Urinary Incontinence in Pregnancy and Postpartum: Observational Study. *Acta Med Port* [Internet]. 2017 [acesso 2018 nov]; 30(7-8):568-572. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28926331>
20. Huann-Cheng H et al. Urinary incontinence: Is vaginal delivery a cause? *Journal of the Chinese Medical Association* [Internet]. 2017 [acesso 2018 nov]; 80(8): 465-466. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1726490116301861?via%3Dihub#!>
21. Knorst MR et al. Influência do tipo de parto no resultado do tratamento fisioterapêutico na incontinência urinária. *Revista Ciência & Saúde* [Internet]. 2012 [acesso 2018 nov]; 5(2): 117-124. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/11096/8199>
22. Dellú MC, Zácara PMD, Schmitt ACB . Prevalência de sintomas urinários e fatores obstétricos associados em mulheres adultas. *Rev Bras Fisioter* [internet]. 2008 [acesso em 2018 nov]; 12(6). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/2008nahead/aop005>
23. Pivetta H et al. Disfunções do assoalho pélvico em pacientes submetidas à histerectomia: um estudo de revisão. *Cinergis* [Internet]. 2014 [acesso em 2019 nov]; 15(1): 48-52. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/4638>
24. Kudish, Bela I. et al. Histerectomia e incontinência urinária em mulheres na pós-menopausa. *International Urogynecology Journal* [Internet]. 2014 [acesso em 2019 nov]; 25 (2014): 1523-1531. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Hysterectomy-and-urinary-incontinence-in-women-Kudish-Shveiky/1f9112e28025daa840c6250c9911e02e0c1aad5b>
25. Cheng-Chen Su et al. Association of urinary incontinence and sexual function in women. *International Journal of Urology* [Internet]. 2015 [acesso em 2019 nov]; 22(109): 109–113. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/iju.12610>
26. Duralde ER, Rowen TS. Urinary Incontinence and Associated Female Sexual Dysfunction. *Sexual Medicine Reviews* [Internet]. 2017 [acesso em 2019 nov]; 5(4): 470-485. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2050052117300719?via%3Dihub#!>

27. Lamerton TJ et al. Overweight and obesity as major, modifiable risk factors for urinary incontinence in young to mid-aged women: a systematic review and meta-analysis. *Obes. Rev.* [Internet]. 2018 [acesso em 2019 nov]; 19(12):1735-1745. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30230164>
28. Jardim ADI, Mazzo A, Girão FB, Sonobe HM, Souza MC. Hipertensão arterial e incontinência urinária no idoso: revisão integrativa da literatura. *Cuid/Arte Enf* [Internet]. 2011 [acesso em 2019 nov]; 5(1):38-43. Disponível em: <http://www.fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/CuidArte%20Enfermagem%20v.%205%20n.%201%20jan.jun.%202011.pdf>
29. Wang R, et al. Diabetes, glycemic control, and urinary incontinence in women. *Female Pelvic Med Reconstr Surg* [internet] 2016 [acesso em 2019 nov]; 21(5): 293–297. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4556137/>
30. Kuz'min IV, Shabudina NO. Epidemiology and risk factors for urinary disorders in diabetic patients. *Urologiia* [internet] 2014 [acesso em 2019 nov]; 118(6): 114-6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25799740>
31. Oliveira <sup>TM</sup> et al. Prevalência de incontinência urinária e fatores associados em mulheres no climatério em uma unidade de atenção primária à saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde* [Internet]. 2015 [acesso em 2019 nov]; 28(4):606-612. Disponível em: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/40846584018>
32. Buckley BS. Prevalence of urinary incontinence in men, women, and children--current evidence: findings of the Fourth International Consultation on Incontinence. *Urology* [Internet]. 2010 [acesso em 2019 nov]; 76(2):265-70. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20541241>
33. Abrams P et al. Fourth International Consultation on Incontinence Recommendations of the International Scientific Committee: evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse, and fecal incontinence. *Neurourol Urodyn.* [Internet]. 2010 [acesso em 2018 nov]; 29(1):213-40. Disponível em: [http:// dx.doi.org/10.1002/nau.20870](http://dx.doi.org/10.1002/nau.20870).
34. Dedicção AC et al. Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina. *Rev Bras Fisioter.* [Internet]. 2009 [acesso em 2019 nov]; 13(2):116-22. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552009005000014>.

35. Gasparetto A et al. Efeitos da fisioterapia com abordagem em grupo sobre a incontinência urinária feminina na atenção primária de saúde em Santa Maria. *Disc. Scientia* [Internet]. 2012 [acesso em 2019 nov]; 12(1): 59-70. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/download/977/920>
36. Araújo GT. O custo da incontinência urinária no Brasil: experiência do serviço de Uroginecologia da UNIFESP [dissertação de mestrado]. São Paulo: Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, 2009. [acesso em 2019 nov]. Disponível em: <http://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/9848/Publico-00281.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Marques, LP. Fatores demográficos, condições de saúde e hábitos de vida associados à incontinência urinária em idosos de Florianópolis, Santa Catarina. *Rev Bras Epidemiol* [internet]. 2015 [acesso em 2019 nov]; 18(3): 595-606 Disponível em: [https://www.scielo.org/pdf/rbepid/v18n3/pt\\_1415-790X-rbepid-18-03-00595.pdf](https://www.scielo.org/pdf/rbepid/v18n3/pt_1415-790X-rbepid-18-03-00595.pdf)
38. Brehmer LCF, Ramos FRS. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2014 [acesso em 2019 nov]; 16(1):228-37. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/20132/16462>
39. Pizzinato A et al. A Integração Ensino-Serviço como Estratégia na Formação Profissional para o SUS. *Revista Brasileira de Educação Médica* [Internet]. 2012 [acesso em 2019 nov]; 36(1): 170-177. Disponível em: [http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/8986/2/A\\_integracao\\_ensino\\_servico\\_com\\_o\\_estrategia\\_na\\_formacao\\_profissional\\_para\\_o\\_SUS.pdf](http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/8986/2/A_integracao_ensino_servico_com_o_estrategia_na_formacao_profissional_para_o_SUS.pdf)
40. Ferreira MLSM, Cotta RMM, Oliveira MS. Construção coletiva de experiências inovadoras no processo ensino-aprendizagem na formação de profissionais da saúde. *Rev. bras. educ. med.* [internet]. 2009 [acesso em 2019 nov]; 33(2): 240-246. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n2/11.pdf>
41. Paiva LL et al. A Formação em Fisioterapia na Universidade Federal do Rio Grande do Sul: relato de experiência das disciplinas “Saúde e Cidadania” no território de saúde. *Cad. da Saúde Coletiva - Vol. IV.* [internet]. 2015 [acesso em 2019 nov]. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/130482/000955687.pdf?sequence=1>
42. Brito FA, Gentilli RML. Desatenção à mulher incontinente na atenção primária de saúde no SUS. *Fisioterapia Brasil* [internet]. 2017 [acesso em 2019 nov]; 18(2): 205-213.

Disponível em:

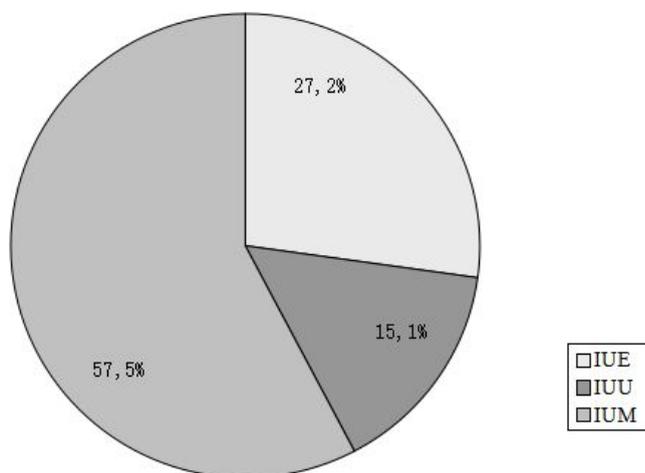
<http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/799/1744>

## FIGURAS E TABELAS

Tabela 1. Características da amostra.

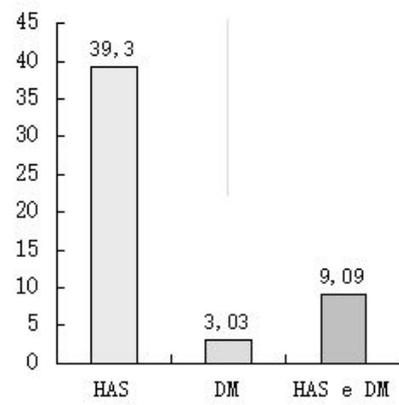
Variáveis	N= 33
Idade (anos)	59,8
Número de gestações	3
Tipo de parto (%)	81,8% vaginal 24,2% cesárea 6,0% não gestaram
Histerectomia (%)	15,2%
Cirurgia ginecológica prévia (%)	30,3%
Episiotomia (%)	39,3%
Sexualmente ativas (%)	36,4%
IMC (média)	27,1 kg/m <sup>2</sup> (sobrepeso)

Figura 1. Prevalência dos tipos de incontinência urinária identificados.



IUE = Incontinência urinária de esforço; IUU = Incontinência urinária de urgência; IUM = Incontinência urinária mista.

Figura 2. Patologias progressas associadas.



HAS = Hipertensão Arterial Sistêmica; DM = Diabetes Mellitus.

## ANEXO 1 - NORMAS PARA REVISTA

### Diretrizes para Autores

#### *Instruções aos autores para preparação e submissão de artigos*

### Revista Saúde em Debate

#### *Instruções aos autores*

## ATUALIZADAS EM MARÇO DE 2019

### ESCOPO E POLÍTICA EDITORIAL

A revista ‘Saúde em Debate’, criada em 1976, é uma publicação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) que tem como objetivo divulgar estudos, pesquisas e reflexões que contribuam para o debate no campo da saúde coletiva, em especial os que tratem de temas relacionados com a política, o planejamento, a gestão, o trabalho e a avaliação em saúde. Valorizamos os estudos feitos a partir de diferentes abordagens teórico-metodológicas e com a contribuição de distintos ramos das ciências.

A periodicidade da revista é trimestral, e, a critério dos editores, são publicados números especiais que seguem o mesmo processo de submissão e avaliação dos números regulares.

A ‘Saúde em Debate’ aceita trabalhos originais e inéditos que apórtem contribuições relevantes para o conhecimento científico acumulado na área.

Os trabalhos submetidos à revista são de total e exclusiva responsabilidade dos autores e não podem ser apresentados simultaneamente a outro periódico, na íntegra ou parcialmente.

Em caso de aprovação e publicação do trabalho no periódico, os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade da revista, que adota a Licença Creative Commons CC-BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt>) e a política de acesso aberto, portanto, os textos estão disponíveis para que qualquer pessoa leia, baixe, copie, imprima, compartilhe, reutilize e distribua, com a devida citação da fonte e autoria. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

A ‘Saúde em Debate’ não cobra taxas dos autores para a submissão ou para a publicação de trabalhos, mas, caso o artigo seja aprovado para editoração, fica sob a responsabilidade dos autores a revisão de línguas (obrigatória) e a tradução do artigo para a língua inglesa (opcional), com base em uma lista de revisores e tradutores indicados pela revista.

A revista conta com um Conselho Editorial que contribui para a definição de sua política editorial. Seus membros integram o Comitê Editorial e/ou o banco de pareceristas em suas áreas específicas.

Antes de serem enviados para avaliação pelos pares, os artigos submetidos à revista ‘Saúde em Debate’ passam por *softwares* detectores de plágio, Plagiarisma e Copyspider. Assim, é possível que os autores sejam questionados sobre informações identificadas pela ferramenta para que garantam a originalidade dos manuscritos, referenciando todas as fontes de pesquisa utilizadas. O plágio é um comportamento editorial inaceitável, dessa forma, caso seja comprovada sua existência, os autores envolvidos não poderão submeter novos artigos para a revista.

NOTA: A produção editorial do Cebes é resultado de apoios institucionais e individuais. A sua colaboração para que a revista ‘Saúde em Debate’ continue sendo um espaço democrático

de divulgação de conhecimentos críticos no campo da saúde se dará por meio da associação dos autores ao Cebes. Para se associar, entre no *site* <http://www.cebes.org.br>.

## ORIENTAÇÕES PARA A PREPARAÇÃO E SUBMISSÃO DOS TRABALHOS

Os trabalhos devem ser submetidos pelo *site*: [revista.saudeemdebate.org.br](http://revista.saudeemdebate.org.br). Após seu cadastramento, o autor responsável pela submissão criará seu *login* e senha, para o acompanhamento do trâmite.

### Modalidades de textos aceitos para publicação

1. Artigo original: resultado de investigação empírica que possa ser generalizado ou replicado. O texto deve conter no máximo 6.000 palavras.
2. Ensaio: análise crítica sobre tema específico de relevância e interesse para a conjuntura das políticas de saúde brasileira e/ou internacional. O texto deve conter no máximo 7.000 palavras.
3. Revisão sistemática ou integrativa: revisões críticas da literatura sobre tema atual da saúde. A revisão sistemática sintetiza rigorosamente pesquisas relacionadas com uma questão. A integrativa fornece informações mais amplas sobre o assunto. O texto deve conter no máximo 8.000 palavras.
4. Artigo de opinião: exclusivo para autores convidados pelo Comitê Editorial, com tamanho máximo de 7.000 palavras. Neste formato, não são exigidos resumo e *abstract*.
5. Relato de experiência: descrição de experiências acadêmicas, assistenciais ou de extensão, com até 5.000 palavras que aportem contribuições significativas para a área.
6. Resenha: resenhas de livros de interesse para a área da saúde coletiva, a critério do Comitê Editorial. Os textos deverão apresentar uma visão geral do conteúdo da obra, de seus pressupostos teóricos e do público a que se dirige, com tamanho de até 1.200 palavras. A capa em alta resolução deve ser enviada pelo sistema da revista.
7. Documento e depoimento: trabalhos referentes a temas de interesse histórico ou conjuntural, a critério do Comitê Editorial.

Importante: em todos os casos, o número máximo de palavras inclui o corpo do artigo e as referências. Não inclui título, resumo, palavras-chave, tabelas, quadros, figuras e gráficos.

## Preparação e submissão do texto

O texto pode ser escrito em português, espanhol ou inglês. Deve ser digitado no programa Microsoft® Word ou compatível, gravado em formato doc ou docx, para ser anexado no campo correspondente do formulário de submissão. Não deve conter qualquer informação que possibilite identificar os autores ou instituições a que se vinculem.

Digitar em folha padrão A4 (210X297mm), margem de 2,5 cm em cada um dos quatro lados, fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento entre linhas de 1,5.

O texto deve conter:

**Título:** que expresse clara e sucintamente o conteúdo do texto, contendo, no máximo, 15 palavras. O título deve ser escrito em negrito, apenas com iniciais maiúsculas para nomes próprios. O texto em português e espanhol deve ter título na língua original e em inglês. O texto em inglês deve ter título em inglês e português.

**Resumo:** em português e inglês ou em espanhol e inglês com, no máximo 200 palavras, no qual fiquem claros os objetivos, o método empregado e as principais conclusões do trabalho. Deve ser não estruturado, sem empregar tópicos (introdução, métodos, resultados etc.), citações ou siglas, à exceção de abreviaturas reconhecidas internacionalmente.

**Palavras-chave:** ao final do resumo, incluir de três a cinco palavras-chave, separadas por ponto (apenas a primeira inicial maiúscula), utilizando os termos apresentados no vocabulário estruturado (DeCS), disponíveis em: [www.decs.bvs.br](http://www.decs.bvs.br).

**Registro de ensaios clínicos:** a ‘Saúde em Debate’ apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo, assim, sua importância para o registro e divulgação

internacional de informações sobre ensaios clínicos. Nesse sentido, as pesquisas clínicas devem conter o número de identificação em um dos registros de ensaios clínicos validados pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis em: <http://www.icmje.org>. Nestes casos, o número de identificação deverá constar ao final do resumo.

Ética em pesquisas envolvendo seres humanos: a publicação de artigos com resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na [Declaração de Helsinki](#), de 1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008, da Associação Médica Mundial; além de atender às legislações específicas do país no qual a pesquisa foi realizada, quando houver. Os Artigos com pesquisas que envolveram seres humanos deverão deixar claro, na seção de material e métodos, o cumprimento dos princípios éticos e encaminhar declaração de responsabilidade no ato de submissão.

Respeita-se o estilo e a criatividade dos autores para a composição do texto, no entanto, este deve contemplar elementos convencionais, como:

Introdução: com definição clara do problema investigado, justificativa e objetivos;

Material e métodos: descritos de forma objetiva e clara, permitindo a reprodutibilidade da pesquisa. Caso ela envolva seres humanos, deve ficar registrado o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP);

Resultados e discussão: podem ser apresentados juntos ou em itens separados;

Conclusões ou considerações finais: que depende do tipo de pesquisa realizada;

Referências: devem constar somente autores citados no texto e seguir os Requisitos Uniformes de Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas, do ICMJE, utilizados para a preparação de referências (conhecidos como 'Estilo de Vancouver'). Para maiores

esclarecimentos, recomendamos consultar o [Manual de Normalização de Referências](#) elaborado pela editoria do Cebes.

## OBSERVAÇÕES

A revista não utiliza sublinhados e negritos como grifo. Utilizar aspas simples para chamar a atenção de expressões ou títulos de obras. Exemplos: ‘porta de entrada’; ‘Saúde em Debate’. Palavras em outros idiomas devem ser escritas em itálico, com exceção de nomes próprios.

Evitar o uso de iniciais maiúsculas no texto, com exceção das absolutamente necessárias.

Depoimentos de sujeitos deverão ser apresentados em itálico e entre aspas duplas no corpo do texto (se menores que três linhas). Se forem maiores que três linhas, devem ser escritos em itálico, sem aspas, destacados do texto, com recuo de 4 cm, espaço simples e fonte 11.

Não utilizar notas de rodapé no texto. As marcações de notas de rodapé, quando absolutamente indispensáveis, deverão ser sobrescritas e sequenciais.

Evitar repetições de dados ou informações nas diferentes partes que compõem o texto.

Figuras, gráficos, quadros e tabelas devem estar em alta resolução, em preto e branco ou escala de cinza e submetidos em arquivos separados do texto, um a um, seguindo a ordem que aparecem no estudo (devem ser numerados e conter título e fonte). No texto, apenas identificar o local onde devem ser inseridos. O número de figuras, gráficos, quadros ou tabelas deverá ser, no máximo, de cinco por texto. O arquivo deve ser editável (não retirado de outros arquivos) e, quando se tratar de imagens (fotografias, desenhos etc.), deve estar em alta resolução com no mínimo 300 DPI.

Em caso de uso de fotos, os sujeitos não podem ser identificados, a menos que autorizem, por escrito, para fins de divulgação científica.

#### Informações sobre os autores

A revista aceita, no máximo, sete autores por artigo. As informações devem ser incluídas apenas no formulário de submissão, contendo: nome completo, nome abreviado para citações bibliográficas, instituições de vínculo com até três hierarquias, código ORCID ID (Open Researcher and Contributor ID) e *e-mail*.

#### PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Todo original recebido pela revista ‘Saúde em Debate’ é submetido à análise prévia. Os trabalhos não conformes às normas de publicação da revista são devolvidos aos autores para adequação e nova submissão.

Uma vez cumpridas integralmente as normas da revista, os originais são apreciados pelo Comitê Editorial, composto pelo editor-chefe e por editores associados, que avalia a originalidade, abrangência, atualidade e atendimento à política editorial da revista. Os trabalhos recomendados pelo Comitê serão avaliados por, no mínimo, dois pareceristas, indicados de acordo com o tema do trabalho e sua *expertise*, que poderão aprovar, recusar e/ou fazer recomendações de alterações aos autores.

A avaliação é feita pelo método duplo-cego, isto é, os nomes dos autores e dos pareceristas são omitidos durante todo o processo de avaliação. Caso haja divergência de pareceres, o trabalho será encaminhado a um terceiro parecerista. Da mesma forma, o Comitê Editorial pode, a seu critério, emitir um terceiro parecer. Cabe aos pareceristas recomendar a aceitação, recusa ou reformulação dos trabalhos. No caso de solicitação de reformulação, os autores

devem devolver o trabalho revisado dentro do prazo estipulado. Não havendo manifestação dos autores no prazo definido, o trabalho será excluído do sistema.

O Comitê Editorial possui plena autoridade para decidir sobre a aceitação final do trabalho, bem como sobre as alterações efetuadas.

Não serão admitidos acréscimos ou modificações depois da aprovação final do trabalho. Eventuais sugestões de modificações de estrutura ou de conteúdo por parte da editoria da revista serão previamente acordadas com os autores por meio de comunicação por *e-mail*.

A versão diagramada (prova de prelo) será enviada, por *e-mail*, ao autor responsável pela correspondência para revisão final, que deverá devolver no prazo estipulado.

Informações complementares (devem ser encaminhadas em arquivo separado)

a) Conflito de interesses. Os trabalhos encaminhados para publicação devem conter informação sobre a existência de algum tipo de conflito de interesses. Os conflitos de interesses financeiros, por exemplo, não estão relacionados apenas com o financiamento direto da pesquisa, mas também com o próprio vínculo empregatício. Caso não haja conflito, apenas a informação “*Declaro que não houve conflito de interesses na concepção deste trabalho*” será suficiente.

b) Colaboradores. Devem ser especificadas as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo. Segundo o critério de autoria do ICMJE, os autores devem contemplar as seguintes condições: 1) contribuir substancialmente para a concepção e o planejamento ou para a análise e a interpretação dos dados; 2) contribuir significativamente na elaboração do rascunho ou revisão crítica do conteúdo; e 3) participar da aprovação da versão final do manuscrito.

c) Agradecimentos. (Opcional).

OS DOCUMENTOS RELACIONADOS A SEGUIR DEVEM SER DIGITALIZADOS E ENVIADOS PELO SISTEMA DA REVISTA NO MOMENTO DO CADASTRO DO ARTIGO.

#### 1. Declaração de responsabilidade e cessão de direitos autorais

Todos os autores e coautores devem preencher e assinar as declarações conforme modelo disponível [aqui](#).

#### 2. Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

No caso de pesquisas que envolvam seres humanos, realizadas no Brasil, nos termos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, enviar documento de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde o trabalho foi realizado. No caso de instituições que não disponham de um CEP, deverá ser apresentado o documento do CEP pelo qual ela foi aprovada. Pesquisas realizadas em outros países, anexar declaração indicando o cumprimento integral dos princípios éticos e das legislações específicas.

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA A SER ENVIADA APÓS A APROVAÇÃO DO ARTIGO

#### 1. Declaração de revisão ortográfica e gramatical

Os artigos aprovados deverão passar por revisão ortográfica e gramatical feita por profissional qualificado, com base em uma lista de revisores indicados pela revista. O artigo revisado deve vir acompanhado de declaração do revisor.

## 2. Declaração de tradução

Os artigos aprovados poderão ser traduzidos para o inglês a critério dos autores. Neste caso, a tradução será feita por profissional qualificado, com base em uma lista de tradutores indicados pela revista. O artigo traduzido deve vir acompanhado de declaração do tradutor.

Endereço para correspondência

Avenida Brasil, 4.036, sala 802

CEP 21040-361 – Manguinhos, Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Tel.: (21) 3882-9140/9140

Fax: (21) 2260-3782

*E-mail:* revista@saudeemdebate.org.br

Artigo Original

Resultado de investigação empírica que possa ser generalizado ou replicado. O texto deve conter no máximo 6.000 palavras.

Ensaio

Análise crítica sobre tema específico de relevância e interesse para a conjuntura das políticas de saúde brasileira e/ou internacional. O texto deve conter no máximo 7.000 palavras.

#### Revisão

Revisões críticas da literatura sobre tema atual da saúde. A revisão sistemática sintetiza rigorosamente pesquisas relacionadas com uma questão. A integrativa fornece informações mais amplas sobre o assunto. O texto deve conter no máximo 8.000 palavras.

#### Artigo de Opinião

Exclusivo para autores convidados pelo Comitê Editorial, com tamanho máximo de 7.000 palavras. Neste formato, não são exigidos resumo e *abstract*.

#### Relato de Experiência

Descrição de experiências acadêmicas, assistenciais ou de extensão, com até 5.000 palavras que aportem contribuições significativas para a área.

#### Resenha

Resenhas de livros de interesse para a área da saúde coletiva, a critério do Comitê Editorial. Os textos deverão apresentar uma visão geral do conteúdo da obra, de seus pressupostos teóricos e do público a que se dirige, com tamanho de até 1.200 palavras. A capa em alta resolução deve ser enviada pelo sistema da revista.

## Documento

Trabalhos referentes a temas de interesse histórico ou conjuntural, a critério do Comitê Editorial.

## Depoimento

Trabalhos referentes a temas de interesse histórico ou conjuntural, a critério do Comitê Editorial.

## Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.