

Contribuições da Consulta Pública - PCDT - Incontinência Urinária Não Neurogênica - CONITEC

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
23/08/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Acho que deveria incluir o sling autologo junto com a cirurgia de burch no tratamento da IUE. Sabemos que a cirurgia de Burch apesar de muito bem estudada apresenta mais sintomas urinarios irritativos e prolapso de parede posterior de vagina/enterocele. O sling autologo talcomo descrito por Blaivas J. Nos anos 90 deveria ser uma opção no protocolo.		
23/08/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Modificar o nome “portador “ por pessoas com	Modificar a palavra fisioterapia para reabilitação pélvica e retirar o nome fisioterapia no tratamento conservador ,visto que outros profissionais também trabalham na reabilitação pélvica A palavra fisioterapia refere-se a uma profissão e não a um procedimento	
23/08/2019	Paciente	Regular	Não		
24/08/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Acho que deveria incluir o sling autologo junto com a cirurgia de burch no tratamento da IUE. Sabemos que a cirurgia de Burch apesar de muito bem estudada apresenta mais sintomas urinarios irritativos e prolapso de parede posterior de vagina/enterocele. O sling autologo talcomo descrito por Blaivas J. Nos anos 90 deveria ser uma opção no protocolo.		
25/08/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, A respeito dos exames realizados para os pacientes como no caso da USG .Sabemos que no SUS leva um tempo para realizar este exame como fazer para ter um procedimento rápido e confiável no diagnóstico!		
28/08/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
29/08/2019	Profissional de saúde	Boa	Sim, Incluir que profissionais Estomaterapeutas podem atuar no fortalecimento do assoalho pelvico e prescrição de pessarios pois tem formação especializada neste aspecto		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/08/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Participação do profissional enfermeiro Estomaterapeuta no tratamento das incontinências. Já que é um profissional capacitado para práticas terapêuticas para incontinência urinária.		Clique aqui
30/08/2019	Paciente	Muito boa	Sim, Incluir os profissionais de enfermagem na relação de profissionais habilitados a desenvolver atividades e trabalhos técnicos para a reabilitação de pessoas com problemas de incontinências urinárias, principalmente homens após cirurgias de próstatas	Estou fazendo um tratamento com uma Enfermeira e estou obtendo um bom resultado na minha perda urinária após cirurgia de da próstata e ficar incontinente. Cheguei a esse tratamento após um amigo que tinha o mesmo problema, me indicou a Enfermeira e agora encontra-se recuperado.	
30/08/2019	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Enfermeiro estomaterapeuta também possa realizar medidas comportamentais e fortalecimento muscular	Pois como especialistas enfermeiro estomaterapeuta temos a capacitação necessária para realizar orientações p/ medidas comportamentais e fortalecimento muscular	
30/08/2019	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Incluir a enfermeiro estomatetapeuta para o acompanhamento e tratamento das incontinências.o		
30/08/2019	Profissional de saúde	Regular	Sim, Inserir o Enfermeiro Estomaterapeuta neste contexto, que é capacitado a realizar essa reabilitação, vide Coren, inserir o protocolo em grupos da rede pública.		
30/08/2019	Profissional de saúde	Regular	Sim, Inserir o Enfermeiro Estomaterapeuta neste contexto, que é capacitado a realizar essa reabilitação, vide Coren, inserir o protocolo em grupos da rede pública.		
30/08/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Deixar claro que a reabilitação de MAP p e treinamento de MAP é exclusivo do profissional da fisioterapia, pois profissionais da enfermagem tem tentado se apropriar da reabilitação e fisioterapia pélvica.		
31/08/2019	Profissional de saúde	Boa	Sim, Inclusão de equipe multiprofissional no tratamento inicial.Além do fisioterapeuta, há diversos profissionais de saúde capazes de orientar o paciente com IU, além de fazer o acompanhamento a evolução do tratamento.Englobar equipe multidisciplinar aumenta as possibilidades de tratamento não medicamentoso.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
31/08/2019	Profissional de saúde	Boa	Sim, No Brasil, e no mundo, e goste uma área de especialização na enfermagem que é a Estomaterapia. Está é por sua vez compreendida pelas áreas clínicas no tratamento de feridas, estomias e incontinência. Inclusive, no estado de São Paulo, em Campinas, Sorocaba e na capital existem ambulatórios de incontinência elaborados por enfermeiros. Não há citações sobre o papel do Estomaterapeuta.	O estudo está bem elaborado mas ainda fala em não abrange está área da enfermagem que está vinculada ao WCET	
31/08/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Sim, o profissional de enfermagem especializado em ESTOMATERAPIA tem como função auxiliar pacientes com disfunções miccionais com treinamento do pélvico.	Incluir esse profissional na categoria dessa decisão.	
31/08/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, O profissional Enfermeiro está habilitado para tratamento e manejo de Incontinência		
31/08/2019	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, As ações de prevenção e diagnóstico (urodinâmica) da incontinência urinária podem ser realizadas pelo enfermeiro estomaterapeuta, assim como o tratamento conservador, de acordo com o Parecer COFEN n. 04/2016 (em anexo)	Sugiro revisão multiprofissional do protocolo, incluindo estomaterapeutas que atuam na área, conceituadas internacionalmente como a Prof. Dra. Gisele Azevedo e prof. Dra. Gisela Assis	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
31/08/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	<p>Sim, A estomaterapia é uma especialidade (pós-graduação <i>latu sensu</i>) da prática do enfermeiro - instituída no Brasil em 1990 - voltada para a assistência às pessoas com estomias, fístulas, tubos, cateteres e drenos, feridas agudas e crônicas e incontinências anal e urinária, nos seus aspectos preventivos, terapêuticos e de reabilitação em busca da melhoria da qualidade de vida. Dentre as atribuições do profissional estomaterapeuta estão a atuação nas incontinências como descrevo a seguir. Reeducação do incontinente Após avaliação minuciosa, para pacientes com incontinências urinária e/ou anal, ou para estabelecer programa preventivo de incontinências, quando pertinente, o enfermeiro estomaterapeuta poderá: Preparar e orientar para a realização de diários vesical e/ou evacuatório, para o embasamento de futuras condutas. Orientar e implementar o treino vesical e/ou intestinal, com vistas à reeducação do paciente no tocante aos hábitos miccional e evacuatório. Orientar e implementar o cateterismo vesical intermitente limpo, preparando o paciente para o autocuidado, ou treinando o seu cuidador, quando indicado. Implementar o cateterismo vesical de demora, bem como o uso de equipamentos adequados, quando indicado. Orientar e realizar programa de exercícios para o fortalecimento da musculatura do soalho pélvico, com vistas à obtenção da continência urinária e/ou anal. Realizar programa de biofeedback, para propiciar ao paciente o reconhecimento das estruturas anatômicas a serem fortalecidas, por ocasião da realização de exercícios perineais. Orientar e realizar programa de uso de cones vaginais, com vistas ao reconhecimento e fortalecimento da musculatura do soalho pélvico. Realizar terapia de eletroestimulação para fortalecimento de musculatura do soalho pélvico, com o uso de eletrodos de superfície, probes endovaginais ou endoanais, quando necessário. Avaliar, implementar e orientar a utilização de pessários vaginais para a correção de prolapso de órgão pélvico, quando indicado. Avaliar, implementar e orientar a utilização de plug anal para a melhora da continência</p>	Reforço a importância da inclusão do profissional enfermeiro estomaterapeuta como profissional para o tratamento da incontinência urinária não neurogênica	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>anal, quando indicado. Avaliar, implementar e orientar a utilização de demais equipamentos disponíveis no mercado, com vistas a melhorar a continência urinária e/ou anal e seu impacto na qualidade de vida dos clientes por elas acometidos. Realização de Exame Urodinâmico (desde que possua certificação em curso reconhecido pela International Continence Society - ICS), quando integrada à equipe de cuidado a pacientes incontinentes, desde que obtenha os pré-requisitos técnico-científicos para tanto, estabelecidos pela SOBEST.</p>		
01/09/2019	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, O Enfermeiro Estomaterapeuta no tratamento de incontinência urinária	O Enfermeiro o Enfermeiro Estomaterapeuta tem um olhar clínico e pode contribuir com a sistematização de Enfermagem na incontinência urinária.	
01/09/2019	Especialista no tema do protocolo	Boa	<p>Sim, Gostaria que o profissional enfermeiro estomaterapeuta fosse citado e reconhecido como profissional capacitado para atuar no diagnóstico, prevenção, tratamento conservador destes pacientes com incontinência. Pois os enfermeiros tem encabeçado projetos espetaculares que fazem a diferença nas vidas destes pacientes que por decorrência da incontinência perderam suas esperanças e qualidade de vidas, nós enfermeiros têm contribuído para diminuir filas cirúrgicas e devolver o gosto de viver para aqueles que já o tinha perdido.</p>	Gostaria que o protocolo tivesse partição das enfermeiras Gisela Assis e Gisele de Azevedo que são referências para nós enfermeiros no tratamento da incontinência urinária.	Clique aqui
02/09/2019	Profissional de saúde	Muito boa	<p>Sim, Gostaria de parabenizar o ministério da saúde pela iniciativa e dizer que considero muito importante esse tipo de ação e documento para essa população que sofre com esses sintomas. A fisioterapia pélvica, ou também conhecida como fisioterapia uroginecológica e obstétrica é uma especialidade que já é exclusiva do fisioterapeuta que visa avaliar e traçar o melhor programa de tratamento para os pacientes. Nos também podemos trabalhar com a prevenção primária evitando que no futuro seja realizadas cirurgias desnecessárias.</p>	Dentro do arquivo em anexo faço mais algumas considerações	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
02/09/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Onde tem profissional de saúde treinado leia-se fisioterapeuta especialista na área(saúde da mulher- termo reconhecido pelo COFFITO ou nas disfunções do assoalho pélvico)		
02/09/2019	Profissional de saúde	Boa	Sim, No mesmo exame físico excluir o teste de esforço em bipedestação e incluir uma avaliação mais detalhada dos músculos do assoalho pélvico realizada pelo fisioterapeuta	Poderia ter como referência a ICS - sociedade internacional de continência	
04/09/2019	Paciente	Muito boa	Não	Minha condição respiratória melhorou bastante com o uso do medicamento	
04/09/2019	Profissional de saúde	Regular	Sim, Que seja incluído pessoas com bexiga neurogênica (mulher, homem, crianças, idosos) que sofreram acidentes (arma de fogo, trânsito) ou foram vítimas de erros cirúrgicos.		
04/09/2019	Profissional de saúde	Boa	Sim, Sugerimos a partir do Grupo de Pesquisa: Maternidade: saúde das mulheres, homens e crianças que a investigação da queixa de IU seja incluída na consulta de enfermagem da atenção básica e que o enfermeiro seja capacitado para aplicar as medidas comportamentais, como primeira linha de tratamento, passando a fazer o encaminhamento de casos complexos ou refratários. A investigação ocorreria nas consultas que já são feitas naturalmente pelo enfermeiro (pré-natal, coleta de exame citopatológico, consulta ao diabético, à pessoa com hanseníase, etc.), com a possibilidade de acompanhamento conforme observada necessidade.	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008.BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 94.406/1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreto-n9440687_4173.html Acesso em 23 de julho de 2019. BRASIL. Presidência da República. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html Acesso em 23 de julho de 2019.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/09/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Na avaliação devem ser implementadas avaliações da Qualidade de vida, conforme recomendado pela ICS - Sociedade Internacional de Incontinência.	Visto que a Fisioterapia é o tratamento conservador de primeira linha na IU estes profissionais devem constar no NASF das UBS a fim de evitar a referência pra a atenção secundária e terciária.	Clique aqui
05/09/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A importância do fisioterapeuta na estratégia saúde da família seria essencial para implantar esse protocolo clínico terapêutico. Nas orientações individuais, trabalhando com grupos e no matriciamento da equipe.	
05/09/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/09/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
05/09/2019	Interessado no tema	Muito boa	Não		
05/09/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/09/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, A eletroestimulação do assoalho pélvico pode beneficiar os pacientes que não conseguem identificar e isolar a musculatura para o TMAP durante o tratamento conservador de Fisioterapia Pélvica. É comum encontrar pacientes que não compreendem qual a musculatura correta a ser treinada. A eletroestimulação antes para esses pacientes ajuda a "despertar" a região e aderir melhor aos exercícios orientados.		
05/09/2019	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Na avaliação fisioterapêutica da incontinência urinária é imprescindível a utilização do esquema PERFECT que mensura grau de força muscular, capacidade de sustentação, capacidade de repetição de contração mantida, de contração rápida, elevação e interferência de músculos acessórios. Além disso, gostaria de retirar o termo "profissionais da saúde" por fisioterapeuta especializado e habilitado para realizar Fisioterapia pélvica.		
05/09/2019	Paciente	Boa	Não	tenho pouco conhecimento sobre o assunto	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/09/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não	N.D.N	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
06/09/2019	Especialista no tema do protocolo	Regular	<p>Sim, Contribuições de cunho científico para alterações no PCDT:1º: O TMAP é citado em toda a extensão do PCDT como sinônimo de fisioterapia. A Fisioterapia é uma profissão que atua na reabilitação pélvica da pessoa com IU e outras disfunções do assoalho pélvico, especialmente quando o fisioterapeuta se especializa em saúde da mulher ou fisioterapia pélvica, porém é apenas uma das profissões habilitadas para aplicação do TMAP, portanto não é sinônimo. Sugiro manter o termo técnico de “treinamento muscular do assoalho pélvico”.2º: Outros aspectos importantes a serem reconsiderados no documento é a ausência da abordagem para treinamento de Cateterismo Intermitente Limpo e a inserção de Pessários Uroginecológicos.Tanto a Incontinência Urinária de Esforço (IUE) quanto a Incontinência Urinária de Urgência (IUU), ambas abordadas na proposta, podem se manifestar de forma secundária a uma retenção urinária franca ou esvaziamento vesical incompleto, também por causas não neurogênicas como hiperplasia prostática ou hipertonicidade puboretal. Assim sendo, a abordagem inicial, juntamente às medidas comportamentais, é o treinamento para esvaziamento vesical por meio da técnica de Cateterismo Intermitente Limpo, que também pode ser aplicada por enfermeiros da atenção básica, já que os enfermeiros são profissionais melhores habilitados para cateterismo.Os Prolapsos de Órgão Pélvicos (POP) podem ocorrer pelas mesmas causas da IUE (fragilidade e flacidez da musculatura do assoalho pélvico) e resultar em sintomas de IUU (6). Eles são citados pela Diretriz sem nenhuma orientação quanto à conduta terapêutica para sua resolução.Os pessários uroginecológicos são a única estratégia não cirúrgica para a correção de POP, sei que os pessários não são atualmente disponíveis no Sistema Único de Saúde, porém, sei também do impacto devastador causado pelos POP e a morosidade de resolução cirúrgica em decorrência da demanda ser sempre superior a oferta de vagas (6,17).Talvez seja o momento de considerar tal disponibilização e capacitação de profissionais para a sua inserção na</p>	<p>Considerando:1. A alta prevalência da Incontinência Urinária, mencionada na Diretriz e demonstrada por diversos autores(1,2).2. O impacto na saúde física e na qualidade de vida que essa condição crônica de saúde pode gerar, se não for tratada e gerenciada o quanto antes, mencionada na Diretriz e demonstrada por diversos autores(3-6).3. A efetividade de medidas conservadoras no tratamento da Incontinência Urinária não neurogênica(6-9).4. As filas de encaminhamento de pacientes com queixas de IU não neurogênica para especialistas de centros secundários e terciários em todo o país(10,11).5. A capacidade e importância do enfermeiro como agente de educação em saúde.6. O respaldo legal de seu órgão de classe (Conselho Federal de Enfermagem), conforme Parecer nº 04/2016/CTAS/COFEN, para tratamento conservador da IU, podendo atuar com: dilatação uretral, exercício de assoalho pélvico, eletroestimulação, biofeedback, treino vesical dentre outros(12,13).7. A presença de enfermeiros em todas as Unidades Básicas do país, com possibilidade de iniciar a intervenção na atenção primária, permitindo encaminhamento de casos refratários para a assistência especializada, com maior agilidade no atendimento.8. A existência já instalada e bem estruturada da consulta de enfermagem, na atenção primária, para gestantes e puérperas, para as mulheres no controle do câncer do colo uterino e mama, para pessoas com diabetes e doenças crônicas, entre outros. Tendo o enfermeiro a autonomia de prescrever cuidados, tratamentos, medicamentos, realizar acompanhamento de casos e encaminhamentos(14-16).9. As</p>	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>atenção primária ou, no mínimo, a sua menção como estratégia terapêutica na impossibilidade ou contra-indicação para intervenção cirúrgica (6,13,17).3º: O diário vesical/miccional, descrito na sessão de diagnóstico, tem a capacidade de avaliar, além dos aspectos já citados, a sensibilidade vesical (pelos menores volumes eliminados), capacidade vesical (pelos maiores volumes eliminados), frequência, urgência, noctúria, causas e volumes das perdas, característica da urina (referida) e de ingestão hídrica, podendo assim esclarecer diagnósticos e direcionar condutas, especialmente na impossibilidade de realização do Estudo Urodinâmico.4º: Quanto à estimulação elétrica para a IUE e IUU, o PCDT menciona a técnica como conduta terapêutica, porém, apenas na aplicação através do nervo tibial posterior. Sugiro acrescentar as demais vias: intracavitária (vaginal ou anal) e sacral. Especialmente a sacral, levando em consideração que ela deve ser o mínimo possível invasiva, conforme já descrito no documento(18).Sugestões de alterações pontuais de texto no PCDT:- Ítem 5.1.1 Incluir: Início da perda, comorbidades, estresse ou outro transtorno mental, hábitos alimentares, hábitos evacuatórios, IMC, atividade física de alto impacto, número de gestações, tosse ou constipação crônica; Substituir expressão “grau de incômodo” por "impacto na qualidade de vida", pois existem instrumentos validados para tal.- Ítem 5.1.1 (parágrafos seguintes aos elementos da história clínica) Todos os parágrafos seguintes (até diagnóstico de IUU) misturam sintomas e causas de IUE e IUU, Deixando o texto confuso. Aqui deve ser reestruturado para os sinais e sintomas que orientem o profissional (enfermeiro, médico ou fisioterapeuta) a diagnosticar a IUE.- Ítem 5.1.1 (penúltimo parágrafo) O Diabetes pode levar também à lesão nervosa das terminações do nervo hipogástrico presentes no triângulo da bexiga.Levando a uma situação de bexiga hipossensível ou hipersensível e, fazendo com que a pessoa não sinta desejo miccional ou tenha urgência.- Ítem 5.1.2 Seria bom descrever como realizar o exame físico: Inspeção estática, Inspeção dinâmica,</p>	<p>especializações da Enfermagem em Estomaterapia, Obstetrícia e Saúde da Mulher, registradas pelo COFEN e reconhecidas pela sociedade. Todas com capacidade técnica científica tanto para atuar na assistência à pessoa com Incontinências e outras Disfunções do Assoalho Pélvico, quanto para contribuir na capacitação de profissionais generalistas para que possam inserir em sua prática tal assistência em seus níveis mais elementares.10. A Estomaterapia, em especial, como uma especialidade (pós-graduação <i>latu sensu</i>) da prática do enfermeiro voltada para a assistência às pessoas com estomias, fístulas, tubos, cateteres e drenos, feridas agudas e crônicas e incontinências anal e urinária (grifo realizado para documento), nos seus aspectos preventivos, terapêuticos e de reabilitação em busca da melhoria da qualidade de vida (Estatuto SOBEST).11. A SOBEST (Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinências) como o órgão de representação da estomaterapia brasileira, garantido ao enfermeiro estomaterapeuta a autonomia para avaliar, prescrever e acompanhar: educação em saúde para mudanças comportamentais, Treinamento Muscular do Assoalho Pélvico (TMAP), diário vesical/miccional, biofeedback, eletroestimulação, pessários para Prolapsos de Órgãos Pélvicos (POP) e cateterismo vesical.Contribuição de aplicabilidade:Como citado no documento em consulta, “o objetivo de um PCDT é garantir o melhor cuidado de saúde possível diante do contexto brasileiro e dos recursos disponíveis no SUS, de forma a garantir sua sustentabilidade”. Diante desse objetivo, faz-se necessário que</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>Classificação de prolapso se presente, Toque vaginal ou anal. Orientações para verificar tensão, força, sustentação, relaxamento e coordenação da MAP, bem como, observar uso de musculatura acessória.- Ítem 5.1.3 Seria bom descrever como orientar o paciente a realizar o diário. Quais dias da semana e o porquê. Urinar só quando tiver vontade, etc.- Ítem 5.1.4 (3º parágrafo) Não somente o médico é capaz de determinar se o paciente tem IUE, IUU ou IUM. Acrescentar o enfermeiro.- Ítem 5.2.1 Incluir como queixa: Desejo forte para urinar, mas com pouca quantidade de urina excretada;- Ítem 5.2.2 Alterações em exame físico para pessoas com IUU: Comumente, a BH ocorre por espasticidade de períneo (diagnóstico de enfermagem) e, no toque vaginal, será possível identificar relaxamento ineficaz e/ou descoordenado, trigger points (regiões doloridas de hipóxia tecidual) e tensão muscular.- Ítem 5.2.3 Alterar o texto. Em relação aos idosos, é muito raro que eles tenham urgência por excesso de ingesta hídrica, já que eles comumente ingerem pouca água. O mais comum é a urgência por baixa ingesta hídrica, em todas as idades. Isso porque a urina concentrada é irritante vesical.- Ítem 6.1 Falta citar tratamento da constipação quando presente e tratamento do prolapso quando presente (com pessários ou cirurgia).- Ítem 6.1.1 (2º parágrafo) Citar a constipação crônica como fator associado à IUE.- Ítem 6.1.1 (final do 4º parágrafo) Citar a orientação da pré-contracção de proteção antes de um aumento de pressão intrabdominal (tosse, espirro, risada, levantar peso, etc.).- Ítem 6.1.2 Cortar a palavra fisioterapia, pois restringe a atuação do enfermeiro e o tratamento na atenção básica. Para o TMAP não deve ser considerado a preferência do paciente e sim, a observação do profissional no momento do exame físico (avaliar se o TMAP deve focar no reestabelecimento da força, da sustentação, da coordenação abdomino-pélvica, do relaxamento, etc.).- Ítem 6.1.2 (final do último parágrafo) Treinamento vesical é orientado principalmente para os casos de IUU, não IUE.- Ítem 6.1.3 (final do último parágrafo) Não são técnicas só de</p>	<p>a abordagem inicial da pessoa com IU seja feita ainda na atenção primária, possibilitando a sustentabilidade e a acessibilidade da assistência. Além disso, ainda no PCDT encontra-se: “A nova legislação reforçou a utilização da análise baseada em evidências científicas para a elaboração dos PCDT, explicitando os critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade para a formulação das recomendações sobre intervenções em saúde.”. Minhas sugestões terão esse cunho. Serão baseadas em evidências científicas e atuais, sobre tratamentos, acompanhamentos e orientações eficazes, seguros e com bom custo-efetividade. A primeira linha de tratamento para IU não neurogênica é a aplicação de medidas comportamentais, que contemplam ações simples e efetivas como: ajuste na ingestão de água e na alimentação, controle do intervalo miccional, controle de infecção urinária, controle de constipação, posicionamento para eliminações, técnicas de relaxamento e treinamento muscular do assoalho pélvico. Da maneira como é vista a assistência à pessoa com IU no sistema público de saúde atualmente, todas as pessoas com queixas de IU são encaminhadas para serviços secundários e terciários, inchando as filas da assistência especializada e retardando o acesso de casos graves ou refratários. A Diretriz proposta apenas mantém esse cenário, sendo que poderia atuar como catalizadora de mudança. Sugiro que a investigação da queixa de IU seja incluída na consulta de enfermagem da atenção básica e que o enfermeiro seja capacitado para aplicar as medidas comportamentais, como primeira linha de tratamento, passando a fazer o</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>fisioterapia. Talvez seja necessário rever o nome do precedente.- Ítem 6.2.1 (2º parágrafo) Outras abordagens: técnicas de relaxamento do assoalho pélvico; Técnicas de uso correto do vaso sanitário (para relaxamento total do assoalho pélvico evitando resíduos); Orientação correta de higiene pós micção e evacuação para evitar contaminação por flora externa.- Para diagnósticos e tratamento: Sugiro apresentação mais detalhada da avaliação, da pessoa com IUE e com IUU, do homem e da mulher, de forma padronizada em tópico ou em texto. Por exemplo: detalhamento da investigação da queixa principal, da busca por fatores de risco, instrumentos para mensuração do impacto na qualidade de vida (anamnese); detalhamento da inspeção estática, dinâmica, palpação e orientação de cateterismo de alívio para avaliação de resíduo (exame físico);- Ítem 7 (Final do 1º parágrafo) O enfermeiro da unidade básica deve ter autonomia para avaliar a necessidade de retorno mais ou menos amiúde do paciente, dependendo da terapia a ser aplicada (TMAP, diário, eletroestimulação, cateterismo, mudanças comportamentais, pessário e etc.)</p>	<p>encaminhamento de casos complexos ou refratários. A investigação ocorreria nas consultas que já são feitas naturalmente pelo enfermeiro (pré-natal, coleta de exame citopatológico, consulta ao diabético, à pessoa com hanseníase, etc.), com a possibilidade de acompanhamento conforme observada necessidade.Compreendo que a atuação do enfermeiro ainda precisa expandir quando se fala de IU, porém, não enxergo outra possibilidade de descentralizar essa assistência, que não seja instrumentalizar esse profissional para tal prática.Segue anexado as minhas colocações com as devidas referências bibliográficas.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
06/09/2019	Especialista no tema do protocolo	Regular	<p>Sim, Primeiramente eu gostaria de parabenizar os organizadores deste PCDT, tratando de um tema de alta prevalência e de grande impacto na qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Seguem algumas sugestões: Pag 6 – Definição: “O termo incontinência urinária (IU) refere-se à queixa de qualquer perda de urina, que pode ser involuntária, provocada pelo indivíduo ou descrita por um cuidador”. Sugestão: O que seria provocada pelo indivíduo? A definição de IU pela Sociedade Internacional de Continência Urinária é perda involuntária de urina. (doi: 10.1002/nau.20870.) Pag 6 – Neste trecho – “e não neurogênica (ex. hiperatividade detrusora, insuficiência intrínseca do esfíncter uretral, cirurgias da próstata)” – Sugestão: incluir hiper mobilidade do colo vesical Pag 6 – Nesta Frase: “A Incontinência Urinária aos Esforços (IUE) ocorre devido a uma deficiência no suporte vesical e uretral que é feito pelos músculos do assoalho pélvico e/ou por uma fraqueza ou lesão do esfíncter uretral”. – Sugestão: A Incontinência Urinária aos Esforços (IUE) ocorre devido a uma deficiência no suporte vesical e uretral, provocada por fraqueza da musculatura do assoalho pélvico e/ou disfunção do esfíncter uretral. Pag 7 – Neste trecho “Denominamos HD quando o músculo detrusor apresenta contração involuntária”. Sugestão: Denominamos HD quando o músculo detrusor apresenta contração involuntária na fase de enchimento vesical. Pag 9 – Neste trecho “A força e tônus da musculatura pélvica (elevador dos anus) e a sensibilidade perineal também devem ser avaliados”. Sugere-se: A função da musculatura do assoalho pélvico e a sensibilidade perineal devem ser avaliados. Sugiro também retirar o parênteses escrito elevador do ânus, pois o elevador do ânus é um dos músculos que compõe a musculatura do assoalho pélvico que é um conjunto muscular que age em conjunto para promover a continência urinária. Pag 9- “A paciente deve ser instruída a realizar manobras de esforço em posição supina e ortostática para observação da perda e sua intensidade”. Sugestão: A paciente deve ser instruída a realizar manobras de esforço em posição supina e</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>ortostática para observação da perda urinária e sua intensidade. Pag 9 – “Como teste diagnóstico simples, pede-se para que o paciente fique na posição ereta e com a bexiga cheia, se observada perda urinária, a maior probabilidade é que o paciente apresente incompetência esfinteriana. Caso ocorra perda aparente, o paciente é solicitado a tossir, e se a perda urinária ocorrer somente durante o período de aumento na pressão intra-abdominal, incompetência esfinteriana é bastante provável”. Sugestão: revisão deste parágrafo, pois o teste de esforço não se configura como um teste diagnóstico, o diagnóstico para incontinência urinária não neurogênica deve ser feito pela queixa clínica e/ou exame urodinâmico (a depender do caso) da paciente. Pag 10 – “A medida do volume urinado por micção pode ser usada para ajudar no diagnóstico, como por exemplo bexiga hiperativa ou poliúria”. Sugestão: alterar a palavra diagnóstico para quantificação da severidade dos sintomas Pag 11 – Sobre exame urodinâmico há alguns trechos que parecem contraditórios entre si, por exemplo: Esse exame é essencial para definir e prever a resposta ao tratamento, podendo ser decisivo quanto à indicação ou não de um tratamento cirúrgico (pag 11) e “A realização do estudo urodinâmico rotineiramente antes do tratamento cirúrgico ainda é debatido, pois há inconsistência nos dados de literatura (17)” (Pag 12). Sugestão: incluir atualização e recomendação deste artigo: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/nau.23124 Pag 12 – “O diagnóstico da bexiga hiperativa (BH) baseia-se na queixa clínica,...”. Sugestão: Na introdução e definição da IUU, o termo hiperatividade do detrusor foi utilizado. Sugiro manter a mesma nomenclatura ou definir o que é bexiga hiperativa. Pag 12 – “Urgência (imperiosidade para urinar ou sensação iminente de perda de urina)”. Sugestão: trocar a palavra imperiosidade por urgência. Pag 13 – item Exame Físico. Sugestão: acrescentar palpação vaginal para avaliação da função da musculatura do assoalho pélvico (doi: 10.1002/nau.20870; 10.1002/nau.23107) Pag 15 – “Nas</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>mulheres o tratamento conservador incluem mudanças no estilo de vida e fisioterapia”. Sugestão: alterar a palavra fisioterapia por intervenção ou tratamento fisioterapêutico. Pag 16 - “O tratamento conservador por meio de orientação, exercícios pélvicos e biofeedback deve ser a primeira escolha nos primeiros 12 meses por antecipar a recuperação espontânea da continência (39)”. Substituir a palavra exercício pélvico por treinamento da musculatura do assoalho pélvico. A referencia 39 poderia ser complementada com informações atualizadas por revisão sistemática (10.1002/14651858.CD001843)Pag 17 – “Os regimes de tratamento supervisionados de maior intensidade e a adição de biofeedback conferem maior benefício. Apoia-se o princípio geral de que uma maior eficácia é alcançada por meio da associação de diferentes tipos de tratamento e aumento progressivo da intensidade. A adição do Biofeedback ao TMAP pode promover melhor coordenação e controle dos MAP quando comparado ao TMAP sem o Biofeedback (49, 51, 59).” Sugestão: não há evidencia de melhores resultados do TMAP para mulheres com IU com ou sem biofeedback (10.1055/s-0035-1571252.)Pag 17 – “Esses procedimentos são técnicas de fisioterapia e devem realizados por profissional capacitado”. Sugestão: deixar claro quais os procedimentos são técnicas fisioterapêuticas.Pag 18 – “O TMAP pode ser usado para o controle da IUU, uma vez que a contração do detrusor pode ser inibida por uma contração voluntária dos músculos do assoalho pélvico (MAP)”. Sugestão: ... uma vez que a hiperatividade do detrusor na fase de enchimento vesical pode ser inibida por contrações voluntárias dos músculos do assoalho pélvicoPag 18 – “Fisioterapia-Treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP), Biofeedback ou estimulação do nervo tibial posterior”. Sugestão: retirar de todo o texto a palavra posterior, quando se referir ao nervo tibial. Este é um erro de nomenclatura que ocorreu em alguns estudos da área, não existe o nervo tibial posterior, o correto é nervo tibial.Pag 19 – substituir fisioterápica, por fisioterapêuticaPag 19 – “A definição de periodicidade</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			nas avaliações de seguimento após outras modalidades de tratamento fica a cargo do médico assistente". Sugestão: o Fisioterapeuta tem autonomia profissional, e é profissional capacitado para definir periodicidade de seguimento do tratamento fisioterapêutico. Pag 19 – "Em mulheres, inspeção pélvica geral, avaliação vulvar, vaginal, inclusive toque para avaliação de força de contração muscular perineal, ...". Sugestão: ... inclusive palpação vaginal para avaliação da função da musculatura do assoalho pélvico...		
06/09/2019	Profissional de saúde	Regular	Sim, documento anexo	documento anexo	Clique aqui
06/09/2019	Profissional de saúde	Regular	Sim, documento em anexo	documento em anexo	Clique aqui
06/09/2019	Profissional de saúde	Regular	Sim, A PROPOSTA DIRECIONA OS ATENDIMENTOS APENAS AO PROFISSIONAL DA FISIOTERAPIA QUE NÃO ESTÁ PRESENTE EM TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE, DESTE FORMA, LIMITANDO O ACESSO DA POPULAÇÃO. CONSIDERANDO ESTA UMA CONDIÇÃO DE ALTA PREVALÊNCIA NA SOCIEDADE, GOSTARIA QUE FOSSE INCLUÍDO TAMBÉM PROFISSIONAIS ENFERMEIROS, QUE ESTÃO EM TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE E SÃO HABILITADOS PARA REALIZAR A CONSULTA DE ENFERMAGEM; EXAME FÍSICO; ORIENTAÇÃO; ACOMPANHAMENTO E ENCAMINHAMENTOS NECESSÁRIOS. SÃO TAMBÉM ESTES PROFISSIONAIS QUE REALIZAM EXAME PREVENTIVO DE CÂNCER DE ÚTERO, JÁ IDENTIFICANDO FACILMENTE A CONDIÇÃO, ATENDENDO OPORTUNAMENTE AO CASO		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
06/09/2019	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim, MANIFESTAÇÃO REFERENTE À CONSULTA PÚBLICA - PROPOSTA DE PCDT INCONTINÊNCIA URINÁRIA NÃO NEUROGÊNICA. Sendo em vista a proposta de Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para incontinência urinária (IU) não neurogênica, atualmente aberta para consulta pública, vários enfermeiros do Brasil, assistenciais e docentes com as mais diversas formações, mobilizaram-se pela necessidade de se manifestar, enquanto categoria profissional atuante na temática, quanto ao conteúdo da Diretriz. Para tanto, as considerações abaixo descritas foram elaboradas a partir dos seguintes pressupostos: 1. Alta prevalência da Incontinência Urinária, mencionada na Diretriz e demonstrada por diversos autores(1,2); 2. Impacto na saúde física e na qualidade de vida que essa condição crônica de saúde pode gerar, se não for tratada e gerenciada o quanto antes, mencionada na Diretriz e demonstrada por diversos autores(3-6); 3. Efetividade de medidas conservadoras no tratamento da Incontinência Urinária não neurogênica(6-9); 4. As filas de encaminhamento de pacientes com queixas de IU não neurogênica para especialistas de centros secundários e terciários em todo o país(10,11); 5. Reconhecida capacidade para educação em saúde do profissional enfermeiro e o respaldo legal de seu órgão de classe (Conselho Federal de Enfermagem) para tratamento conservador da IU(12,13); 6. Presença de enfermeiros em todas as Unidades Básicas do país, com possibilidade de iniciar a intervenção na atenção primária, permitindo encaminhamento de casos refratários para a assistência especializada, com maior agilidade no atendimento; 7. Existência já instalada e bem estruturada da consulta de enfermagem, na atenção primária, para gestantes (pré-natal), puérperas (visita domiciliar ou consulta para revisão do parto ou consultas de puericultura), mulheres em geral (consulta para prevenção do câncer do colo uterino e mama), para pessoas com diabetes e doenças crônicas, acolhimento (consulta em que podem ser detectados quadros agudos relacionados ao trato urinário, como infecção do trato urinário, por exemplo, e que podem</p>	Todas as minhas sugestões estão pontuadas e ilustradas no anexo.	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>ocasionar IU temporária), entre outras. Vale ressaltar que estas consultas, que já acontecem na rotina da atenção primária em saúde, oportunizam a identificação das disfunções miccionais.⁸ Respaldo e autonomia do enfermeiro para prescrever cuidados, tratamentos, medicamentos específicos dos programas da atenção primária, realizar acompanhamento de casos e encaminhamentos(14-16).⁹ Habilitação do enfermeiro para avaliação do assoalho pélvico feminino e reconhecimento de disfunções desse assoalho, que podem acontecer concomitantemente à IU, agravando-a, ou que podem até ocasionar IU oculta, como o prolapso de órgãos pélvicos.¹⁰ Habilitação do enfermeiro para realização de sondagem vesical de alívio para avaliação de esvaziamento incompleto da bexiga, realização do “pad-test” ou teste do absorvente, que pode ser utilizado como exame complementar para mensuração objetiva das perdas urinárias e avaliação da IU, bem como para detecção de resíduo pós-miccional.¹¹ Habilitação do enfermeiro para realização do pré-natal e parto de risco habitual, cuja assistência contempla a avaliação do assoalho pélvico durante a gestação, parto e pós-parto (presença de lacerações, avaliação do hiato genital, corpo perineal, edema vulvar, integridade do meato uretral etc.). A partir disso e do reconhecimento da importância da iniciativa de construção desse documento mediada pelo árduo trabalho de busca por referenciais atualizados que respaldem tal construção que supre uma lacuna inegável na saúde pública do país; nós, como enfermeiros, atuantes e ativistas na área de Disfunções Miccionais há tempos, posicionamo-nos diante das alterações imprescindíveis para que esta Diretriz se torne mais do que um documento a compor os arquivos do Ministério da Saúde apenas, mas que possa de fato direcionar a assistência a essa população há décadas negligenciada. Desta feita, pontuamos abaixo nossas contribuições: Como citado no documento em consulta, “o objetivo de um PCDT é garantir o melhor cuidado de saúde possível diante do contexto brasileiro e dos recursos disponíveis no SUS, de forma a garantir sua</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>sustentabilidade”. Diante desse objetivo, faz-se necessário que a abordagem inicial da pessoa com IU seja feita ainda na atenção primária, possibilitando a sustentabilidade e a acessibilidade da assistência(17). Além disso, uma das formas de garantir a sustentabilidade é utilizar os profissionais que já compõem a equipe da atenção primária, como o enfermeiro (que possui essa habilitação já destacada acima), para identificar, avaliar e tratar de forma conservadora, quando pertinente, ou encaminhar os casos específicos para a atenção secundária. Ademais, ainda no PCDT encontramos: “A nova legislação reforçou a utilização da análise baseada em evidências científicas para a elaboração dos PCDT, explicitando os critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade para a formulação das recomendações sobre intervenções em saúde”. Por isso, ressaltamos que as sugestões elaboradas e aqui elencadas terão esse cunho; serão baseadas em evidências científicas atuais, eficazes, seguras e custo-efetivas acerca da identificação dos casos, tratamento, seguimento e orientações. A primeira linha de tratamento para IU não neurogênica é a aplicação de medidas comportamentais, que contemplam ações simples e efetivas como: ajuste na ingestão hídrica e na alimentação, controle do intervalo miccional, controle de infecção urinária, controle de constipação, posicionamento para eliminações, técnicas de relaxamento e treinamento muscular do assoalho pélvico(6,13,17), ações estas factíveis pelo enfermeiro da atenção primária. Da forma como acontece a assistência à pessoa com IU no sistema público de saúde atualmente, todas as pessoas com queixa de IU são encaminhadas para serviços secundários e/ou terciários, gerando uma demanda reprimida para a assistência especializada e retardando o acesso de casos graves ou refratários, o que finalmente acaba por onerar o Sistema Único de Saúde, dirimindo as chances de sucesso com tratamentos conservadores, além de trazer sérios agravos à saúde e qualidade de vida das pessoas afetadas, que poderiam ter sido evitados. A Diretriz proposta, da forma que está elaborada, não contempla</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>ações mais robustas que modifiquem esse cenário. Contudo, se contempladas as sugestões aqui propostas, tornar-se-á uma diretriz capaz de atuar como catalizadora de mudança. Sugerimos que a investigação da queixa de IU seja incluída na consulta de enfermagem da atenção básica e que o enfermeiro passe por um curso de aperfeiçoamento específico para esta finalidade a fim de aplicar as medidas comportamentais, como primeira linha de tratamento, passando a fazer o encaminhamento de casos complexos ou refratários. A investigação ocorreria nas consultas que já são feitas costumeiramente pelo enfermeiro (pré-natal, coleta de exame citopatológico, consulta ao diabético, à pessoa com hanseníase, etc.), com a possibilidade de acompanhamento conforme observada necessidade. Salientamos a importância de o enfermeiro como agente de educação em saúde e o respaldo para atuar no tratamento conservador da Incontinência Urinária, conforme Parecer nº 04/2016/CTAS/COFEN do Conselho Federal de Enfermagem. Compreendemos que a atuação do enfermeiro na assistência à pessoa com IU na atenção primária requer consolidação, tendo em vista que, apesar de possuir essa habilitação, acaba por não atuar efetivamente nesta área, devido à falta de uma política que implemente esse espaço de atuação específico e visivelmente necessário, mas que, até então, não era contemplado como parte das atividades dos profissionais da atenção primária. Porém, não enxergamos uma outra possibilidade de descentralizar essa assistência, que não seja instrumentalizando esse profissional para tal prática(13,17), o que pode contar com o apoio dos cursos de graduação, inserindo disciplinas mais específicas sobre a temática e com o apoio das Sociedades que regulam as especializações de Enfermagem em Estomaterapia, Obstetrícia e Saúde de Mulher, registradas pelo COFEN e reconhecidas pela sociedade. Todas estas com capacidade técnico-científica tanto para atuar na assistência à pessoa com Incontinências e outras Disfunções do Assoalho Pélvico, quanto para contribuir na capacitação de profissionais</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>generalistas para que possam inserir em sua prática tal assistência em seus níveis mais elementares. A Estomaterapia, em especial, é uma especialidade (pós-graduação <i>latu sensu</i>) da prática do enfermeiro voltada para a assistência às pessoas com estomias, fístulas, tubos, cateteres e drenos, feridas agudas e crônicas e incontinências anal e urinária (grifo realizado para documento), nos seus aspectos preventivos, terapêuticos e de reabilitação em busca da melhoria da qualidade de vida (Estatuto SOBEST). A SOBEST (Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinências) é o órgão de representação da estomaterapia brasileira. Em seu estatuto é garantido ao enfermeiro estomaterapeuta a autonomia para avaliar, prescrever e acompanhar: educação em saúde para mudanças comportamentais, Treinamento Muscular do Assoalho Pélvico (TMAP), diário vesical/miccional, biofeedback, eletroestimulação, pessários para Prolapsos de Órgãos Pélvicos (POP) e cateterismo vesical. A partir desses pressupostos, ressaltamos outra importante fragilidade observada na proposta de PCDT, no qual o TMAP é citado em toda a extensão do documento como sinônimo de fisioterapia. A Fisioterapia é uma profissão que atua na reabilitação pélvica da pessoa com IU e outras disfunções do assoalho pélvico, especialmente quando o fisioterapeuta se especializa em saúde da mulher ou fisioterapia pélvica, porém é apenas uma das profissões habilitadas para aplicação do TMAP; e, portanto, não deve ser utilizado como sinônimo(6). Sugerimos manter os termos técnicos de “medidas comportamentais” e “treinamento muscular do assoalho pélvico”. Outros aspectos importantes a serem reconsiderados no documento é a ausência da abordagem para treinamento de Cateterismo Intermitente Limpo e a inserção de Pessários Uroginecológicos. Outrossim, face à demanda reprimida de realização do Estudo Urodinâmico pelo SUS, torna-se relevante incluir a realização do teste do absorvente higiênico ou “pad test” (conforme foi mencionado no início do documento), método de avaliação simples, não invasivo</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>e que auxilia na monitorização dos efeitos do tratamento conservador de IU(6). Tanto a Incontinência Urinária de Esforço (IUE) quanto a Incontinência Urinária de Urgência (IUU), ambas abordadas na proposta, podem se manifestar de forma secundária à uma retenção urinária franca ou esvaziamento vesical incompleto, também por causas não neurogênicas como hiperplasia prostática ou hipertonicidade puboretal(6). Assim sendo, a abordagem inicial, juntamente às medidas comportamentais, é o treinamento para esvaziamento vesical por meio da técnica de Cateterismo Intermitente Limpo, que também pode ser aplicada por enfermeiros da atenção básica, já que estes são profissionais reconhecidamente melhor habilitados para execução de tal procedimento(6,13,17). Além disso, os Prolapsos de Órgão Pélvicos (POP) podem ocorrer pelas mesmas causas da IUE (fragilidade e flacidez da musculatura do assoalho pélvico) e resultar em sintomas de IU(6), o que está amplamente justificado pela Teoria Integral da Continência, que defende que as estruturas que compõem a pelve estão correlacionadas, por isso, dificilmente uma disfunção acontecerá isoladamente, o que requer do profissional habilidade para identificar e conduzir não apenas a IU mas também o POP; contudo os prolapsos são citados pela Diretriz sem nenhuma orientação quanto à conduta terapêutica para sua resolução. Os pessários são recomendados como uma opção de tratamento de primeira linha, de baixo custo e risco, indicado para uma variedade de sinais e sintomas relacionados ao prolapso. Entende-se que seu uso é uma opção viável e efetiva, visto que usuárias a longo prazo (superior a 12 meses) referiram altos índices de satisfação e controle da condição com o dispositivo(18). Nos últimos anos, sua utilização vem ganhando maior projeção pelos bons resultados; sejam estes relacionados à mulher, como a melhora imediata dos sintomas urinários e do prolapso, aumento da frequência e satisfação sexual, elevação dos escores de qualidade de vida e autoestima ou relacionados ao tratamento com reduzido índice de efeito colateral, baixo risco, diminuição de custos e da</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>fila de espera por procedimentos cirúrgicos(19). Embora, em estudos nacionais, haja poucas publicações(20) sobre o papel do enfermeiro no tratamento conservador do prolapso de órgãos pélvicos, internacionalmente isso vem sendo relatado há tempos(21-25), sendo inclusive citada a importância da assistência desse profissional para o sucesso na utilização do pessário(21). Além disso, a Enfermagem, enquanto ciência que tem a preocupação de prestar assistência de qualidade respaldada na melhor evidência científica disponível têm envidado esforços para desenvolver e validar tecnologias para assistência à mulher com prolapso de órgãos pélvicos, como: desenvolvimento de protocolo clínico para utilização do pessário, projeto financiado pelo CNPq (Universal 14/2014, número do processo 459445/2014-6), a fim de padronizar a atuação do enfermeiro(20), como também tecnologia para estimular a adesão de mulheres ao uso do pessário vaginal, que é o vídeo educativo chamado “Vamos testar o pessário?”, fruto de uma dissertação de mestrado do Curso de Pós-graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, disponível gratuitamente através do youtube, no link: https://www.youtube.com/watch?v=xPMX4n4VfMw&t=3s, acessado atualmente por mais de 32.000 pessoas até o momento da redação deste documento (ver printscreen abaixo). Apesar de os pessários vaginais serem a única estratégia não cirúrgica para a correção de POP com estadiamento maior ou igual a 2 e de serem custo-efetivos não são atualmente disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, o que entra em contradição com o que está descrito como objetivo de um PCDT, como “(...) garantir o melhor cuidado de saúde possível diante do contexto brasileiro e dos recursos disponíveis no SUS, de forma a garantir sua sustentabilidade” e que é atribuição do Ministério da Saúde, segundo a Lei nº 12.401, que “define que o Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC), tem como atribuição incorporar, excluir ou alterar o uso de tecnologias em saúde, tais como medicamentos, produtos e procedimentos, bem</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>como constituir ou alterar Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Além disso, a que se ressaltar o impacto devastador causado por esta condição, podendo inclusive ocasionar hidronefrose e insuficiência renal(25-27), erosões, sangramentos e úlceras por pressão na fúrcula vaginal, quando em estádios mais avançados ocasionados pela morosidade do acesso ao serviço especializado e da resolução cirúrgica, único tratamento disponibilizado pelo SUS até o momento e com custo elevado, em decorrência da demanda ser sempre superior a oferta de vagas(6,17). Por esse tratamento ser reconhecidamente eficaz internacionalmente à custos ínfimos, quando comparados à cirurgia, esse vídeo foi premiado no Congresso Mundial em Uroginecologia, em 2017, o que é justificado por uma tendência mundial de reforçar o uso de tratamentos conservadores, amplamente divulgado pelo site da Universidade Federal do Ceará (https://www.youtube.com/watch?v=qQpYhbOZf_4&t=1s) e que, até o momento, já alcançou mais de quatro milhões de visualizações, demonstrando o interesse da população pelo tema. Pontuamos aqui mais uma vez a relevância dessa consulta pública, o que demonstra a preocupação dos gestores maiores em identificar e disponibilizar uma assistência de qualidade para a população brasileira. Por isso, compreendemos esse momento como o mais oportuno para considerar tal disponibilização e capacitação dos profissionais da equipe da atenção primária para inserção desse dispositivo e seguimento dessas mulheres, o que poderia acontecer tranquilamente após avaliação de um ginecologista, ou, no mínimo, a sua menção como primeira linha de tratamento dessa condição ou na impossibilidade/contraindicação para intervenção cirúrgica(6,13,17). Ainda em relação à IU, vale mencionar que o diário vesical/miccional, descrito na sessão de diagnóstico, tem a capacidade de avaliar, além dos aspectos já citados, a sensibilidade vesical (pelos menores volumes eliminados), capacidade vesical (pelos maiores volumes eliminados), frequência, urgência, noctúria, causas e volumes das perdas,</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>característica da urina (referida) e de ingestão hídrica, podendo assim esclarecer diagnósticos e direcionar condutas, especialmente na impossibilidade de realização do Estudo Urodinâmico. Ainda a respeito do tratamento conservador, estudos demonstram a eficácia da estimulação elétrica para a IUE e IUU. O PCDT menciona a técnica como conduta terapêutica, porém, apenas na aplicação através do nervo tibial posterior. Sugerimos acrescentar as demais vias (intracavitária e sacral), especialmente a sacral, levando em consideração que ela deve ser o mínimo possível invasiva, conforme já descrito no documento(28). Por fim, o documento tem suas inegáveis contribuições para o cenário de atenção à pessoa com Incontinência Urinária não neurogênica no país, porém, precisa de ajustes imprescindíveis para validar sua aplicabilidade. Ele traz informações importantes e atualizadas, porém com apresentação pouco didática e incompleta. Sugerimos:- Reorganização da apresentação de diagnósticos e tratamentos, com separação mais didática entre IUE e IUU;- Apresentação da maneira como seria implantada e estruturada essa assistência na rede do SUS, com detalhamento da atuação dos profissionais de cada categoria, como enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos;- Apresentação mais detalhada da avaliação, da pessoa com IUE e com IUU, do homem e da mulher, de forma padronizada em tópico ou em texto. Por exemplo: detalhamento da investigação da queixa principal, da busca por fatores de risco, instrumentos para mensuração do impacto na qualidade de vida (anamnese); detalhamento da inspeção estática, dinâmica, palpação e orientação de cateterismo de alívio para avaliação de resíduo (exame físico);- Detalhamento maior da conduta terapêutica e inserção de algumas condutas que não foram citadas, como: gerenciamento de constipação para IUE, gerenciamento de tensão muscular para IUU, tratamento de POP em relação a cada grau, orientação de cateterismo intermitente limpo;- Detalhamento maior do acompanhamento, em relação ao quadro apresentado e</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			às prescrições. Bem como, detalhamento de encaminhamentos;- Além disso, pontuar as estratégias eficazes para prevenção da IU na gestação(29) e pós-parto(30), já que .Imaginamos que essas alterações na redação final possam ampliar de forma consistente o documento em questão e possibilitar sua aplicabilidade. Para tal, colocamo-nos à disposição.		
06/09/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/09/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, A necessidade do reconhecimento da enfermagem em Estomaterapia como profissional especialista em incontinência		Clique aqui
07/09/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Documento em anexo	Documento em anexo	Clique aqui
07/09/2019	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Atuação do enfermeiro no tratamento da incontinência urinária UIE		Clique aqui
07/09/2019	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Papel do enfermeiro		Clique aqui
07/09/2019	Profissional de saúde	Boa	Sim, Segue anexo		Clique aqui
07/09/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Documento da sociedade : SOBEST	Anexar documento	Clique aqui
07/09/2019	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Ver documento em anexo		Clique aqui
07/09/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/09/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/09/2019	Profissional de saúde	Regular	Sim, Vou anexar propostaMas a questão principal é que não possui profissionsl enfermiro na proposta , td unidade badica possui enfermeiro e pode avaliar e referencisr o cliente com a wurixa		Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
07/09/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Em anexo	Segue em anexo	Clique aqui
07/09/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, O Enfermeiro Estomaterapeuta deve ser contemplado no protocolo		
07/09/2019	Profissional de saúde	Ruim	Não		Clique aqui
07/09/2019	Profissional de saúde	Ruim	Sim, A inclusão do profissional de enfermagem.	Documento em anexo	Clique aqui
07/09/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, EM ANEXO	EM ANEXO	Clique aqui
07/09/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Conforme descrito no anexo		Clique aqui
07/09/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, documento em anexo	documento em anexo	Clique aqui
07/09/2019	Profissional de saúde	Boa	Sim, Incluir o enfermeiro estomaterapeuta		Clique aqui
07/09/2019	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Anexado sugestão	Anexado sugestão	Clique aqui
07/09/2019	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, O enfermeiro estomaterapeuta deveria estar incluído como profissional que trata a incontinência urinária, uma vez que está descrita sua atuação nas atribuições do Cofen. O estomaterapeuta é capacitado dentro das instituições do SUS para desempenhar tais tratamentos citados no PCDT.		Clique aqui
07/09/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, O enfermeiro estomaterapeuta deveria aparecer citado no PCDT como profissional que trata a incontinência urinária não neurogênica, uma vez que é formado como especialista dentro das instituições do SUS e tem sua atribuição descrita pelo COFEN.		Clique aqui
07/09/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		Clique aqui
07/09/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
07/09/2019	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Objetivo do PCDT; tratamento para IU não neurogênica; treinamento da musculatura do assoalho pélvico.		Clique aqui
07/09/2019	Profissional de saúde	Boa	Sim, Sugiro a investigação da queixa de IU seja incluída na consulta de enfermagem da atenção básica e que o enfermeiro passe por um curso de aperfeiçoamento específico para esta finalidade a fim de aplicar as medidas comportamentais, como primeira linha de tratamento, passando a fazer o encaminhamento de casos complexos ou refratários. A investigação ocorreria nas consultas que já são feitas costumeiramente pelo enfermeiro (pré-natal, coleta de exame citopatológico, consulta ao diabético, à pessoa com hanseníase, etc.), com possibilidade de acompanhamento conforme observada necessidade. Saliento a importância de o enfermeiro como agente de educação em saúde e o respaldo para atuar no tratamento conservador da Incontinência Urinária, conforme Parecer nº 04/2016/CTAS/COFEN do Conselho Federal de Enfermagem. Compreendemos que a atuação do enfermeiro na assistência à pessoa com IU na atenção primária requer consolidação, tendo em vista que, apesar de possuir essa habilitação, acaba por não atuar efetivamente nesta área, devido à falta de uma política que implemente esse espaço de atuação específico e visivelmente necessário, mas que, até então, não era contemplado como parte das atividades dos profissionais da atenção primária.	Os demais aspectos foram abordados no documento em anexo.	Clique aqui
07/09/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, A importância do enfermeiro e suas atribuições em relação à incontinência urinária na APS precisam ser reavaliadas em anexo acrescentando as colocações da Associação Brasileira de Estomatoterapia.		Clique aqui
07/09/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
07/09/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, O fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico não é sinonimo de fisioterapia, no Brasil e em diversos países esta atividade é feita por outros profissionais, como o Enfermeiro e o Enfermeiro Estomaterapeuta	É necessário fortalecer e estimular a atuação na IU na atenção primeira e o enfermeiro é o profissional presente em quase 100% das unidades básicas, o que facilitaria a abordagem e o acesso das pessoas portadoras de IU.	
07/09/2019	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Em todos os tópicos		Clique aqui
08/09/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Incluir o texto sobre construido pelos enfermeiros especialistas		
08/09/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Já tive amigos e familiares que receberam assistência do enfermeiro, portanto, o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico e outras medidas comportamentais NÃO SÃO exclusivas da fisioterapia.	O enfermeiro está presente na atenção primária e tem formação e capacidade de identificar e tratar a IU na atenção básica, facilitando o acesso das pessoas e melhorando a qualidade de vida.	Clique aqui
08/09/2019	Profissional de saúde	Boa	Sim, Retirar que o fortalecimento da musculatura do assoalho pelvico assimComo as outras abordagens não medicamentosa são exclusivas do fisioterapeuta ou mesmo sinônimo.	O enfermeiro está inserido na atenção primária e tem formação, capacitação e legalidade para atuar na IU, principalmente o Enfermeiro Estomaterapeuta, o que ampliaria o acesso e tratamento das pessoas na atenção básica.	Clique aqui
08/09/2019	Profissional de saúde	Regular	Sim, A inclusão do enfermeiro estomaterapeuta como profissional integrante e ativo nesta atuação.		Clique aqui
08/09/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
08/09/2019	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Mudança do termo conservador para tratamento de incontinência de esforço para treino da musculatura do assoalho pélvico, pois fisioterapia não é adequado para este procedimento. Divisão de descrição, conteúdo de tratamento para IU diferentes, e o acréscimo do tratamento dos POPs com uso de pessários vaginas	Inclusão dos pessários vaginas como tecnologias disponíveis pelo SUS.	Clique aqui
08/09/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
08/09/2019	Profissional de saúde	Ruim	Sim, O enfermeiro não está contemplado nas ações para o tratamento de incontinência urinária. Apoio as contribuições da SOBEST		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
08/09/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Inclusão do enfermeiro estomaterapeuta		Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
08/09/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	<p>Sim, MANIFESTAÇÃO REFERENTE À CONSULTA PÚBLICA - PROPOSTA DE PCDT INCONTINÊNCIA URINÁRIA NÃO NEUROGÊNICA. Tendo em vista a proposta de Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para incontinência urinária (IU) não neurogênica, atualmente aberta para consulta pública, vários enfermeiros do Brasil, assistenciais e docentes com as mais diversas formações, mobilizaram-se pela necessidade de se manifestar, enquanto categoria profissional atuante na temática, quanto ao conteúdo da Diretriz. Para tanto, as considerações abaixo descritas foram elaboradas a partir dos seguintes pressupostos: 1. A alta prevalência da Incontinência Urinária, mencionada na Diretriz e demonstrada por diversos autores(1,2); 2. O impacto na saúde física e na qualidade de vida que essa condição crônica de saúde pode gerar, se não for tratada e gerenciada o quanto antes, mencionada na Diretriz e demonstrada por diversos autores(3-6); 3. A efetividade de medidas conservadoras no tratamento da Incontinência Urinária não neurogênica(6-9); 4. As filas de encaminhamento de pacientes com queixas de IU não neurogênica para especialistas de centros secundários e terciários em todo o país(10,11); 5. A reconhecida capacidade para educação em saúde do profissional enfermeiro e o respaldo legal de seu órgão de classe (Conselho Federal de Enfermagem) para tratamento conservador da IU(12,13); 6. A presença de enfermeiros em todas as Unidades Básicas do país, com possibilidade de iniciar a intervenção na atenção primária, permitindo encaminhamento de casos refratários para a assistência especializada, com maior agilidade no atendimento; 7. A existência já instalada e bem estruturada da consulta de enfermagem, na atenção primária, para gestantes (pré-natal), puérperas (visita domiciliar ou consulta para revisão do parto ou consultas de puericultura), mulheres em geral (consulta para prevenção do câncer do colo uterino e mama), para pessoas com diabetes e doenças crônicas, acolhimento (consulta em que podem ser detectados quadros agudos relacionados ao trato urinário, como infecção do trato urinário, por exemplo, e que podem</p>	<p>O material não inclui um doa profissionais que consistem na maior força de trabalho na área da saúde e com competência profissional para isso, no caso o enfermeiro. Além disso, existe uma especialização na área da enfermagem que lida com isso que é a Estomaterapia.</p>	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>ocasionar IU temporária), entre outras. Vale ressaltar que estas consultas, que já acontecem na rotina da atenção primária em saúde, oportunizam a identificação das disfunções miccionais.⁸ Respaldo e autonomia do enfermeiro para prescrever cuidados, tratamentos, medicamentos específicos dos programas da atenção primária, realizar acompanhamento de casos e encaminhamentos(14-16).⁹ Habilitação do enfermeiro para avaliação do assoalho pélvico feminino e reconhecimento de disfunções desse assoalho, que podem acontecer concomitantemente à IU, agravando-a, ou que podem até ocasionar IU oculta, como o prolapso de órgãos pélvicos.¹⁰ Habilitação do enfermeiro para realização de sondagem vesical de alívio para avaliação de esvaziamento incompleto da bexiga, realização do “pad-test” ou teste do absorvente, que pode ser utilizado como exame complementar para mensuração objetiva das perdas urinárias e avaliação da IU, bem como para detecção de resíduo pós-miccional.¹¹ Habilitação do enfermeiro para realização do pré-natal e parto de risco habitual, cuja assistência contempla a avaliação do assoalho pélvico durante a gestação, parto e pós-parto (presença de lacerações, avaliação do hiato genital, corpo perineal, edema vulvar, integridade do meato uretral etc.). A partir disso e do reconhecimento da importância da iniciativa de construção desse documento mediada pelo árduo trabalho de busca por referenciais atualizados que respaldem tal construção que supre uma lacuna inegável na saúde pública do país; nós, como enfermeiros, atuantes e ativistas na área de Disfunções Miccionais há tempos, posicionamo-nos diante das alterações imprescindíveis para que esta Diretriz se torne mais do que um documento a compor os arquivos do Ministério da Saúde apenas, mas que possa de fato direcionar a assistência a essa população há décadas negligenciada. Desta feita, pontuamos abaixo nossas contribuições: Como citado no documento em consulta, “o objetivo de um PCDT é garantir o melhor cuidado de saúde possível diante do contexto brasileiro e dos recursos disponíveis no SUS, de forma a garantir sua</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>sustentabilidade”. Diante desse objetivo, faz-se necessário que a abordagem inicial da pessoa com IU seja feita ainda na atenção primária, possibilitando a sustentabilidade e a acessibilidade da assistência(17). Além disso, uma das formas de garantir a sustentabilidade é utilizar os profissionais que já compõem a equipe da atenção primária, como o enfermeiro (que possui essa habilitação já destacada acima), para identificar, avaliar e tratar de forma conservadora, quando pertinente, ou encaminhar os casos específicos para a atenção secundária. Ademais, ainda no PCDT encontramos: “A nova legislação reforçou a utilização da análise baseada em evidências científicas para a elaboração dos PCDT, explicitando os critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade para a formulação das recomendações sobre intervenções em saúde”. Por isso, ressaltamos que as sugestões elaboradas e aqui elencadas terão esse cunho; serão baseadas em evidências científicas atuais, eficazes, seguras e custo-efetivas acerca da identificação dos casos, tratamento, seguimento e orientações. A primeira linha de tratamento para IU não neurogênica é a aplicação de medidas comportamentais, que contemplam ações simples e efetivas como: ajuste na ingestão hídrica e na alimentação, controle do intervalo miccional, controle de infecção urinária, controle de constipação, posicionamento para eliminações, técnicas de relaxamento e treinamento muscular do assoalho pélvico(6,13,17), ações estas factíveis pelo enfermeiro da atenção primária. Da forma como acontece a assistência à pessoa com IU no sistema público de saúde atualmente, todas as pessoas com queixa de IU são encaminhadas para serviços secundários e/ou terciários, gerando uma demanda reprimida para a assistência especializada e retardando o acesso de casos graves ou refratários, o que finalmente acaba por onerar o Sistema Único de Saúde, dirimindo as chances de sucesso com tratamentos conservadores, além de trazer sérios agravos à saúde e qualidade de vida das pessoas afetadas, que poderiam ter sido evitados. A Diretriz proposta, da forma que está elaborada, não contempla</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>ações mais robustas que modifiquem esse cenário. Contudo, se contempladas as sugestões aqui propostas, tornar-se-á uma diretriz capaz de atuar como catalizadora de mudança. Sugerimos que a investigação da queixa de IU seja incluída na consulta de enfermagem da atenção básica e que o enfermeiro passe por um curso de aperfeiçoamento específico para esta finalidade a fim de aplicar as medidas comportamentais, como primeira linha de tratamento, passando a fazer o encaminhamento de casos complexos ou refratários. A investigação ocorreria nas consultas que já são feitas costumeiramente pelo enfermeiro (pré-natal, coleta de exame citopatológico, consulta ao diabético, à pessoa com hanseníase, etc.), com a possibilidade de acompanhamento conforme observada necessidade. Salientamos a importância de o enfermeiro como agente de educação em saúde e o respaldo para atuar no tratamento conservador da Incontinência Urinária, conforme Parecer nº 04/2016/CTAS/COFEN do Conselho Federal de Enfermagem. Compreendemos que a atuação do enfermeiro na assistência à pessoa com IU na atenção primária requer consolidação, tendo em vista que, apesar de possuir essa habilitação, acaba por não atuar efetivamente nesta área, devido à falta de uma política que implemente esse espaço de atuação específico e visivelmente necessário, mas que, até então, não era contemplado como parte das atividades dos profissionais da atenção primária. Porém, não enxergamos uma outra possibilidade de descentralizar essa assistência, que não seja instrumentalizando esse profissional para tal prática(13,17), o que pode contar com o apoio dos cursos de graduação, inserindo disciplinas mais específicas sobre a temática e com o apoio das Sociedades que regulam as especializações de Enfermagem em Estomaterapia, Obstetrícia e Saúde de Mulher, registradas pelo COFEN e reconhecidas pela sociedade. Todas estas com capacidade técnico-científica tanto para atuar na assistência à pessoa com Incontinências e outras Disfunções do Assoalho Pélvico, quanto para contribuir na capacitação de profissionais</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>generalistas para que possam inserir em sua prática tal assistência em seus níveis mais elementares. A Estomaterapia, em especial, é uma especialidade (pós-graduação <i>latu sensu</i>) da prática do enfermeiro voltada para a assistência às pessoas com estomias, fístulas, tubos, cateteres e drenos, feridas agudas e crônicas e incontinências anal e urinária (grifo realizado para documento), nos seus aspectos preventivos, terapêuticos e de reabilitação em busca da melhoria da qualidade de vida (Estatuto SOBEST). A SOBEST (Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinências) é o órgão de representação da estomaterapia brasileira. Em seu estatuto é garantido ao enfermeiro estomaterapeuta a autonomia para avaliar, prescrever e acompanhar: educação em saúde para mudanças comportamentais, Treinamento Muscular do Assoalho Pélvico (TMAP), diário vesical/miccional, biofeedback, eletroestimulação, pessários para Prolapsos de Órgãos Pélvicos (POP) e cateterismo vesical. A partir desses pressupostos, ressaltamos outra importante fragilidade observada na proposta de PCDT, no qual o TMAP é citado em toda a extensão do documento como sinônimo de fisioterapia. A Fisioterapia é uma profissão que atua na reabilitação pélvica da pessoa com IU e outras disfunções do assoalho pélvico, especialmente quando o fisioterapeuta se especializa em saúde da mulher ou fisioterapia pélvica, porém é apenas uma das profissões habilitadas para aplicação do TMAP; e, portanto, não deve ser utilizado como sinônimo(6). Sugerimos manter os termos técnicos de “medidas comportamentais” e “treinamento muscular do assoalho pélvico”. Outros aspectos importantes a serem reconsiderados no documento é a ausência da abordagem para treinamento de Cateterismo Intermitente Limpo e a inserção de Pessários Uroginecológicos. Outrossim, face à demanda reprimida de realização do Estudo Urodinâmico pelo SUS, torna-se relevante incluir a realização do teste do absorvente higiênico ou “pad test” (conforme foi mencionado no início do documento), método de avaliação simples, não invasivo</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>e que auxilia na monitorização dos efeitos do tratamento conservador de IU(6). Tanto a Incontinência Urinária de Esforço (IUE) quanto a Incontinência Urinária de Urgência (IUU), ambas abordadas na proposta, podem se manifestar de forma secundária à uma retenção urinária franca ou esvaziamento vesical incompleto, também por causas não neurogênicas como hiperplasia prostática ou hipertonicidade puboretal(6). Assim sendo, a abordagem inicial, juntamente às medidas comportamentais, é o treinamento para esvaziamento vesical por meio da técnica de Cateterismo Intermitente Limpo, que também pode ser aplicada por enfermeiros da atenção básica, já que estes são profissionais reconhecidamente melhor habilitados para execução de tal procedimento(6,13,17). Além disso, os Prolapsos de Órgão Pélvicos (POP) podem ocorrer pelas mesmas causas da IUE (fragilidade e flacidez da musculatura do assoalho pélvico) e resultar em sintomas de IU(6), o que está amplamente justificado pela Teoria Integral da Continência, que defende que as estruturas que compõem a pelve estão correlacionadas, por isso, dificilmente uma disfunção acontecerá isoladamente, o que requer do profissional habilidade para identificar e conduzir não apenas a IU mas também o POP; contudo os prolapsos são citados pela Diretriz sem nenhuma orientação quanto à conduta terapêutica para sua resolução. Os pessários são recomendados como uma opção de tratamento de primeira linha, de baixo custo e risco, indicado para uma variedade de sinais e sintomas relacionados ao prolapso. Entende-se que seu uso é uma opção viável e efetiva, visto que usuárias a longo prazo (superior a 12 meses) referiram altos índices de satisfação e controle da condição com o dispositivo(18). Nos últimos anos, sua utilização vem ganhando maior projeção pelos bons resultados; sejam estes relacionados à mulher, como a melhora imediata dos sintomas urinários e do prolapso, aumento da frequência e satisfação sexual, elevação dos escores de qualidade de vida e autoestima ou relacionados ao tratamento com reduzido índice de efeito colateral, baixo risco, diminuição de custos e da</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>fila de espera por procedimentos cirúrgicos(19). Embora, em estudos nacionais, haja poucas publicações(20) sobre o papel do enfermeiro no tratamento conservador do prolapso de órgãos pélvicos, internacionalmente isso vem sendo relatado há tempos(21-25), sendo inclusive citada a importância da assistência desse profissional para o sucesso na utilização do pessário(21). Além disso, a Enfermagem, enquanto ciência que tem a preocupação de prestar assistência de qualidade respaldada na melhor evidência científica disponível têm envidado esforços para desenvolver e validar tecnologias para assistência à mulher com prolapso de órgãos pélvicos, como: desenvolvimento de protocolo clínico para utilização do pessário, projeto financiado pelo CNPq (Universal 14/2014, número do processo 459445/2014-6), a fim de padronizar a atuação do enfermeiro(20), como também tecnologia para estimular a adesão de mulheres ao uso do pessário vaginal, que é o vídeo educativo chamado “Vamos testar o pessário?”, fruto de uma dissertação de mestrado do Curso de Pós-graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, disponível gratuitamente através do youtube, no link: https://www.youtube.com/watch?v=xPMX4n4VfMw&t=3s, acessado atualmente por mais de 32.000 pessoas até o momento da redação deste documento (ver printscreen abaixo). Apesar de os pessários vaginais serem a única estratégia não cirúrgica para a correção de POP com estadiamento maior ou igual a 2 e de serem custo-efetivos não são atualmente disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, o que entra em contradição com o que está descrito como objetivo de um PCDT, como “(...) garantir o melhor cuidado de saúde possível diante do contexto brasileiro e dos recursos disponíveis no SUS, de forma a garantir sua sustentabilidade” e que é atribuição do Ministério da Saúde, segundo a Lei nº 12.401, que “define que o Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC), tem como atribuição incorporar, excluir ou alterar o uso de tecnologias em saúde, tais como medicamentos, produtos e procedimentos, bem</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>como constituir ou alterar Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Além disso, a que se ressaltar o impacto devastador causado por esta condição, podendo inclusive ocasionar hidronefrose e insuficiência renal(25-27), erosões, sangramentos e úlceras por pressão na fúrcula vaginal, quando em estádios mais avançados ocasionados pela morosidade do acesso ao serviço especializado e da resolução cirúrgica, único tratamento disponibilizado pelo SUS até o momento e com custo elevado, em decorrência da demanda ser sempre superior a oferta de vagas(6,17). Por esse tratamento ser reconhecidamente eficaz internacionalmente à custos ínfimos, quando comparados à cirurgia, esse vídeo foi premiado no Congresso Mundial em Uroginecologia, em 2017, o que é justificado por uma tendência mundial de reforçar o uso de tratamentos conservadores, amplamente divulgado pelo site da Universidade Federal do Ceará (https://www.youtube.com/watch?v=qQpYhbOZf_4&t=1s) e que, até o momento, já alcançou mais de quatro milhões de visualizações, demonstrando o interesse da população pelo tema. Pontuamos aqui mais uma vez a relevância dessa consulta pública, o que demonstra a preocupação dos gestores maiores em identificar e disponibilizar uma assistência de qualidade para a população brasileira. Por isso, compreendemos esse momento como o mais oportuno para considerar tal disponibilização e capacitação dos profissionais da equipe da atenção primária para inserção desse dispositivo e seguimento dessas mulheres, o que poderia acontecer tranquilamente após avaliação de um ginecologista, ou, no mínimo, a sua menção como primeira linha de tratamento dessa condição ou na impossibilidade/contraindicação para intervenção cirúrgica(6,13,17). Ainda em relação à IU, vale mencionar que o diário vesical/miccional, descrito na sessão de diagnóstico, tem a capacidade de avaliar, além dos aspectos já citados, a sensibilidade vesical (pelos menores volumes eliminados), capacidade vesical (pelos maiores volumes eliminados), frequência, urgência, noctúria, causas e volumes das perdas,</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>característica da urina (referida) e de ingestão hídrica, podendo assim esclarecer diagnósticos e direcionar condutas, especialmente na impossibilidade de realização do Estudo Urodinâmico. Ainda a respeito do tratamento conservador, estudos demonstram a eficácia da estimulação elétrica para a IUE e IUU. O PCDT menciona a técnica como conduta terapêutica, porém, apenas na aplicação através do nervo tibial posterior. Sugerimos acrescentar as demais vias (intracavitária e sacral), especialmente a sacral, levando em consideração que ela deve ser o mínimo possível invasiva, conforme já descrito no documento(28). Por fim, o documento tem suas inegáveis contribuições para o cenário de atenção à pessoa com Incontinência Urinária não neurogênica no país, porém, precisa de ajustes imprescindíveis para validar sua aplicabilidade. Ele traz informações importantes e atualizadas, porém com apresentação pouco didática e incompleta.Sugerimos:- Reorganização da apresentação de diagnósticos e tratamentos, com separação mais didática entre IUE e IUU;- Apresentação da maneira como seria implantada e estruturada essa assistência na rede do SUS, com detalhamento da atuação dos profissionais de cada categoria, como enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos;- Apresentação mais detalhada da avaliação, da pessoa com IUE e com IUU, do homem e da mulher, de forma padronizada em tópico ou em texto. Por exemplo: detalhamento da investigação da queixa principal, da busca por fatores de risco, instrumentos para mensuração do impacto na qualidade de vida (anamnese); detalhamento da inspeção estática, dinâmica, palpação e orientação de cateterismo de alívio para avaliação de resíduo (exame físico);- Detalhamento maior da conduta terapêutica e inserção de algumas condutas que não foram citadas, como: gerenciamento de constipação para IUE, gerenciamento de tensão muscular para IUU, tratamento de POP em relação a cada grau, orientação de cateterismo intermitente limpo;- Detalhamento maior do acompanhamento, em relação ao quadro apresentado e</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>às prescrições. Bem como, detalhamento de encaminhamentos;- Além disso, pontuar as estratégias eficazes para prevenção da IU na gestação(29) e pós-parto(30), já que .Imaginamos que essas alterações na redação final possam ampliar de forma consistente o documento em questão e possibilitar sua aplicabilidade. Para tal, colocamo-nos à disposição.1. Mendes A, Hoga L, Goncalves B, Silva P, Pereira P. Adult women’s experiences of urinary incontinence: a systematic review of qualitative evidence. JBI database Syst Rev Implement reports. 2017 May;15(5):1350–408. 2. Marques LP, Schneider IJC, Giehl MWC, Antes DL, d’Orsi E. Demographic, health conditions, and lifestyle factors associated with urinary incontinence in elderly from Florianopolis, Santa Catarina, Brazil. Rev Bras Epidemiol. 2015;18(3):595–606.3. Agarwal BK, Agarwal N. Urinary incontinence: prevalence, risk factors, impact on quality of life and treatment seeking behaviour among middle aged women. International Surgery Journal, 2017; 4(6): 1953-1958.4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008.5. ADILHA, J. F.; SILVA, A. C. da; MAZO, G. Z.; MARQUES, C. M. de G. Investigação da qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 22, n. 1, p. 43-48, jan./abr. 2018.6. Abrams P, Cardozo L, Wagg A, Wein A. Incontinence: 6th Edition 2017. 6th International Consultation on Incontinence, Tokyo, September 2016.7. Mendes A, Rodolpho JRC, Hoga LAK. Non-pharmacological and non-surgical treatments for female urinary incontinence: an integrative review. Appl Nurs Res. 2016 Aug;31:146–53. 8. Moroni RM, Magnani PS, Haddad JM, Castro R de A, Brito LGO. Conservative Treatment of Stress Urinary Incontinence: A Systematic Review with Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. Rev Bras Ginecol Obstet. 2016 Feb;38(2):97–111. 9. Costa AALF da, Vasconcellos IM,</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>Pacheco RL, Bella ZIK de J Di, Riera R. What do Cochrane systematic reviews say about non-surgical interventions for urinary incontinence in women? Sao Paulo Med J. 2018;136(1):73–83. 10. Alves FK, Adami DB V, Marques J, Pereira LC, Riccetto C, Botelho S. Inserção de um programa de treinamento dos músculos do assoalho pélvico na Atenção Básica à Saúde para mulheres na pós-menopausa. Fisioter Bras [Internet]. 2016 Mar;17(2):131–9. Available from: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=124494300&lang=pt-br&site=ehost-live11.</p> <p>Santos RER dos, Vaz CT. Conhecimento de profissionais da atenção primária à saúde sobre a abordagem terapêutica na incontinência urinária feminina TT - Knowledge of primary health care professionals about the therapeutic approach in female urinary incontinence. HU rev [Internet]. 2017;43(3):239–45. Available from: http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2837/pdf_112.</p> <p>Conselho Federal de Enfermagem. Parecer no 04_2016_CTAS_COFEN. 2016. 13. Waterson J, Ostaszkiwicz J, Suyasa IGPD, Skelly J, Bellefeuille L. Development and Validation of the Role Profile of the Nurse Continence Specialist: A Project of the International Continence Society. J wound, ostomy, Cont Nurs Off Publ Wound, Ostomy Cont Nurses Soc. 2016;43(6):641–7. 14. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Cadernos de atenção básica, nº32. 1ªed. Brasília, 2013.15. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Cadernos de atenção básica, nº132. 2ªed. Brasília, 2013.16. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Cadernos de atenção básica, nº36. Brasília, 2013.17. Holtzer-Goor KM, Gaultney JG, van Houten P, Wagg AS, Huygens SA, Nielen MMJ, et al. Cost-Effectiveness of Including a Nurse Specialist in the</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>Treatment of Urinary Incontinence in Primary Care in the Netherlands. PLoS ONE 10(10); 2015 e0138225. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0138225.</p> <p>Tenfeld S, Tell D, Thomas TN, Kenton K. Quality of life in women who use pessaries for longer than 12 months. Female pelvic med. reconstr. surg. 2015; 21(3): 146-9. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25521465.</p> <p>Atnip, S, O'Dell K. Vaginal support pessaries: Indications for use and fitting strategies. Urol Nurs. 2012; May-Jun;32(3):114-24. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2286039020.</p> <p>Ferreira Hellen Lívia Oliveira Catunda, Bezerra Karrine de Castro, Freitas Vívien Cunha Alves de, Silva Tatiane Moura, Moura Escolástica Rejane Ferreira, Vasconcelos Camila Teixeira Moreira et al . Protocolo para tratamento de prolapso de órgãos pélvicos com pessário vaginal. Acta paul. enferm. [Internet]. 2018 Dec [cited 2019 Sep 06] ; 31(6): 585-592. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000600585&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800081.21.</p> <p>Hanson LA, Schulz JA, Flood CG, Cooley B, Tam F. Vaginal pessaries in managing women with pelvic organ prolapse and urinary incontinence: patient characteristics and factors contributing to success. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2006;17(2):155-9. [Links] 22. McIntosh L. The role of the nurse in the use of vaginal pessaries to treat pelvic organ prolapse and/or urinary incontinence: a literature review. Urol Nurs. 2005; 25(1):41-8. [Links] 23. Nager CW, Richter HE, Nygaard I, Paraiso MF, Wu JM, Kenton K, et al. Incontinence pessaries: size, POPQ measures, and successful fitting. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2009; 20(9):1023-28. [Links] 24. Bugge C, Hagen S, Thakar R. Vaginal pessaries for pelvic organ prolapse and urinary incontinence: a multiprofessional survey of practice. Int Urogynecol J. 2013; 24(6):1017-24. [Links] 25. O'dell K, Atnip S. Pessary care: Follow up and management of complications. Urol Nurs. 2012;32(3): 126-36. [Links] 26. Torres, R., Lermann, R., Amaral, N.,</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
08/09/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
08/09/2019	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Documento em anexo		Clique aqui

Pereira, A. P., & Martins, A. (2015). Ureterohidronephrosis and renal impairment among patients with pelvic organ prolapse Uretero-hidronefrose e insuficiência renal em doentes com prolapso de órgãos pélvicos. *Acta Obstet Ginecol Port*, 9(4), 322-325.27. Micha, J. P., Rettenmaier, M. A., Clark, M., Hu, J. C., Chang, M., Brown, J. V., & Goldstein, B. H. (2008). Successful management of acute renal failure with a vaginal pessary: a case report. *Gynecological Surgery*, 5(1), 49.28. Floyd, M. S. J., Casey, R. G., & Bredin, H. C. (2008). Procidencia: a reversible cause of hydronephrosis in an 80-year-old woman. *International Urogynecology Journal*, 19(8), 1179-1181.28. Schreiner Lucas, Santos Thais Guimaraes dos, Souza Alessandra Borba Anton de, Nygaard Christiana Campani, Filho Irenio Gomes da Silva. Electrical Stimulation for Urinary Incontinence in Women: A Systematic Review. *Int. braz j urol.* [Internet]. 2013 Aug [cited 2019 Sep 02] ; 39(4): 454-464. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-55382013000400454&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2013.04.0229>. Bezerra, Karine & Rocha, Suzy & Oriá, Mônica & Vasconcelos, Camila & Saboia, Dayana & Oliveira, Tamires. (2016). Intervenções para prevenção da incontinência urinária durante o pré-natal: revisão integrativa. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 15. 73. 10.17665/1676-4285.20165268.30. Saboia, D. M., De Castro Bezerra, K., Vasconcelos Neto, J. A., Bezerra, P. S., Robson, L., Batista Oriá, M. O., & Moreira Vasconcelos, C. T. (2018). Eficácia das intervenções realizadas no pós-parto para prevenir incontinência urinária: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
08/09/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, documento anexo		Clique aqui
08/09/2019	Interessado no tema	Ruim	Sim, Incluir o enfermeiro estomaterapeuta .		
08/09/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
08/09/2019	Profissional de saúde	Regular	Sim, À apreciação geral do documento, seu conteúdo apresenta informações importantes e atualizadas, porém de maneira pouco didática e incompleta. Como citado no documento em consulta, “o objetivo de um PCDT é garantir o melhor cuidado de saúde possível diante do contexto brasileiro e dos recursos disponíveis no SUS, de forma a garantir sua sustentabilidade”. Diante desse objetivo, faz-se necessário que a abordagem inicial da pessoa com IU seja feita ainda na atenção primária, possibilitando a sustentabilidade e a acessibilidade da assistência. Em anexo o texto que melhor abrange a minha contribuição.	em anexo	Clique aqui
08/09/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Porque os enfermeiros não foram incluídos?		
08/09/2019	Profissional de saúde	Ruim	Sim, O Enfermeiro sempre esteve presente e atuando com os pacientes portadores de incontinência urinária e anal, inclusive dentro da Especialidade da Estomaterapia	Falta inclusão do Enfermeiro no processo	Clique aqui
08/09/2019	Profissional de saúde	Regular	Sim, O treinamento dos músculos do assoalho pélvico não pode ser confundido com fisioterapia, já que a fisioterapia é uma profissão e outros profissionais possuem aptidão para realizar o tratamento conservador para a incontinência urinária, sendo assim, quando coloca os exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico como fisioterapia é como se só estes profissionais pudessem atender a demanda dos pacientes com incontinência urinária, o que vai contra o que diz o parecer n. 04/2016/CTAS/COFEN que aponta o enfermeiro, em especial Estomaterapeuta como o profissional especializado para atuar no tratamento das incontinências, seja por meio de biofeedback, eletroestimulação e/ou orientação quanto a mudança nos hábitos de vida.	O Enfermeiro precisa ser incluso neste processo de atendimentos as incontinências, já que é capacitado para identificar esses pacientes durante as consultas de enfermagem, pré natal, puerpério, coleta de colpocitologia oncótica, entre outros e possui o conhecimento necessário para atuar tanto na prevenção, diagnóstico, quanto no tratamento conservador destes sintomas.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
08/09/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Inserir o profissional enfermeiro generalista Inserir o profissional enfermeiro estomaterapeuta	A importância da equipe Multidisciplinar no SUSCompetência do profissional enfermeiro.	Clique aqui
08/09/2019	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Em anexo		Clique aqui
08/09/2019	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Documento em anexo	Documento em anexo	Clique aqui
09/09/2019	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Inclusão do profissional Enfermeiro, como profissional envolvido na atenção a pessoa com incontinência urinaria		Clique aqui
09/09/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
09/09/2019	Profissional de saúde	Boa	Sim, documento em anexo	A importância de incluir o enfermeiro na atuação das incontinências urinárias	Clique aqui
09/09/2019	Paciente	Boa	Sim, O fortalecimento do assoalho pélvico, assim como as medidas comportamentais e uso de tecnologias não são exclusivas do fisioterapeuta. O enfermeiro tem total competência de trabalhar nesta área.	Incluir o enfermeiro como profissional capacitado para o tratamento da incontinência urinária.	
09/09/2019	Profissional de saúde	Regular	Sim, Gostaria de incluir a participação do enfermeiro no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Incontinência Urinária não neurogênica		Clique aqui
09/09/2019	Paciente	Muito boa	Sim, Gostaria q investisse mais sobre cistite inteticial		
09/09/2019	Profissional de saúde	Boa	Sim, A atuação do Enfermeiro junto aos cuidados prestados a esse paciente.	O profissional Enfermeiro e sua atuação junto ao paciente é fundamental, e não é citado, é fundamental citar sobre isso.	Clique aqui
09/09/2019	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Sim, inclusao do enfermeiro estomaterapeuta como profissional apto e capacitado para atender IU.		Clique aqui
09/09/2019	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Documento em anexo	Importante considerar e aceitar a Nota de Esclarecimento do Vir em/PR sobre Incontinência Urinária (IU).	Clique aqui
09/09/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
09/09/2019	Profissional de saúde	Regular	Sim, Documento em anexo.		Clique aqui
09/09/2019	Profissional de saúde	Ruim	Sim, arquivo em anexo		Clique aqui
09/09/2019	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Em anexo		Clique aqui
09/09/2019	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Incluir o enfermeiro estomaterapeuta no tratamento das diversas formas de incontinência urinária.Criação de clínicas de incontinência urinária com o enfermeiro estomaterapeuta para atuar nesta área que traz tantos desconfortos para saúde de homens e mulheres com incontinência urinária.O enfermeiro estomaterapeuta poderá incluir medidas de baixo custo recomendadas inclusive pELO ISC(SOCIEDADE INTERNACIONAL DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA que inclui o enfermeiro estomaterapeuta no tratamento de INCONTINÊNCIAS URINÁRIAS), , TAIS COMO MEDIDAS COMPORTAMENTAIS E , TREINAMENTO MUSCULAR PÉLVICO, TERAPIA COM ELETROESTIMULAÇÃO	É lamentável ver que a proposta exclui o profissional enfermeiro estomaterapeuta do tratamento da incontinência urinária. No mundo todo os enfermeiros estomaterapeutas são especialistas no tratamento dos diversos tipos de incontinência urinária. Espero que o CONITEC reveja esta posição e chame os enfermeiros da SOBEST(SOCIEDADE BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA) para discutir a posição do enfermeiros neste setor de incontinência urináriaIncluir esnfermeiro estomaterapeuta	Clique aqui
09/09/2019	Profissional de saúde	Regular	Sim, Inclusão da Estomaterapeuta no manejo da IU		
09/09/2019	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Vou incluir material em PDF		Clique aqui
09/09/2019	Profissional de saúde	Ruim	Sim, No texto, em nenhum momento, se fala sobre o papel do enfermeiro no atendimento às pessoas com IU, porém o enfermeiro tem papel fundamental neste processo, desde o diagnóstico, prevenção e tratamento.	O Enfermeiro generalista é o profissional capacitado e responsável por realizar o exame físico completo nos pacientes sob sua responsabilidade, podendo, neste momento, identificar as alterações (dentre elas as incontinências) e atuar no sentido de melhorar a qualidade de vida deste paciente. Já o Enfermeiro Estomaterapeuta recebe, durante sua formação, uma bagagem teórica e prática que o permite atuar desde o diagnóstico até a realização dos diversos tratamentos para este problema de saúde e, portanto, o Enfermeiro e sua atuação devem ser incluídos neste protocolo Clínico!	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
09/09/2019	Profissional de saúde	Boa	Sim, A Estomaterapia, em especial, é uma especialidade (pós-graduação lato sensu) de enfermagem voltada para a assistência às pessoas com estomias, fístulas, tubos, cateteres e drenos, feridas agudas e crônicas e incontinências anal e urinária, nos seus aspectos preventivos, terapêuticos e de reabilitação em busca da melhoria da qualidade de vida da clientela (Estatuto SOBEST -www.sobest.org.br). A Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinências - SOBEST é o órgão de representação da estomaterapia brasileira. Em seu estatuto é garantido ao enfermeiro estomaterapeuta a autonomia para avaliar, prescrever e acompanhar: educação em saúde, mudanças comportamentais, Treinamento Muscular do assoalho pélvico (TMAP), diário vesical/miccional, biofeedback, eletroestimulação, pessários para Prolapsos de Órgãos Pélvicos (POP) e cateterismo vesical.	Segue em anexo o documento que descreve a importância do Estomaterapeuta no cuidado do paciente com Incontinência Urinária Não Neurogênica.	Clique aqui
09/09/2019	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Doc anexo	Não	Clique aqui
09/09/2019	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Documento em anexo	Documento em anexo	Clique aqui
09/09/2019	Profissional de saúde	Regular	Sim, SEGUE DOCUMENTO EM ANEXO		Clique aqui
09/09/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
09/09/2019	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, documento em anexo	documento em anexo	Clique aqui
09/09/2019	Profissional de saúde	Regular	Sim, Documento em anexo	Documento em anexo	Clique aqui
09/09/2019	Interessado no tema	Ruim	Não		Clique aqui
09/09/2019	Interessado no tema	Ruim	Sim, Incluir a importância da Enfermagem nesse processo de prestação em saúde em incontinência.		Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
09/09/2019	Profissional de saúde	Regular	Sim, As indicações da Sociedade Brasileira de Enfermagem em Estomaterapia (Sobest)		Clique aqui
09/09/2019	Profissional de saúde	Ruim	Sim, “o objetivo de um PCDT é garantir o melhor cuidado de saúde possível diante do contexto brasileiro e dos recursos disponíveis no SUS, de forma a garantir sua sustentabilidade”. Diante desse objetivo, faz-se necessário que a abordagem inicial da pessoa com IU seja feita ainda na atenção primária, possibilitando a sustentabilidade e acessibilidade da assistência(20). Além disso, uma das formas de garantir a sustentabilidade é contar com os profissionais que já compõem a equipe da atenção primária, como o enfermeiro, que possuem capacitação para identificar, avaliar e tratar de forma conservadora, quando pertinente, ou encaminhar os casos específicos para a atenção secundária.	Da forma como acontece a assistência no sistema público de saúde, atualmente, todas as pessoas com queixa de IU são encaminhadas para serviços secundários e/ou terciários, gerando uma demanda reprimida para assistência especializada e retardando o acesso de casos graves ou refratários. Essa situação acaba por onerar o Sistema Único de Saúde, diminuindo as chances de sucesso com tratamentos conservadores, além de trazer sérios agravos à saúde e à qualidade de vida das pessoas afetadas, plenamente evitáveis. Da maneira como elaborada, a Diretriz proposta não contempla ações mais robustas catalizadoras de mudança. Sugerimos que a investigação da queixa de IU seja incluída na consulta habitual de enfermagem da atenção básica (pré-natal, coleta de exame citopatológico, consulta ao diabético, à pessoa com hanseníase, etc.) e que o enfermeiro seja capacitado para aplicar as medidas comportamentais, como primeira linha de tratamento, encaminhando os casos complexos ou refratários. Salientamos o relevante papel do enfermeiro, como agente de educação em saúde, e o respaldo para sua atuação no tratamento conservador da Incontinência Urinária (Parecer nº 04/2016/CTAS/COFEN). Essa atividade também consta das competências do estomaterapeuta(21)	Clique aqui
09/09/2019	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Incluir enfermeiro Estomaterapeuta como profissional que trata a incontinência urinária		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
09/09/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Espero que as próximas diretrizes evidenciem a atuação de enfermagem que é tão ampla na saúde. É um descaso com toda uma classe um diretrizes mencionar apenas duas profissões. É jogar fora todo conhecimento produzido, toda ciência por trás da profissão e da assistência de enfermagem. Espero que o olhar acerca da atuação da enfermagem mude!		Clique aqui
09/09/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, A enfermagem atua na prevenção e recuperação e suma importância fazer parte , deste diagnóstico.		
09/09/2019	Profissional de saúde	Regular	Sim, documento em anexo		Clique aqui
09/09/2019	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Incluir o profissional enfermeiro estomaterapeuta como profissional habilitado para tratamento de IU	não ! anexo documento	Clique aqui
09/09/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Documento em anexo		Clique aqui
09/09/2019	Profissional de saúde	Regular	Sim, DOCUMENTO EM ANEXO	DOCUMENTO EM ANEXO	Clique aqui
09/09/2019	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Documento em anexo	NÃO	Clique aqui
09/09/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Documento em anexo		Clique aqui
09/09/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, anexo		Clique aqui
09/09/2019	Profissional de saúde	Boa	Sim, A atuação do enfermeiro estomaterapeuta no protocolo	O atendimento integral à saúde da pessoa com IU está previsto seja feito por equipe multidisciplinar incluindo o enfermeiro estomaterapeuta	
09/09/2019	Profissional de saúde	Regular	Sim, A falta de inclusão do profissional enfermeiro ,visto esse ser de importância no manejo clínico de assoalho pélvico e de disfunções miccionais ,muitas vezes evitando que da atenção primária migre pra secundária e ou terciária sem necessidade real.	Contemplar profissionais que já atuam nessa área ,e que no atual modelo não está incluso	Clique aqui
09/09/2019	Profissional de saúde	Regular	Sim, documento em anexo		Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
09/09/2019	Especialista no tema do protocolo	Boa	<p>Sim, O atendimento a pacientes com incontinência urinária não está relacionado apenas com o fisioterapeuta. O enfermeiro estomaterapeuta tem total conhecimento científico para atender o paciente, desde a consulta de enfermagem até o planejamento e execução do treinamento muscular pélvico. As ações especializadas do enfermeiro previnem e tratam as disfunções miccionais e evacuatórias de forma efetiva. Sendo assim, o Conselho Federal de Enfermagem, em seu Parecer 04/2016/CTAS/COFEN, nos respalda a prática. Entendo o enfermeiro como a força motriz da equipe de saúde, capaz de mudar a realidade das incontinências no sistema de saúde brasileiro, sem desconsiderar, de forma alguma, a importância da ação dos outros profissionais envolvidos nessa área de atuação.</p>		Clique aqui
09/09/2019	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Documento em anexo	Documento em anexo	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
09/09/2019	Profissional de saúde	Ruim	<p>Sim, Outra importante consideração refere-se à menção do Treinamento da Musculatura do Assoalho Pélvico (TMAP), como sinônimo de fisioterapia, em toda a extensão do documento. Deve-se ressaltar que a Fisioterapia é uma profissão na área da saúde que atua sim na reabilitação pélvica da pessoa com IU e outras disfunções do assoalho pélvico, principalmente, quando o profissional é especializado em saúde da mulher ou fisioterapia pélvica. No entanto, e partindo-se do pressuposto acerca da interdisciplinaridade, consiste em uma das profissões habilitadas para aplicação do TMAP, ou seja, essa atividade terapêutica é uma das inúmeras que compõem a interface entre Medicina, Fisioterapia e Enfermagem (9, 15-16, 21). Recomendamos, portanto, o emprego da expressão “medidas comportamentais” e “treinamento muscular do assoalho pélvico”. Aspectos importantes a serem inseridos no documento são o Cateterismo Intermitente Limpo e os Pessários Uroginecológicos. Ainda no PCDT, encontramos: “A nova legislação reforçou a utilização da análise baseada em evidências científicas para a elaboração dos PCDT, explicitando os critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade para a formulação das recomendações sobre intervenções em saúde”. As sugestões elaboradas e aqui elencadas possuem esse cunho, ou seja, são baseadas em evidências científicas atuais, eficazes, seguras e custo-efetivas acerca da identificação dos casos, tratamento, seguimento e orientações. A primeira linha de tratamento para IU não neurogênica é a aplicação de medidas comportamentais, que contemplam ações simples e efetivas como: ajuste na ingestão hídrica e na alimentação, controle do intervalo miccional, controle de infecção urinária, controle de constipação, posicionamento para eliminações, técnicas de relaxamento e treinamento muscular do assoalho pélvico (9, 16, 20), ações factíveis pelo enfermeiro desde a atenção primária. Da forma como acontece a assistência no sistema público de saúde, atualmente, todas as pessoas com queixa de IU são encaminhadas para serviços secundários e/ou terciários, gerando uma demanda reprimida para</p>	<p>- reorganização da apresentação de diagnósticos e tratamentos, com separação didática entre IUE e IUU; - apresentação do processo de implantação e estruturação da assistência na rede do SUS, com detalhamento da atuação dos profissionais de cada categoria, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos, dentre outros; - apresentação mais detalhada da avaliação da pessoa com IUE e com IUU, segundo o sexo, de forma padronizada em tópico ou em texto. Por exemplo: detalhamento da investigação da queixa principal, da busca por fatores de risco, instrumentos para mensuração do impacto na qualidade de vida (anamnese); detalhamento da inspeção estática, dinâmica, palpação e orientação de cateterismo de alívio para avaliação de resíduo (exame físico); - alteração da expressão “grau de incômodo” para “avaliação da qualidade devida, já que existem formulários validados para isso, como ICIQ-SF(34); - maior detalhamento da conduta terapêutica e inserção de algumas condutas que não foram citadas, como: gerenciamento de constipação para IUE, gerenciamento de tensão muscular para IUU, tratamento de POP em relação ao grau, orientação de cateterismo intermitente limpo; - maior detalhamento do seguimento do paciente em relação ao quadro clínico e às prescrições, além dos encaminhamentos; - detalhamento das estratégias eficazes para prevenção de IU na gestação pós-parto (35-36). Associação Brasileira de Estomaterapia – SOBEST Rua Antonio de Godói, 35, Conj. 102 - Centro São Paulo - SP CEP 01.034-001 Telefone (11) 3081-0659 Celular/WhatsApp (11) 9.8657.0080 www.sobest.org.br Reiteramos</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			aassistência especializada e retardando o acesso de casos graves ou refratários.Essa situação acaba por onerar o Sistema Único de Saúde, diminuindo aschances de sucesso com tratamentos conservadores, além de trazer sériosagravos à saúde e à qualidade de vida das pessoas afetadas, plenamenteevitáveis.Da maneira como elaborada, a Diretriz proposta não contempla açõesmais robustas catalizadoras de mudança.Sugerimos que a investigação da queixa de IU seja incluída na consultahabitual de enfermagem da atenção básica (pré-natal, coleta de examecitopatológico, consulta ao diabético, à pessoa com hanseníase, etc.) e que oenfermeiro seja capacitado para aplicar as medidas comportamentais, comoprimeira linha de tratamento, encaminhando os casos complexos ou refratários.	que o documento traz inegáveis contribuições para o cenáriode atenção à pessoa com Incontinência Urinária não neurogênica no país,porém, necessita de ajustes imprescindíveis para validar sua aplicabilidade,dentre os quais, a inserção de mais elementos da equipe interdisciplinar, comoo enfermeiro, especialista ou não. Destacamos a relevância da consulta pública,o que demonstra a preocupação dos gestores em disponibilizar assistência demelhor qualidade para a população brasileira, nessa área.	
09/09/2019	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Documento em anexo	Documento em anexo	Clique aqui
09/09/2019	Profissional de saúde	Ruim	Sim, NO ANEXO		Clique aqui
09/09/2019	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Sim, "documento em anexo"		Clique aqui
09/09/2019	Profissional de saúde	Ruim	Sim, gostaria que as alterações do propostas em anexo fossem incluídas	não	Clique aqui
09/09/2019	Profissional de saúde	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
09/09/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Incluir a o papel do enfermeiro estomaterapeuta na promoção da saúde, prevenção e rastreamento da incontinência urinária por esforço (IUE) e de urgência (IUU) através:- das orientações à comunidade sobre os riscos da obesidade e o sedentarismo e ganho de peso durante a gestação;- da prática dos exercícios fisioterápicos para fortalecer o assoalho pélvico especialmente para as pessoas que apresentam risco para incontinência urinária de esforço e urgência.- da aplicação do diário miccional para rastreamento da IUE e IUU junto à comunidade auxiliando o seu preenchimento.Assim também, atua no tratamento conservador da IUE e IUU através do treinamento do músculo do assoalho pélvico, treinamento vesical, biofeedback, e eletroestimulação.	Não	
09/09/2019	Profissional de saúde	Ruim	Não		Clique aqui
09/09/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
09/09/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Documento em anexo	Clique aqui
09/09/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
09/09/2019	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, O enfermeiro estomaterapeuta tem conhecimento científico para atuar no cuidado com pacientes em suas diversas disfunções miccionais.		Clique aqui
09/09/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
09/09/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Nao	
09/09/2019	Profissional de saúde	Boa	Sim, A inclusão do profissional enfermeiro capacitado.		Clique aqui
09/09/2019	Profissional de saúde	Regular	Sim, documento em anexo	documento em anexo	Clique aqui
09/09/2019	Profissional de saúde	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
09/09/2019	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Incluir o enfermeiro no documento, pois em nenhum momento foi citado o importante trabalho desenvolvido pela enfermagem no tratamento da incontinência.O enfermeiro é um profissional capacitado, que trabalha na reeducação vesical de pessoas com incontinência urinária.	Sim. Gostaria de solicitar uma revisão do texto apresentado antes de sua aprovação	Clique aqui
09/09/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
09/09/2019	Interessado no tema	Boa	Sim, documento em anexo		Clique aqui
09/09/2019	Profissional de saúde	Ruim	Sim, texto anexo		Clique aqui
09/09/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Documento em anexo.		Clique aqui
09/09/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
09/09/2019	Interessado no tema	Muito ruim	Sim, Documento SOBEST em anexo	Sou enfermeira, doutoranda em Enfermagem pela UFMG, trabalho com incontinência urinária pós-prostatectomia radical e manifesto meu empenho as propostas do documento em anexo.	Clique aqui
09/09/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Documento em anexo		Clique aqui
09/09/2019	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não	Não	
09/09/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		Clique aqui
09/09/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
09/09/2019	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Documento em anexo		Clique aqui
09/09/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
09/09/2019	Profissional de saúde	Regular	Não	A ausência do profissional Enfermeiro Estomaterapeuta deve ser corrigida.	Clique aqui
09/09/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
09/09/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
09/09/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
09/09/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
09/09/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
09/09/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
09/09/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
09/09/2019	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Incluir o profissional enfermeiro estomaterapeuta		
09/09/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
09/09/2019	Paciente	Muito boa	Não	É um ponto de fundamental importância para pessoas de todas as idades, sexo e níveis sócio-econômicos.	
09/09/2019	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Sou enfermeira estomaterapeuta e trabalho há 15 anos atendendo pacientes com IU, tenho especialização, mestrado e doutorado na área de IU e não fiquei satisfeita em não ver a atuação do enfermeiro na proposta.	Sim, eu e inúmeros colegas que todos os dias prestamos assistência à pacientes com IU gostaríamos que fosse levado em consideração o pedido em anexo.	Clique aqui
09/09/2019	Profissional de saúde	Ruim	Sim, EM ANEXO	Em anexo	Clique aqui
09/09/2019	Sociedade médica	Ruim	Sim, em anexo	em anexo	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
09/09/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Sim, anexarei		Clique aqui
09/09/2019	Paciente	Ruim	Sim, EM ANEXO	EM ANEXO	Clique aqui
09/09/2019	Profissional de saúde	Regular	Sim, documento em anexo	Incluir o enfermeiro como profissional nessas diretrizes	Clique aqui
09/09/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
09/09/2019	Empresa	Regular	Sim, A participação efetiva do enfermeiro nas etapas que envolve toda dinamica da assistencia das diretrizes terapeuticas das IUs.	anexo	Clique aqui
09/09/2019	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Mudanças sugeridas no texto anexo. Participação do ENFERMEIRO na diretriz.	Não contempla o enfermeiro, profissional na linha de frente da atenção básica e com competência para o atendimento interdisciplinar à pessoa com incontinência urinária não neurogênica	Clique aqui
09/09/2019	Profissional de saúde	Regular	Sim, A inserção do profissional enfermeiro na atuação da incontinência urinária. O enfermeiro já atua na saúde da mulher desde a atenção primária e que torna indispensável ser previsto no Protocolo clínico, otimizando desta forma os recursos.	Compartilho o documento que elucida a atuação do enfermeiro bem como a do especialista estomaterapeuta na incontinência urinária publicado pela SOBEST como manifestação à consulta pública.	Clique aqui
09/09/2019	Profissional de saúde	Boa	Não	É muito importante a atuação do fisioterapeuta pelvico para tratar incontinência urinária	
09/09/2019	Profissional de saúde	Regular	Não		Clique aqui
09/09/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, Quero ser tratada por fisioterapeuta pelvico	Acho muito importante o papel do fisioterapeuta na fisioterapia pelvica	
09/09/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
09/09/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
09/09/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
09/09/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, DOCUMENTO DA SOBEST MANIFESTAÇÃO REFERENTE A CONSULTA PUBLICA PROPOSTA DE PCDT INCONTINENCIA URINARIA NAO NEUROGENICA. ESTE DOCUMENTO DEVERIA SER ANEXADO A MINHA CONTRIBUIÇÃO.	CONSIDERO DE QUE OS ESTOMATOTERAPEUTAS SÃO OS PROFISSIONAIS MAIS HABILITADOS A DESENVOLVEREM ESTAS AÇÕES. CONSIDERO MUITO APROPRIADO O DOCUMENTO DA SOBEST SOBRE ESTE ASSUNTO.	
09/09/2019	Profissional de saúde	Boa	Não		
09/09/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Há muitas décadas o enfermeiro Estomaterapeuta atua no manejo da reabilitação do assoalho pélvico. A formação desse profissional, segue as diretrizes do programa internacional/mundial (WCET/WOCN), que prepara esse profissional para atuar na incontinência urinária. Muitos pacientes puderam ser reintegrados/reabilitados, graças à atuação desse profissional. Nesse documento não consta a atuação desse profissional, por isso, irei anexar documentos embasados em literatura e formação, para que esse profissional também faça parte e possa seguir contribuindo com essa população.	Países como EUA, e muitos outros europeus, seguem com esse profissional, lamentável o Brasil retroceder e impedir que esse profissional (Estomaterapeuta) possa atuar e contribuir na reabilitação dessa população que tanto carece de intervenções e cuidados.	Clique aqui
09/09/2019	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não		Clique aqui
09/09/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		Clique aqui
09/09/2019	Profissional de saúde	Regular	Sim, Documento em Anexo	Documento em Anexo	Clique aqui
09/09/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Tudo. Refazer completamente. Incluir Enfermeiro.		Clique aqui
09/09/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	DOCUMENTO EM ANEXO	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
09/09/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Não contempla o enfermeiro estomaterapeuta como profissional habilitado para o tratamento da incontinência urinária	Clique aqui
09/09/2019	Profissional de saúde	Regular	Sim, Em anexo		Clique aqui
09/09/2019	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Encaminho um a proposta em anexo mas ressalto a importância do enfermeiro e do especialista em estomaterapia para o cuidado com pessoas com incontinência	Existência de especialistas de enfermagem na área do cuidados de pessoas com incontinências, como a Estomaterapia, consolidada no país e no mundo, e Enfermagem em Urtologia, ambas avalizadas pela Resolução Confen 581 de 11 de julho de 2018 (http://www.cofen.gov.br) A Estomaterapia, em especial, é uma especialidade (pós-graduação latu sensu) de enfermagem voltada para a assistência às pessoas com estomias, fístulas, tubos, cateteres e drenos, feridas agudas e crônicas e incontinências anal e urinária, nos seus aspectos preventivos, terapêuticos e de reabilitação em busca da melhoria da qualidade de vida da clientela (Estatuto SOBEST - www.sobest.org.br). A Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinências - SOBEST é o órgão de representação da estomaterapia brasileira. Em seu estatuto é garantido ao enfermeiro estomaterapeuta a autonomia para avaliar, prescrever e acompanhar: educação em saúde para mudanças comportamentais, Treinamento Muscular do Assoalho Pélvico (TMAP), diário vesical/miccional, biofeedback, eletroestimulação, pessários para Prolapsos de Órgãos Pélvicos (POP) e cateterismo vesical	Clique aqui
09/09/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não	documento em anexo	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
09/09/2019	Profissional de saúde	Regular	Sim, Sim, sobre a participação do Enfermeiro na Assistência ao paciente portador de incontinência urinária não neurogênica, especificamente o Enfermeiro que é Estomaterapeuta e trabalha cm feridas, estomias e incontnências fecal e urinária		Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
09/09/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	<p>Sim, Gostaria que fosse incluído o Profissional Enfermeiro com especialização em Estomatoterapia como profissional apto para conforme o parecer nº 042016CTASCOFEN a– Orientar e implementar os treinos vesical e/ou intestinal, com vistas à reeducação do paciente no tocante aos hábitos miccional e evacuatório.– Orientar e implementar o cateterismo vesical intermitente limpo, preparando o paciente para o autocuidado, ou treinando o seu cuidador, quando indicado.– Implementar o cateterismo vesical de demora, bem como o uso de equipamentos adequados, quando indicado. [grifo nosso]Reeducação do incontinente[...]- Orientar e implementar o treino vesical e/ou intestinal, com vistas à reeducação do paciente no tocante aos hábitos miccional e evacuatório.– Orientar e implementar o cateterismo vesical intermitente limpo, preparando o paciente para o autocuidado, ou treinando o seu cuidador, quando indicado.[...]- Orientar e realizar programa de exercícios para o fortalecimento da musculatura do soalho pélvico, com vistas à obtenção da continência urinária e/ou anal.- Realizar programa de biofeedback, para propiciar ao paciente o reconhecimento das estruturas anatômicas a serem fortalecidas, por ocasião da realização de exercícios perineais.– Orientar e realizar programa de uso de cones vaginais, com vistas ao reconhecimento e fortalecimento da musculatura do soalho pélvico.– Realizar terapia de eletroestimulação para fortalecimento de musculatura do soalho pélvico, com o uso de eletrodos de superfície, probes endovaginais ou endoanais, quando necessário.– Avaliar, implementar e orientar a utilização de pessários vaginais para a correção de prolapsos de órgão pélvico, quando indicado.– Avaliar, implementar e orientar a utilização de plug anal para a melhora da continência anal, quando indicado.– Avaliar, implementar e orientar a utilização de demais equipamentos disponíveis no mercado, com vistas a melhorar a continência urinária e/ou anal e seu impacto na qualidade de vida dos clientes por elas acometidos. [grifo nosso][...]As publicações realizadas por Enfermeiros neste campo são</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			todas descrevendo ações de enfermagem e orientações nas consultas de enfermagem, de modo a melhorar a qualidade de vida da população de uma forma geral, contemplando a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem e o Processo de Enfermagem conforme Resolução COFEN 358/2009. Considerando o que consta no Decreto 94.406/87 que regulamenta a Lei 7.498/86		
09/09/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Há muitos anos o profissional enfermeiro estomaterapeuta faz o manejo e a reabilitação do assoalho pélvico, friso que várias pacientes incontinêntes puderam ser reintegrados e reabilitados.	Friso q fora do Brasil esse profissional atua muito bem e nos deparamos com retrocesso ao ignorar a existência do mesmo.	Clique aqui
09/09/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Há muitos anos o profissional enfermeiro estomaterapeuta faz o manejo e a reabilitação do assoalho pélvico, friso que várias pacientes incontinêntes puderam ser reintegrados e reabilitados.	Friso q fora do Brasil esse profissional atua muito bem e nos deparamos com retrocesso ao ignorar a existência do mesmo.	Clique aqui
09/09/2019	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		Clique aqui