

Fisioterapia Pélvica no tratamento da Incontinência Urinária na Atenção Primária à Saúde: revisão



Isabella de Oliveira D'amato Favilla¹, Caroline Evelyn Sommerfeld-Ostetto²

RESUMO

Submissão: 04/12/2024

Aceite: 10/12/2024

Publicação: 30/12/2024

Panorama: Incontinência urinária (IU) afeta a qualidade de vida de quem a adquire. **Objetivo:** Analisar as políticas e práticas da reabilitação e da prevenção da IU na Atenção Primária à Saúde (APS), identificando as principais políticas, diretrizes, consensos e recomendações de órgãos oficiais, conselhos de classe e associações de especialidades sobre a reabilitação da IU na APS. **Método:** Revisão integrativa com análise quanti-qualitativa dos resultados, realizada utilizando ferramentas de inteligência artificial Rabbit e Consensus, além das plataformas PubMed, Scielo e PEDro, no período de 2012 a 2024. **Resultados:** Foram definidas categorias para apresentação e discussão dos resultados, relatando as principais recomendações ao cuidado com a IU, abordando a atenção à IU na atenção primária e trazendo as experiências da fisioterapia na reabilitação da IU na APS. **Conclusão:** Destaca-se a importância da fisioterapia no tratamento da incontinência urinária, bem como a promoção e educação em saúde relacionada à mesma no nível primário de atenção à saúde.

ABSTRACT

Background: Urinary incontinence (UI) affects the quality of life of those who acquire it. **Aims:** To analyze the policies and practices of UI rehabilitation and prevention in Primary Health Care (PHC), identifying the main policies, guidelines, consensuses and recommendations of official bodies, professional councils and specialty associations on UI rehabilitation in PHC. **Method:** Integrative review with quantitative and qualitative analysis of the results, carried out using artificial intelligence tools Rabbit and Consensus, in addition to the PubMed, Scielo and PEDro platforms, from 2012 to 2024. **Results:** Categories were defined for presentation and discussion of the results, reporting the main recommendations for UI care, addressing UI care in primary care and bringing the experiences of physiotherapy in UI rehabilitation in PHC. **Conclusion:** The importance of physiotherapy in the treatment of urinary incontinence is highlighted, as well as health promotion and education related to it at the primary health care level.

INTRODUÇÃO

A Incontinência Urinária (IU) foi definida em 2010 pela *International Continence Society (ICS)* - Sociedade Internacional de Continência¹ como a queixa de qualquer perda involuntária de urina, sendo considerada um distúrbio do trato urinário inferior na fase de armazenamento². Manifesta-se como uma disfunção crônica multifatorial, de início gradual e com agravamento progressivo³, e afeta significativamente a qualidade de vida dos pacientes, sendo especialmente prevalente entre mulheres e idosos, correspondendo a aproximadamente de 10 a 20% da população mundial⁴.

Estima-se que a prevalência de IU nas mulheres varia entre 25 a 45% em diferentes países do mundo. Sendo essa estimativa de 20-30% para mulheres adultas jovens (18-44 anos), 30-40% para mulheres de meia-idade (45-59 anos) e 30-50% para mulheres idosas (60 anos ou mais)⁵. De acordo com o IBGE (2018),⁶ o número da população idosa no Brasil aumentou 18% nos últimos cinco anos, tornando-se compreensível que se tenha uma atenção maior à saúde das pessoas idosas na atualidade. Conseqüentemente, com a ampliação da expectativa de vida, estima-se que a prevalência de IU também irá aumentar².

As queixas de perda de urina podem ser categorizadas como Incontinência Urinária de Esforço (IUE) ocorrendo mediante esforços, como atividades físicas ou até mesmo espirros ou tosse; Incontinência Urinária associada à Urgência miccional (IUU); IU mista, sendo a relação entre incontinência urinária de urgência e incontinência urinária de esforço; incontinência urinária com a queixa contínua de perda urinária;⁷ incontinência urinária funcional, que se origina secundariamente a fatores que não são do trato urinário, como problemas musculoesqueléticos, psicológicos e fatores ambientais, podendo ser subdividida em: incontinência urinária por déficit cognitivo (onde um indivíduo com comprometimento cognitivo relata queixa da perda involuntária de urina); incontinência urinária por dificuldades de mobilidade (dificuldade em chegar a tempo ao vaso sanitário para a micção, devido incapacidade motora ou clínica); incontinência urinária da atividade sexual (relato individual de queixa durante ou associada à atividade sexual). Além dessas categorias, outros tipos situacionais de incontinência urinária podem existir, como por exemplo, incontinência do riso ou incontinência associada a crises epiléticas e denervação esfinteriana da cauda equina^{7,8}.

Como uma disfunção multifatorial, a IU pode ser manifestada mediante envelhecimento, impactação fecal, multiparidade, via de parto, prolapso genital, índice de massa corpórea elevada, diabetes, tabagismo, uso de álcool, menopausa, doenças do sistema nervoso central, uso contínuo

de medicamentos, restrição de mobilidade, distúrbios psíquicos, diminuição de tônus da região perineal, cirurgias prévias como a prostatectomia no caso dos homens e alguns exemplos como perineoplastia, histerectomia e bexiga hiperativa no caso de mulheres^{7,5,9}.

A ICS recomenda que as intervenções conservadoras, ou seja, as práticas fisioterapêuticas, sejam realizadas antes das intervenções cirúrgicas, uma vez que proporcionam uma melhora significativa em mais de 80% dos pacientes. Os principais recursos fisioterapêuticos incluem: educação e mudanças de hábitos comportamentais, treinamento vesical, biofeedback, eletroestimulação, utilização de instrumentos de reabilitação como os cones vaginais e o Treinamento da Musculatura do Assoalho Pélvico (TMAP) por meio da cinesioterapia e dos exercícios do assoalho pélvico. Sendo este último recomendado como tratamento de primeira linha, já que possui nível A de evidência científica³.

Além da eficácia comprovada do tratamento conservador perante a melhora dos pacientes, ele ainda é amplamente indicado em unidades de Atenção Primária de Saúde (APS), pois oferece um baixo risco de efeitos colaterais, não prejudica tratamentos subsequentes e tem menor custo financeiro, se comparado a tratamentos não-conservadores.³ Neste ambiente, a fisioterapia pode promover ações educativas, preventivas e promotoras de saúde com palestras, vídeos e folhetos sobre saúde da mulher; orientações sobre mudança de estilo de vida; processo do desenvolvimento, prevenção e tratamento da IU; atividades em grupo com exercícios específicos para região do assoalho pélvico; visitas domiciliares com orientação a cuidadores e familiares, e encaminhamento para os serviços de referência⁵.

A IU apresenta um importante impacto na Qualidade de Vida (QV) de quem a manifesta, gerando limitações físicas, aumentando o risco de quedas e fraturas (quando referido a IUU principalmente), e levando ao isolamento social, contribuindo para sintomas como ansiedade e depressão, além de hospitalizações e admissões em instituições de longa permanência.^{7,5} Por isso, não apenas o tratamento como também a prevenção é um tema importante a ser abordado. Podendo ser feita através de programas educacionais preventivos, como o TMAP, exercícios combinados, orientações à mudança de hábitos e acompanhamento adequado durante a gestação e trabalho de parto, evitando danos na musculatura pélvica e prevenindo questões como enfraquecimento muscular, frouxidão ligamentar, dentre outros fatores associados à IU⁷.

Atualmente, a qualidade de vida é vista como uma noção eminentemente humana, avaliada

mediante o grau de satisfação encontrado nos mais diversos campos da vida humana e abrangendo muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam, em variadas épocas, espaços e histórias diferentes.¹⁰ O conhecimento desses fatores é essencial para uma melhor assistência prestada à população. Sabe-se ainda que é na Atenção Primária em Saúde que podem ser empregadas estratégias com a finalidade de minimizar as complicações e os danos à saúde¹.

Entre as síndromes geriátricas mais recorrentes, a IU é considerada uma patologia de suma importância no âmbito geriátrico, pois gera consequências que atingem aspectos psicológicos e sociais, modificando a qualidade de vida, reduzindo a autoestima e limitando a autonomia do indivíduo. Conforme dito, a IU interfere negativamente na QV dos idosos, propiciando o isolamento social frente ao medo de urinar involuntariamente em locais públicos, o constrangimento e restringindo certas atividades, gerando um sentimento de baixa autoestima e interferindo nas relações pessoais e tarefas domésticas.

Diante do exposto, se faz necessário a implementação de políticas públicas que venham nortear e ajudar os idosos acometidos com IU, haja vista o seu comprometimento com a qualidade de vida. As evidências mostram que a IU desencadeia sentimentos de ansiedade, receio, preocupação, baixa autoestima e frustração, culminando com a autoexclusão do convívio social. Passando a se preocupar com a disponibilidade do banheiro, envergonhando-se com o odor de urina.

Mas esses sentimentos variaram de acordo com o tipo de incontinência e a percepção individual do problema. A incontinência urinária também favorece problemas econômicos para os idosos incontinentes, por implicar o consumo de materiais estratégicos de proteção, como fralda e absorventes¹².

Frente à inquietação sobre como a fisioterapia pode contribuir com a prevenção e a reabilitação da Incontinência Urinária na Atenção Primária à Saúde, esta pesquisa apresenta como objetivo principal analisar as políticas e práticas da reabilitação e da prevenção da Incontinência Urinária na atenção primária à saúde, tendo como objetivos específicos: identificar as principais políticas, diretrizes, consensos e recomendações de órgãos oficiais, conselhos de classe e associações de especialidades sobre a reabilitação da IU na Atenção Primária à Saúde e descrever experiências da reabilitação e da prevenção da incontinência urinária na atenção primária.

MÉTODO

O presente estudo consiste de uma Revisão Integrativa da Literatura,¹³ com análise quantitativa dos resultados. Um estudo quantitativo é um método de investigação que utiliza a quantificação para analisar padrões, tendências e relações numéricas numa determinada amostra. Já um estudo qualitativo é uma metodologia de investigação científica que se concentra em compreender aspectos mais subjetivos, como comportamentos, ideias e pontos de vista.¹⁴

A revisão integrativa é uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Envolvendo a definição do problema clínico, a identificação das informações necessárias, a condução da busca de estudos na literatura e sua avaliação crítica, a identificação da aplicabilidade dos dados oriundos das publicações e a determinação de sua utilização. Permitindo a inclusão de diversos métodos, que têm o potencial de desempenhar um importante papel na Prática Baseada em Evidências.¹³ É considerada a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular, de acordo com Botelho, Cunha e Macedo (2011)¹⁵.

Após a identificação do tema e definição da questão norteadora do presente estudo, as pesquisas foram realizadas no período entre setembro de 2023 a julho de 2024, utilizando ferramentas de inteligência artificial, como “Consensus” e “Research Rabbit”, além das tradicionais plataformas de busca de artigos científicos como PubMed, Scielo e PEDro, incluindo documentos publicados no período de 2012 a 2024. As palavras-chave utilizadas foram: “políticas públicas; incontinência urinária; reabilitação; diretriz; atenção primária”, nos idiomas português (BR), português (PT) e inglês (EN). Foram incluídos artigos de revisão e estudos de caso, além de manuais e protocolos confeccionados por entidades de classe, associações de especialidades e órgãos de referência públicos e particulares. Foram excluídos os artigos que não mencionaram a fisioterapia como técnica de reabilitação.

O resultado da análise dos estudos em relação aos achados do estudo foi baseado na leitura,

posteriormente na categorização e finalmente na síntese descritiva das informações. A quantificação final desta revisão, segundo os critérios de inclusão previamente estabelecidos, está apresentada na forma do fluxograma a seguir.

Figura 1: Fluxograma síntese dos resultados do estudo.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das pesquisas realizadas, foram achados diretrizes e manuais internacionais e nacionais sobre a Incontinência Urinária e seus principais protocolos e formas de manejo. Foram selecionadas oito publicações para posterior discussão no presente estudo. Essas publicações podem ser encontradas na tabela a seguir.

Tabela 1: Síntese das principais diretrizes e recomendações sobre incontinência urinária.

Autor/Ano	Título	Resultados/Recomendações	Considerações
International Urogynecology Journal (Holanda) 2013	Diretrizes holandesas para fisioterapia em pacientes com incontinência urinária de esforço: uma atualização	Apresentou tópicos para serem aplicados na prática clínica: Definição do problema; Processo de diagnóstico (tipo de incontinência, palpção, exame funcional, questionários, quantificação da perda de urina, queixas específicas, efeito global percebido, diário de micção); Processo terapêutico (informação e aconselhamento, melhoria da condição física geral, frequência e desempenho dos TMAP, contração seletiva dos MAP); Prevenção.	Podemos resumir as recomendações como tópicos de avaliação: definição do problema; processo de diagnóstico; processo terapêutico; e prevenção.
American College of Physicians (ACP) (Estados Unidos) 2014	Tratamento não-cirúrgico da Incontinência Urinária em mulheres: uma diretriz de prática clínica do American College of Physicians (ACP).	Recomendação 1: A ACP recomenda tratamento de primeira linha com treinamento muscular do assoalho pélvico em mulheres com IU de esforço. (Nota: recomendação forte, evidência de alta qualidade). Recomendação 2: A ACP recomenda treinamento vesical em mulheres com IU de urgência. (Nota: recomendação fraca, evidência de baixa qualidade). Recomendação 3: A ACP recomenda treinamento muscular do assoalho pélvico com treinamento vesical em mulheres com IU mista. (Nota: recomendação forte, evidência de alta qualidade). Recomendação 4: A ACP não recomenda o tratamento com terapia farmacológica sistêmica para IU de esforço. (Nota: recomendação forte,	As terapias não farmacológicas foram eficazes no manejo da IU, tiveram grande magnitude de benefício para aumentar taxas de continência e foram associadas a um baixo risco de efeitos adversos. Na IU de urgência, porém, as terapias farmacológicas foram igualmente eficazes às terapias não farmacológicas, obtendo um efeito de moderada magnitude na melhora da continência.

Canadian Urological Association Journal (Canadá) 2024	Diretriz da Associação Urológica Canadense de 2024: Incontinência Urinária de Esforço	<p>evidência de baixa qualidade).</p> <p>Recomendação 5: A ACP recomenda tratamento farmacológico em mulheres com IU de urgência se o treinamento vesical não tiver sucesso. (Nota: recomendação forte, evidência de alta qualidade).</p> <p>Recomendação 6: A ACP recomenda perda de peso e exercícios para mulheres obesas com IU. (Nota: recomendação forte, evidência de qualidade moderada).</p> <p>Recomendação 6: Mulheres com sobrepeso ou obesas com incontinência de esforço incômoda devem ser informadas de que a perda de peso pode melhorar seu grau de incontinência (forte recomendação, alta qualidade de evidência).</p> <p>Recomendação 7: As intervenções cirúrgicas para a incontinência de esforço devem ser adiadas em mulheres que consideram a cirurgia bariátrica (recomendação forte, qualidade de evidência moderada).</p> <p>Recomendação 8: A cessação do tabagismo deve ser recomendada a todos os pacientes como medida geral de saúde pública e pode reduzir a tosse crônica e a incontinência de esforço (princípio clínico).</p>	Esta diretriz possui um formato de perguntas e respostas, oferecendo respostas breves, acessíveis e práticas a perguntas comuns relacionadas à avaliação e manejo da IU de esforço.
National Institute for Health and Care Excellence (Inglaterra) 2022	Eletroestimulação transcutânea neuromuscular para incontinência urinária	Recomendação 1: As evidências sobre a segurança da estimulação elétrica neuromuscular transcutânea para a incontinência urinária não levantam grandes preocupações de segurança.	A presente diretriz relata a eficácia da eletroestimulação transcutânea neuromuscular para o tratamento da IU e apresenta boas recomendações sobre seu uso.
National Institute for Health and Care Excellence (Inglaterra) 2021	Lasertterapia transvaginal para incontinência urinária de esforço	Recomendação 1: As evidências sobre a terapia a laser transvaginal para incontinência urinária de esforço não mostram quaisquer preocupações de segurança a curto prazo. As evidências sobre segurança e eficácia a longo prazo são inadequadas em qualidade e quantidade. Portanto, este procedimento só deve ser utilizado no contexto da pesquisa	Esta diretriz apresenta o uso da lasertterapia transvaginal para IU de esforço e conduz evidências positivas sobre seu uso para um curto prazo, não sendo recomendada como terapia principal sem associação a outra e nem em contexto de reabilitação a longo prazo.
Sociedade Brasileira de Urologia 2012	Diretrizes para Incontinência Urinária	Recomendações 3: Diários miccionais deveriam ser utilizados na incontinência urinária para avaliar coexistência de disfunções de armazenamento e esvaziamento na prática clínica e pesquisa. Recomenda-se diário com duração de 3 a 7 dias	Os graus de recomendação objetivam deixar evidente o que deveria e não deveria ser realizado na prática clínica, não apenas descrevendo o que deve ser feito
Ministério da Saúde 2020	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Incontinência Urinária Não Neurogênica	Observa-se redução nos episódios de incontinência em mulheres com IUU que realizaram TMAP com biofeedback em comparação com TMAP com palpação digital, sem biofeedback. A qualidade de vida foi significativamente maior após TMAP com biofeedback. As orientações compreendem o diário miccional, orientações para dieta e ingestão hídrica, estratégias para o controle do desejo miccional, treinamento dos músculos do assoalho pélvico (com ou sem biofeedback) e estimulação elétrica.	Neste Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), será abordado o tratamento não cirúrgico de causas de IU não neurogênicas. Especificamente, Esse PCDT tratará da IU aos esforços e IU por urgência no adulto, para as quais serão abordadas, separadamente, o diagnóstico e o tratamento, considerando as diferentes condutas

Ministério da Saúde 2014	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM	A PNAISM tem como objetivo principal promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres em todas as fases do seu ciclo vital, garantindo os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, bem como os demais direitos legalmente constituídos; e ampliar o acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção e assistência da saúde integral da mulher em todo o território brasileiro, sem discriminação de qualquer espécie, resguardadas as identidades e especificidades de gênero, raça, etnia, geração, classe social, orientação sexual e mulheres com deficiência.	terapêuticas para homens e mulheres. Este documento é um instrumento que permitirá identificar os resultados das atividades das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde em relação aos objetivos gerais e específicos dessa Política e desse Plano, assim como contribuir para reflexões sobre a pertinência de manter ou modificar as estratégias inicialmente planejadas.
-----------------------------	--	--	--

Já a tabela 2 reuniu alguns dos artigos utilizados como base para a elaboração deste trabalho, e conta com nove publicações a partir de 2011 contendo informações sobre as principais formas de tratamento, prevenção, promoção e impactos causados pela IU, bem como a reabilitação fisioterapêutica e a sua inserção na Atenção Primária à Saúde.

Tabela 2: Síntese dos artigos selecionados sobre tratamento, promoção, prevenção e impactos da incontinência urinária.

Autor/Ano	Título	Resultados/Recomendações	Considerações
PREDA A. <i>et al.</i> 2019	Incontinência Urinária de Esforço e Disfunção Sexual Feminina: O Papel da Reabilitação do Pavimento Pélvico	Obteve associação à redução dos episódios de perda de urina e à melhoria da incontinência coital. Verificou-se uma melhoria nos escores de avaliação da função sexual após tratamento. A melhora da função sexual está associada à multiparidade, adesão ao tratamento, força de contração muscular e perda de urina.	Declara a c IU e a função também for qualidade d importânciã prevenção com ênfase mas també global.
TOMASI, A V. R. <i>et al.</i> 2017	Incontinência Urinária em idosas: práticas assistenciais e propostas de cuidado no âmbito da atenção primária de saúde.	Constatou-se o pouco conhecimento dos profissionais acerca da incontinência urinária, bem como a falta de informação em relação às possibilidades de orientações para o autocuidado a respeito dos sintomas urinários.	O artigo tra falta de cor por parte d saúde e por dos mesmo estratégias autocuidado tratamento campo mult
DE SOUSA FRANCELINO, B. L. B. <i>et al.</i> 2022	Incontinência Urinária e qualidade de vida em uma unidade de atenção primária: estudo piloto	A maioria das mulheres se autodeclarou, casada ou em união estável (52,8%), exercendo atividade ocupacional remunerada (64,2%); 35,8% das mulheres foram diagnosticadas como incontinentes, relatando perder urina uma vez por semana, quando tosse ou espirram, exercendo um	Declara a r e destaca a reabilitaçã impactos q meio biopsi

impacto moderado na qualidade de vida.

TORELLI, A. P. M. E. 2023
Atuação da fisioterapia na Incontinência Urinária (IU) em mulheres na Atenção Primária à Saúde (APS): uma revisão integrativa

Obteve-se melhora na perda urinária, frequência e qualidade de vida. Independentemente das limitações, tamanho das amostras e características dos artigos, a atuação da fisioterapia no tratamento de IU na Atenção Básica ainda está em construção.

Deixa clara a importância da fisioterapia para o tratamento de IU na APS e suas características, além de apontar a necessidade de aperfeiçoamento do ambiente.

PEREIRA, E. G.; RIBEIRO, A. M. 2022
Atenção primária na prevenção da incontinência urinária feminina: revisão integrativa de literatura

A maioria dos estudos demonstra que o TMAP para mulheres com IU obteve resultados significativos. Programas educacionais preventivos, regimes moderados de exercícios físicos combinados, mudança de hábitos e manejo adequado durante a gestação e trabalho de parto, podem evitar danos nos MAP e, conseqüentemente, a IU.

Importante a utilização do TMAP como recurso para a prevenção da IU.

SILVA, L. T. *et al.* 2019
O conhecimento de mulheres sobre incontinência urinária e a atuação da fisioterapia: revisão sistemática

De modo geral, os estudos utilizaram questionários direcionados à análise do conhecimento das participantes a respeito do tema descrito. Considera-se que o nível de conhecimento acerca da IU, de seus tratamentos e da fisioterapia pélvica em si é insatisfatório.

Estudo de conhecimento para avaliar o conhecimento das mulheres para adotar medidas que melhorem sua saúde.

FREITA, C. V. *et al.* 2020
Abordagem fisioterapêutica da incontinência urinária em idosos na atenção primária em saúde

Os domínios do King's Health Questionnaire com escores mais altos, e conseqüente pior QV, foram impactos da IU ($54,1 \pm 24,8$), percepção de saúde ($43,7 \pm 11,5$) e medidas de gravidade ($31,2 \pm 23,8$).

Nota-se a importância da abordagem direta entre a fisioterapia e a saúde urinária e a qualidade de vida comprovada.

DU CHEN LIU *et al.* 2023
Efeito de diferentes intervenções na eficácia da incontinência urinária pós-parto na China: Uma revisão sistemática e meta-análise de rede

Os resultados revelaram que a terapia mais eficaz para incontinência urinária de esforço pós-parto foi a acupressão + treino dos músculos do pavimento pélvico (94,6%). Em seguida, as melhores intervenções classificadas foram: eletroacupuntura + moxabustão (79,1%), treinamento muscular do assoalho pélvico + acupuntura (64,3%), treinamento muscular do assoalho pélvico + estimulação elétrica do assoalho pélvico (60,3%), estimulação elétrica de biofeedback + acupuntura (60,0%).

Importante a utilização da acupuntura tradicional chinesa presente nos resultados relevantes.

DUMOULIN, C. *et al.* 2018
Treinamento dos músculos do assoalho pélvico versus nenhum tratamento ou tratamentos de controle inativos para incontinência urinária em mulheres

Houve uma variação considerável no conteúdo e duração da intervenção, populações do estudo e medidas de resultados. Houve apenas um estudo de mulheres com MUI e apenas um estudo com UUI sozinha, sem dados sobre cura, cura ou melhora, ou número de episódios de UI para esses subgrupos.

Avaliar o efeito do treinamento dos músculos do assoalho pélvico versus nenhum tratamento ou outros tratamentos inativos; e a importância da descoberta de tratamentos econômicos.

A partir da análise de todo o material selecionado por meio da revisão integrativa, foram definidas três categorias para apresentação das principais evidências quanto à prevenção, reabilitação e promoção de saúde, em relação a Incontinência Urinária, com enfoque na Atenção Primária de Saúde: 1) Principais Recomendações relacionadas ao cuidado com a Incontinência Urinária; 2) Cuidados com a IU na Atenção Primária à Saúde; e 3) Experiências da Fisioterapia na Reabilitação da Incontinência Urinária na Atenção Primária à Saúde.

Principais recomendações relacionadas ao cuidado com a Incontinência Urinária

As políticas, diretrizes, consensos e recomendações sobre o manejo da IU enfatizam a importância de uma abordagem conservadora inicial, com foco em fisioterapia e reabilitação do assoalho pélvico. A prática baseada em evidências, aliada à personalização do tratamento e à interdisciplinaridade, é fundamental para alcançar resultados positivos e melhorar a qualidade de vida dos pacientes⁹.

Como tal, o fisioterapeuta desempenha um papel essencial no manejo da IU, sendo fundamental que esteja atualizado com as melhores práticas e diretrizes disponíveis.¹⁶ Além disso, o manejo da incontinência envolve uma abordagem multidisciplinar e personalizada, que busca a reabilitação do assoalho pélvico, a modificação de comportamentos e a adoção de estratégias para melhorar o controle urinário¹⁷.

Diversas organizações de saúde têm publicado diretrizes sobre o manejo da IU e oferecido recomendações para dar base ao tratamento fisioterapêutico. O consenso entre especialistas em fisioterapia e saúde pélvica é que a reabilitação do assoalho pélvico é um componente necessário do manejo da IU. Existem várias técnicas recomendadas, como os exercícios do assoalho pélvico, biofeedback e eletroestimulação, todas com níveis variados de evidência científica. A Universidade Americana de Medicina¹⁷ recomendou, como tratamento de primeira linha, o treinamento muscular do assoalho pélvico (TMAP) em mulheres com IU, por exemplo.⁵ E a mesma discorreu sobre o uso farmacológico e não farmacológico para a disfunção, obtendo resultados positivos utilizando fármacos apenas em casos de IU de urgência, não surtindo efeito nas demais formas de incontinência urinária. Sobre a avaliação, a Revista Internacional de Uroginecologia publicou uma diretriz holandesa, trazendo de forma didática, tópicos para serem aplicados na prática clínica¹⁸. São eles:

1. Definição do problema (identificação de fatores etiológicos);
2. Processo de diagnóstico (determinar o tipo de incontinência, palpação, exame funcional, questionários, quantificação da perda de urina, queixas específicas, efeito global percebido, diário de micção);
3. Processo terapêutico (informação e aconselhamento, melhoria da condição física geral, frequência e desempenho dos TMAP, contração seletiva dos MAP);
4. Prevenção.

A Associação Canadense de Urologia publicou também uma diretriz com ênfase na avaliação e manejo da IU, trazendo a importância da cessação do tabagismo e da manutenção do peso corporal para uma melhor eficácia no tratamento.⁴ Já a Sociedade Brasileira de Urologia contribuiu para uma avaliação clínica e física de forma mais detalhada, citando uma história clínica que incluía: tipo de incontinência, duração e intensidade, sintomas urinários associados, história obstétrica e ginecológica, comorbidades e medicações em uso; e um exame físico que incluía: exame abdominal para detectar aumento de volume vesical ou massas abdominais/pélvicas, exame perineal, exame digital da vagina ou reto, avaliar situação estrogênica da mulher e avaliar contração voluntária dos músculos do assoalho pélvico.¹⁹ Através dessas diretrizes podemos seguir um plano avaliativo bem consolidado para realizar o melhor atendimento possível.

O Instituto Nacional de Excelência em Saúde e Cuidados,^{20,21} recomendou sobre o uso da eletroestimulação transcutânea neuromuscular para incontinência urinária e trouxe que as evidências sobre a segurança da estimulação elétrica neuromuscular transcutânea para a IU não levantam grandes preocupações. O mesmo Instituto trouxe em 2021, recomendações sobre a laserterapia transvaginal para IUE e evidenciou que a laserterapia não mostra quaisquer preocupações de segurança a curto prazo. Porém, este procedimento só deve ser utilizado no âmbito da pesquisa, já que as evidências sobre segurança e eficácia a longo prazo são inadequadas em qualidade e quantidade.

Um adendo importante a ser feito, é sobre a importância do diário miccional. A Sociedade Brasileira de Urologia afirmou também que os diários miccionais deveriam ser utilizados na incontinência urinária para avaliar coexistência de disfunções de armazenamento e esvaziamento na prática clínica e pesquisa. Recomenda-se diário com duração de 3 a 7 dias.¹⁹ O Ministério da Saúde

também realçou a importância do mesmo, afirmando que é um método bastante simples e útil na avaliação inicial. O diário permite a avaliação do número de micções, número de episódios de IU e o volume de líquido ingerido e eliminado em 24 horas. A medida do volume urinado por micção pode ser usada para ajudar no diagnóstico, como por exemplo, bexiga hiperativa ou poliúria. O diário também pode ser usado para monitorar a resposta e eficácia de tratamento, além de ser amplamente utilizado em ensaios clínicos e exercer um papel terapêutico, pois fornece ao paciente uma visão do comportamento da bexiga.²³

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), através da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM,²⁴ inclui o manejo da IU como parte integrante dos cuidados de saúde da mulher, enfatizando a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento da IU, com foco em abordagens não invasivas, como a fisioterapia, e a capacitação dos profissionais de saúde na identificação e tratamento adequado da condição¹⁶.

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) têm sido cada vez mais valorizadas no contexto da reabilitação, especialmente na atenção primária, onde visam oferecer abordagens alternativas e complementares aos tratamentos convencionais.²⁹ A acupuntura, em particular, apresenta-se como uma técnica promissora no tratamento da incontinência urinária, pois atua na modulação do sistema nervoso autônomo, favorecendo o controle da função vesical e promovendo o fortalecimento do assoalho pélvico. Estudos indicam que a aplicação de acupuntura em pontos específicos do corpo pode estimular o fluxo de energia e equilibrar as funções dos órgãos envolvidos na micção, o que pode contribuir para uma melhor resposta do paciente ao tratamento.²⁶ Além disso, a acupuntura tem mostrado benefícios no alívio de sintomas psicológicos, como ansiedade e estresse, frequentemente associados à incontinência urinária, o que contribui para um tratamento mais holístico e centrado no paciente. Assim, as PICS, especialmente a acupuntura, podem ser integradas ao protocolo de reabilitação fisioterapêutica, promovendo uma abordagem complementar que visa não apenas o alívio dos sintomas, mas também a melhora da qualidade de vida e o bem-estar geral dos pacientes.

Estratégias são necessárias para aproximar o cuidado dos usuários do sistema de saúde na perspectiva de recuperar e manter o controle urinário, reconhecendo seus fatores de risco e predisposição. Para isso, é importante continuar avançando no âmbito da pesquisa e prática clínica da incontinência urinária em seu contexto coletivo.

Cuidados com a IU na Atenção Primária à Saúde

Quando se trata do acesso da população aos serviços de saúde, a atenção básica tem sido pensada, tanto como a porta de entrada do sistema, como o primeiro nível de contato da população com o mesmo, aquele mais próximo às famílias e à comunidade. A Atenção Primária à Saúde (APS) que coordena os fluxos dos usuários entre os vários serviços, buscando garantir maior equidade ao acesso e à efetiva utilização das demais tecnologias e propostas do sistema, para responder às necessidades de saúde da população²⁵.

No Brasil, foi com o movimento da reforma sanitária, que desembocou na criação do SUS, em particular a partir do final dos anos 1980, quando os municípios assumiram progressivamente a prestação de cuidados básicos para seus cidadãos, que as ações de atenção realizadas e ofertadas por estas unidades, progressivamente denominadas de unidades básicas de saúde (UBS), ganharam complexidade, pela ampliação do atendimento médico nas três grandes especialidades (clínica, pediatria e ginecologia), mantidas todas as outras atividades de saúde pública. É um período em que vários desenhos de atenção básica são experimentados, distinguindo-se entre si pelo maior ou menor desenvolvimento do atendimento médico não agendado, pelo grau de incorporação da atenção odontológica e de outros profissionais de saúde, como o fisioterapeuta²⁵.

A Atenção Primária à Saúde se caracteriza como porta de entrada preferencial do SUS e como locus privilegiado de gestão do cuidado dos usuários, cumprindo papel estratégico nas redes de atenção e servindo como base para seu ordenamento e para a efetividade da integralidade. Para isso, é necessário que a ela tenha alta resolutividade, o que depende da capacidade clínica e do cuidado de suas equipes, do grau de incorporação de tecnologias (diagnósticas e terapêuticas) e da articulação da Atenção Básica com outros pontos da rede de saúde³.

A APS desempenha um papel importante na identificação precoce da incontinência urinária. Muitas vezes, os pacientes não relatam sintomas devido ao constrangimento ou à percepção de que a IU é uma consequência inevitável do envelhecimento. Portanto, cabe aos profissionais de saúde, incluindo fisioterapeutas, a realizarem uma triagem ativa, utilizando questionários e abordagens direcionadas para identificar pacientes em potencial risco. O diagnóstico inicial na APS deve incluir a coleta de uma história clínica detalhada, avaliação dos sintomas e, se necessário, exames físicos. Exames complementares podem ser solicitados, mas, na maioria das vezes, o diagnóstico pode ser feito com base na anamnese e no exame clínico²⁶.

Quando se analisa o modelo de regulação assistencial para as condições crônicas não agudizadas é importante conhecer e aplicar os modelos de atenção a essas condições, construídos com base em evidências científicas e rigorosamente avaliados. Dentre os modelos principais, destacam-se o modelo de atenção crônica (Chronic Care Model – CCM) e o Modelo da Pirâmide de Risco (MPR)²⁷.

O CCM foi desenvolvido nos Estados Unidos, em 1988 pelo MacColl Institute for Healthcare Innovation e compõe-se de seis elementos, subdivididos em dois grandes campos: o sistema de atenção à saúde e a comunidade. No sistema de atenção à saúde, as mudanças devem ser feitas na organização da atenção à saúde, no desenho do sistema de prestação de serviços, no suporte às decisões, nos sistemas de informação clínica e no autocuidado apoiado. Na comunidade, as mudanças estão centradas na articulação dos serviços de saúde com os recursos da comunidade. Esses seis elementos apresentam interrelações que permitem desenvolver pessoas usuárias informadas e ativas, além de uma equipe de saúde preparada e proativa para produzir melhores resultados sanitários e funcionais para a população²⁷.

Outro modelo importante para a organização da regulação assistencial das condições crônicas não agudizadas é o MPR, desenvolvido originariamente pelos Estados Unidos e aplicado, posteriormente, em vários países. Esse modelo é fundamental para operacionalizar a estratificação de riscos das condições crônicas não agudizadas²⁷.

O MPR se assenta, fortemente, na estratificação dos riscos da população o que, por sua vez, define as estratégias de intervenção em autocuidado e em cuidado profissional. O cuidado profissional, em função dos riscos, define a tecnologia de gestão da clínica a ser utilizada. O MPR é dividido em 3 níveis de complexidade que definem composições relativas entre os cuidados da APS e da atenção especializada, e dos cuidados de generalistas e de especialistas. Além disso, têm influências na definição das coberturas de atendimentos pelos profissionais porque à medida que a complexidade aumenta há uma maior concentração de cuidados profissionais especializados. Por exemplo, no nível 1, o cuidado é provido, em geral, por profissionais da APS, seja como apoiadores ao autocuidado, seja como provedores de cuidados profissionais. Nos níveis 2 e 3, há a presença de profissionais especializados que atuam coordenadamente com os profissionais da APS. No nível 3, há uma presença relativa forte de cuidados profissionais, coordenados por um gestor de caso²⁷.

O tratamento da incontinência urinária na APS envolve uma abordagem multidisciplinar, onde

o fisioterapeuta tem um papel de destaque, especialmente no que diz respeito ao tratamento conservador. As principais intervenções incluem a terapia comportamental, que envolve o treinamento da bexiga e mudanças no estilo de vida, como orientações sobre perda de peso, redução do consumo de cafeína e álcool, e evitar a ingestão excessiva de líquidos.⁴ Os exercícios do assoalho pélvico, também conhecidos como exercícios do assoalho pélvico, são eficazes para fortalecer os músculos do assoalho pélvico, fundamentais no controle da micção. O fisioterapeuta pode orientar e supervisionar esses exercícios, adaptando-os às necessidades individuais dos pacientes. O biofeedback pode ser utilizado para auxiliar os pacientes a identificarem e controlarem os músculos corretos durante os exercícios. Em alguns casos, a eletroestimulação dos músculos do assoalho pélvico pode ser indicada para ajudar a fortalecê-los, especialmente em pacientes que têm dificuldade em realizar os exercícios de forma eficaz.²⁰ A reeducação vesical é outra estratégia importante, visando ensinar o paciente a retomar o controle sobre a bexiga, gradualmente aumentando o intervalo entre as micções. Além disso, terapias complementares, como a acupuntura, podem ser exploradas em alguns casos, embora sejam necessárias mais evidências para sua recomendação ampla²⁸.

Apesar das várias opções de tratamento disponíveis na APS, a adesão ao tratamento ainda é um desafio. A incontinência urinária pode ser uma condição estigmatizada, e muitos pacientes podem não seguir as orientações devido à vergonha ou à subestimação da condição. Portanto, os profissionais de saúde na APS, incluindo fisioterapeutas, devem abordar o tema de forma sensível e apoiar os pacientes em todas as etapas do tratamento. Outro desafio é a necessidade de formação continuada dos profissionais de saúde na APS sobre as melhores práticas para o manejo da IU, garantindo que estejam atualizados com as diretrizes mais recentes e as novas abordagens terapêuticas¹⁶.

A prevenção da incontinência urinária na APS é relevante e pode ser abordada de várias maneiras. A educação em saúde, informando a população sobre os fatores de risco para a IU, como obesidade, tabagismo e histórico familiar, é importante para a prevenção. A promoção de um estilo de vida saudável, incluindo a prática regular de exercícios físicos e a manutenção de um peso adequado, pode prevenir o desenvolvimento de IU.⁴ A orientação sobre os exercícios do assoalho pélvico não deve ser limitada apenas a quem já apresenta sintomas de IU. Mulheres grávidas, por exemplo, podem se beneficiar de treinamentos preventivos, o que pode reduzir o risco de desenvolver IU no pós-parto. Identificar e tratar precocemente condições que possam levar à IU, como infecções

do trato urinário ou constipação crônica, também é essencial para a prevenção de complicações²⁹.

A promoção da saúde no contexto da IU envolve capacitar os indivíduos para adotar comportamentos que previnam ou minimizem os sintomas da incontinência. O público-alvo inclui mulheres no período pós-parto, idosos, pessoas com doenças crônicas que aumentam o risco de IU (como diabetes) e homens após cirurgia prostática. Programas de educação em grupos, facilitados por fisioterapeutas, podem promover a discussão e troca de experiências entre os pacientes, abordando tópicos como autocuidado, técnicas de manejo da IU e exercícios domiciliares.²⁹ O atendimento individualizado também é fundamental, permitindo a personalização das intervenções de acordo com as necessidades e condições específicas de cada paciente. Além disso, campanhas de conscientização sobre a IU, suas causas e as opções de tratamento disponíveis podem aumentar a conscientização sobre a condição e incentivar os indivíduos a buscarem ajuda precoce, prevenindo complicações futuras²⁹.

As políticas públicas de saúde no Brasil, como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), estabelecem diretrizes fundamentais para a prevenção e reabilitação da incontinência urinária.³⁰ Essas políticas promovem um cuidado integral e acessível, visando tanto o tratamento quanto a prevenção, especialmente para grupos de risco, como idosos e mulheres no pós-parto. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) facilita a identificação precoce de casos e o acompanhamento contínuo, integrando fisioterapeutas, enfermeiros e outros profissionais capacitados, que trabalham em conjunto para aplicar práticas preventivas, como o fortalecimento do assoalho pélvico.

Além disso, a PNPIC oferece opções de tratamento complementares, como a acupuntura, ampliando o acesso a métodos holísticos de cuidado. Essa atuação multiprofissional e preventiva dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) fortalece a rede de assistência e contribui para uma abordagem inclusiva, voltada ao bem-estar e à qualidade de vida dos pacientes com incontinência urinária, assegurando-lhes uma atenção integral e humanizada³¹.

Em conclusão, a atenção à incontinência urinária na APS requer uma abordagem integrada que combine diagnóstico precoce, tratamento eficaz e prevenção ativa. A fisioterapia desempenha um papel fundamental nesse contexto, especialmente no tratamento conservador, oferecendo aos pacientes uma melhora significativa na qualidade de vida e na gestão de sintomas⁷.

Desafios para abordagem na reabilitação da Incontinência Urinária na Atenção Primária à Saúde

A reabilitação da Incontinência Urinária na APS envolve a utilização de técnicas fisioterapêuticas para fortalecer a musculatura pélvica, melhorar o controle urinário e, conseqüentemente, reduzir ou eliminar os episódios de incontinência.³ As principais intervenções incluem os exercícios do assoalho pélvico, que são específicos para fortalecer os músculos do assoalho pélvico, sendo a base da reabilitação fisioterapêutica para a IU.¹⁷ Estes exercícios podem ser ensinados e supervisionados por fisioterapeutas na APS, sendo eficazes tanto na prevenção quanto no tratamento da IU, especialmente em mulheres pós-parto e naquelas que apresentam sintomas de leves a moderados.²⁹ Além disso, técnicas como biofeedback, eletroestimulação, treinamento da bexiga, educação postural e respiração também são utilizadas para melhorar o tônus muscular e o controle da micção, reduzindo a pressão intra-abdominal e prevenindo o agravamento da IU¹⁷.

A fisioterapia na APS tem um papel fundamental na reabilitação, prevenção e promoção da saúde em relação à incontinência urinária. Através de abordagens individualizadas e coletivas, podem ajudar a reduzir a prevalência da IU, melhorar a qualidade de vida dos pacientes e promover a conscientização sobre a importância do cuidado com o assoalho pélvico. O sucesso dessas intervenções depende de uma abordagem multidisciplinar e do engajamento ativo dos pacientes, o que reforça a importância do trabalho colaborativo na APS²³.

Embora a fisioterapia tenha grande potencial para tratar a IU na APS, ainda existem desafios que limitam a implementação e o alcance dessas intervenções, como o desconhecimento da população, limitando a busca das pessoas por ajuda especializada; a capacitação dos profissionais, o que pode comprometer a qualidade do atendimento; e a infraestrutura limitada, já que alguns serviços de APS podem não contar com recursos adequados, como dispositivos de biofeedback ou eletroestimulação^{5,3}.

A reabilitação da IU é uma área que frequentemente demanda a colaboração entre diferentes profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros e nutricionistas. O fisioterapeuta na APS desempenha um papel de articulação, encaminhando o paciente para outros serviços quando necessário e garantindo um cuidado integral. Essa abordagem aumenta a adesão ao tratamento e melhora os desfechos clínicos²⁹.

Em uma pesquisa bibliográfica sobre a atuação da fisioterapia na APS, foi realizado um levantamento de como seria seu funcionamento. Obteve-se como resultado, que a maior parte da atuação do fisioterapeuta seria na educação em saúde, nas atividades domiciliares e nas atividades em grupo.

Os atendimentos individuais, as atuações intersetoriais, atuações acadêmicas, investigações epidemiológicas e atividades interdisciplinares, corresponderam a uma minoria dos artigos avaliados dentro desse levantamento²⁹. O que nos mostra uma gama de possibilidades a serem exploradas ainda no âmbito da fisioterapia na atenção básica à saúde.

CONCLUSÃO

Analisando as políticas e práticas da reabilitação e da prevenção da Incontinência Urinária na Atenção Primária à Saúde e as principais características da abordagem fisioterapêutica, podemos observar a relevância que a fisioterapia tem na prevenção e na reabilitação da incontinência urinária, contribuindo para o fortalecimento e coordenação dos músculos do assoalho pélvico, redução de sintomas, aumento da autoconfiança e da autoestima, impactando positivamente na qualidade de vida, além de reduzir a necessidade de intervenções cirúrgicas ou farmacológicas.

A partir das informações levantadas e analisadas no estudo, a contribuição da fisioterapia frente à condição da incontinência urinária no nível primário de atenção à saúde, principalmente para o público idoso feminino, ficou evidente reforçando que a APS permite um acompanhamento mais próximo e contínuo, o que favorece a adesão e o sucesso terapêutico.

A expansibilidade da fisioterapia neste nível de atenção do sistema de saúde, também se torna importante, para além do tratamento da incontinência urinária, mas também para o desenvolvimento de ações de educação em saúde relacionadas à mesma, além da promoção geral da saúde e da qualidade de vida.

Com isso, sugere-se que o desenvolvimento de mais pesquisas na área, juntamente com propostas de intervenções multiprofissionais, articuladas com os demais níveis de atenção à saúde, obtendo-se novas formas de manejo da incontinência urinária, além de contribuir com o desenvolvimento e aprimoramento das técnicas e dos protocolos já existentes.

REFERÊNCIAS

1. Fernandes A, *et al.* Relatório da Sociedade Internacional de Continência sobre a terminologia para Disfunção Neurogênica do Trato Urinário Inferior em Adultos (DNTUIA) Adaptação em português do report on the terminology for adult neurogenic lower urinary tract dysfunction da International Continence Society.
2. Paiva LL, *et al.* Prevalência de incontinência urinária em idosos no brasil nos últimos 10 anos: uma revisão sistemática. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento. 2019 Oct 28; 24.
3. Malinauskas AP, *et al.* Atuação da fisioterapia na incontinência urinária em mulheres na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. Rev baiana saúde pública.
4. Carlson K, *et al.* 2024 Canadian Urological Association guideline: Female stress urinary incontinence. Canadian Urological Association journal. 2024 Mar 26;18(4):83–102.
5. Gomes Pereira E, *et al.* Atenção primária na prevenção da incontinência urinária feminina: revisão integrativa de literatura. Revista Brasileira de Saúde Funcional. 2022 May 26;10(1).
6. Nagamine R, *et al.* Breve análise da nova projeção da população do ibge e seus impactos previdenciários.
7. Freitas CV, *et al.* Abordagem fisioterapêutica da incontinência urinária em idosos na atenção primária em saúde. Fisioterapia e Pesquisa. 2020 Jul;27(3):264–70.
8. Barroso L, *et al.* Incontinência Urinária e Qualidade de Vida em uma Unidade de Atenção Primária: Estudo Piloto.
9. Oliveira FFF, *et al.* Sexualidade na longevidade e sua significação em qualidade de vida. Revista Brasileira de Sexualidade Humana. 2018 Dec 31;29(1):103–9.
10. Messias de Alencar-Cruz J, *et al.* O impacto da incontinência urinária sobre a qualidade de vida e sua relação com a sintomatologia depressiva e ansiedade em mulheres. Revista de Salud Pública. 2019 Jul 1;21(4):1–6.
11. Vista do The Urinary Incontinence Repercussions Towards the Elderly's Life Quality / As Repercussões Causadas pela Incontinência Urinária na Qualidade de Vida do Idoso. Unirio.br. 2024.
12. Souza MT, *et al.* Integrative Review: What Is It? How to Do It? Einstein (São Paulo). 2010 Mar;8(1):102–6.
13. Machado J. Metodologias de pesquisa: um diálogo quantitativo, qualitativo e quali-quantitativo. Devir Educação. 2023 Jul 30;7(1).
14. Botelho LLR, *et al.* O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Gestão e Sociedade. 2011 Dec 2;5(11):121.
15. Tomasi AVR, *et al.* Urinary incontinence in elderly people: care practices and care proposal in primary health care. Texto & Contexto - Enfermagem. 2017;26(2).

16. Gaseem A, *et al.* Nonsurgical Management of Urinary Incontinence in Women: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians. *Annals of Internal Medicine*. 2014 Sep 16;161(6):429.
17. Bernards ATM, *et al.* Dutch guidelines for physiotherapy in patients with stress urinary incontinence: an update. *International Urogynecology Journal*. 2013 Oct 1;25(2):171–9.
18. Lucas M, *et al.* Diretrizes para incontinência urinária (Atualização completa em fevereiro de 2012).
19. Transcutaneous electrical neuromuscular stimulation for urinary incontinence *Interventional procedures guidance Your responsibility*. 2022.
20. Transvaginal laser therapy for stress urinary incontinence *Interventional procedures guidance 1 Recommendations 1.1*. 2021.
21. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral xxx congresso nacional de secretarias municipais de saúde.
22. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da incontinência urinária não neurogênica ministério da saúde Brasília -df 2020.
23. PNAISM monitoramento e acompanhamento da política nacional de atenção integral à saúde da mulher e do plano nacional de políticas para as mulheres PNPM.
24. Oliveira CL, *et al.* A atenção básica à saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel?
25. Mendes E. A construção social da atenção primária à saúde (texto disponível pelas autoras: solicite cópia).
26. Liu DC, *et al.* Effect of different interventions on the efficacy of postpartum urinary incontinence in China: A systematic review and network meta-analysis. 2023 Oct 6;102(40):e35473–3.
27. Dumoulin C, *et al.* Pelvic Floor Muscle Training versus No treatment, or Inactive Control treatments, for Urinary Incontinence in Women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2018 Oct 4;10(10).
28. Vista da Atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica à Saúde: uma revisão da literatura brasileira. *Uff.br*. 2022.
29. Universidade federal de minas gerais curso de especialização em atenção básica em saúde da família Davidson Gonzaga Tonelli saúde do idoso: abordagem terapêutica por meio de práticas integrativas e complementares lagoa santa-minas gerais 2013.
30. Oliveira D, Eliane R, De C, Luiz A, De C, Cecílio O. Módulo Político Gestor Políticas Públicas de Saúde no Brasil: SUS e pactos pela Saúde.
31. Políticas e sistema de saúde no Brasil. *Google Livros*. 2024.