

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO EM ENFERMAGEM

Layla Guimarães Paixão Oliveira

Desvelando o ser-aí-mulher-que-vivencia-a-incontinência-urinária: contribuições
da fenomenologia para o cuidado à saúde da mulher

Juiz de Fora
2022

Layla Guimarães Paixão Oliveira

Desvelando o ser-aí-mulher-que-vivencia-a-incontinência-urinária: contribuições da fenomenologia para o cuidado à saúde da mulher

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem

Linha de pesquisa: Fundamentos Teóricos, Políticos e Culturais do Cuidado em Saúde e Enfermagem

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Anna Maria de Oliveira Salimena

Juiz de Fora

2022

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Oliveira, Layla Guimarães Paixão .

Desvelando o ser-aí-mulher-que-vivencia-a-incontinência-urinária : contribuições da fenomenologia para o cuidado à saúde da mulher / Layla Guimarães Paixão Oliveira. -- 2022.

84 p.

Orientadora: Anna Maria de Oliveira Salimena

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2022.

1. Incontinência urinária. 2. Saúde da mulher. 3. Fenomenologia. 4. Enfermagem. I. Salimena, Anna Maria de Oliveira , orient. II. Título.

Layla Guimarães Paixão Oliveira

Desvelando o ser-aí-mulher-que-vivencia-a-incontinência-urinária: contribuições da fenomenologia para o cuidado à saúde da mulher

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em 20 de junho de 2022

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Anna Maria de Oliveira Salimena - Orientadora
Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Prof.^a Dr.^a Thelma Spindola
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)
1º examinadora

Prof.^a Dr.^a Thaís Vasconcelos Amorim
Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)
2º examinadora

Prof.^a Dr.^a Ivis Emília de Oliveira Souza
Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ)
Suplente

Prof.^a Dr.^a Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva
Universidade Federal de Juiz de fora (UFJF)
Suplente

Layla Guimarães Paixão Oliveira

Desvelando o ser-aí-mulher-que-vivencia-a-incontinência-urinária: contribuições da fenomenologia para o cuidado à saúde da mulher

Dissertação
apresentada
ao Programa de Pós-
Graduação em
Enfermagem
da Universidade
Federal de Juiz de
Fora como requisito
parcial à obtenção do
título de Mestre em
Enfermagem.

Aprovada em 20 de junho de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Anna Maria de Oliveira Salimena - Orientador

Universidade Federal de Juiz de Fora

Profª Drª Thelma Spindola

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Profª Drª Thais Vasconcelos Amorim

Universidade Federal de Juiz de Fora

Juiz de Fora, 26/05/2022.



Documento assinado eletronicamente por **Thais Vasconcelos Amorim, Professor(a)**, em 20/06/2022, às 12:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Thelma Spindola, Usuário Externo**, em 20/06/2022, às 18:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Anna Maria de Oliveira Salimena, Usuário Externo**, em 21/06/2022, às 11:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **0803920** e o código CRC **1F5E7666**.

Dedico esta dissertação aos meus pais, a minha irmã e a todas as mulheres que vivenciam a incontinência urinária.

AGRADECIMENTOS

Primeiro agradeço a Deus pela oportunidade e por ter me mantido na trilha certa, com saúde e forças para seguir e chegar até o final dessa jornada.

À minha família pelo incentivo e apoio, em especial aos meus pais Anderson e Cláudia pelos ensinamentos, conselhos e estrutura para me manter até aqui; e à minha irmã que me inspirou a investigar sobre a temática em questão e me auxiliou em todos os momentos dessa trajetória; obrigada pela torcida e força!

Ao meu namorado que sempre esteve ao meu lado durante todo o meu percurso acadêmico, obrigada pela sua compreensão e auxílio constantes, estando sempre disposto a me ajudar e sempre torcendo pela minha vitória.

À minha querida orientadora Anna Maria, pela dedicação e disposição durante todo o processo, por estar sempre presente e indicar a direção correta a seguir. Obrigada por aceitar a minha inquietação e acreditar em mim, mesmo nos momentos mais difíceis, me ajudou com seus conselhos e conhecimentos, trilhando junto comigo esse caminho e tornando possível a realização deste estudo.

À professora Andyara pelos conselhos, parcerias, disponibilidade, ajuda com as práticas de ensino e com a fenomenologia; muito obrigada pelas contribuições e por todo apoio neste caminhar profissional e pessoal.

À professora Thaís pelas parcerias e pelas explicações riquíssimas sobre a fenomenologia heideggeriana.

Às professoras que compôs as bancas examinadoras por contribuir com a construção deste estudo.

Aos professores do mestrado por todo conhecimento compartilhado nestes anos.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pelo acolhimento e possibilidade da realização deste sonho.

Aos colegas de turma do mestrado que compartilharam dos inúmeros desafios que enfrentamos, sempre com o espírito colaborativo.

À Amanda, amiga que o mestrado me deu, minha parceira de orientação, me ajudou muito nos momentos mais difíceis e de ansiedade, obrigada pelo apoio, força, por me manter motivada e estar junto comigo nesta jornada não só nas dificuldades, mas também nas vitórias.

Ao Programa Bolsa Pós-Graduação (PBPG) que me disponibilizou recursos para que eu pudesse me dedicar exclusivamente ao estudo.

Às depoentes que me ajudaram com seus riquíssimos relatos de vivência, e que mesmo com o caos atual pandêmico aceitaram me receber em suas casas, muito obrigada pela confiança e por tornar possível a realização deste estudo.

Ao Centro Estadual de Atenção Especializada Viva Vida e a Enfermeira Renata que tornou possível a realização desta pesquisa com a disponibilidade e a riquíssima ajuda para encontrar as possíveis depoentes.

A todos, fundamentais neste período,
Muito Obrigada!

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê.”
(Arthur Schopenhauer)

RESUMO

Este estudo buscou desvelar o vivido da mulher com incontinência urinária crônica. Utilizou-se como método a investigação qualitativa de abordagem fenomenológica fundamentada no referencial teórico, filosófico e metodológico de Martin Heidegger. O cenário de pesquisa foi o Centro Estadual de Atenção Especializada Viva Vida em São João del-Rei – MG. Realizou-se a entrevista fenomenológica com 10 mulheres que vivenciam a incontinência urinária. Os significados expressos pelas mulheres, por meio do dito e do não dito, revelaram a partir da análise compreensiva o conceito do ser-aí-mulher-que-vivencia-a-incontinência-urinária: notar a perda de urina, quando tosse, espirra e faz esforço... não conseguir segurar e mesmo depois de fazer xixi, sentir que ainda tem um restinho; ficar nervosa, incomodada, preocupada por cheirar urina, com medo de progredir e passar vergonha... situação chata e desagradável; ter que usar protetores, evitar tomar água, trocar de roupa... estar sempre se prevenindo para não aparecer a urina, o cheiro ruim; procurar ajuda médica, fisioterapia, pilates, tentar vários meios, nada dar certo, desistir... buscar novas soluções; faltar ajuda e suporte de profissionais e do SUS... não ter apoio e nem todo mundo tem condição de pagar. Na análise interpretativa, o ser-aí-mulher-que-vivencia-a-incontinência-urinária mostrou-se, diante da *facticidade*, em diversos modos de ser na *cotidianidade* como do *fatalório*, da *curiosidade*, da *ambiguidade*, da *inautenticidade*, da *impessoalidade*, da *ocupação* e do *medo*, este em caráter ameaçador tornou-se *temor*, que em seguida, mostrou-se como *pavor*, *horror* e *terror*. As mulheres mostraram-se também em um modo deficiente de *ser-com* em *ser-aí-com-os-outros*. Quanto ao cuidado à saúde dos profissionais de saúde, revelou-se o modo *inautêntico*. Considera-se que o ser-aí-mulher-incontinente necessita de cuidados que perpassam o olhar biomédico, valorizando sua singularidade, o seu pensar e o seus modos de ser. Os profissionais de saúde devem ser *preocupados*, possibilitando uma assistência humanizada e de qualidade para as mulheres incontinentes. Por fim, ressalta-se a importância de pensar, debater e explanar informações sobre a incontinência urinária e seus cuidados, não só para os profissionais, mas também para as pessoas que vivenciam essa condição.

Palavras-chave: Incontinência urinária. Saúde da mulher. Fenomenologia. Enfermagem.

ABSTRACT

This study sought to reveal the experience of women with chronic urinary incontinence. The qualitative investigation of a phenomenological approach based on the theoretical, philosophical and methodological framework of Martin Heidegger was used as a method. The research setting was the Centro Estadual de Atenção Especializada Viva Vida in São João del-Rei - MG. Phenomenological interview was carried out with 10 women who experience urinary incontinence. The meanings expressed by the women, through the said and the unsaid, revealed from the comprehensive analysis the concept of being-there-woman-who-experiences-urinary-incontinence: noticing the loss of urine, when coughing, sneezing and makes an effort... not being able to hold it and even after peeing, feeling like there's still a little bit left; to be nervous, annoyed, worried about smelling urine, afraid of progressing and embarrassing myself... boring and unpleasant situation; having to wear protectors, avoid drinking water, change clothes... always taking precautions so that urine does not appear, the bad smell; seek medical help, physiotherapy, pilates, try different means, nothing works, give up... seek new solutions; lack of help and support from professionals and the SUS... not having support and not everyone is able to pay. In the interpretative analysis, the being-there-woman-who-experiences-urinary-incontinence showed up, in the face of facticity, in different ways of being in everyday life such as chatter, curiosity, ambiguity, inauthenticity, impersonality, from occupation and fear, this in a threatening character became fear, which then showed itself as dread, horror and terror. Women also showed a deficient way of being-with in being-there-with-the-others. As for the health care of health professionals, the inauthentic way was revealed. It is considered that the being-there-incontinent-woman needs care that permeates the biomedical view, valuing her uniqueness, her thinking and her ways of being. Health professionals should be concerned, enabling humanized and quality care for incontinent women. Finally, the importance of thinking, debating and explaining information about urinary incontinence and its care is emphasized, not only for professionals, but also for people who experience this condition.

Keywords: Urinary incontinence. Women's health. Phenomenology. Nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 Caminhos percorridos até o despertar para a temática	14
1.2 Objeto e objetivo do estudo	17
2 SOLO DE TRADIÇÃO: FUNDAMENTAÇÃO CIENTÍFICA	18
2.1 Contextualizando a incontinência urinária	18
2.1.1 Fisiopatologia da incontinência urinária	19
2.1.2 Avaliação clínica e tratamento	22
2.1.3 Assistência de enfermagem à incontinência urinária	24
2.1.4 A influência da incontinência urinária na vida das mulheres	25
3 REFERENCIAL TEÓRICO FILOSÓFICO E METODOLÓGICO	28
3.1 Fenomenologia Heideggeriana como teoria e método	28
4 CAMINHOS DA INVESTIGAÇÃO	34
4.1 Cenário de investigação	34
4.2 As depoentes	35
4.3 Etapa de campo	36
4.4 Aspectos éticos	38
5 ANÁLISE COMPREENSIVA	40
5.1 Historiografia e historicidade das depoentes	40
5.2 Unidades de significação	49
5.2.1 Unidade de significação 1	49
5.2.2 Unidade de significação 2	51
5.2.3 Unidade de significação 3	53
5.2.4 Unidade de significação 4	54
5.2.5 Unidade de significação 5	56
5.3 Compreensão vaga e mediana	57
5.4 Fio condutor	58
6 ANÁLISE INTERPRETATIVA (HERMENÊUTICA)	60
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
REFERÊNCIAS	68
APÊNDICES	73
ANEXOS	76

1 INTRODUÇÃO

1.1 Caminhos percorridos até o despertar para a temática

As questões pertinentes sobre a temática a ser estudada me acompanham desde o nascimento da minha irmã, que devido a uma má formação congênita do sistema urinário, nasceu com a ausência do rim esquerdo e com incontinência urinária.

Esse fato marcou minha adolescência, pois presenciei todo o caminho de busca pelo tratamento, intervenções multidisciplinares e adaptação da minha família frente à essa condição. Uma recordação que tenho desse tempo é que meus pais não tiveram orientação de cuidados específicos para incontinência, por parte de nenhum profissional da área da saúde, houve apenas explicações quanto ao uso da terapia de contenção e orientações superficiais sobre prevenção de infecção urinária.

Nesse caminhar observei situações que mostravam o despreparo dos profissionais frente à incontinência urinária, principalmente quando um fato relevante aconteceu, no qual um profissional sugeriu realizar uma urostomia em minha irmã. Este acreditava ser a melhor opção de tratamento naquele momento, visto que para ele não existia um procedimento menos invasivo e específico que possibilitasse a busca da continência urinária, e dizia ser a melhor forma da paciente conviver com esse problema. Como minha irmã tinha apenas três anos de idade, meus pais ficaram desamparados e indecisos frente a essa opção terapêutica, mas no fim não aceitaram essa intervenção, pois consideraram algo muito invasivo para uma criança e que deveria ser uma escolha apenas dela quando estivesse na fase adulta, optando então por tratamentos com métodos alternativos.

Atualmente ela ainda apresenta incontinência urinária, embora muito mais controlada, usa absorvente geriátrico diariamente ao sair na rua, como uma terapia de contenção, e realiza suas atividades diárias normalmente. Fato interessante foi à adaptação dela diante da incontinência, a qual mesmo influenciando diretamente o seu dia a dia, esta condição passou a ser um pequeno detalhe de muita aprendizagem e superação.

Diante de toda essa vivência, a incontinência urinária passou a ser uma temática que me instigava e despertava o interesse de compreender seu significado, seus possíveis tratamentos e, principalmente, os hábitos comportamentais

desenvolvidos pelos incontinentes, como a preferência de usar roupas escuras, o uso de perfumes fortes, o isolamento social e dentre outros.

Em 2014, comecei meus estudos no Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN), no Curso de Graduação em Enfermagem. No desenvolver do curso sempre fiquei na expectativa de estudar ou presenciar discussões em sala de aula que envolvesse reflexões acerca da incontinência urinária e da pessoa incontinente, porém não houve aprofundamento específico nessa temática, apenas o relato superficial da fisiologia do sistema urinário.

No final da graduação, durante os estágios tive a oportunidade de prestar o cuidado de enfermagem à dois pacientes que apresentavam essa disfunção, como uma causa secundária. Com esta pequena experiência, pude reafirmar que existe pouco conhecimento dos profissionais de saúde sobre a patologia, e consequentemente são realizadas poucas orientações aos pacientes, ficando estes perdidos em relação a sua nova condição.

Além do estágio a graduação em enfermagem me proporcionou experiências como participação em projetos de extensão e em iniciação científica, que me possibilitaram um breve contato com a pesquisa e despertou mais o meu interesse em investigar essa temática.

Em busca de suprir minhas indagações, como primeiro passo, decidi escolher “incontinência urinária e a atuação do profissional de enfermagem” como tema para a construção do meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), a fim de compreender teoricamente essa patologia. O estudo culminou na publicação de um artigo científico e me proporcionou algumas respostas teóricas dessa patologia e as ações que podem ser desenvolvidas pelo enfermeiro para atender as necessidades da pessoa incontinente (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Ao compreender a incontinência urinária como doença, constatei que essa é uma condição que: ocasiona uma complexa modificação na vida de uma pessoa, referente ao impacto no estilo de vida, as demandas psicossociais e as restrições fisiológicas; possui uma alta prevalência em mulheres; e compromete diretamente a qualidade de vida. A adaptação de uma pessoa frente a essa disfunção será influenciada pelas suas vivências e experiências, tornando importante o cuidar, que perpassa por várias dimensões, como a assistência, a administração, a pesquisa, o ensino e a ética (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Considerada um problema de saúde com dimensões mundiais e de alta prevalência, a incontinência urinária causa um grande impacto na vida de uma pessoa, proporcionando uma condição angustiante e de incapacidade (CÂNDIDO *et al.*, 2017). Essa doença apresenta maior recorrência de casos entre as mulheres, devido as predisposições relacionadas a fatores de riscos e condições anatômicas específicas do sexo feminino, carecendo de uma assistência centralizada na incontinência urinária e saúde da mulher (FERRAZ JUNIOR, 2018).

Essa patologia é um tema ainda velado, pouco discutido no âmbito científico e no cenário político-social, provocando a desinformação e o baixo reconhecimento pelos enfermeiros e outros profissionais da saúde. Tais fatores podem ocasionar uma barreira na assistência às pessoas com incontinência urinária, principalmente no tratamento, prejudicando os pacientes na constante busca pela continência (OLIVEIRA *et al.*, 2012). Portanto, justifica-se a necessidade de desvelar a vivência da mulher incontinente, na busca de compreender e ressignificar o cuidado em saúde e a percepção sobre a incontinência urinária, por meio da pesquisa científica.

Pensar sobre o processo de cuidar incita a necessidade de compreender a pessoa e o processo saúde-doença em que ela está envolvida. Refletindo sobre os cuidados necessários a uma mulher com incontinência urinária despertou-me uma inquietação sobre qual o significado de *ser*¹ incontinente para uma mulher. Desta forma, senti a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre tais aspectos mencionados, com o intuito de desenvolver estratégias de sensibilização para o *ser* incontinente e promover alicerces e subsídios para a atuação da enfermagem, e melhor exercer o cuidado.

Sendo assim, o Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora mostrou-se como uma possibilidade de responder os meus questionamentos, por meio da pesquisa. Para que tal compreensão fosse alcançada, surgiu a necessidade da escolha de uma abordagem metodológica e um referencial teórico e filosófico que oferecesse subsídios para o desenvolvimento do estudo. A fenomenologia heideggeriana permite compreender e desvelar os fenômenos vividos pelo *ser* a partir dele mesmo, o que me fez percebê-la como uma alternativa de referencial, possibilitando apreender a vivência da mulher incontinente em seu cotidiano e, desvelar seus sentidos por meio da abertura e descrição do fenômeno.

¹ Neste estudo os conceitos propostos por Heidegger, estarão escritos na fonte em itálico.

1.2 Objeto e objetivo do estudo

Este estudo tem como **questão orientadora** o que significa para a mulher a incontinência urinária crônica; como **objeto de estudo** a vivência da mulher com incontinência urinária crônica; e como **objetivo** desvelar o vivido da mulher com incontinência urinária crônica.

2 SOLO DE TRADIÇÃO: FUNDAMENTAÇÃO CIENTÍFICA

O caminhar inicial desta pesquisa constituiu-se em um momento pré-reflexivo, buscando apreender aspectos relevantes sobre a incontinência urinária em mulheres, apresentando então, o solo de tradição com o conhecimento prévio existente na literatura acerca desta temática.

Para Heidegger (2015), o solo de tradição são todas as pré-reflexões sobre uma temática que foram produzidas pela ciência, sendo o ponto inicial da investigação fenomenológica, na qual traz a posição prévia da ciência a respeito do objeto estudado.

2.1 Contextualizando a incontinência urinária

Considerada como um problema de saúde pública mundial de alta prevalência, a Incontinência Urinária (IU) é caracterizada basicamente como a perda involuntária de urina. Uma problemática que acomete milhares de pessoas de ambos os gêneros, de todas as idades, etnias, níveis econômicos e sociais (BOTELHO; SILVA; CRUZ, 2007).

Cerca de 200 milhões de pessoas no mundo apresentam algum tipo de IU, e no Brasil, segundo a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), aproximadamente 10 milhões de pessoas sofrem dessa patologia. Essa é mais frequente em mulheres do que em homens, estima-se que em cada quatro mulheres uma apresenta IU. A alta prevalência no sexo feminino foi abordada em uma pesquisa realizada no Brasil, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), na qual cerca de 26% das mulheres apresentaram essa condição, e em contrapartida, aproximadamente 11,5% dos homens foram considerados incontinentes (BENÍCIO *et al.*, 2017; BRASIL, 2020; FERRAZ JUNIOR, 2018).

O número exato de pessoas acometidas pela IU pode ser muito maior do que as estimativas epidemiológicas atuais, visto que muitos incontinentes não procuram assistência profissional por vergonha e por acreditar que essa é uma condição fisiológica do envelhecimento, associando-a como algo natural da vida e acreditando da inexistência do tratamento (BOTELHO; SILVA; CRUZ, 2007; VALENÇA *et al.*, 2016). Diante dessas questões e sendo considerada, na maioria das vezes, como um sintoma consequente de uma causa clínica ou cirúrgica, a IU é uma doença

subnotificada e subdiagnosticada (BOTELHO; SILVA; CRUZ, 2007; LEÓN *et al.*, 2017).

A IU causa impactos de diversos domínios para os incontinentes, para a família/cuidador e para a sociedade/sistema de saúde pública, principalmente no nível social, econômico e psicológico (VOLKMER *et al.*, 2012). É uma patologia que transcende o físico e que pode gerar grandes custos diretos, indiretos e intangíveis; que envolvem desde gastos financeiros com produtos de higiene e tratamento a até aqueles custos que somos incapazes de mensurar, como a dor e o sofrimento (REIS, 2016).

Mesmo apresentando uma relevância epidemiológica e causando grandes impactos a IU é pouco considerada pelas políticas públicas, pelos órgãos formadores e pelos profissionais de saúde. Sendo assim, têm-se a dificuldade, principalmente da população, ao acesso às informações sobre a doença e a possibilidade de avaliação clínica e tratamento disponíveis no sistema de saúde público (DELARME LINDO *et al.*, 2013). Então, tornam-se necessárias divulgações das informações sobre a patologia, mediante aos meios de comunicação e produção de pesquisas e estudos, em busca de disseminar informações e compreender as diversas facetas da IU, que vão além da doença física (BORBA; LELIS; BRÊTAS, 2008).

2.1.1 Fisiopatologia da incontinência urinária

Responsável pela produção e eliminação da urina o sistema urinário é composto por dois rins, dois ureteres, uma bexiga urinária e uma uretra. Os rins são responsáveis por desenvolver o trabalho principal desse sistema, enquanto as outras estruturas são mecanismos de passagem e área de armazenamento temporário (MIRANDA, 2013).

Para realizar a eliminação da urina e o funcionamento correto do sistema urinário é importante que estruturas como a bexiga e a uretra, trabalhem de forma coordenada juntamente com a sincronização do sistema nervoso central, do sistema nervoso simpático e parassimpático e do sistema somático. Essa atuação conjunta proporciona o mecanismo de micção, no qual ocorre quando a bexiga expelle pela uretra a urina armazenada, por meio de contrações musculares involuntárias e voluntárias (BORTOLINI *et al.*, 2014; JUC; COLOMBARI; SATO, 2011; MIRANDA, 2013).

A bexiga é um reservatório composto pelo detrusor, uma parede muscular enervada por fibras do sistema nervoso parassimpático. Quando está em repouso, a bexiga não está exposta a nenhuma pressão, porém quando o volume urinário armazenado ultrapassa cerca de 200 a 400 ml ocorre um aumento considerável da pressão. Assim, receptores localizados em sua parede transmitem impulsos nervosos sensoriais à medula espinal, obtendo o reflexo de micção (MIRANDA, 2013).

Esses impulsos parassimpáticos irão promover a contração do músculo detrusor da bexiga e conseqüentemente o relaxamento do esfíncter interno da uretra. Concomitante ocorre a inibição de neurônios motores somáticos e o relaxamento do músculo esquelético no esfíncter externo da uretra, que controlado de forma voluntária, inicia-se a micção por meio de um arco reflexo completo (MIRANDA, 2013).

Os estímulos presentes durante o ciclo de micção são denominados como excitatórios e inibitórios. A inibição ativa do arco reflexo é responsável pelo processo de continência, no qual retardar um ciclo de micção (MIRANDA, 2013).

Alterações anatômicas ou funcionais na bexiga, uretra e/ou esfíncteres, principalmente no mecanismo de esvaziamento, pode resultar em IU (CÂNDIDO *et al.*, 2017). Em 1988 a Organização Mundial da Saúde (OMS), classificou essa disfunção como doença, sendo adicionada em 2001 na Classificação Internacional de Doenças (CID10). Essa patologia então é definida pela International Continence Society (ICS) como a perda involuntária/não controlada de urina que gera um problema social e higiênico (ABRAMS *et al.*, 2003).

A IU apresenta uma classificação por tipos clínicos que são categorizados de acordo com a sintomatologia e o mecanismo fisiopatológico, podendo ser distinguida primeiramente como transitória ou crônica. É considerada como transitória, quando ocorre uma perda de urina momentânea e de início súbito, uma condição aguda que será revertida espontaneamente após a causa subjacente ser solucionada. Nesse caso é identificada como uma consequência secundária, podendo estar associada a uma situação médica ou cirúrgica e/ou a uso de medicamentos. Deve estar presente a menos de seis semanas, almejando a continência após a solução dessas causas nesse período de tempo (BOTELHO; SILVA; CRUZ, 2007; KHANDELWAL; KISTLER, 2013).

Por outro lado, a IU crônica pode apresentar um início súbito ou gradual, e terá um agravamento progressivo, não se reverte espontaneamente e necessitará de uma intervenção direta para ser solucionada. De modo geral, essa pode ser decorrente de

uma alteração anatômica ou fisiológica do sistema urinário, no qual vai influenciar o mecanismo de continência. A IU crônica pode ser dividida em alguns subtipos como: incontinência urinária de esforço (IUE) ou stress, incontinência urinária de urgência (IUU), incontinência urinária mista (IUM), incontinência urinária de transbordamento ou paradoxal, incontinência urinária funcional e a incontinência urinária contínua (CÂNDIDO *et al.*, 2017; KHANDELWAL; KISTLER, 2013). Dentre esses são mais frequentes a IUE, IUU e IUM (ABRAMS *et al.*, 2003).

A IUE é a perda de urina caracterizada pelo aumento súbito da pressão intra-abdominal, excedendo a pressão uretral máxima, vinculada a execução de esforços como tossir, rir, espirrar, subir ou descer escadas, correr, levantar e entre outros. Pode apresentar como causa defeitos nas estruturas de suporte da uretra, fraqueza do esfíncter ou fraqueza do assoalho pélvico. É o tipo mais frequente no sexo feminino e associado, principalmente, à falta de suporte pélvico e uretral (CÂNDIDO *et al.*, 2017; KHANDELWAL; KISTLER, 2013).

A IUU manifesta-se devido a hiperatividade do músculo destrusor, com uma contração involuntária e inapropriada durante a fase de enchimento da bexiga, forçando a urina passar pela uretra antes do enchimento completo da bexiga. A perda de urina ocorre de forma repentina decorrente de um desejo forte e súbito de micção, muitas das vezes as pessoas não conseguem chegar ao banheiro a tempo. Essa hiperatividade pode estar relacionada a uma causa sensorial, decorrente de uma irritação, inflamação ou infecção no interior da bexiga e/ou distúrbios neurológicos sensitivos (CÂNDIDO *et al.*, 2017; KHANDELWAL; KISTLER, 2013).

O tipo misto ocorre quando há presença de características associadas da IUE com a IUU, ou seja, a perda de urina é uma consequência do aumento da pressão intra-abdominal vinculada com a hiperatividade do detrusor (CÂNDIDO *et al.*, 2017; KHANDELWAL; KISTLER, 2013).

A IU paradoxal ou por transbordamento, é sequente de uma retenção urinária, causada pelo comprometimento da contratilidade do detrusor, ou por uma obstrução da saída da bexiga, ou até mesmo por ambas as causas juntas. Como consequência, terá uma grande distensão da bexiga, que levará a um escape de urina por estouro e um esvaziamento prolongado da bexiga, ou seja, quando a bexiga está completamente cheia, a urina transborda involuntariamente. O paciente apresenta a vontade de urinar, mas elimina apenas gotas (CÂNDIDO *et al.*, 2017; KHANDELWAL; KISTLER, 2013).

Na IU funcional a perda de urina sucede-se quando a pessoa não consegue chegar ao banheiro devido a fatores externos e internos, como barreiras ambientais. Essa pode ocorrer devido a dificuldades cognitivas, funcionais ou de mobilidade que prejudica o uso do banheiro, não há falha funcional e estrutural no trato urinário inferior ou no controle da micção (KHANDELWAL; KISTLER, 2013).

A IU total ou contínua é a perda involuntária de urina que ocorre de forma permanente/contínua. É causada por lesões graves ao sistema esfinteriano, no qual a pressão uretral torna-se incapaz de impedir o fluxo urinário. Essa pode ser congênita ou consequente de ressecções pélvicas e traumas genitais (CÂNDIDO *et al.*, 2017).

A maioria dos casos de IU feminina é manifestada em sua forma crônica, decorrente de alguns fatores de risco como gravidez, histórico obstétrico, idade/envelhecimento, menopausa, histerectomia, peso do feto, tabagismo, obesidade, atividade física intensa (principalmente nos músculos abdominais), genética, uso de medicamentos, constipação, alimentos irritantes vesicais, doenças crônicas, infecções do trato urinário, cirurgias pélvicas, trauma do assoalho pélvico, doenças neurológicas, déficit cognitivo e funcional e cirurgias ginecológicas (BENÍCIO *et al.*, 2017; HIGA; LOPES; REIS, 2008). Contudo, estudos mostram que a gestação, o parto, a multiparidade e as alterações hormonais são os principais fatores desencadeadores da perda de urina involuntária em mulheres (JUNQUEIRA; SANTOS, 2018).

Fatores de risco como gravidez, histórico obstétrico e envelhecimento associado a condições anatômicas específicas do sexo feminino, fazem com que as mulheres tenham uma maior predisposição em ter IU, explicando assim, a alta prevalência dessa condição para esse gênero. Particularidades anatômicas como a menor capacidade de oclusão uretral feminina, decorrente da uretra funcional ser mais curta, e da continência depender do funcionamento esfinteriano adequado, de elementos de sustentação uretral, como músculos e ligamentos, e da transmissão da pressão abdominal para o colo vesical, fazem com a mulher fique mais susceptível a desenvolver essa disfunção (BRASIL, 2020; FERRAZ JUNIOR, 2018).

2.1.2 Avaliação clínica e tratamento

Inúmeras situações podem levar a IU, e sua identificação precoce é essencial para uma resposta terapêutica satisfatória e até mesmo para a possibilidade de uma

recuperação total da continência. Entretanto, muitas mulheres incontinentes não procuram assistência profissional para uma avaliação clínica e tratamento, devido a barreiras culturais, físicas, sociais e psicológicas criadas por estas. Com isso, essa condição passa ser algo cômodo e corriqueiro na rotina diária (LEÓN *et al.*, 2017).

A avaliação clínica deve apresentar como propósito a identificação da presença de IU, sua possível causa, gravidade, seu tipo e indicar a melhor estratégia terapêutica para minimizar e solucionar o escape de urina. Para isso, deve ser observados elementos como frequência de episódios de perda e hábitos miccionais, grau de incômodo, condição da perda, necessidade de utilizar proteção, horário em que ocorrem as perdas, associação com medicamentos, ingestão hídrica, cirurgias pélvicas, histórico obstétrico e complicações ginecológicas. Essa avaliação será realizada por meio da anamnese, do exame físico e de testes e exames, como o diário miccional e o estudo urodinâmico (BRASIL, 2020; KHANDELWAL; KISTLER, 2013).

Como opções de tratamento da IU existe: o conservador ou terapias comportamentais, que inclui mudanças no estilo de vida e a adoção de técnicas de reabilitação; o medicamentoso; e o cirúrgico, podendo ser realizados individualmente ou em conjunto. O que vai determinar a escolha terapêutica adequada é a gravidade dos sintomas e a influência da patologia na qualidade de vida do incontinente (LOPES *et al.*, 2017; RIEMSMA *et al.*, 2017).

Para a realização do tratamento, indica-se primeiro os meios não invasivos, sendo a primeira escolha o conservador, que busca melhorar o desconforto da perda de urina, por meio de modificações comportamentais, mudanças em hábitos diários de vida e acompanhamento fisioterápico (LOPES *et al.*, 2017). Algumas estratégias são utilizadas por equipes multiprofissionais de saúde, como realizar: o controle hídrico, a alteração da alimentação evitando alimentos constipantes e que causam irritação vesical, a otimização da ingesta hídrica, a perda de peso, a adaptação miccional de acordo com os episódios de incontinência, os cuidados com a higiene íntima para evitar infecções, a reeducação da bexiga e os exercícios da musculatura pélvica (EMP), como exercício de Kegel e técnicas de *Biofeedback*, usados para o fortalecimento dessa musculatura. Os medicamentos, como anticolinérgicos e bloqueadores alfa, podem ser associados a terapia conservadora, buscando evitar que ocorra a perda involuntária de urina (VALENÇA *et al.*, 2016).

O procedimento cirúrgico, por ser um método invasivo, é a última escolha para o tratamento, utilizado apenas quando os outros meios terapêuticos não foram

eficazes. Geralmente é indicado para os casos que necessitam uma reconstituição de elementos, como reconstrução de esfíncteres e uso de *slings* em casos de incontinência urinária de esforço (CÂNDIDO *et al.*, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Existem casos em que não é possível alcançar a continência, sendo imprescindível para as pacientes o uso da terapia de contenção, no qual vão utilizar dispositivos de proteção a perda de urina como absorventes, fraldas e sondas vesicais. Essa contenção pode acarretar o desenvolvimento de lesões e problemas de pele, estendendo o tratamento e gerando um maior transtorno para essa mulher incontinente (LOPES *et al.*, 2017; RIEMSMA *et al.*, 2017).

2.1.3 Assistência de enfermagem à incontinência urinária

Os enfermeiros podem desempenhar um papel importante na identificação dos sintomas e na interação com o paciente, incentivando as mudanças comportamentais e o tratamento clínico da IU. Esses profissionais podem prestar assistência aos incontinentes, ao avaliar, identificar, fornecer informações e estabelecer algumas intervenções adequadas em diversos contextos, seja em paciente inserido na comunidade ou em hospitais, apresentando cuidados agudos ou até mesmo pós-agudos (LUO *et al.*, 2016).

A assistência de enfermagem vai além de cuidados domiciliares focados na utilização de absorventes para incontinência, deve ser desempenhada uma assistência humanizada e integral ao incontinente, que irá contribuir para o controle da perda urinária e melhora na qualidade de vida dos pacientes (VALENÇA *et al.*, 2016).

O enfermeiro pode intervir por meio: da educação em saúde, com as informações, orientações e a promoção do autocuidado; do suporte emocional, proporcionando confiança e incentivo para a realização do tratamento sem limitações; da terapia comportamental, orientando e auxiliando o paciente nas mudanças no estilo de vida; da consulta de enfermagem; e da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), com a elaboração dos cuidados visando futuros riscos embasados nos processos de enfermagem e considerando o paciente em sua totalidade. Almejando não só a recuperação física, mas uma melhora integral do paciente (VALENÇA *et al.*, 2016).

A falta de informação por parte desses profissionais sobre tal patologia pode criar uma barreira para formular e realizar os cuidados necessários, e para que essa seja quebrada, torna-se necessário a compreensão total da patologia, e de suas consequências, como a influência no cotidiano de uma mulher incontinente (HUTCHINGS; SUTHERLAND, 2014).

Sendo assim, a intervenção do enfermeiro assume uma notória relevância, junto da pessoa com incontinência urinária, no sentido de limitar o impacto causado por esta incapacidade, e conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida.

2.1.4 A influência da incontinência urinária na vida das mulheres incontinentes

Ser incontinente vai além de apresentar alterações fisiológicas no sistema urinário, pois essa problemática pode comprometer diretamente o emocional e o bem-estar de uma pessoa, afetando aspectos sociais, econômicos, ocupacionais, doméstico e até mesmo sexual. Sendo assim, a IU é uma condição que impacta dramaticamente e negativamente a qualidade de vida, no qual têm-se a necessidade de modificar alguns comportamentos, em busca de conforto e segurança para poder conviver com essa patologia (BORBA; LELIS; BRÊTAS, 2008).

Vivenciar a IU pode ser algo constrangedor, no qual é relacionada a uma condição incapacitante e angustiante, que ocasiona fortes sentimentos de solidão, culpa, desespero, impotência, angústia, vergonha e humilhação. Esses sentimentos podem desencadear impasses para a mulher incontinente, como depressão, isolamento social, ansiedade, perda da autoestima, stress emocional, sensação de inferioridade, perda da independência e vulnerabilidade (BORBA; LELIS; BRÊTAS, 2008; PINTOS-DIAZ, 2019).

O isolamento social é a modificação comportamental de maior ocorrência, e está associada com o medo e apreensão em que muitas mulheres incontinentes apresentam, por temer a possível percepção pública do problema. Esse receio está relacionado com a incapacidade de reter urina de modo que, ao estar molhada em público, a mulher teme que a roupa molhada e o odor de urina transpareçam, o que faz limitar o seu convívio social. Essa questão pode ser explicada devido a uma influência cultural, no qual a perda da continência urinária é associada diretamente com a falta de higiene corporal e ao uso de fraldas e absorventes de maneira contínua (HIGA *et al.*, 2010).

Muitas mulheres veem a IU como um tabu, e a consideram como um assunto íntimo que deve ser escondido até mesmo de seus familiares, promovendo um estigma, que influencia negativamente a busca de ajuda profissional. Esse fato ocorre devido às sensações de medo, por considerar que ser mulher incontinente possa prejudicar as relações com outras pessoas, e de receio em passar por julgamentos e humilhações (HIGA *et al.*, 2010; PINTOS-DIAZ, 2019).

Tudo começa com um sinal de urina na calcinha, e é nesse momento que a mulher observa mais a sua eliminação urinária, busca identificar outros sinais de anormalidades e começa a ter contato com o seu ser incontinente, percebendo que essa condição involuntária não é algo natural. Ao compreender essa condição de ter IU, a mulher se considera fora do padrão de normalidade definido na sociedade (BORBA; LELIS; BRÊTAS, 2008).

Essas questões enfatizam a vivência de diversas emoções, os sentimentos negativos e a perda da autonomia feminina relacionada ao não ter o controle urinário, trazendo a sensação de estar sempre molhada e exposta, tornando-as mais vulneráveis sob essa condição (DELARME LINDO *et al.*, 2013).

Em busca de conviver com todos esses impasses é comum alterações de hábitos diários da mulher incontinente, como: utilizar perfumes de odor forte, preferir roupas escuras e usar absorventes, toalhinhas e protetores para controle da perda de urina. Também, ocorrem mudanças na rotina como diminuir a ingestão hídrica, trocar inúmeras vezes de roupas, ficar próximo a banheiros em locais públicos e suspender por conta própria fármacos que estimulam a função do sistema urinário. Essas estratégias vão além de minimizar os sintomas causados pela IU, se tornam modos de proteção frente à vulnerabilidade e tentativas dessa mulher em recuperar a autonomia do seu corpo (HIGA *et al.*, 2010; PINTOS-DIAZ, 2019).

Grande parte das mulheres que apresentam IU sabe o que é ter incontinência e o que ela pode causar, porém elas não percebem que essa disfunção é uma doença, e principalmente que existe a possibilidade de tratamento e de recuperação da continência urinária (BENÍCIO *et al.*, 2017).

Para enfrentar essa disfunção e realizar seu autogerenciamento é necessária uma compreensão e percepção não só da doença, mas também do próprio corpo. Ao assumirem a IU as mulheres podem se sentir mais seguras e autoconfiantes, trazendo a possibilidade de quebrar barreiras e preconceitos sobre a doença, e até tomar a

iniciativa de dividir suas vivências e necessidades com alguém (BORBA; LELIS; BRÊTAS, 2008; OZKAN; OGCE; ÇAKIR, 2011).

3 REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO E METODOLÓGICO

O referencial temático sobre a incontinência urinária é centrado no processo saúde-doença, sendo este insuficiente para esclarecer minhas indagações referentes à existência do ser-mulher-incontinente. Tendo como objetivo compreender os significados e desvelar os sentidos da mulher que vivencia a incontinência urinária, encontrei na pesquisa qualitativa delineada na abordagem fenomenológica de Martin Heidegger uma possibilidade para tal, pois permite a compreensão profunda da vivência do ser humano (BRAGA; FARINHA, 2017).

O pensamento fenomenológico heideggeriano como um referencial teórico-filosófico metodológico, permite estudar e compreender os fenômenos vividos pelo *ser*, que se mostram e expressam na própria existência (SALIMENA *et al.*, 2015). Portanto, possibilita buscar a compreensão do cotidiano vivido da mulher com incontinência urinária desvelando o ser-mulher-que-vivencia-a-incontinência-urinária, por meio da abertura e descrição do fenômeno, de modo a alcançar sua essência, indo além da dimensão factual.

3.1 Fenomenologia Heideggeriana como teoria e método

A fenomenologia é um movimento filosófico que surge na Alemanha no final do século XIX e início do século XX, em contraposição ao Positivismo, vislumbra a necessidade de considerar o homem em sua totalidade, tanto em suas dimensões subjetivas quanto objetivas. Etimologicamente, esse termo significa o estudo ou ciência dos fenômenos, daquilo que aparece à consciência, que é dado e se revela, buscando explorá-lo (BRAGA; FARINHA, 2017; FROTA, 2010).

O filósofo e alemão Edmund Husserl foi um dos principais estudiosos e precursor dessa corrente filosófica, denominando como o método de análise que busca a descrição da essência de um fenômeno a partir dele mesmo, para então, alcançar a compreensão deste em sua pura significação, em como se revela (FROTA, 2010). Portanto, a fenomenologia tem como objetivo estudar os fenômenos a partir das experiências vividas, descrevendo o fato em si, e almejando a compreensão do homem enquanto *ser* em sua dimensão existencial (SPINDOLA, 1997).

De acordo com Edmund Husserl, a fenomenologia é uma ciência rigorosa, na qual se ocupa da reflexão, análise e interpretação dos fenômenos vividos pela

consciência humana, com um método próprio e totalmente diferente das ciências empíricas e exatas (OLIVEIRA; CUNHA, 2021). Traz a possibilidade de buscar e desvelar o fenômeno em si mesmo, por meio da vivência do ser, para chegar àquilo que a coisa é (SILVA, LOPES; DINIZ, 2008).

Para que esse método seja colocado em prática é necessário que o pesquisador coloque em suspensão todo seu conhecimento sobre o mundo natural diante do fenômeno investigado, realizando a *epoché* fenomenológica. Sendo assim, ele pode ater-se ao fenômeno analisado, enquanto tal, e descrevê-lo tal como de fato ele é. Desse modo, o pesquisador preocupa-se com a questão a ser investigada, sem uma posição prévia, a fim de apreender a singularidades em cada vivido e alcançar uma compreensão existencial e suprir suas indagações (OLIVEIRA; CUNHA, 2021).

Sendo uma alternativa metodológica qualitativa, esse pensamento filosófico foi apoiado e aperfeiçoado por meio das perspectivas de alguns filósofos como Martin Heidegger, Alfred Schultz, Maurice Merleau-Ponty, dentre outros (PADOIN *et al.*, 2018).

Nascido em 26 de setembro de 1889 na Alemanha, Martin Heidegger por muitos anos foi um dos principais discípulos de Husserl, dedicando-se à fenomenologia e à busca da compreensão do ser. Após contraposições de ideias, Heidegger decidiu romper com seu mestre e desenvolver, por meio do pensar fenomenológico, um método próprio de análise e interpretação (SALIMENA *et al.*, 2015). Sua principal obra “Ser e Tempo”², publicada em 1927, traz seu pensamento fenomenológico sobre a existencialidade e a compreensão do ser, sendo este compreendido de maneira existencial, por ser um ser de possibilidades, ser-no-mundo (HEIDEGGER, 2015).

Ao contrário do pensamento husserliano, que buscou no fenômeno a consciência como doadora de significados, Heidegger questionou o sentido da existência, o sentido do ser no mundo da vida. Portanto, almejava compreender “os entes dotados do ser da presença e seu sentido de ser em sua existência”, valorizando o ser na sua singularidade (HEIDEGGER, 2015; SALIMENA *et al.*, 2015).

² A obra Ser e Tempo foi publicada em 1927, no original alemão. Contudo, o presente estudo utiliza a 10ª edição da tradução de Ser e Tempo, publicada no português no ano de 2015, conforme consta no item de referências.

A fenomenologia heideggeriana é a busca daquilo que ainda não foi revelado, sendo possível acessar esse fenômeno somente por meio do *ser* que o vivenciou. Assim, para caminhar para uma compreensão existencial deve-se olhar para os significados atribuídos pelo sujeito em sua vivência e apreender as singularidades em cada vivido (FROTA, 2010).

Para Heidegger o *ser* é a *presença*, o *manifesto*, o compreendido e o conhecido para o humano, para o “*Dasein*”³. O Homem é “*Dasein*” ou “*ser-aí*” e está lançado no mundo, é o ente privilegiado que compreende ser e é dotado do *ser* da *presença*. Ele é privilegiado em relação aos outros entes por ser o único que se relaciona à própria existência; o único que pode questionar o *ser* e a existência; e o único que possui a compreensão de ser e do ser de todos os entes. Nesse contexto, para compreensão do *ser* deve-se interrogar o ente, pois ele é o único capaz de transcender a ponte entre o *ôntico* e o *ontológico*, buscando os sentidos de *ser* que emerge a partir do discurso dito e não dito (HEIDEGGER, 2015).

O acesso ao *ser* se dá por meio de uma analítica existencial do *ser* do ente, denominado como *ontologia fundamental*. Pessoas e coisas (utensílios) são denominadas como “Entes”, ou seja, este é um termo, no qual pode nominar muitas coisas e em diversos sentidos. Heidegger (2015, p.42) diz que “[...] ente é tudo que falamos, que entendemos, com que nos comportamos dessa ou daquela maneira, é o que, e como nós mesmos somos [...]”.

O “*ser-aí*” é o ente lançado no mundo, no qual é envolvido com coisas, fatos e outros entes. Sendo no mundo o *ser-aí*, está aberto a possibilidades, apresentando então diversos modos de ser, não existe *ser* sem o ente e sem mundo, é uma singularidade sua (HEIDEGGER, 2015).

O pensamento heideggeriano apresenta duas expressões: *ôntico* e *ontológico*. *Ôntico* refere-se à instância dos fatos, a tudo que é “percebido, entendido, conhecido de imediato. É a compreensão *cotidiana* do *ser* em que nos movemos. É a dimensão do *ser-aí* envolvido na *cotidianidade*” (OLIVEIRA; CARRARO, 2011, p. 378). Portanto, no método essa instância remete ao ente e busca a descrição do fato, que pode ser determinado e conceituado, refere-se a um *quê* conhecido (Paula *et al.*, 2012).

³ Nesse estudo optou-se por não traduzir o termo *Dasein*, proposto originalmente na obra em alemão de Ser e Tempo, mesmo que na tradução brasileira seja utilizado o termo *pre-sença*.

A dimensão *ontológica* “é aquilo que antecede originariamente toda manifestação ôntica e lhe garante um sentido. São às diferentes possibilidades de ação do *ser-aí* junto às coisas e aos outros, não no sentido daquilo que é manifesto, mas daquilo que possibilita toda manifestação” (OLIVEIRA; CARRARO, 2011, p. 378). Desse modo a *ontologia* na hermenêutica fenomenológica remete ao *ser* e busca a compreensão do fenômeno, desvelar o que está velado no *Dasein*, um *quem* desconhecido (PAULA *et al.*, 2012). Para Heidegger essa compreensão mostra a essência deste ente, a sua existência (BRAGA; FARINHA, 2017).

Em busca desta compreensão, é necessário que o pesquisador coloque em suspensão o seu *ser-no-mundo* e em disposição o *ser-com-o-outro*, estabelecendo um movimento de compreensão do sentido das vivências presentes no contexto existencial do ente interrogado, do *ser* questionado (PAIVA, 2017).

O ente pode se revelar de diversas maneiras, conforme seu modo de acesso. Este se expressa em sua existência *sendo-aí-com-outros*, relacional e temporalmente, em seu cotidiano com tudo o que é (AMORIM, 2015). Portanto, o *Dasein* apresenta *modos-de-ser-aí*, a partir do cotidiano que se movimenta em sua trajetória existencial, que apenas se completa na finitude, com a morte que é a mais própria possibilidade do *ser-aí* (BRAGA; FARINHA, 2017).

Para Heidegger a existência é algo que emerge, que se manifesta, que se desvela, e se caracteriza como *ek-sistere*. É compreendido como um modo de *ser* propriamente humano, apenas o homem existe, pois o movimento em direção aos entes na compreensão cotidiana de ser é próprio ao *Dasein* (BRAGA; FARINHA, 2017).

A *ex-sistência* se constitui de três aspectos – a *facticidade*, como o estar-aí, lançado no mundo, sem alternativas de escolhas; a *decadência* como modo de ser do cotidiano, sujeito ao domínio do *impessoal* e caracterizado pelo *fatalório*, *curiosidade* e *ambiguidade*; e a *transcendência*, um modo de projetar-se para além de si e descobrir o próprio sentido (MONTEIRO *et al.*, 2006, p.299).

Essa existência do *ser* pode ser *autêntica* ou *inautêntica*. A *autenticidade* é quando o homem comporta como *ser-com* e assume propriamente a sua existência, o seu *ser*, é a tomada de consciência do *ser-aí*, a sua real abertura às mais diversas possibilidades (GOLIN *et al.*, 2011; PAIVA, 2017).

A *Inautenticidade* refere-se ao *ser* existente que ainda não assumiu a sua presença no mundo, é o modo de ser da *ocupação impessoal*, no qual o homem se

compreende a partir do que ele não é, permitindo que outra existência estabeleça como ele deve ser-no-mundo (PAIVA, 2017). Esta *impropriedade e impessoalidade* se manifesta como um *ser* decaído, pois as preocupações cotidianas da existência inautêntica desviam *Dasein* do seu projeto essencial, abstraindo-o de tornar-se ele-mesmo (GOLIN *et al.*, 2011).

O modo de *ser* da *decaência* é determinado por meio da *curiosidade* acerca das novidades mundanas, do *fatalório* proveniente do discurso alheio reproduzido mecanicamente ditado pelo outro e compartilhado por todos, e da *ambiguidade* quando pensa que conhece a si mesmo e ao outro, mas na verdade não se apropria fundamentalmente de nada (AMORIM, 2015; PAIVA, 2017).

Ser inautêntico está presente na *cotidianidade* e, assumir propriamente a sua existência possui o caráter ameaçador, no qual o *ser* disponibiliza-se para o *temor*. O *temor* revela a possibilidade da *angústia*, uma disposição afetiva capaz de voltar o *ser* para a sua própria condição existencial. Como uma condição ontológica, a *angústia* possibilita *Dasein* sair da estabilidade cotidiana em direção a sua essência (AMORIM, 2015).

Portanto, por meio da *inautenticidade* pode encontrar novamente o significado do sentido de *ser* e alcançar a *autenticidade*, mediante as disposições afetivas com os modos-de-ser-aí. Este movimento da *inautenticidade* para a *autenticidade*, pode acontecer sempre, pois *Dasein* é lançado na possibilidade de ser, *ser-no-mundo*, aberto a possibilidades e por isso está constantemente frente à ameaça de não-ser (PAIVA, 2017; GOLIN *et al.*, 2011).

Tais relações estabelecidas vislumbram a inserção do referencial heideggeriano nas pesquisas de enfermagem, visto que esta é uma profissão que lida com as questões existenciais e que preza por princípios humanísticos durante o cuidado. Neste contexto, as pesquisas fenomenológicas contribuem para o cuidar da enfermagem, pois desvelam obscuridades no cuidado e compreendem o outro como ente de essências e presença, transcendendo o modelo reducionista e fragmentado do cuidado (PAULA *et al.*, 2012).

Desvelar o fenômeno vivido possibilita a compreensão do *ser* em suas vivências e relações no mundo cotidiano (PAULA *et al.*, 2012). Na perspectiva de buscar os significados e os sentidos expressos de um fenômeno, a metodologia fenomenológica heideggeriana se fundamenta em dois momentos metódicos, que este estudo seguirá. O primeiro momento é denominado Análise Compreensiva, o

qual consiste na compreensão vaga e mediana e busca explicitar o factual vivido pelas depoentes por meio da descrição do fenômeno. E no segundo momento, a Hermenêutica, em que se desvelam os sentidos do ser por meio da interpretação do fenômeno à luz dos conceitos de Heidegger (HEIDEGGER, 2015).

A busca pelo desvelamento do *ser* neste método se dá por meio de um encontro existencial, onde o ente questionado se abre ao entrevistador. Esse processo é realizado mediante a um diálogo vivido, em que o sujeito que interroga conduz o *ser* a revelar suas vivências e o seu vivido de forma livre, sem intervir ou influenciar o discurso (AMORIM, SALIMENA e SOUZA, 2015).

Diante do objetivo desta pesquisa, a aplicação do referencial teórico, filosófico e metodológico heideggeriano mostrou-se como uma possibilidade em desvelar o vivido da mulher com incontinência urinária.

4 CAMINHOS DA INVESTIGAÇÃO

A Pesquisa de natureza qualitativa sustentada pela teoria, método e pensamento de Martin Heidegger apresentou-se como um caminho para atender o objetivo proposto do estudo. Para desvelar o fenômeno, é preciso que ele seja visto a partir dele mesmo, somente o *ser* mulher que vivencia a incontinência urinária poderá responder qual o verdadeiro sentido deste fenômeno (HEIDEGGER, 2015).

A abordagem heideggeriana sustentará o movimento de compreensão da mulher e desvelamento do ser-aí. Será adotada uma forma de reflexão que possibilita olhar as coisas como se manifestam, captando sua essência e significado em si mesmo. Na pesquisa fenomenológica, o pesquisador percorre caminhos que o permitirão estar mais próximo do sentir e do pensar de quem vivencia algo (SALIMENA *et al.*, 2015).

4.1 Cenário de investigação

O cenário de investigação escolhido foi o Centro Estadual de Atenção Especializada Viva Vida, situado no município de São João del-Rei em Minas Gerais. Configura-se em um ponto de atenção especializada ambulatorial, o qual dispõe de assistência multiprofissional e ofertas de consultas e exames especializados como ultrassonografia, mamografia, cistoscopia, estudo urodinâmico, colposcopia, entre outros (MINAS GERAIS, 2021; VIVA VIDA, 2021).

O Centro Viva Vida oferece ao usuário, assistência em saúde nas especialidades de urologia, mastologia, ginecologia, pediatria, serviço social, psicologia, enfermagem, fisioterapia e radiologia. Sua estrutura física é composta por sala de espera, recepção, consultórios médicos, sala de exame, sala da administração e as salas de enfermagem, psicologia, serviço social e fisioterapia. Tem como profissionais atuantes médicos, enfermeiras, técnicas de enfermagem, assistente social, psicóloga, fisioterapeuta, auxiliares administrativos, auxiliares de limpeza e técnico em radiologia (MINAS GERAIS, 2021; VIVA VIDA, 2021).

Os atendimentos são ofertados de acordo com a lógica das redes de atenção à saúde, ou seja, o paciente, depois de passar pela avaliação da equipe de Saúde da Família, se constatada a necessidade de acordo com a referência do sistema de saúde, é encaminhado ao Centro Viva Vida. O serviço funciona das 7h às 17, de

segunda a sexta, com consultas médicas e exames ofertados tanto na parte da manhã quanto a tarde, divididos de acordo com a especialidade e disponibilidade dos profissionais (MINAS GERAIS, 2021; VIVA VIDA, 2021).

Para a realização deste estudo, em maio de 2021 entrei em contato com a enfermeira responsável pela direção do Centro Viva Vida para apresentar a proposta de pesquisa e de seleção das depoentes. Após o primeiro contato, foi encaminhado para a profissional uma cópia do projeto e a declaração solicitando a autorização para utilizar a infraestrutura do centro. No mesmo momento, houve o consentimento para o desenvolvimento da pesquisa, sem restrições.

Após a aprovação do Comitê de Ética, o serviço de enfermagem foi contatado e realizou-se o levantamento das mulheres com incontinência urinária que tinham feito o estudo urodinâmico no Centro Estadual de Atenção Especializada Viva Vida.

4.2 As depoentes

Participaram do estudo mulheres adultas que apresentavam incontinência urinária crônica. Destaca-se que após dois meses essa patologia deixa de ser uma condição transitória e passa a ser considerada crônica (KHANDELWAL; KISTLER, 2013). Os critérios de inclusão foram: 1) mulheres com a faixa etária superior a 18 anos; 2) apresentar incontinência urinária há pelo menos dois meses; 3) estar lúcida e orientada para responder às perguntas solicitadas. As mulheres selecionadas foram previamente informadas sobre a pesquisa e o objetivo, garantido anonimato, privacidade e sigilo das informações, resguardando assim os seus direitos.

Primeiramente, as mulheres foram identificadas por meio do livro de registro de exames, no qual contém nome, telefone e o diagnóstico de incontinência urinária das pacientes que realizaram o estudo urodinâmico no ano de 2021. Considerando os critérios de inclusão, foi realizado a abordagem por contato telefônico de treze mulheres, selecionadas aleatoriamente no livro. Nessa abordagem foi feito o convite para participar da pesquisa, explicando os principais pontos e objetivos, deixando-as à vontade na escolha não só da participação, mas também referente ao dia, horário e local que pudesse acontecer. Respeitou-se a sua autonomia em participar ou recusar-se perante o convite.

Das treze mulheres, sete aceitaram ouvir sobre o intuito da entrevista, sendo que quatro concordaram em participar de imediato e três recusaram a participação.

Devido à pandemia do COVID-19 e a pausa da realização do exame do estudo urodinâmica no cenário de investigação, por falta de material e verba, acarretou-se uma dificuldade em captar as depoentes para o estudo. Desse modo, busquei como alternativa realizar a técnica *snowball* ou bola de neve, que trata de uma amostragem que se utiliza redes de referências, apropriada para pesquisas com grupos de difícil acesso ou de temas mais particulares (BOCKORNI; GOMES, 2021). Sendo assim, ao final de cada entrevista realizada, perguntava se a depoente conhecia alguma outra mulher que também possuía incontinência urinária e que poderia participar do estudo. Desse modo seis mulheres foram indicadas, depois de convidá-las, concordaram em fazer parte da pesquisa.

Mediante o aceite e disponibilidade da mulher em participar da entrevista, foi marcado o encontro deixando-a escolher o melhor local, sendo possível ser realizado no cenário de investigação, ou ir ao seu encontro, no local onde se sentiria mais confortável. Todas as mulheres que participaram do estudo, pediram que a entrevista acontecesse em sua casa, pois alegaram ser um local mais reservado para conversar sobre o assunto.

Durante os encontros foram realizados todos os cuidados recomendados pelo Ministério da Saúde (2021) à COVID-19, como o uso de máscara pela depoente e pela pesquisadora, uso do álcool 70% e o distanciamento de 1,5 metros.

Assim, dez mulheres participaram do estudo, seus depoimentos possibilitaram investigar o fenômeno, buscando desvelar o vivido da mulher com incontinência urinária.

Segundo Minayo (2017, p.10), “na pesquisa qualitativa não existe um ponto de saturação *a priori* definido, deve-se prevalecer a certeza do pesquisador de que encontrou a lógica interna do seu objeto de estudo em todas as suas conexões”. Nesse contexto, o término da coleta de informações sucedeu-se quando os significados expressos pelas depoentes apresentaram consistência de estruturas essenciais para a compreensão do fenômeno, anunciando assim o desvelamento dos sentidos e o alcance dos objetivos do estudo.

4.3 Etapa de campo

A coleta de informação foi realizada por meio da entrevista fenomenológica, utilizando a técnica de entrevista aberta. Nesta etapa ocorreu o encontro

fenomenológico, o qual permitiu a pesquisadora se aproximar da entrevistada por meio do diálogo, possibilitando flexibilidade, escuta ativa e empatia. Esta possibilitou apreciar as experiências, os fatos, os sentimentos e os pensamentos expostos sobre o fenômeno a ser compreendido (PAULA *et al*, 2014).

Cada pessoa possui suas peculiaridades, modos de pensar e agir, e necessidades biopsicossociais, que impactam nas respostas humanas individuais. Diante disso, para alcançá-los como um todo e em sua subjetividade faz-se necessário que o pesquisador se instrumentalize e busque ir além daquilo que está nas aparências. Para buscar a abertura das depoentes, é essencial que o entrevistador suspenda os pressupostos e preconceitos sobre o fenômeno em questão, sendo este um movimento necessário da entrevista e da análise. É fundamental compreender as particularidades e individualidades que caracterizam os modos de viver e de ser de cada pessoa entrevistada (MONTEIRO, *et al.*, 2006).

A entrevista era iniciada com a apresentação e a leitura conjunta do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). Os aspectos envolvidos na pesquisa foram elucidados, garantindo à mulher o direito de se retirar a qualquer momento. As dúvidas pertinentes foram esclarecidas, solicitou-se a autorização para gravar a entrevista, reafirmando o anonimato e o sigilo. Após a assinatura do termo, em duas vias uma para a pesquisadora e outra para a depoente, iniciou-se a gravação dos depoimentos para coleta das informações.

Nas entrevistas, foi aplicado um roteiro norteador (Apêndice B) com o objetivo de direcionar o diálogo, contendo dados e caracterização da paciente e perguntas norteadoras. Utilizou-se ainda o diário de campo para registrar expressões não verbais, demonstradas em gestos ou outras manifestações. Esses depoimentos foram gravados em mídia eletrônica e transcritos na íntegra em meio digital. O roteiro foi constituído pelas seguintes questões norteadoras: Como você se sente vivendo com a incontinência urinária? Como é o seu dia a dia convivendo com a perda de urina?

Interrogou-se primeiro o ente mulher com incontinência urinária, e em seguida questionou-se o *ser*, a mulher incontinente ao significar a sua vivência que se mostra a partir da sua subjetividade, desvelando-se então o *ser-áí-mulher-que-vivencia-a-incontinência-urinária*. Portanto, num encontro de subjetividades a depoente não aparece mais apenas como ente, mas por meio de sua fala, dos seus gestos e até mesmo de seu silêncio, emerge-se o *ser* que se mostra (PAIVA, 2017).

Na etapa de análise das informações, houve escutas e leituras atentas do conteúdo das entrevistas, em busca de desenvolver o movimento analítico-hermenêutico heideggeriano. No primeiro momento metódico foi realizada a compreensão vaga e mediana, com a instância ôntica e compreensão dos significados. Nessa fase o pesquisador identifica e compreende os significados expressados pelo ser, por meio da composição das unidades de significados. Estas são criadas a partir das estruturas essenciais identificadas nos recortes semelhantes dos depoimentos das depoentes, sobre a sua vivência com incontinência urinária (PAULA *et al*, 2012).

Em seguida, após a construção das unidades de significados e com base nos *caputs* foi realizado a construção do fio condutor, com a elaboração do conceito de *ser*, e se obteve o segundo momento metódico que possibilitou a compreensão interpretativa ou hermenêutica, a interpretação dos sentidos na instância ontológica, desvelando-se o fenômeno buscado (PAULA *et al*, 2012). Sendo assim, procurou-se a partir dos significados concedidos no discurso do dito e não dito pelo ser-aí-mulher-que-vivencia-a-incontinência-urinária desvelando o seu dia-a-dia.

4.4 Aspectos éticos

Este estudo respeitou os aspectos éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos, buscando a finalidade de garantir à autonomia, a beneficência, a justiça e a equidade as participantes, atendendo as recomendações da Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

As depoentes foram convidadas a participar do estudo de forma livre, voluntária e não remunerada, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para garantir o anonimato, estas foram identificadas por meio de um pseudônimo representados pela letra “M” seguido de um número correspondente e sequencial das entrevistas por ordem cronológica (M1, M2, M3, ...). As informações coletadas na pesquisa ficarão arquivadas com a pesquisadora por um período de cinco anos. Decorrido este tempo, a pesquisadora avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente.

Para o desenvolvimento deste estudo, o projeto de pesquisa foi cadastrado na Plataforma Brasil, analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), e aprovado em 03 de fevereiro de 2020,

sob o número do parecer 3.818.774 (Anexo A). Devido ao contexto da pandemia de COVID-19 não foi possível desenvolver o estudo no cenário autorizado pelo parecer.

Desta forma, encaminhou-se ao Comitê de Ética a solicitação de alteração do cenário de investigação, que após a análise, apresentou um parecer favorável sob o número 5.139.785/2021 (Anexo B), autorizando dar prosseguimento à pesquisa.

5 ANÁLISE COMPREENSIVA

Mediante a escuta, a transcrição e as leituras atentas das entrevistas, se constrói a historiografia e a historicidade das depoentes, e, iniciam-se os destaques aos significados contidos nos depoimentos. Esse movimento permite a visualização e compreensão da ponte ôntico-ontológica, concedendo a abertura para a próxima instância metódica, a hermenêutica (AMORIM *et al.*, 2019; PAULA *et al.*, 2012).

O primeiro movimento analítico do método fenomenológico heideggeriano é denominado compreensão vaga e mediana, em que se tem a construção da visão prévia, por meio da apreensão dos significados atribuídos pelas mulheres que vivenciam a incontinência urinária. Esse movimento é desenvolvido com base no que foi expresso nos depoimentos, mediante as falas, os gestos, o comportamento e o silêncio das depoentes. Portanto, busca-se compreender os fatos cotidianos, o que o ser, na maioria das vezes, mostra diretamente para todos, permitindo dimensionar onticamente o *quem* das mulheres incontinentes que significaram suas possibilidades de ser-aí (AMORIM *et al.*, 2019).

5.1 Historiografia e historicidade das depoentes

Historiografia é composta pela dimensão ôntica dos fatos que revelou o quem do ser-mulher-incontinente. É a caracterização das participantes do estudo que se dá nos fatos do quem do ente (PAULA *et al.*, 2012). Neste estudo a historiografia revelou os aspectos pessoais da mulher como: idade, raça, escolaridade, ocupação, religião, estado civil e onde reside. Essas informações foram coletadas por meio de um roteiro semiestruturado (Apêndice B).

Perguntou-se também sobre seu histórico obstétrico (número de gestação, número de abortos, tipo de parto e a quantidade de filhos) e sobre a incontinência urinária (diagnóstico médico, tempo de diagnóstico, conduta terapêutica, frequência da perda de urina, tempo para procurar atendimento médico e se utilizava alguma terapia de contenção, se sim, qual o tipo).

Quadro contendo a historiografia do *quem* da mulher que vivencia a incontinência urinária crônica (Quadro1):

Quadro 1 – Historiografia: fatos e características das mulheres do estudo

Depoentes	M1	M2	M3	M4	M5
Idade	70	56	77	55	65
Raça	Branca	Branca	Branca	Branca	Branca
Município ¹	SJDR	SJDR	SJDR	SJDR	SJDR
Estado Civil	Casada	Casada	Casada	Casada	Casada
Religião	Espírita	Católica	Católica	Católica	Católica
Escolaridade	Ensino médio	Ensino médio	Ensino fundamental incompleto	Ensino médio	Ensino médio
Profissão	Aposentada	Do lar	Aposentada	Do lar	Aposentada
Histórico Obstétrico ²	0G 0A 0P	5G 4A 1P (cesárea)	6G 2A 4P (parto normal)	4G 0A 4P (parto normal)	3G 0A 3P (cesárea)
Filhos	0	1	4	4	3
Diagnóstico ³	IUE	IUE	IUM	IUE	IUE
Tempo de diagnóstico	8 anos	Mais de 8 anos	Mais de 10 anos	7 anos	2 anos
Conduta terapêutica	Indicação cirúrgica e fisioterapia	Nenhuma	Cirurgia e medicação	Pilates	Indicação cirurgia, medicação e hidroginástica
Frequência de perda	Moderada (++)	Moderada (++)	Intensa (+++)	Leve (+)	Moderada (++)
Tempo para procurar atendimento ⁴	Imediato	Mediato	Imediato	Mediato	Imediato
Terapia de contenção? Qual?	Absorvente de uso diário	Absorvente o dia todo	Fralda Geriátrica o dia todo	Não	Não
Data da Entrevista	28/06/2021	29/06/2021	29/06/2021	29/06/2021	30/06/2021
Tempo de entrevista	09 minutos	10 minutos	14 minutos	12 minutos	11 minutos

Legenda: ¹Município: São João del-Rei (SJDR)

²Histórico Obstétrico: G – Gestação; A – Aborto; P - Parto

³Diagnóstico: Incontinência Urinária de Esforço (IUE); Incontinência Urinária de Urgência (IUU); Incontinência Urinária Mista (IUM)

⁴Tempo para procurar atendimento: Imediato (dias), mediato (meses), tardio (anos).

Fonte: elaborado pelas autoras (2022).

Quadro 1 - Historiografia: fatos e características das mulheres do estudo

Depoentes	M6	M7	M8	M9	M10
Idade	51	56	48	47	82
Raça	Parda	Branca	Branca	Branca	Parda
Município ¹	SJDR	SJDR	SJDR	Rio das Mortes	Rio das Mortes
Estado Civil	Solteira	Divorciada	Viúva	Casada	Viúva
Religião	Católica	Católica	Católica	Católica	Católica
Escolaridade	Ensino médio	Ensino médio	Ensino médio	Ensino fundamental incompleto	Ensino fundamental incompleto
Profissão	Técnica de Enfermagem	Secretária	Esteticista	Do lar	Do lar
Histórico Obstétrico ²	2G 0A 2P (parto normal)	2G 0A 2P (cesárea)	2G 0A 2P (cesárea)	3G 1A 2P (cesárea)	11G 1A 10P (parto normal)
Filhos	2	2	2	2	10
Diagnóstico ³	IUE	IUE	IUE	IUU	IUM
Tempo de diagnóstico	4 anos	2 anos	2 anos	3 anos	7 anos
Conduta terapêutica	Cirurgia e ginástica íntima	Nenhuma	Ginástica íntima e pilates	Medicação	Medicação
Frequência de perda	Leve (+)	Leve (+)	Moderada (++)	Intensa (+++)	Intensa (+++)
Tempo para procurar atendimento ⁴	Imediato	Tardio	Imediato	Mediato	Tardio
Terapia de contenção? Qual?	Não	Absorvente de uso diário	Absorvente de uso diário	Absorvente noturno o dia todo	Fralda Geriátrica o dia todo
Data da Entrevista	02/07/2021	02/07/2021	03/07/2021	03/07/2021	03/07/2021
Tempo de entrevista	42 minutos	10 minutos	9 minutos	15 minutos	14 minutos

Legenda: ¹Município: São João del-Rei (SJDR)
²Histórico Obstétrico: G – Gestação; A – Aborto; P - Parto
³Diagnóstico: Incontinência Urinária de Esforço (IUE); Incontinência Urinária de Urgência (IUU); Incontinência Urinária Mista (IUM)
⁴Tempo para procurar atendimento: Imediato (dias), mediato (meses), tardio (anos).

Fonte: elaborado pelas autoras (2022).

Este estudo contou com a participação de 10 mulheres com idade entre 47 e 82 anos, que apresentavam o diagnóstico de incontinência urinária há mais dois anos. Dessas, seis eram casadas, duas viúvas, uma solteira e uma era divorciada. Oito se declararam de raça branca e duas de raça parda. Quanto ao município em que residiam, quase todas eram em São João del-Rei, apenas duas moravam no distrito Rios das Mortes. Nove se declararam católicas e uma declarou ser espírita.

As depoentes apresentaram como grau de escolaridade o ensino médio completo, apenas três das dez, declararam ter cursado até a metade do ensino fundamental. Houve variação quanto à ocupação profissional, pois quatro mulheres anunciaram ser “do lar”, três aposentadas, uma técnica de enfermagem, uma secretária e uma esteticista.

Em relação ao histórico obstétrico nove mulheres afirmaram ter filhos e em média tinham de 2 a 4, sendo quatro dessas relataram ter abortos entre as gestações. Quanto ao tipo de parto, cinco mulheres tiveram cesarianas, quatro partos normais e uma não teve filhos e nem gestação.

A incontinência urinária de esforço foi o tipo mais predominante entre os diagnósticos, sendo relatado também o diagnóstico de incontinência urinária mista por duas depoentes, e o de incontinência urinária de urgência por uma. A conduta terapêutica variou bastante entre cirurgia, pilates, medicação, ginástica íntima e acompanhamento médico, porém, duas mulheres relataram não fazer nenhum tipo de tratamento. A frequência da perda foi mencionada como moderada por quatro mulheres, intensa e leve por três cada.

Quanto ao tempo para procurar atendimento médico cinco mulheres procuraram de imediato, assim que notaram o início da perda involuntária de urina; três procuraram de mediato, demorando alguns meses; e duas demoraram mais de um ano para procurar atendimento desde o início dos sintomas. Em relação à terapia de contenção três mulheres alegaram não utilizar e sete declararam usar, variando o tipo entre o absorvente de uso diário, absorvente comum, absorvente noturno ou fralda/absorvente geriátrico.

Após a historiografia, buscou-se a historicidade, que revela as subjetividades e expressa a intersubjetividade do encontro fenomenológico. Sua análise anuncia a dimensão fenomenal ao considerar o vivido da mulher em seu cotidiano (PAULA *et al.*, 2012). A escuta das entrevistas e o diário de campo foram de extrema importância nesse momento, pois possibilitaram lembrar as expressões, os gestos, os olhares,

os sorrisos e o silêncio das mulheres, podendo ser transmitida na história de cada encontro. O modo de falar de cada depoente foi mantido, buscando fidelidade da resposta e suas singularidades.

Desse modo, a historicidade está em destaque cromático, por meio de trechos do encontro de cada depoente, construídos a partir do mostrar-se da mulher que foi registrado no diário de campo.

Mulher 1 – 70 anos, casada, espírita, raça branca, residente do município de São João del-Rei, professora aposentada, ensino médio completo, não tem filhos (gesta 0, para 0, aborto 0) e apresenta o diagnóstico de incontinência urinária de esforço há oito anos. Procurou atendimento médico de imediato, assim que notou a presença da perda involuntária de urina, e como tratamento realiza procedimentos fisioterapêuticos. Frequência de perda urinária moderada, que ocorre quando realiza esforços, e utiliza absorvente de uso diário como terapia de contenção. Data da entrevista: 28/06/2021. Tempo de entrevista: 09 minutos.

M1 – Aceitou prontamente participar do estudo quando foi abordada pelo telefone e pediu para que a entrevista fosse naquele mesmo dia, pois disse ficar ansiosa caso não acontecesse logo. Na entrevista, ao contar sua história, gesticulava o tempo todo com as mãos ao falar. Com o início da gravação olhava a todo momento para o gravador, passou a falar menos e a gaguejar. Ao relatar sobre seus incômodos, alterou seu tom de voz, ficando um som mais baixo, mantendo o olhar fixo ao chão. No final, sua respiração tornou-se profunda e passava as mãos nas pernas. Após desligar o gravador relatou um pouco mais sobre as suas dúvidas e insatisfações sobre a incontinência urinária e seu tratamento.

Mulher 2 – 56 anos, casada, católica, raça branca, residente do município de São João del-Rei, do lar, ensino médio completo, tem uma filha (gesta 5, para 1 cesariana, aborto 4) e apresenta o diagnóstico de incontinência urinária de esforço há mais de oito anos. Demorou algumas semanas para procurar atendimento médico e atualmente não realiza acompanhamento e tratamento. Frequência de perda urinária moderada, no qual ocorre quando realiza esforços e utiliza absorvente geriátrico, o dia todo, como terapia de contenção. Data da entrevista: 29/06/2021. Tempo de entrevista: 10 minutos.

M2 – Gesticulava a todo momento com as mãos. Em muitos momentos respirava profundamente antes de falar, gaguejava e desviava o olhar para o teto, principalmente ao relatar sobre o seu incomodo de perder a urina e de se privar a fazer algo de lazer, como ir à piscina. Despediu sorrindo e disse estar muito feliz em poder finalmente conversar com alguém que a entendesse sobre algo que é tão íntimo.

Mulher 3 – 77 anos, casada, católica, raça branca, residente do município de São João del-Rei, aposentada, ensino fundamental incompleto, tem quatro filhos (gesta 6, para 4 partos normais, aborto 2) e apresenta o diagnóstico de incontinência urinária mista há mais de dez anos. Procurou atendimento imediato, logo no início que identificou a perda de urina involuntária, e já realizou um procedimento cirúrgico para conseguir a continência, porém não teve sucesso. Atualmente como tratamento utiliza uma medicação diariamente. Frequência de perda urinária intensa e utiliza fralda geriátrica o dia todo como terapia de contenção. Data da entrevista: 29/06/2021. Tempo de entrevista: 14 minutos.

M3 – Logo começou a contar um pouco de sua história e de seus problemas de saúde. Em vários momentos elogiou sua cuidadora, principalmente aos cuidados com a incontinência. Ao responder se atualmente realizava algum tratamento, houve alguns segundos de silêncio e, com o olhar perdido, falou que tinha tentado muitas opções, mas com a mobilidade reduzida dificultava e a fazia desistir de realizar outras terapias além da medicação.

Mulher 4 – 55 anos, casada, católica, raça branca, residente do município de São João del-Rei, do lar, ensino médio completo, tem quatro filhos (gesta 4, para 4 partos normais, aborto 0) e apresenta o diagnóstico de incontinência urinária de esforço há sete anos. Demorou alguns meses para procurar atendimento, e atualmente faz como tratamento sessões de pilates. Frequência de perda urinária leve, ocorrendo às vezes quando realiza esforços e não utiliza terapia de contenção. Data da entrevista: 29/06/2021. Tempo de entrevista: 12 minutos.

M4 – Inicialmente apresentou uma expressão facial fechada e conversava com poucas palavras. Pediu para que a entrevista fosse na cozinha, pois disse que ficaria mais à vontade e confortável. Ao decorrer da entrevista se expressava gesticulando com as mãos e mantinha o olhar fixo para a janela ou outro ponto qualquer, mas poucas vezes dirigiu seu olhar para mim. Ao relatar o quão se sentia triste, diante da perda de urina, sua voz ficou trêmula seguida de um breve silêncio ao final da frase.

Mulher 5 – 65 anos, casada, católica, raça branca, residente do município de São João del-Rei, aposentada, ensino médio completo, tem três filhos (gesta 3, para 3 cesarianas, aborto 0) e apresenta o diagnóstico de incontinência urinária de esforço há dois anos. Procurou atendimento imediato, logo no início que identificou a perda de urina involuntária, atualmente apresenta indicação cirúrgica e faz uso diário de medicação e hidroginástica como tratamento. Frequência de perda urinária moderada, ocorrendo quando realiza esforços e não utiliza terapia de contenção. Data da entrevista: 30/06/2021. Tempo de entrevista: 11 minutos.

M5 – Reafirmou após a leitura do TCLE querer participar da entrevista. Pronunciava-se com uma voz baixa e em poucas palavras, era difícil de ouvi-la. Em algumas partes durante seu relato fazia um breve silêncio antes de falar, principalmente ao contar sobre seu incomodo com a perda de urina. Ao relatar episódios que considerou vergonhosos como fazer xixi na cama e na rua e nem sentir, desviou seu olhar para o teto com os olhos marejados, seguido de um riso engasgado.

Mulher 6 – 51 anos, solteira, católica, raça parda, residente do município de São João del-Rei, técnica de enfermagem, ensino médio completo, tem dois filhos (gesta 2, para 2 partos normais, aborto 0) e apresenta o diagnóstico de incontinência urinária de esforço há quatro anos. Procurou atendimento imediato, assim que notou a presença da perda involuntária de urina, realizou um procedimento cirúrgico para conseguir a continência, mas não teve sucesso e atualmente realiza a ginástica íntima como tratamento. Frequência de perda urinária leve, ocorrendo quando realiza esforços e não utiliza terapia de contenção. Data da entrevista: 02/07/2021. Tempo de entrevista: 42 minutos.

M6 – Sentamos confortavelmente em uma sala reservada e logo começou a relatar como notou o início da perda involuntária de urina e como o seu trabalho de técnica de enfermagem influenciou no desenvolvimento dos sintomas. Quando iniciou a gravação da entrevista, passou a falar menos e observava muito o gravador. Ao relatar suas vivências com incontinência urinária, também contou sobre as suas experiências profissionais com a urodinâmica, enfatizando não só a sua dificuldade com a incontinência, mas também as de outras mulheres que já foram suas pacientes.

Mulher 7 – 56 anos, divorciada, católica, raça branca, residente do município de São João del-Rei, secretária, ensino médio completo, tem dois filhos (gesta 2, para 2 cesarianas, aborto 0) e apresenta o diagnóstico de incontinência urinária de esforço há dois anos. Demorou um ano para procurar atendimento e atualmente não realiza tratamento. Frequência de perda urinária leve, ocorrendo quando realiza esforços e utiliza absorvente de uso diário como terapia de contenção. Data da entrevista: 02/07/2021. Tempo de entrevista: 10 minutos.

M7 – Pediu para que o encontro fosse no seu trabalho durante o horário de almoço, em uma sala reservada para descanso dos funcionários. Enquanto falava, em todo tempo, gesticulava com as mãos. Riu em vários momentos ao contar diferenciadas situações em que passou, como a vez que foi rir, teve uma forte vontade de urinar e não conseguiu segurar, fez na roupa. Disse ter ficado constrangida, porém era um fato que não lhe trazia tristeza e sim uma situação patética e engraçada, e que era por isso o motivo de sua risada.

Mulher 8 – 48 anos, viúva, católica, raça branca, residente do município de São João del-Rei, esteticista, ensino médio completo, tem dois filhos (gesta 2, para 2 cesarianas, aborto 0) e apresenta o diagnóstico de incontinência urinária de esforço há dois anos. Procurou atendimento de imediato, assim que notou a presença da perda de urina involuntária, e atualmente faz pilates e ginástica íntima como tratamento. Frequência de perda urinária moderada ocorrendo quando realiza esforços e utiliza absorvente de uso diário como terapia de contenção. Data da entrevista: 03/07/2021. Tempo de entrevista: 9 minutos.

M8 – Apresentou-se com uma voz baixa e com poucas palavras, questionou o tempo de duração da entrevista, porque tinha que trabalhar logo após. Sentamos em um banco confortavelmente, respondia às indagações de forma objetiva, com poucas palavras e olhava constantemente para o gravador. Seu olhar, em grande parte do tempo, era fixo no chão, poucas vezes olhava para mim.

Mulher 9 – 47 anos, casada, católica, raça branca, residente do distrito Rio das Mortes, do lar, ensino fundamental incompleto, tem dois filhos (gesta 3, para 2 cesarianas, aborto 1) e apresenta o diagnóstico de incontinência urinária de urgência há três anos. Demorou alguns meses para procurar atendimento, e atualmente utiliza uma medicação diariamente como tratamento. Frequência de perda urinária intensa e utiliza absorvente noturno o dia todo como terapia de contenção. Data da entrevista: 03/07/2021. Tempo de entrevista: 15 minutos.

M9 – Chegou à sala sorridente com vários exames em mãos e disse que estava feliz com a minha presença e ansiosa para a nossa conversa, desculpou-se pela demora e explicou que teve que trocar a roupa, pois tinha molhado ela por não ter conseguido chegar a tempo ao banheiro. Sentou-se confortavelmente no sofá em minha frente e logo mostrou todos os seus exames contando como tudo tinha começado. A todo momento apresentava um sorriso em seu rosto e olhava pra mim durante a entrevista.

Mulher 10 – 82 anos, viúva, católica, raça parda, residente do distrito Rio das Mortes, do lar, ensino fundamental incompleto, tem dez filhos (gesta 11, para 10 partos normais, aborto 1) e apresenta o diagnóstico de incontinência urinária de mista há sete anos. Demorou um ano para procurar atendimento e atualmente, utiliza medicação diariamente como tratamento. Frequência de perda urinária intensa e usa fralda geriátrica, o dia todo, como terapia de contenção. Data da entrevista: 03/07/2021. Tempo de entrevista: 14 minutos.

M10 – Apresentou-se com poucas palavras, era muito direta e objetiva, mas ao decorrer da entrevista, passou a falar mais sobre as suas vivências com incontinência. Ao relatar seu medo e vergonha de aparecer à perda de urina para pessoas desconhecidas, seus olhos ficaram marejados e houve um silêncio, comentando, em seguida, como essa situação era muito desagradável.

5.2 Unidades de Significação

As unidades de significação foram contruídas a partir das estruturas essenciais que emergiram dos depoimentos das depoentes, orientadas pela busca de desvelar o vivido da mulher com incontinência urinária.

A união dessas estruturas essenciais possibilitou a concepção de cinco unidades de significação, intituladas pelos *caputs* que contém os significados revelados pelas mulheres, como:

1. Notar a perda de urina, quando tosse, espirra e faz esforço... não conseguir segurar e mesmo depois de fazer xixi, sentir que ainda tem um restinho.
2. Ficar nervosa, incomodada, preocupada por cheirar urina, com medo de progredir e passar vergonha... situação chata e desagradável.
3. Ter que usar protetores, evitar tomar água, trocar de roupa... estar sempre se prevenindo para não aparecer a urina, o cheiro ruim.
4. Procurar ajuda médica, fisioterapia, pilates, tentar vários meios, nada dar certo, desistir... buscar novas soluções.
5. Faltar ajuda e suporte de profissionais e do SUS... não ter apoio e nem todo mundo tem condição de pagar.

Portanto, a mulher que vivencia a incontinência urinária crônica significou:

5.2.1 Unidade de significação 1

Notar a perda de urina, quando tosse, espirra e faz esforço... não conseguir segurar e mesmo depois de fazer xixi, sentir que ainda tem um restinho.

Deve que tem oito anos que eu fui procurar tal ajuda, na época era muito pouco o xixi que saia... é mais quando eu faço uma coisa mais forte, por exemplo na hora de espirrar é imediato. (M1)

Quando eu notei achei estranho, porque às vezes eu ia tossir ou espirrar começava a sair, começava a soltar a urina. Aí eu fiquei com aquilo na minha cabeça e comecei a molhar muito a roupa, aí eu falei isso não está normal! Procurei um-médico urologista que percebeu que é no esforço, que todo esforço que eu faço que solta. (M2)

Ah, um dia eu percebi que saiu urina assim sozinha e muito, aí eu não conseguia segurar e saia perna abaixo, ela vinha de uma

vez e vem até hoje, escorre. [...] do nada vem aquela vontade de urinar, eu até vou ao banheiro, mas aí já vazou e eu não segurei, aí troca tudo, e passa um tempinho quando vejo já estou molhada de novo, aí vou no banheiro pra tentar fazer tudo e vai sendo isso assim direto. (M3)

A minha incontinência não é muito grave não, é uma mais leve. Sai urina se eu pegar um peso, se eu espirrar, se eu tossir, aí sai urina! [...] eu perco urina só quando eu faço esforço mesmo, eu ainda consigo controlar, quando eu tomo muita água, aí eu já perco mais urina, mesmo sem fazer um esforço sai um pouquinho de xixi. (M4)

Perde urina quando tosse, quando espirra. Às vezes assim, te dá vontade de fazer xixi e aí eu vejo tenho que correr, senão não dá. E eu sinto que não consigo fazer toda sabe, eu percebo que fica um resto ainda. [...] eu lembro que quando eu percebi, era trocar de roupa toda hora, não dava tempo não, quando eu via já estava saindo a urina. Independente de tossir ou espirrar. Me dava uma vontade que eu não conseguia segurar de jeito nenhum. (M5)

Às vezes eu fico enrolando para ir ao banheiro e aí fica muito cheia a bexiga, se eu der uma tossida, aí eu tenho perda de urina, mas é pouca, é mais quando eu faço um esforço. Nessa perda que eu tenho hoje, sabe quando você faz xixi e ainda fica um restinho, aí na hora que você levanta acabou aí desce sozinho. (M6)

Eu perco urina quando, por exemplo, dou muitas risadas, ou quando eu dou um espirro e tosse, sempre sai uns pingos, e como se eu não tivesse um controle. (M7)

Eu notava que se eu fazia qualquer esforço eu já não conseguia segurar e saía na roupa [...] assim, se eu correr, tossir, já perco xixi sem ver. (M8)

Agorinha mesmo, fiquei apertada pra ir ao banheiro, aí saiu um cadinho, eu nem sinto, sai assim sem eu ver, eu perco muito. [...] Quando eu vi que tava com isso... eu tava na rua, fiz na rua, na roupa, não aguentei segurar. (M9)

Vem aquela vontade e eu não consigo segurar, aí vou fazendo até chegar no banheiro e lá eu acabo de fazer o resto [...] quando eu vi eu tinha uma vontade forte de urina e não aguentava segurar no momento né, é muito rápido, não dá tempo, sai e pronto. (M10)

5.2.2 Unidade de significação 2

Ficar nervosa, incomodada, preocupada por cheirar urina, com medo de progredir e passar vergonha... situação chata e desagradável.

Eu tenho muito medo disso daí progredir. Eu morro de medo disso progredir! [...] eu só fico com medo disso daí ficar muito sério, e eu ter que fazer uma cirurgia correndo [...] é mais esse medo, porque incomoda, porque é desagradável [...] é uma situação chata mesmo e que traz esse medo. (M1)

Então tem dia que isso incomoda, como no calor incomoda demais. [...] eu me sinto mal com isso, é ruim, incomoda é chato, é umas coisas que você fica triste, é você não poder usar uma roupa tranquila, sempre você tem que estar preocupada. Já chegou dia que eu tenho que levantar correndo e ir para o banheiro, porque encharcou tudo não deu tempo de chegar no banheiro. Aí eu tenho que tomar um banho, tirar aquela roupa trocar, é chato, é chato mesmo, é muito ruim, horrível. (M2)

Que é fácil não é não, mas o que eu vou fazer não tem outra solução... Com isso, eu fico nervosa, porque aí é roupa que molha, é trabalho que dá aos outros, porque eu não consigo fazer nada. [...] isso não é fácil, mas a gente tolera. Tenho muita dificuldade com tudo isso. Eu me preocupo porque não consigo segurar, aí eu urino na roupa fica difícil, se eu conseguisse segurar... (M3)

Eu sentia que estava me incomodando, minha roupa ficava molhada, aquilo já começou a me incomodar mesmo[...] eu me sinto meio triste porque a gente tem uma vida tão sei lá. Antes eu tinha uma vida mais tranquila, não tinha a preocupação de colocar um absorvente pra poder evitar de passar vergonha. Porque eu já trabalhei e ficava todo tempo com medo de vazar o xixi. [...] eu espero que não piore né, porque assim é uma coisa que incomoda muito, principalmente o cheiro. Porque eu já senti esse drama, de a gente sentar perto de uma pessoa e sentindo aquele cheiro forte de urina, é bem incomodo. Eu evito que piore, porque é muito desagradável. (M4)

É muito difícil! É horrível, é muito ruim, pra que ir toda hora no banheiro, você acaba de sair e já tem que ir lá de novo. Ah, é horrível, porque igual eu ficava com a roupa molhada, acabava de tomar banho aí eu ia botar o pijama, quando vê me dava vontade de fazer xixi, aí eu não dava conta e fazia tudo na roupa, aí tinha que troca o pijama. (M5)

Não me afeta emocionalmente como afeta muitas mulheres que relatam que essa perda impacta muito a vida delas. Tenho

algumas dificuldades e que isso me atrapalha em algumas coisas, como por exemplo, se eu não for fazer xixi de imediato, vai sair. Igual eu gosto de fazer jiu jitsu e antes da luta se eu não fizer muito xixi, eu sei que na hora lá eu vou perder, aí isso daí me deixa chateada. [...] e eu já me sinto incomodada. Então é uma condição chata, principalmente na parte da relação sexual, quando aconteceu comigo não foi agradável, não foi uma perda grande, mas me incomodou. Infelizmente essa perda de urina afeta muitas mulheres, faz elas se sentir menos mulheres, é uma condição muito difícil que prejudica sim o dia a dia né. (M6)

Isso incomoda um pouco, de nunca saber se vai molhar ou não, eu fico com receio. [...] ah é chato, imagina se sair muito na rua. [...] imagina se uma pessoa vê e nota, ela vai começar a rir de mim. Não é agradável passar por isso não, incomoda muito, principalmente na rua quando fica com medo de molhar e aparecer, os outros ver. Eu fico preocupada porque de um ano eu já vi que piorou, está saindo mais sabe, eu fico com medo de piorar mais se eu não fizer nada. (M7)

Já aconteceu de eu esquecer de colocar o protetor, e aí vazar na roupa, aí me senti horrível, é muito ruim. Acontece muito, por exemplo, se eu levar um susto ou uma coisa assim, aí acaba que eu solto um pouquinho mesmo. [...] eu me sinto triste e constrangida né, eu acho que mais é isso. Por enquanto ainda está pouquinho então não interfere tanto, mas eu tenho muito medo de piorar. (M8)

Acontece de vazar quando estou lavando, passando pano, aí molha muito, é muito chato e incomoda [...] eu fico assim meia triste, eu fico muito triste com isso aí, porque eu perco muita urina, é ruim e atrapalha muito [...] me traz uma tristeza e um sentimento angustiante em mim. Eu fico preocupada porque toda hora vaza na roupa, tenho que trocar tudo pra não aparecer [...] sempre quando eu começo a mexer na água, eu começo a querer a ir no banheiro, aí eu sento pra vontade passar, porque me dá muita vontade não consigo chegar no banheiro rápido, e fico nervosa com isso. (M9)

Ah atrapalha, porque a gente quer sair, não tem como sair direito, porque a gente sai com aquele medo de molhar, de estourar como diz o outro [...] é muito difícil, eu não sei como vou te explicar porque é muito difícil. Igual eu falei que se for um caso de operação eu não opero não, eu tenho muito medo [...] se ficar no meio de gente assim mais estranho, eu fico assim meia sem jeito, se eu tiver em pé aí eu fico muito sem jeito porque se eu sentir que aquilo vai saindo eu fico com medo de escorrer pra baixo né. (M10)

5.2.3 Unidade de significação 3

Ter que usar protetores, evitar tomar água, trocar de roupa... estar sempre se prevenindo para não aparecer a urina, o cheiro ruim.

Você fica usando esse absorvente constantemente e tem que ter mais higiene, essa higiene tem que ser bem feita pra não ter uma infecção e pra não ficar com aquele cheiro ruim, não aparecer. (M1)

A incontinência influenciou de ter que ficar direto com o absorvente, o geriátrico, porque eu tenho que usar o geriátrico não tem como, se for outro vaza na roupa ai tenho que trocar... você tem que já ficar preparada porque tem que trocar, porque encharca e aí a gente acaba que fica cheirando, com aquele cheiro da urina né. (M2)

Eu tomo muita água e ai eu urino muito, então eu tenho sempre que estar trocando a fralda que eu uso, porque eu tenho que usar fralda geriátrica, por causa da quantidade que sai, ou até a roupa eu tenho que trocar quando vaza. (M3)

Eu já cheguei a usar absorvente, mas hoje em dia não preciso usar tanto, só quando eu vejo que é muito necessário e que vai vazar na rua, aí já vou preparada... E às vezes eu tenho que fazer umas duas trocas por dia. Porque assim, eu sempre estou sentindo o cheiro na minha roupa, então eu estou sempre tendo que cheirar minha roupa pra ver se eu não estou com um odor de urina. Ai por causa disso eu até troco de roupa umas duas ou três vezes pra não ficar desse jeito. (M4)

Antes eu tomava muita água, dificilmente eu tomo dois copos de água por dia. Quando eu estou em casa, aí não me incomodo de tomar vários copos, mas na rua eu evito pra não acontecer algo inesperado, modificou muito meu dia a dia. A noite da cama até o banheiro eu vou correndo senão eu faço tudo na roupa e ainda costuma a sair uns pingos no meio do caminho. (M5)

No meu início eu usava o absorvente pra conter, porque às vezes eu nem sentia que pingava e escorria, eu cheguei em um grau antes da cirurgia bem grave, assim, de perder urina e não sentir, aí eu usava o protetor. Era quase impossível ficar seca, não dava tempo chegar no banheiro, eu tinha que andar com o protetor ou uma calcinha extra no trabalho e quando saía de casa. Então estou sempre me prevenindo, sempre vou ao banheiro antes de qualquer coisa e faço muito xixi, pra evitar que ocorra a perda. (M6)

Ah eu não posso é rir tenho que evitar situações de risos, senão eu tenho que sair correndo muitas vezes não dá pra segurar, aí sai um pouco na calcinha, molha e eu tenho que trocar. Às vezes eu coloco pra sair aquele carefree, quando eu fico mais com medo de sair, ou então antes de sair pra rua ou de algum lugar eu vou ao banheiro e faço xixi até eu ver que acabou, porque aí eu evito um tempo que saía. (M7)

Sempre tem que estar preocupa em estar colocando o carefree, porque fica com medo de vazar, de aparecer, de esquecer. Tem que parar pra comprar ou estar sempre com o papelzinho pra colocar lá pra não molhar a roupa, tem que ficar tendo todo esse cuidado. (M8)

Eu tenho que ficar com o absorvente, senão sai e molha a roupa e eu tenho que trocar tudo [...] toda hora vaza na roupa, tenho que trocar tudo pra não aparecer. (M9)

Agora eu já tenho que usar aquelas calças plásticas, porque o absorvente não estava dando conta, molhava a roupa três quatro vezes ao dia, tive que trocar. (M10)

5.2.4 Unidade de significação 4

Procurar ajuda médica, fisioterapia, pilates, tentar vários meios, nada dar certo, desistir... buscar novas soluções.

Procurei ajuda foi quase que imediato! Eu tinha ido no urologista, fui pedir ele uma guia pra fazer fisioterapia que eu sabia que existia, fiz algumas sessões. Aí me indicaram fazer pilates, mas eu não tive coragem de fazer porque eu fazia hidroginástica na época. Não foi muito pra frente não! [...] eu não sei mais o que fazer como tratamento, já tentei vários meios e nada deu certo até agora, aí me sinto perdida, sem informação e sei que posso piorar [...] não quero ficar desse jeito pro resto da vida, tem que procurar um tratamento. Mas, mesmo um pouco desacreditada, eu vou buscar novas soluções. (M1)

O médico falou que poderia fazer a fisioterapia, um pilates ou alguma coisa assim, só que a gente vai enrolando e não faz! Então ele me disse que poderia fazer uma cirurgia sim, mas essa cirurgia melhora uma coisa e atrapalha outra, então ele achou melhor não fazer. Era pra eu fazer o pilates, só que eu não fui fazer e aí acabou que eu fiquei por isso mesmo até hoje. (M2)

Eu fui logo no médico e ele passou remédio para eu tomar todo dia, só que não adiantou! Já tem muitos anos, já fiz cirurgias, o médico já me passou vários remédios, mas até agora não teve

solução não, já fiz fisioterapias..., mas hoje já desisti, só me resta aceitar e conviver com isso assim mesmo. (M3)

Eu faço pilates, eu optei por fazer exercício porque eu fui no médico e falei dessa situação, aí ele falou assim, olha o seu não é um caso grave, não é um caso cirúrgico, você ainda está conseguindo controlar. Tem quase quatro anos que eu faço pilates, e foi o que me ajudou muito, porque o pilates tem muito exercício que ajuda na parte pélvica [...] eu mesma procurei pra fazer [...] vi que estava melhorando, eu cheguei a usar modes pra segurar, mas depois foi indo e eu fui conseguindo controlar.(M4)

Fui ao médico várias vezes, disse que o meu caso é cirurgia, me receitou o impere e falou que ia me ajudar. Aí eu fiz um tratamento de seis meses, voltei nele e falei com ele que tinha parado um pouco o remédio, e aí deixei pra lá, a gente acomoda, e não comprei mais [...] lá na hidro ensinaram fazer um exercício, que era pra contrair a vagina pra poder voltar a musculatura, aí deu uma melhorada. Eu já fiz também uma fisioterapia ali que me ensinou umas coisas sabe... (M5)

Já fiz uma cirurgia para subir a bexiga, mas ainda tenho perda. [...] eu procurei atendimento rápido, porque logo eu notei que estava perdendo muita urina. Às vezes eu fico com vontade de dar um jeito de, por exemplo, tomar um remédio pra ver se ajuda. (M6)

Como saia muito pouco, era pingos e às vezes, eu não me preocupei em ir ao médico, mas depois de um tempo parece que aumentou e começou a me incomodar, aí falei com a ginecologista e ela me recomendou fazer a ginástica íntima, ou um pilates e fisioterapia. Só que é caro e eu acabei não fazendo nada! Agora uns meses atrás que decidi ir no urologista para ver melhor. (M7)

A ginástica íntima e o pilates me ajudaram muito a melhorar, consigo segurar mais, se eu parar de fazer, eu notei que sai mais a urina sozinha, principalmente quando faz assim algum esforço. (M8)

Já tentei monte de remédio, de coisa e não adiantou não, aí eu parei o tratamento, larguei pra lá! Voltei agora no posto e eles voltaram com o remédio estou tomando, mas não adianta não. Não adianta, não miorei! Não sei como ele vai fazer agora que esse outro remédio também não fez efeito, eu perco urina direto. É difícil manda a gente pra lá e cá e não resolve, aí a gente deixa pra lá, mas eu vou voltar de novo pra ver, porque piorou. (M10)

5.2.5 Unidade de significação 5

Faltar ajuda e suporte de profissionais e do SUS... não ter apoio e nem todo mundo tem condição de pagar.

Bem no começo, quando eu vi que estava perdendo a urina fui em um médico em Belo Horizonte, um urologista, e na consulta ele me disse que eu teria que tratar a minha rinite e aí eu iria melhorar a perda de urina. E ele ainda me disse que só teria tratamento cirúrgico e que não acreditava que a fisioterapia dava alguma melhora, me negando outro meio de ajuda. Tive que parar com a hidroginástica que eu fazia, que pra mim era o melhor para tratar e a fisioterapia, antes eu fazia pelo IPSEMG mas o plano cobre muito pouco e não dá cobertura nem para a cirurgia e nem para a fisioterapia. (M1)

Eu acho que hoje, o que falta é um suporte pra essa área, realmente está faltando, porque você não acha uma pessoa que possa te ajudar, que fala vem cá eu vou fazer isso com você, vamos fazer um tratamento, vamos ver o que eu posso fazer pra te ajudar. Você vai no médico e ele te fala ali, pronto, e acabou, você tem que sair e ir embora, eles não te dão um suporte melhor. Não tem uma fisioterapia gratuita pra poder ajudar essas pessoas, tudo hoje você tem que pagar. Então infelizmente hoje você não tem um apoio, por exemplo, do SUS. Ter uma equipe preparada para te ajudar, eu tenho plano de saúde, mas meu plano não dá direito ao pilates, aí eu tenho que pagar fora!! Aí vai que você anula uma parte da sua vida, você acaba anulando porque você não tem uma opção. (M2)

Não é fácil não, a gente precisava ter igual você assim profissionais sempre, vim nas casas, o governo pagar pra vim, pra ajudar a gente, olhar, faz muita falta porque a gente não sabe o que fazer. Isso faz muita falta pra gente, e muita. (M3)

Eu trabalhando nessa área acho que falta suporte para os pacientes que tem a incontinência, aqui em São João só tem um urologista que atende pelo SUS, e só ele faz tudo, ele faz a urodinâmica, consulta e cirurgia, não tem outro não, é só aqui. O que tem aqui atende só dois dias de semana. Então falta mais profissionais pra atender nessa área, porque é muito paciente, é muito trabalho. (M6)

Não tem muito o que fazer, tem que gastar pra tentar resolver, mas não é sempre que tem dinheiro pra usar pra isso. Acho que se tivesse alguma coisa pelo SUS pra ajudar, ia melhorar muito, porque é muito complicado ter a incontinência. (M7)

Acho que se tivesse alguma ginástica ou algumas coisa que poderia ajudar nós mulheres e que fosse de graça, porque tudo é pago, e é caro, e nem todo mundo tem condição de pagar e fazer, então se tivesse pelo SUS, um treinamento, mais informações, uma ajuda mesmo, acho que seria muito importante. (M8)

Eu fiquei um tempo sem ir no médico, aí eu decidi tentar aqui no posto que me encaminhou pra ginecologista, mas ela disse que não era caso pra ela. Aí me mandou pro médico do posto de novo que me passou um remédio, mas era caro e não adiantava só piorava. Aí eu fiquei um tempão sem ir, larguei pra lá!-Agora pouco tempo eu decidi ir de novo em São João pra ver se tem jeito, mas é difícil manda a gente pra lá e cá e não resolve, aí a gente deixa pra lá (M10)

5.3 Compreensão vaga e mediana

De acordo com Heidegger (2015, p.41), “a compreensão vaga e mediana é um fato”, são as falas e os pensamentos sobre o *ser* de um ente, porém ainda não é a interpretação do sentido de *ser*. Sendo assim, esse primeiro momento metódico:

É à luz desse conceito e dos modos de compreensão explícita nele inerentes que se deverá decidir o que significa essa compreensão de *ser* obscura e ainda não esclarecida e quais espécies de obscurecimento ou impedimento são possíveis e necessários para um esclarecimento explícito do sentido de *ser* (HEIDEGGER, 2015, p.41).

Logo, nesta seção estão apresentados os significados expressos por meio do dito e do não dito pelas mulheres que vivenciam a incontinência urinária, mas os sentidos ainda encontram-se velados.

As mulheres notam a perda de urina quando o xixi sai sozinho perna abaixo, solta, escorre e não conseguem segurar e, mesmo quando faz, sentem que ainda fica um restinho. Revelam que a urina sai, sem ver, principalmente ao realizar determinadas situações como rir, tossir, espirrar e fazer esforços. Ao perceberem que é impossível ficar seca, que a roupa sempre está molhada e que não consegue chegar ao banheiro a tempo, relatam como se não tivessem mais controle, que não está normal.

Ao vivenciar essa nova condição, elas ficam nervosas, tristes, com medo e com vergonha, destacando ser uma situação chata, difícil, horrível e desagradável, prejudicando o dia a dia. Evidenciam ficar constrangidas, incomodadas e

preocupadas, principalmente em ficar cheirando urina, desencadeando um sentimento angustiante. Portanto, não conseguir segurar o xixi, segundo elas, torna uma situação que impacta a vida, as fazendo se sentir menos mulheres.

Diante dessa vivência, estão sempre se prevenindo por influência da incontinência, seja com o uso de absorventes, fraldas, calças plásticas e protetores diários, buscam ter um cuidado para não molhar a roupa e não aparecer a urina, o cheiro ruim. Elas revelam realizar várias trocas de roupa durante o dia, andar com calcinhas extra na bolsa e ir ao banheiro antes de fazer qualquer atividade, ficam preparadas para evitar que o xixi apareça e que as pessoas notem o cheiro.

As mulheres, em busca de melhorar e até resolver o seu problema, procuram por ajuda médica, pilates, fisioterapia, hidroginástica, ginástica íntima, remédios e cirurgias. Dizem realizar vários meios de tratamento, mas que nada deu certo, não sabem mais o que fazer, sentindo perdas e sem informações. Por pouco tempo desistem, largam o tratamento e deixam pra lá, mas sabendo que podem piorar, apresentam novamente a vontade de dar um jeito, (re) buscando novas soluções.

Ao procurar apoio, relatam faltar ajuda, suporte profissional e do SUS. Quando tentam resolver o problema, percebem que precisam pagar, dizem não ter ajuda gratuita e, quando tem plano de saúde não dá direito a fisioterapias, pilates e cirurgias. Contam ser muito difícil e complicado, cada hora as mandam para um lugar ou profissional diferente, tendo que gastar para tentar resolver e ficando sem opções, pois nem todo mundo tem condições de pagar. Portanto, compartilham o desejo de ter uma equipe preparada, um olhar de ajuda, que faz falta e precisava.

5.4 Fio condutor

A partir da compreensão vaga e mediana das mulheres, com a união dos *caputs* de cada unidade de significação emergiu o fio condutor que conduzirá para a interpretação dos significados que foram apreendidos, a análise interpretativa, a qual será desvelado o ser-mulher-incontinente em sua dimensão ontológica. É o local onde ocorre a ponte ôntico-ontológico que possibilita caminhar da dimensão ôntica dos fatos para a dimensão ontológica (HEIDEGGER, 2015).

A apreensão dos significados expressos nos depoimentos emergiu o fio condutor da hermenêutica que permitiu a elaboração do conceito do ser-aí-mulher-que-vivencia-a-incontinência-urinária:

Notar a perda de urina, quando tosse, espirra e faz esforço... não conseguir segurar e mesmo depois de fazer xixi, sentir que ainda tem um restinho; ficar nervosa, incomodada, preocupada por cheirar urina, com medo de progredir e passar vergonha... situação chata e desagradável; ter que usar protetores, evitar tomar água, trocar de roupa... estar sempre se prevenindo para não aparecer a urina, o cheiro ruim; procurar ajuda médica, fisioterapia, pilates, tentar vários meios, nada dar certo, desistir... buscar novas soluções; faltar ajuda e suporte de profissionais e do SUS... não ter apoio e nem todo mundo tem condição de pagar.

6 ANÁLISE INTERPRETATIVA (HERMENÊUTICA)

Após a compreensão vaga e mediana, com a apreensão dos significados e a elaboração do fio-condutor e do conceito do ser-aí-mulher-que-vivencia-a-incontinência-urinária, este estudo caminha para o segundo momento metódico, a análise interpretativa ou hermenêutica. Neste momento busca-se interpretar e desvelar os sentidos que ainda encobertos, emergiram nos depoimentos das mulheres.

Diante do que foi expresso e compreendido, anuncia-se as possibilidades para desvelar sentidos do ser-aí-mulher-que-vivencia-a-incontinência-urinária, por meio das concepções filosóficas heideggerianas, expressas em sua obra *Ser e Tempo*.

Segundo Heidegger (2015), o sentido só existe para o *ser* e pertence àquele momento, em razão disso, considera-se o *ser* como ser de presença no mundo, não apenas em relação a ele mesmo, mas sim, em contínua interação com todos os seres juntos aos quais ele permanece no *mundo circundante*.

O *ser-aí*, *Dasein*, é um ser único, que lançado no mundo está aberto para possibilidades, apresentando diversos modos de *ser*. O Ser-aí-mulher ao ter incontinência urinária são lançadas na *facticidade* de ser-mulher-incontinente, presenciando uma realidade que não escolheu. Quando perceberam os escapes involuntários de urina ao realizar ações comuns do dia a dia e o aumento da roupa molhada, mostraram-se *sendo-aí* em um mundo, que está dado e sem escolhas.

Nesta *facticidade* as mulheres buscam um tratamento para vir a ser saudável novamente, se abrindo para as possibilidades de decidir e realizar as oportunidades de terapia que incidiram em sua vida. Ao significarem a sua vivência com a incontinência urinária, principalmente a busca pelo tratamento, o sentido *fatalório* foi desvelado pelo ser-aí-mulher-incontinente, expressando uma linguagem técnica que não é sua, como: *o pilates tem muito exercício que ajuda na parte pélvica [...], tive muita infecção urinária [...], e que era para contrair a vagina para voltar a musculatura [...]*.

Para Heidegger (2015, p. 231 e 232) o *fatalório* constitui o modo de *ser* da compreensão e interpretação do *Dasein* cotidiano “é a possibilidade de compreender tudo sem ter apropriado previamente da coisa” e “aquele que fala e não alcança uma referência ontológica daquilo que se fala, apenas contenta-se em repetir e passar adiante a fala”. Este não deve ser considerado num sentido pejorativo, pois não é um

fenômeno negativo, mas traduz um modo de *ser* próprio de *Dasein*. Desse modo, as mulheres entendem superficialmente o vivido, a incontidência urinária e suas possibilidades de tratamento, porém não os compreende e nem se apropriam da verdade.

As mulheres buscam, por meio de opiniões, em diversos e seguidos modos deixar de ser-incontinente e recuperar à sua condição de saúde. Seguido deste *fatalório*, desvela-se a *curiosidade*, o qual guia o tipo de percepção do mundo, próprio do cotidiano. Relaciona-se com o ver e observar, porém, não busca entender ou se apropriar do que vê, mas contenta-se apenas com o ver (SOUSA; RIBEIRO, 2007).

Segundo Sousa e Ribeiro (2007, p.4) a *curiosidade* possui como uma de suas características “a impermanência junto ao que está mais próximo, ou seja, não permanecemos tempo suficiente nas coisas” e “a *curiosidade* fará com que sempre seja o outro a dar a nossa medida, nunca seremos nós mesmos”. Logo, as mulheres procuram realizar um tratamento em favor de sua melhora, porém a partir da determinação do outro. Elas escutam e aceitam o que é imposto, no entanto não permanecem na terapia escolhida em tempo suficiente, deixando de realizá-las. Estão sempre buscando uma nova opção terapêutica, remetendo a sensação de desamparo e de não saber mais o que fazer, uma vez que tentou diversos tratamentos e não tiveram sucesso em sua recuperação.

Perante o *fatalório* e a *curiosidade* mostra-se outro fenômeno da presença cotidiana, a *ambiguidade*. Segundo Heidegger (2015, p. 239), *Dasein* “é e está sempre “por-aí” de modo ambíguo, ou seja, por aí na abertura pública da convivência, onde a falação mais intensa e a curiosidade mais aguda controlam o “negócio”, onde cotidianamente tudo e, no fundo, nada acontece”. Sendo assim, “a forma ambígua em que se dá a presença cotidiana, é quando pensamos que conhecemos a nós e aos outros, mas no fundo não conhecemos” (SOUSA; RIBEIRO, 2007, p. 5).

Neste contexto, de modo ambíguo as mulheres pensam que compreenderam a sua atual vivência, porém no fundo não a conhece a ponto de não questionar os meios terapêuticos realizados ou que almejam realizar em um futuro próximo, principalmente em relação a sua real necessidade e eficácia.

Cotidianidade, para Heidegger (2015, p. 461), é “o modo como *Dasein* vive o seu dia, quer em todos os seus comportamentos, quer em certos comportamentos privilegiados pela convivência”. Sendo neste modo de *ser* da *cotidianidade*, o ser-aí-mulher-incontinente se adapta para conviver a sua condição em uma rotina de

cuidados. Ela passa a usar absorventes, protetores ou fraldas; a ter mais cuidado com sua higiene íntima; a trocar de roupa mais vezes quando julga necessário; e andar sempre com perfume, absorventes, lenços e calcinhas extras na bolsa, revelando uma forma de preparo e cuidado, para evitar que transpareça a perca de urina, seja pelo odor ou pelo molhado em sua roupa.

Na *cotidianidade*, *Dasein* encontra-se em seu modo de *ser impessoal*, *inautêntico* e *decadente*, alienado a sua própria possibilidade de ser si mesmo. De acordo com Heidegger (2015, p.184 e 185), “o *impessoal* retira a responsabilidade de cada *Dasein*” e “o *impessoal*, que não é nada determinado, mas que todos são, embora não como soma, prescreve o modo de *ser* da *cotidianidade*”. Quando as mulheres modificam seus modos em sua *facticidade* e *cotidianidade* por receio do outro, mostram-se na inautenticidade e na impessoalidade, dado que não houve o reconhecimento como *ser* de possibilidades, encontrando-se no modo de *ser* da decadência revelando a angustia imprópria.

O cuidado é algo que “somos em cada relação que estabelecemos, em cada ação no mundo, em nosso lidar cotidiano com outros entes, tornamo-nos quem somos” (BRAGA; FARINHA, 2017, p.71). Ao assumir essa responsabilidade de cuidado, mostra-se seu modo de *ser* na *ocupação*, que possui a demonstração de precaução e cuidado consigo mesmo. Neste modo de *ser*, acontece à interação entre um ente com os outros entes no *mundo circundante*, relacionando a aquilo que o ente faz ou produz em suas relações com os outros entes e com o mundo (BRAGA; FARINHA, 2017).

Segundo Heidegger (2015, p.108), “enquanto ocupação, o ser-no-mundo é tomado pelo mundo de que se ocupa”. Assim, as mulheres realizam o cuidado de si mesmo, preocupando-se em fazer tudo o que for possível para que não transpareça a sua incontinência urinária, principalmente para outros *Dasein*, também chamado de *co-Dasein*.

Quando *Dasein* se ocupa e se preocupa consigo, assumindo a responsabilidade de cuidar de si mesmo, abre-se para seu *poder-ser* mais próprio, o cuidado torna-se autêntico e revela-se o sentido da *propriedade* e *autenticidade*. Na existência do *Dasein* estão presentes a *preocupação* e a *cura*, quando o cuidado mostra-se inautêntico, permanecem estes dois modos de *ser*, mesmo que de modo deficiente. Desta forma, na *cotidianidade* é característico o *Dasein* ter o modo de *ser* do *impessoal*, porém ele também possui aberturas de *propriedade*, o que o faz

distanciar da publicidade e do mundo decaído, conseqüentemente, ressignificar as possibilidades de cuidado.

Sendo-aí-mulher-incontinente e sendo-com-outros, em sua *cotidianidade* e *facticidade*, as mulheres significaram sentir incomodadas e preocupadas com sua atual condição. Revelando ainda que, para elas ter incontinência urinária era algo difícil e horrível, o que causa tristeza, nervosismo, vergonha e medo. Mostram-se aí como um modo de disposição, o medo em sua estrutura ameaçadora, pois para Heidegger “aquilo de que se tem medo possui o caráter de ameaça” (HEIDEGGER, 2015, p.200).

Nesse sentido, quando as mulheres temem pelo agravamento da incontinência urinária, pelo tratamento cirúrgico e de que outros *Dasein* (*co-Dasein*) percebam sua perda involuntária de urina, por meio do vazamento de urina e do odor, o medo passa a ameaçar a sua tranquilidade cotidiana tornando-se *temor*. Dominadas pelo *temor*, elas procuram um tratamento não invasivo e adaptam o seu cotidiano com comportamentos, o qual vão evitar que transpareça o escape involuntário de urina, como o uso diário de absorventes.

Sendo-no-mundo, *Dasein* mostra-se temeroso, esse *temor* pode se transformar em *pavor*, *horror* e *terror*. Para Heidegger (2015, p.202), quando a ameaça “na verdade ainda não, mas a qualquer momento sim”, já é familiar e aproxima-se de maneira súbita o medo se transforma em *pavor*. Ao contrário, quando a ameaça se aproxima progressivamente e de maneira não familiar, se transforma em *horror*. E quando alguma ameaça vem ao encontro concomitante com o caráter de *horror* e *pavor* e subitamente, o medo torna-se *terror*.

Sendo assim, o ser-mulher-incontinente ao ser ameaçada, vivencia o caráter do *pavor*, com a possível exposição da sua condição para outros *co-Dasein*, principalmente pelo odor da urina; o *horror* com a possibilidade do agravamento da incontinência urinária e de realizar um tratamento cirúrgico; e o *terror* quando a incontinência se agrava, e não é possível disfarçar seus sinais.

Quando as mulheres temem que outros *co-Dasein* saibam de sua incontinência, elas revelam dificuldades em conviver em *mundo público* e, por vezes, também no *mundo circundante*, acontecendo de evitar certas situações de convívio social que possam lhe causar algum constrangimento, como festas ou lugares que foge do seu ambiente comum. Essa conduta mostra-se um modo deficiente de ser-com em ser-aí-com-os-outros, pois *Dasein* essencialmente é ser-com, e sendo-no-

mundo ele jamais se encontra completamente isolado; revelando, mais uma vez, o ser-aí-mulher incontinente inautêntico, impessoal e decadente.

No modo da *preocupação deficiente* enquanto modalidade do cuidado à mulher, os profissionais de saúde revelam-se *inautênticos* nos diversos espaços de assistência em saúde. Uma vez que, as mulheres significaram uma ausência e insatisfação com o suporte multiprofissional no sistema único de saúde, com o *mundo público*, relatando não ter acompanhamento por profissionais multidisciplinares capacitados, informações acerca da patologia e não conseguir um tratamento não invasivo pelo sistema público de saúde. Logo, essas mulheres sentem-se desamparadas e des-consideradas em sua singularidade, pois alegam ser disponibilizados pelo sistema único de saúde apenas atendimentos médicos com tratamentos medicamentoso e/ou cirúrgico, havendo uma invisibilidade dos outros profissionais de saúde, principalmente da enfermagem.

A partir dos sentidos expressos pelo ser-aí-mulher-que-vivencia-a-incontinência-urinária foi possível trazer alguns sentidos ainda encobertos à claridade.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo, apoiado na fenomenologia Heideggeriana, possibilitou desvelar o vivido da mulher com incontinência urinária crônica, alcançando o objetivo proposto.

A compreensão dos significados expressos pelas depoentes emergiu o conceito do ser-aí-mulher-que-vivencia-a-incontinência-urinária como: “notar a perda de urina, quando tosse, espirra e faz esforço... não conseguir segurar e mesmo depois de fazer xixi, sentir que ainda tem um restinho; ficar nervosa, incomodada, preocupada por cheirar urina, com medo de progredir e passar vergonha... situação chata e desagradável; ter que usar protetores, evitar tomar água, trocar de roupa... estar sempre se prevenindo para não aparecer a urina, o cheiro ruim; procurar ajuda médica, fisioterapia, pilates, tentar vários meios, nada dar certo, desistir... buscar novas soluções; faltar ajuda e suporte de profissionais e do SUS... não ter apoio e nem todo mundo tem condição de pagar.”

A incontinência urinária como *facticidade* para as mulheres, faz delas sendo-aí em um mundo que está dado e sem escolhas. Elas compreendem este fato e passam a adaptar o seu cotidiano para poder conviver com sua nova condição de modo silencioso, sem que outros percebam.

Ao significarem essa vivencia é possível desvelar diversos modos de *ser*, em termos de possibilidades existenciais do ser-aí-mulher-incontinente. Logo, desvelou-se na *cotidianidade* o modo de *ser* do *falatório*, da *curiosidade*, da *ambiguidade*, da *inautenticidade*, da *impessoalidade*, da *ocupação* e do *medo*, este em caráter ameaçador tornou-se *temor*, que em seguida, mostrou-se como *pavor*, *horror* e *terror*.

As mulheres mostram-se também em um modo deficiente de ser-com em ser-aí-com-os-outros, ao significarem que a incontinência urinária provoca dificuldades em conviver no *mundo público*.

Ao significarem a ausência e insatisfação com o suporte multiprofissional do sistema público, desvela-se o modo inautêntico dos profissionais de saúde, com o cuidado a saúde da mulher.

No cuidado em saúde deve-se considerar o modo próprio do ser, ultrapassando o olhar tradicional e biomédico, o processo saúde-doença. Neste estudo as mulheres sentem-se desamparadas e desinformadas quanto à assistência de saúde pública a pacientes com incontinência urinária.

Frente aos resultados apreendidos sugere-se que os profissionais de saúde considerem o ser-aí-mulher-incontinente em sua singularidade, lançando no modo da *preocupação*, sendo-com, prestando uma assistência humanizada e de qualidade, voltada para o ser-aí-mulher-que-vivencia-a-incontinência-urinária.

Neste sentido, propõe-se mudanças nas ações dos serviços à saúde, apresentando um olhar atento às mulheres que vivenciam a incontinência urinária, sobretudo nos momentos de fragilidades decorrentes do processo saúde-doença. É necessário que sejam ofertados cuidados que vão além do olhar biomédico, que compreenda o *ser* em singularidade, uma vez que, o ser-aí-mulher-incontinente encontra-se invisível para as políticas públicas e que as modalidades terapêuticas gratuitas tem sido inacessíveis e insuficientes, pois nem todas têm condição financeira de investir em tratamentos.

Esses cuidados devem ser acessíveis, eficazes e especializados, realizados por uma equipe multiprofissional, pelo sistema público de saúde, com opções terapêuticas não só medicamentosas e cirúrgicas, mas também meios não invasivos, com o apoio, principalmente, da enfermagem, da psicologia e da fisioterapia. Essa assistência é a atenção, a ajuda, o olhar que as mulheres incontinentes tanto almejam, mas que infelizmente não são efetuados, deixando-as desamparadas e desconsideradas.

Para a enfermagem, sugere-se que considere o ser-aí-mulher-incontinente como uma possibilidade de ser-com no modo da *preocupação*, uma vez que, o enfermeiro pode desempenhar um papel importante na identificação dos sintomas e no processo terapêutico, principalmente na educação em saúde e no auxílio nas mudanças comportamentais com o tratamento conservador, por meio da sistematização da assistência de enfermagem. Esses profissionais devem prestar uma assistência singular, sensível ao sofrimento do outro, sabendo ouvir e compreender; atuando diretamente para o bem-estar físico, emocional e social, melhorando, sobretudo, a qualidade de vida dessas mulheres.

O ser-aí-mulher-que-vivencia-a-incontinência-urinária merece um olhar atento e compreensivo, que valorize o seu pensar e a sua maneira ser, possibilitando que suas fragilidades, dúvidas e insatisfações sejam reveladas, contempladas e sanadas.

Ressalta-se a importância de pensar, debater e explanar informações sobre a incontinência urinária e seus cuidados, visto que, é uma condição patológica de

crescente número, principalmente entre mulheres e idosos, mas que apresenta um baixo reconhecimento populacional e profissional.

Espera-se que os significados e os sentidos desvelados neste estudo, configurem-se em possibilidades de reflexão e ação à assistência à saúde da mulher que vivencia a incontinência urinária; que contribuam para a visibilidade e ressignificação do cuidado multiprofissional a incontinência urinária, com uma atenção especializada, eficaz, acessível e que considere o ser-aí-mulher-que-vivencia-a-incontinência-urinária; e sirva como subsídio para o cuidado e pesquisas em saúde e enfermagem.

Essa investigação não se mostra como acabada, mas que a partir dela abram-se novas possibilidades de pesquisa no que tange aos cuidados a incontinência urinária, principalmente relacionada à saúde da mulher, como por exemplo, sobre a sexualidade da mulher incontinente.

REFERÊNCIAS

- 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**, v. 61, n. 1, p. 37-49, 2003.
- AMORIM, Thaís Vasconcelos. **Gestar sendo-portadora-de-cardiopatia: contribuições para o cuidado em saúde da mulher**. 2015. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Curso de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Cap. 3, 187 f. 2015.
- AMORIM, T. V.; SALIMENA, A. M. O.; SOUZA, I. E. O. Historicidad y historiografía: contribución de la entrevista fenomenológica para Enfermería. **Cultura de los Cuidados** (Edición digital), v. 19, n. 41, 2015.
- AMORIM, T. V. *et al.* Operacionalidade de conceitos em investigação fenomenológica heideggeriana: reflexão epistemológica na enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 72, n.1, p.317-22, 2019.
- BENÍCIO; C. D. A. V. *et al.* Conhecimento de mulheres incontinentes sobre incontinência urinária: uma reflexão teórico-crítica. **Estima**, v. 15, n. 1, p. 58-61, mar. 2017.
- BOCKORNI, B. R. S.; GOMES, A. F. A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. **Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR**, Umuarama, v. 22, n. 1, p. 105-117, jan./jun. 2021.
- BORBA; A. M. C. de; LELIS; M. A. dos S.; BRÊTAS; A. C. P. Significado de ter incontinência urinária e ser incontinente na visão das mulheres. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 3, p. 527-535, set. 2008.
- BORTOLINI, M. A. T. *et al.* Neurofisiologia e neurofarmacologia da micção. In: GIRÃO, M. J. B. C. *et al.* **Ratado de uroginecologia e disfunções do assoalho pélvico**. Barueri: Editora Manole, 2014. Cap. 3. p. 1-844.
- BOTELHO, F.; SILVA, C.; CRUZ, F. Incontinência urinária feminina. **Acta Urológica**, Lisboa, v. 24, n. 1, p.79-82, 2007.
- BRAGA, T. B. M.; FARINHA, M. G. Heidegger: em Busca de Sentido para a Existência Humana. **Revista da Abordagem Gestáltica**, v. 23, n. 1, p. 66-73, jan. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da incontinência urinária não neurogênica**. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Brasília, 1ª edição, p.1-116, 2020.
- BRASIL. Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CÂNDIDO, F. J. L. F. *et al.* Incontinência urinária em mulheres: breve revisão de fisiopatologia, avaliação e tratamento. **Visão Acadêmica**, v. 18, n. 3, p.67-80, 29set. 2017.

CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA VIVA VIDA. **Guia de Referência - Plano de Cuidado Individualizado**. São João Del-Rei, 2021.

DELARME LINDO, R. de C. A. *et al.* Estratégias de enfrentamento da incontinência urinária por mulheres. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 296-303, abr. 2013.

FERRAZ JUNIOR. **Incontinência urinária é questão de saúde pública**. São Paulo, 17 dez. 2018. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/incontinencia-urinaria-e-questao-de-saude-publica/>. Acesso em: 10 mai 2020.

FROTA, A. M. M. C. **O rigor na pesquisa fenomenológica com orientação heideggeriana**. In: IV seminário internacional de pesquisa e estudos qualitativos, 4., 2010, Rio Claro. Anais. Rio Claro: p. 1-8, 2010. Disponível em: <https://arquivo.sepq.org.br/IV-SIPEQ/Anais/artigos/11.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2021.

GOLIN, M. F. *et al.* Autenticidade, angústia e decadência de Martin Heidegger. **Revista Científicas Eletrônicas de Ciências aplicadas da FAEF**, v. 16, n.1, p.1-10, mai. 2011.

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo**. Tradução de Marcia Sá Cavalcante Shcuback. 10. ed. Petrópolis (RJ): Vozes, Bragança Paulista (RJ): Editora Universitária de São Francisco; 2015.

HIGA, R.; LOPES, M. H. B. de M.; REIS, M. J. dos. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. **Rev. esc. Enferm**, USP, São Paulo, v. 42, n. 1, pág. 187-192, mar. 2008.

HIGA, R. *et al.* Vivências de mulheres Brasileiras com incontinência urinária. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 627-635, dez. 2010.

HUTCHINGS, J.; SUTHERLAND, L. Student nurse understanding of the psychosocial impact of urinary incontinence. **Urologic Nursing**, v. 34, n. 6, p. 318-325, 2014.

JUC, R. U.; COLOMBARI, E.; SATO M. A. Importância do sistema nervoso no controle da micção e armazenamento urinário. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v. 36, n. 1, p. 55-60, 30 abr. 2011.

JUNQUEIRA; J. B.; SANTOS; V. L. C. de G. Incontinência urinária em pacientes hospitalizados: prevalência e fatores associados. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, p. 1-8, 8 jan. 2018.

KHANDELWAL, C.; KISTLER, C. Diagnosis of urinary incontinence. **Am Fam Physician**, v. 87, n. 8, p. 543-550, 2013.

- LEÓN, C. G. de *et al.* Actualización en incontinencia urinaria femenina. **Semergen - Medicina de Familia**, v. 43, n. 8, p. 578-584, nov. 2017.
- LOPES; M. H. B. de M. *et al.* Programa de reabilitação do assoalho pélvico: relato de 10 anos de experiência. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 1, p. 231-235, Feb. 2017.
- LUO, Y. *et al.* Nursing students' knowledge and attitudes toward urinary incontinence: A cross-sectional survey. **Nurse Education Today**, v. 40, p. 134–139, 2016.
- MINAS GERAIS. Governo de Minas. Secretaria Estadual de Saúde (org.). **Obter Atendimento no Centro Estadual de Atenção Especializada - CEAE**. 2021. Disponível em: <https://www.mg.gov.br/servico/obter-atendimento-no-centro-estadual-de-atencao-especializada-ceae>. Acesso em: 21 set. 2021.
- MINAYO, M. C. de S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista pesquisa qualitativa**, São Paulo, v.5, n.7, p. 1-12, abr. 2017.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Como se proteger?. 08 abr. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-se-proteger>. Acesso em: mai. 2021
- MIRANDA, A. de F. Fisiologia do trato urinário inferior. In: NARDI, A. C. *et al.* **Urologia Brasil**. Rio de Janeiro: Planmark, p. 1-1328, 2013.
- MONTEIRO, C.F.S. *et al.* Fenomenologia heideggeriana e sua possibilidade na construção de estudos de Enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 297-300, ago. 2006.
- OLIVEIRA, A. M. *et al.* Assistência de enfermagem a incontinência urinária na mulher. **Múltiplo saber**, v. 15, n. 1, p. 100-111, 2012.
- OLIVEIRA, G. S. de; CUNHA, A. M. de O. Breves considerações a respeito da fenomenologia e do método fenomenológico. **Cadernos da Fucamp**, v.20, n.47, p.132-147, 2021.
- OLIVEIRA, L. G. P. *et al.* Incontinência urinária: a atuação do profissional de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 18, p. 1-8, 18 dez. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e118.2019>. Acesso em: 14 mai 2020.
- OLIVEIRA, M. F. V.; CARRARO, T. E. Cuidado em Heidegger: uma possibilidade ontológica para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 376-80, mar. 2011.
- OZKAN, S.; OGCE, F.; CAKIR, D. Quality of life and sexual function of women with urinary incontinence. **Jpn J Nurs Sci**, v. 8, n.1, p.11–19, 2011.
- PADOIN, S. M. de M. *et al.* Pesquisa qualitativa apoiada no referencial teórico da fenomenologia. In: LACERDA, M. R.; RIBEIRO, R. P.; COSTENARO, R. G. Santini

(org.). **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática:** volume 2. 1. Ed. Porto Alegre: Moriá, Cap. 9. p. 1-455, 2018.

PAIVA, Andyara do Carmo Pinto Coelho. **Desvelando o ser-aí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de-mama: contribuições da fenomenologia para o cuidado em saúde.** 2017. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Curso de Enfermagem, programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Cap. 3, 2017.

PAULA, C.C.; PADOIN, S.M.M.; TERRA, M.G.; SOUZA, I.E.O.; CABRAL, I. E. Modos de condução da entrevista em pesquisa fenomenológica: relato de experiência. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 67, n. 3, p. 468-72, 2014.

PAULA, C.C.; SOUZA, I.E.O.; CABRAL, I.E.; PADOIN, S.M.M. Movimento analítico-hermenêutico heideggeriano: possibilidade metodológica para a pesquisa em enfermagem. **Acta Paul Enferm**. v. 25, n.6, p. 984-989, 2012.

PINTOS-DIAZ, M. Z. *et al.* Living with Urinary Incontinence: Potential Risks of Women's Health? A Qualitative Study on the Perspectives of Female Patients Seeking Care for the First Time in a Specialized Center. **Int J Environ Res Public Health**, v.16, n.19, p. 3766-3781, out. 2019.

REIS, Carolina de Jesus Peixoto dos. **Incontinência urinária no idoso.** 2016. 63 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, 2016.

RIEMSMA; R. *et al.* Can incontinence be cured? A systematic review of cure rates. **BMC medicine**, v. 15, n. 1, p. 1-11, Mar. 2017.

SALIMENA, A. M. O. *et al.* O método fenomenológico Heideggeriano e sua contribuição epistemológica para a Enfermagem: revisitando questões do movimento analítico. **Atas CIAIQ**, v. 1, 2015.

SILVA, J. M. de O.; LOPES, R. L. M.; DINIZ, N. M. F. Fenomenologia. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 61, n. 2, p. 254-7, mar-abr 2008.

SOUZA, C. M. de; RIBEIRO, G. M. F. O fenômeno da ambiguidade no pensamento de Martin Heidegger. **“Existência e Arte” - Revista Eletrônica do Grupo PET - Ciências Humanas, Estética e Artes da Universidade Federal de São João del-Rei**, São João del-Rei, n. 3, v. 3, p. 1-7, jan./dez. 2007.

SPÍNDOLA, T. A fenomenologia e a enfermagem: algumas reflexões. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 31, n. 3, p. 403-409, 1997.

VALENÇA, M. P.; ALBUQUE, A. F. L. L.; ROCHA, G. M. da S.; AGUIAR, A. P. D. Cuidados de Enfermagem na Incontinência Urinária: um Estudo de Revisão Integrativa. **Estima**, v. 14, n. 1, 2016.

VOLKMER, C. *et al.* Incontinência urinária feminina: revisão sistemática de estudos qualitativos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2703-2715, Oct. 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa “**Sentidos do ser-aí-mulher-que-vivencia-a-incontinência-urinária: contribuições da fenomenologia para o cuidado à saúde da mulher**”. O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é compreender os sentidos do ser mulher incontinente e consequentemente contribuir para o pensar e fazer da enfermagem. Nesta pesquisa pretendemos compreender os significados e desvelar os sentidos da mulher com incontinência urinária.

Caso você concorde em participar, vamos fazer as seguintes atividades com você: uma entrevista aberta que será gravada em um gravador digital, objetivando-se total fidelidade ao depoimento. Esta pesquisa é considerada de risco mínimo. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem, será observado seu conforto e às suas limitações emocionais. A pesquisa pode ajudar a ampliar os conhecimentos dos profissionais da área da saúde e das pessoas a respeito dessa temática, contribuindo com informações a respeito dos cuidados e sentimentos do incontinente.

Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causadas atividades que fizemos com você nesta pesquisa, você tem direito a buscar indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a). O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

São João del-Rei, _____ de _____ de 20__

Assinatura da Participante

Assinatura das Pesquisadoras

Nome do Pesquisador Responsável: Anna Maria de Oliveira Salimena

Campus Universitário da UFJF

Faculdade/Departamento/Instituto: Faculdade de Enfermagem

CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102 3821

E-mail: annasalimena@terra.com.br

ANEXOS

ANEXO A – PARECER COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: OS SENTIDOS DA MULHER COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA: CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Pesquisador: Anna Maria de Oliveira Salimena

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 27253019.4.0000.5147

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.818.774

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos “Apresentação do Projeto”, “Objetivo da Pesquisa” e “Avaliação dos Riscos e Benefícios” foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa. A pesquisa será de natureza qualitativa e terá como embasamento o referencial teórico-filosófico-metodológico a fenomenologia de Martin Heidegger, com o objetivo de compreender o significado e desvelar sentidos do ser mulher com incontinência urinária. Será desenvolvida em um Hospital Universitário da Zona da mata mineira, por meio de entrevista fenomenológica, com mulheres que apresentarem incontinência urinária crônica. Espera-se contribuir para o pensar e o fazer da enfermagem ao compreender a vivência desta mulher. Apresentação do projeto está clara, detalhada de forma objetiva, descreve as bases científicas que justificam o estudo, estando de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, item III.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender os significados e desvelar os sentidos da mulher com Incontinência Urinária.

Objetivo Secundário:

Conhecer a vivência da mulher com incontinência urinária Contribuir para o cuidado de enfermagem às mulheres com incontinência urinária. Os Objetivos da pesquisa estão claros bem delineados, apresenta clareza e compatibilidade com a proposta, tendo adequação da metodologia

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 3.818.774

aos objetivos pretendido, de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013, item 3.4.1 - 4.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Este estudo é considerado de risco mínimo, podendo emergir desconforto e sentimento de vergonha ao responder às questões, uma vez que será realizada uma entrevista por meio de conversa as abordagens serão realizadas observando às condições de conforto e às limitações emocionais dos participantes. Caso durante o processo da entrevista surgir alguma intercorrência, serão realizadas ações que buscará a reestruturação da participante. As possíveis participantes serão convidadas a compor o estudo e receberão orientações sobre a investigação. Como benefício espera-se o resultado proporcione alicerces e subsídios para a atuação da enfermagem com a compreensão da patologia e as suas necessidades, para melhor exercer o cuidado e conseqüentemente promover uma melhor qualidade de vida da mulher incontinente. Identificação dos riscos e as possibilidades de desconfortos e benefícios esperados, estão adequadamente descritos. A avaliação dos Riscos e Benefícios estão de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, itens III; III.2 e V.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N	
Bairro: SAO PEDRO	CEP: 36.036-900
UF: MG	Município: JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788	Fax: (32)1102-3788
	E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 3.818.774

466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a,b,d,e,f,g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPEs. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional N° 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: novembro de 2021.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional N°001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1464735.pdf	30/01/2020 23:08:59		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_revisado.docx	30/01/2020 23:07:48	Anna Maria de Oliveira Salimena	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	30/01/2020 23:02:25	Anna Maria de Oliveira Salimena	Aceito
Outros	declaracao.jpg	19/12/2019 15:18:32	Anna Maria de Oliveira Salimena	Aceito
Outros	comprovante_registro_projeto_pesqu	19/12/2019	Anna Maria de	Aceito

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 3.818.774

Outros	isa.jpg	15:18:13	Oliveira Salimena	Aceito
Outros	comprovante_registro_pesquisador.jpg	19/12/2019 15:17:46	Anna Maria de Oliveira Salimena	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_concordancia_infraestrutura. jpg	19/12/2019 15:16:56	Anna Maria de Oliveira Salimena	Aceito
Outros	Roteiro_de_Entrevista.docx	19/12/2019 15:12:07	Anna Maria de Oliveira Salimena	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto_ANNA.pdf	19/12/2019 15:06:57	Anna Maria de Oliveira Salimena	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 03 de Fevereiro de 2020

Assinado por:
Jubel Barreto
(Coordenador(a))

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br

ANEXO B – PARECER COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: COMPREENDER OS SIGNIFICADOS DA MULHER COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: CONTRIBUIÇÃO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM

Pesquisador: Anna Maria de Oliveira Salimena

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 27253019.4.0000.5147

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.139.785

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos “Apresentação do Projeto”, “Objetivo da Pesquisa” e “Avaliação dos Riscos e Benefícios” foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa.

“Introdução: Incontinência Urinária (IU) é a perda involuntária de urina, pode ser transitória ou crônica e classificada em diferentes tipos clínicos de acordo com a sintomatologia e o mecanismo fisiopatológico. É considerada uma questão prioritária de saúde, entretanto é subnotificada, subdiagnosticada, possui baixo reconhecimento profissional e poucas publicações científicas. A IU não é apenas um problema fisiológico, mas também psicológico, que traz consequências para o social, o econômico, o ocupacional, o doméstico e o sexual de uma pessoa, podendo ocasionar o isolamento social e até a depressão, afetando diretamente a qualidade de vida do ser incontinente. Objetivo: compreender os significados e desvelar os sentidos da mulher com IU. Método: pesquisa de natureza qualitativa em busca da compreensão do ser mulher incontinente, baseando

na fenomenologia de Martin Heidegger, como o referencial teórico-filosófico-metodológico. O estudo será desenvolvido em um Centro Estadual de Assistência Especializada Viva Vida-São João del-Reina mata mineira, com mulheres que apresentarem IU a mais de dois meses, tempo em que a mesma deixa de ser considerada transitória e passa a ser crônica. Metodologia de análise de dados: Para a compreensão das informações, obtidas por meio da entrevista fenomenológica, será utilizado a análise compreensiva pautada no referencial da fenomenologia Heideggeriana. Desfechos: A compreensão dos significados e sentidos da vivência da mulher com incontinência

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

E-mail: cep.propp@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 5.139.785

urinária.".

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário: Compreender os significados e desvelar os sentidos da mulher com Incontinência Urinária.".

"Objetivo Secundário: Conhecer a vivência da mulher com incontinência urinária Contribuir para o cuidado de enfermagem às mulheres com incontinência urinária".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Este estudo é considerado de risco mínimo, uma vez que será realizada uma entrevista por meio de conversa e não estão previstas intervenções físicas e as abordagens serão realizadas observando às condições de conforto e às limitações emocionais dos participantes. Podem emergir desconforto e sentimento de vergonha ao responder às questões e caso durante o processo da entrevista surgir alguma intercorrência, serão realizadas ações que buscará a reestruturação da participante. Respeitará os aspectos éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos de acordo com as recomendações brasileiras. Caso durante o processo da entrevista surgir alguma intercorrência, serão realizadas ações que buscará a reestruturação da participante. As possíveis participantes serão convidadas a compor o estudo e receberão orientações sobre a investigação, bem como ao concordarem em participar afirmar sua anuência por meio da assinatura do Termo de Consentimento livre e esclarecido (TCLE). O resultado trará benefícios proporcionando alicerces e subsídios para a atuação da enfermagem com a compreensão da patologia e as suas necessidades, para melhor exercer o cuidado e conseqüentemente promover uma melhor qualidade de vida da mulher incontinente.".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **E-mail:** cep.propp@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 5.139.785

para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a, b, d, e, f, g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPEs. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, a emenda ao projeto está aprovada, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional N° 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: novembro de 2022.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional N°001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO a emenda ao protocolo de pesquisa proposto, com a seguinte justificativa: "Devido à pandemia da Covid-19 foi necessário trocar o cenário da investigação do Hospital Universitário UFJF para Centro Estadual de Assistência Especializada Viva Vida-São João del-Rei, bem como reformular o cronograma devido o trâmite no Comitê de Ética.". Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N	CEP: 36.036-900
Bairro: SAO PEDRO	
UF: MG	Município: JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788	E-mail: cep.propp@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 5.139.785

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1860616_E1.pdf	29/11/2021 09:03:22		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Infraestrutura.pdf	29/11/2021 09:02:22	Anna Maria de Oliveira Salimena	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.docx	19/11/2021 11:59:56	Anna Maria de Oliveira Salimena	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	30/01/2020 23:02:25	Anna Maria de Oliveira Salimena	Aceito
Outros	declaracao.jpg	19/12/2019 15:18:32	Anna Maria de Oliveira Salimena	Aceito
Outros	comprovante_registro_projeto_pesquisa.jpg	19/12/2019 15:18:13	Anna Maria de Oliveira Salimena	Aceito
Outros	comprovante_registro_pesquisador.jpg	19/12/2019 15:17:46	Anna Maria de Oliveira Salimena	Aceito
Outros	Roteiro_de_Entrevista.docx	19/12/2019 15:12:07	Anna Maria de Oliveira Salimena	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto_ANNA.pdf	19/12/2019 15:06:57	Anna Maria de Oliveira Salimena	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 01 de Dezembro de 2021

**Assinado por:
Jubel Barreto
(Coordenador(a))**

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **E-mail:** cep.propp@ufjf.edu.br