

1087 - DO DIAGNÓSTICO AO CUIDADO: PERFIL CLÍNICO E BARREIRAS ENFRENTADAS POR MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA.

Tipo: POSTER

Autores: FERNANDA RICCARDI PEREIRA (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ - UNIVAS), ARIANE CRISTINA DA SILVA (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ - UNIVAS), JÉSSICA DE AQUINO PEREIRA (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ - UNIVAS)

Introdução A incontinência urinária (IU) é uma condição frequente entre mulheres adultas, com impactos profundos na saúde física, emocional e social. No entanto, o cuidado oferecido segue predominantemente um modelo médico-centrado, voltado à realização de exames diagnósticos, como a avaliação urodinâmica, enquanto estratégias conservadoras — como orientações educativas, mudanças comportamentais e reabilitação do assoalho pélvico — são frequentemente negligenciadas. Essa lógica fragmentada limita o acesso a um cuidado integral e efetivo, comprometendo a qualidade de vida das mulheres afetadas. Diante disso, torna-se fundamental compreender o perfil clínico dessas mulheres e os obstáculos enfrentados para além do diagnóstico, a fim de fomentar práticas mais resolutivas e centradas na pessoa, especialmente no âmbito da enfermagem e da estomaterapia.¹⁻⁵

Objetivo Descrever o perfil sociodemográfico e clínico de mulheres com incontinência urinária, diagnosticadas a partir do exame de urodinâmica e identificar as lacunas entre o diagnóstico e o início do tratamento conservador.

Método Estudo de coorte prospectivo, realizado entre agosto e dezembro de 2024, com 19 mulheres adultas com queixa de IU, atendidas em consultório particular. As participantes foram encaminhadas para exame urodinâmico por urologistas. A coleta de dados incluiu análise de prontuários e entrevistas semiestruturadas, com acompanhamento telefônico 1 e 3 meses após a consulta inicial. Os dados quantitativos foram analisados no software SPSS e os relatos foram organizados com base no Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVÁS (nº 6.974.074).

Resultados As participantes tinham, em média, 54,7 anos e 14,9 anos de escolaridade. A maioria era branca (84,2%), casada ou em união estável (68,4%) e com renda acima de quatro salários- mínimos (42,1%). Clinicamente, predominavam menopausa (68,4%), presença de doenças crônicas (78,9%) e uso de múltiplos medicamentos (68,4%). O IMC médio foi de 28,13 kg/m². O diagnóstico mais comum foi incontinência urinária por hipermobilidade do colo vesical (36,8%), com sintomas frequentes como gotejamento pós-miccional (57,9%), noctúria (52,6%) e urgência urinária (52,6%). Embora todas as participantes tenham realizado exame urodinâmico, muitas relataram não ter recebido orientações ou encaminhamento após o resultado, evidenciando a limitação de um cuidado centrado apenas no diagnóstico. Algumas questionaram, inclusive, a real necessidade do exame, já que os sintomas eram evidentes e poderiam ter sido tratados com medidas conservadoras desde o início. Após um e três meses, a maioria ainda não sabia onde buscar reabilitação pélvica, enquanto aquelas que conseguiram iniciar o tratamento relataram melhora dos sintomas, principalmente no controle do odor e da umidade.

Esses achados reforçam que o exame isolado não garante cuidado e que a ausência de continuidade terapêutica compromete a efetividade da assistência. **Conclusão** Apesar do acesso ao diagnóstico, a maioria das mulheres não recebeu orientações claras sobre o tratamento, revelando a fragmentação do cuidado. Superar esse modelo centrado apenas em exames exige ações como acolhimento, educação em saúde e encaminhamento efetivo. O enfermeiro estomaterapeuta pode atuar de forma estratégica na construção de um cuidado mais integral, acessível e centrado nas necessidades das mulheres.