

**CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**CAMILLA MARIA DE LIRA MEIRA
LORENA VLADIVOSNAVI TOBIAS RUFINO
MATHEUS ROBERTO MELO SILVA**

**ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA E PRÁTICAS ASSISTÊNCIAIS EM IDOSOS
COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE: UMA
REVISÃO NARRATIVA**

**RECIFE
2022**

**CAMILLA MARIA DE LIRA MEIRA
LORENA VLADIVOSNAVI TOBIAS RUFINO
MATHEUS ROBERTO MELO SILVA**

**ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA E PRÁTICAS ASSISTÊNCIAIS EM IDOSOS
COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE: UMA
REVISÃO NARRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Disciplina TCC II do Curso de Fisioterapia do Centro
Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos
requisitos para a conclusão do curso.

Orientador(a): Prof. Dr^a. Josepha Karinne de Oliveira
Ferro

RECIFE
2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

M514a Meira, Camilla Maria de Lira
Abordagem fisioterapêutica e práticas assistenciais em idosos com
incontinência urinária na atenção primária da saúde: uma revisão narrativa.
/ Camilla Maria de Lira Meira, Lorena Vladivosnavi Tobias Rufino, Matheus
Roberto Melo Silva. - Recife: O Autor, 2022.
32 p.

Orientador(a): Dra. Josepha Karinne de Oliveira Ferro.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Fisioterapia, 2022.

Inclui Referências.

1. Incontinência urinária. 2. Idosos. 3. Atenção primária de saúde. 4.
Qualidade de vida. I. Rufino, Lorena Vladivosnavi Tobias. II. Silva,
Matheus Roberto Melo. III. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. IV.
Título.

CDU: 615.8

Este trabalho é todo dedicado aos nossos pais, pois é graças aos seus esforços que hoje podemos concluir o curso.

AGRADECIMENTOS

Eu, Camilla, agradeço primeiramente a Deus por Ele ser a base das minhas conquistas.

Aos meus pais, por acreditarem em minhas escolhas, apoiando-me e valorizando os meus esforços. As minhas amigas que me ajudaram e deram apoio e suporte quando precisei. Sou imensamente grata pela paciência e incentivo.

A professora/orientadora Karine, pela dedicação em suas orientações prestadas na elaboração desse trabalho.

Eu, Lorena, agradeço em primeiro lugar, a Deus, por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

Aos meus pais, ao meu tio Fuego e sua esposa Miriam por todo companheirismo e por me incentivarem nos momentos difíceis a nunca desistir.

À minha orientadora por todo seu esforço, paciência e dedicação.

E as minhas amigas pelas palavras de incentivo, que de alguma forma estiveram presentes.

Eu Matheus, agradeço a minha mãe e minha irmã que me apoiaram bastante nas horas difíceis e que não me deixaram ser vencido pelo cansaço. Agradeço ao meu pai e a minha avó, que contribuíram bastante do início até o fim para que o meu sonho de faculdade se tornasse realidade.

Aos meus amigos que me estimularam bastante para que eu dedicasse meu pouco tempo de lazer, aos estudos, pois estava na reta final e precisava desse foco total.

Por fim, agradeço grandemente a Deus por ter me concedido saúde, força e disposição para trabalhar e fazer faculdade, e chegar até o final do curso. Tranquilizando o meu espírito nos momentos mais difíceis. Sem ele nada disso seria realizado!

RESUMO

O envelhecimento humano acarreta inúmeros desafios para o cuidado, decorrentes de doenças crônicas existentes. Uma disfunção bastante prevalente nessa população é a Incontinência Urinária (IU), que contribui para a redução da qualidade de vida. A IU é considerada um grande problema de saúde pública, pois apesar da alta prevalência, a maioria dos idosos subestima ou são forçados a conviver com os sintomas desde a fase inicial, o que pode acarretar prejuízos emocionais, sociais e físicos. O objetivo do presente trabalho foi identificar na literatura as práticas de cuidado e o papel da fisioterapia na Incontinência Urinária em mulheres idosas na atenção primária no sistema de saúde brasileiro. Para isso, foi realizada uma revisão narrativa, com uma abordagem qualitativa sobre a situação da condição de incontinência urinária na população em geral e idosos, bem como o papel do fisioterapeuta na atenção a esse tipo de doença. O desenvolvimento do estudo foi realizado nas bases de dados *Scientific Health Information from Latin America and the Caribbean Countries* (LILACS via BIREME), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE via PUBMED), *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro) e na biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Foram encontrados 192 artigos nas bases de dados e selecionados 18 artigos para estudo e leitura. O período de busca da literatura ocorreu durante os meses de fevereiro e abril de 2022. Apenas 3 estudos foram incluídos para a síntese qualitativa. A realização do estudo permitiu identificar as práticas assistenciais aos idosos com IU na atenção primária no sistema de saúde brasileiro, podendo assim reunir os melhores métodos de prevenção e cuidados perante a condição.

Palavras-chave: Incontinência urinária. Idosos. Atenção primária de saúde. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Human aging entails numerous challenges for care, resulting from existing chronic diseases. A very prevalent dysfunction in this population is Urinary Incontinence (UI), which contributes to the reduction of quality of life. UI is considered a major public health problem, because, despite its high prevalence, most elderly people underestimate or are forced to live with symptoms from the early stages, which can cause emotional, social, and physical damage. The objective of the present study was to identify in the literature the care practices for Urinary Incontinence in elderly women in primary care in the Brazilian health system. For this, a narrative review was carried out, with a qualitative approach to the situation of the urinary incontinence condition in the general population and the elderly, as well as the role of the physical therapist in the attention to this type of disease. The development of the study was carried out in the Scientific Health Information from Latin America and the Caribbean Countries (LILACS via BIREME), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE via PUBMED), Physiotherapy Evidence Database (PEDro), and the Scientific Virtual Library. Electronic Library Online (SCIELO). 192 articles were found in the databases and 18 articles were selected for study and reading. The literature search period took place during the months of February and April 2022. Only 3 studies were included for the qualitative synthesis. The study allowed us to identify care practices for the elderly with UI in primary care in the Brazilian health system, thus being able to bring together the best methods of prevention and care for the condition.

Keywords: Urinary incontinence. Seniors. Primary health care. Quality of life.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1 Atenção primária no Sistema Único de Saúde	13
2.2 Incontinência urinária	14
2.2.1 Tipos de Incontinência Urinária	15
2.2.2 Fisioterapia e qualidade de <i>vida</i>	18
3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO	20
3.1 Tipo de estudo e período da pesquisa	20
3.2 Bases de dados e estratégia de busca dos estudos incluídos	20
3.3 Critérios de elegibilidade	21
3.4 Seleção dos estudos, extração dos dados e disposição dos resultados.....	21
4 RESULTADOS	23
5 DISCUSSÃO	27
6 CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento faz com que nosso corpo passe por muitas mudanças físicas. Essas alterações geralmente causam diminuição da força muscular, densidade óssea, coordenação corporal e até mesmo tornam as articulações mais rígidas, o que às vezes pode levar a quedas e fraturas. O exercício pode ser a chave para recuperar e manter a função física necessária na vida diária e proporcionar inúmeros benefícios ao ser humano, sobretudo, as pessoas idosas que sofrem de doenças crônicas.

O envelhecimento humano acarreta inúmeros desafios para o cuidado, decorrentes de patologias crônicas existentes. Uma disfunção bastante prevalente nessa população é a Incontinência Urinária (IU), que contribui para a redução da qualidade de vida (PASQUETTI, 2014).

As perdas de urina acometem principalmente as mulheres, de diferentes faixas etárias, porém com maior prevalência em mulheres idosas, podendo variar de 26,2% a 37,9% em relação ao sexo masculino com 6,2% a 15,5% (TAMANINI et. al, 2009; SANTOS et. al, 2015; ROSA et. al, 2014).

A alta prevalência em mulheres pode ser decorrente das transformações físico-funcionais que ocorrem no decorrer do processo de envelhecimento, como o climatério e a menopausa. Importante salientar que, as mulheres ainda têm maior tendência a ter fraqueza dos músculos do assoalho pélvico (MAP). Essas disfunções, diminuem a qualidade de vida pois todas as situações que aumentem a pressão intra-abdominal sobrecarregam a MAP (PEREIRA, 2012).

No Brasil, há diversas pesquisas relacionadas à essas disfunções (GUEDES et al., 2021; FONTENELE et al., 2021; MACÊDO et al.; 2020) que está situado a mulher como protagonista e exemplificam as causas e o que pode ser feito para a prevenção da IU. Nessas pesquisas é observado que problemas de IU e fraqueza da MAP diminuem drasticamente a qualidade de vida do portador.

IU é considerada um grande problema de saúde pública, pois apesar da alta prevalência, a maioria das idosas subestimam ou são forçadas a conviver com os sintomas desde a fase inicial, o que pode acarretar prejuízos emocionais, sociais e físicos (RIOS et. al, 2011). Muitos idosos relacionam esses sintomas a uma condição normal da velhice, ou seja, os sintomas da IU são naturalizados, convivendo com isso sem procurar ajuda profissional (HONÓRIO; SANTOS, 2009). É importante ressaltar

também que a não exposição dessa disfunção acontece também pelo sentimento de vergonha e desconhecimento sobre a existência de tratamento para minimizar ou curar os sintomas (BUSATO; MENDES, 2007).

Para os idosos, o exercício pode ser a chave para recuperar e manter a função física necessária na vida diária. Programas de exercícios definidos por um fisioterapeuta podem ajudar a reduzir a dor no corpo, melhorar o movimento das articulações, facilitar a coordenação e aumentar a função respiratória. A fisioterapia pode ajudar a reduzir o impacto que temos em nosso corpo. O fisioterapeuta é um profissional capacitado que pode identificar os fatores que impedem o idoso de ser ativo e independente. O exercício regular também pode ajudar a reduzir o risco e o impacto de doenças com maior probabilidade de afetar os idosos (TAMANINI, 2019).

Intervenções conservadoras são as opções terapêuticas mais recomendadas, por envolverem um menor custo financeiro e um baixo risco de efeitos colaterais. Para o treinamento da MAP, é recomendada a condução dos exercícios por um fisioterapeuta capacitado. Para a IU, torna-se imprescindível a abordagem preventiva e tratamento precoce, o que se faz possível desde a atenção primária a saúde (APS) (SILVA et al.; 2017)

Com o intuito de ter um melhor conhecimento da realidade da situação dos diagnósticos e tratamentos da IU na atenção primária à saúde, o objetivo deste estudo foi identificar na literatura as práticas de cuidado e assistenciais com a fisioterapia na Incontinência Urinária em mulheres idosas na atenção primária no sistema de saúde brasileiro.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Atenção primária no Sistema Único de Saúde

A primeira definição sobre a Atenção Primária à Saúde (APS) foi proposta na Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata, na República do Cazaquistão (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 1978). De acordo com a declaração de Alma Ata, a APS corresponde aos cuidados essenciais à saúde, baseados em tecnologias acessíveis, que levam os serviços de saúde o mais próximo possível dos lugares de vida e trabalho das pessoas, constituindo assim, o primeiro nível de contato com o sistema nacional de saúde e o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A concepção de atenção primária à saúde em *Alma-Ata* contempla três componentes essenciais: acesso universal e primeiro ponto de contato do sistema de saúde; indissociabilidade da saúde do desenvolvimento econômico-social, reconhecendo-se os determinantes sociais; e participação social - três componentes caros ao SUS. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Na literatura internacional, por vezes, diferencia-se também *primary health care* (correspondente à concepção integral de *Alma-Ata*) e *primary care* (atenção primária) para designar, nos países com sistemas públicos universais, os serviços de primeiro contato com atenção centrada em médicos generalistas. (SALTMAN et al.; 2006; RAMIREZ, 2011).

No Brasil, o Programa de Saúde da Família (PSF) é a principal estratégia de implementação e organização da APS (STRALEN et al.; 2008). Criado em 1994, o PSF foi apresentado no primeiro documento ministerial como um programa, passando, em seguida, a ser considerado uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, com potencial caráter substitutivo das práticas convencionais (CONIL, 2008).

2.2 Incontinência Urinária

Pelo desenho anatômico do corpo humano, é possível entender as ocorrências e causas da IU. Localizada na parte inferior do abdômen, a bexiga é um órgão oco que faz parte do sistema urinário, que também inclui os rins, ureter e uretra. Durante a micção, os músculos da bexiga se contraem para direcionar a urina para a uretra. Ao mesmo tempo, os músculos ao redor da uretra relaxam, deixando a urina sair do corpo. Quando os músculos dentro e ao redor da bexiga não funcionam como deveriam, pode haver escape de urina, resultando na incontinência urinária (FONTENELLE et al., 2021).

Sendo assim, a incontinência urinária (IU) é caracterizada pela perda do controle da bexiga ou da capacidade de controlar a micção. É uma condição comum, o que diminui consideravelmente a qualidade de vida do indivíduo acometido. (TAMANINI et al., 2009).

Embora ocorra com mais frequência, à medida que as pessoas envelhecem, a incontinência urinária não é uma consequência inevitável do envelhecimento. Pode variar como um problema de menor importância a algo que afeta muito a vida cotidiana (FELDE et al., 2017).

O aparecimento da condição pode estar associado a lesões nas estruturas anatômicas responsáveis pelo controle da micção e fraqueza da musculatura, podendo levar ao isolamento social e depressão. As taxas de prevalência são mais altas entre mulheres, pessoas de idade avançada e pessoas com deficiências cognitivas e físicas (LUO et al., 2017; MARKLAND et al., 2018).

As alterações do aparelho genito-urinário relacionadas à idade podem levar a uma maior prevalência da IU em idosos. Essas alterações podem incluir diminuição da capacidade da bexiga, aumento das contrações involuntárias dos músculos da bexiga, aumento da próstata, diminuição dos níveis de estrogênio e aumento da produção da urina noturna (WAGG et al., 2017).

À medida que envelhecemos, os músculos da bexiga e uretra perdem um pouco da sua força e funcionalidade. Mudanças condicionadas à idade reduzem a capacidade de armazenamento da bexiga, aumentando assim as chances de liberação involuntária de urina. Juntamente com a idade, o peso extra aumenta a pressão na bexiga e nos músculos ao redor, o que os enfraquece e permite que a urina escape em atividades normais do dia a dia (VIEIRA et al., 2019).

As preocupantes perdas cognitivas frequentemente presentes na população idosa podem afetar a capacidade de uma pessoa reconhecer a distensão da bexiga e determinar a adequação da micção em um momento e locais específicos. Gerenciar os odores, conter vazamentos e escape de urina e fornecer uma adequada supervisão e assistência ao banheiro (muitas vezes a noite), podem vir a prejudicar os relacionamentos e levar à fadiga, depressão e estresse emocional (LOBCHUK; ROSENBERG, 2014).

Como estudado por Abrams et al. (2010), a incontinência urinária pode acontecer por vários motivos, incluindo infecções do trato urinário, infecção ou irritação vaginal ou constipação. Alguns medicamentos podem causar problemas de controle da bexiga que duram pouco tempo. Quando a incontinência dura mais tempo, pode ser devido a: (1) músculos fracos da bexiga ou do assoalho pélvico; (2) hiperatividade dos músculos da bexiga; (3) danos aos nervos que controlam a bexiga por doenças como esclerose múltipla, Parkinson e diabetes; (4) doenças como artrite que podem dificultar a chegada ao banheiro; (5) prolapso dos órgãos pélvicos, que ocorrem quando os órgãos pélvicos (como bexiga, reto ou útero) se deslocam de seu lugar normal para a vagina ou ânus. Quando os órgãos pélvicos estão fora do lugar, a bexiga e uretra não são capazes de funcionar normalmente, o que pode acarretar o vazamento de urina.

2.2.1 Tipos de Incontinência Urinária

Existem vários tipos distintos de IU, cada um com seus sintomas e causas diferentes. Elas podem ser classificadas de várias maneiras, incluindo urgência, esforço, mista (urgência e esforço), relacionados à retenção crônica de urina e a IU funcional (CASTRO DIAZ et al., 2017).

A incontinência urinária de esforço é um dos tipos mais comuns e se apresenta tanto em homens quanto mulheres, aumentando a frequência com o passar da idade (KWONG, 2010). Ocorre pelo escape da urina, quando a bexiga é pressionada, como durante o exercício, tossir, espirrar, rir ou levantar objetos pesados. É o tipo mais comum de problema de controle da bexiga em mulheres mais jovens e de meia-idade. Também pode começar mais tarde, na época da menopausa (VIEIRA et al.; 2019).

Quando falamos em incontinência de urgência, isto acontece quando as pessoas têm uma necessidade repentina de urinar e não conseguem segurar a urina

por tempo suficiente para chegar ao banheiro. Pode ser um problema para pessoas que têm diabetes, doença de Alzheimer, doença de Parkinson, esclerose múltipla ou acidente vascular cerebral. Normalmente está associada à hiperatividade do músculo detrusor (JEREZ-ROIG et al.; 2019).

Na incontinência funcional, as perdas podem ocorrer mesmo que o sistema urinário funcione corretamente, resultado das condições que diminuem a consciência da necessidade de urinar ou que impeçam a chegada a tempo ao banheiro, como nos quadros de doenças articulares e osteomusculares, doenças neurológicas ou problemas cognitivos (KAUR et al., 2021).

É importante ressaltar que, segundo proposto por Nitti et al. (2001), há alguns fatores que aumentam o risco de se desenvolver incontinência urinária. As mulheres, por exemplo, são mais propensas a desenvolver incontinência de esforço. Gravidez, parto, menopausa e a própria anatomia feminina são responsáveis por essa diferença. No entanto, homens com problemas de próstata estão mais propensos a apresentar incontinência de urgência.

A condição da IU é consideravelmente ruim para mulheres, a taxa de prevalência é alta e varia amplamente de 15% a 69%, refletindo a população examinada e a definição do tipo de IU (NYGAARD et al.; 2008). Como apresentado por Milson et al. (2009), vários fatores de risco são estabelecidos para IU em mulheres, porém a prevalência de IU em homens é menor do que em mulheres com taxa variando de 5% a 24% e com menos conhecimento sobre fatores de risco atribuíveis.

Em estudo realizado na Alemanha em 2010, Goepel mostrou que, das pessoas que vivem com incontinência urinária que necessitam de tratamento ou cuidados na Alemanha, mais de 2 milhões têm mais de 60 anos (11% desta faixa etária), naqueles com mais de 80 anos, quase 30% são afetados. Em adultos, a prevalência estimada de sintomas do trato urinário é de 17%, e em pessoas com mais de 80 anos, mais de 75%.

Em 2014, a Associação Portuguesa de Urologia apontou que 33% das mulheres e 16% dos homens, com mais de 40 anos têm sintomas da doença (APU, 2014). Os tipos de IU mais comuns são incontinência urinária de urgência (IUU) que é antecipada por um desejo repentino de urinar difícil de inibir; incontinência urinária de esforço (IUE) ocasionada por espirro, tosse, ou outras situações de esforço físico; e incontinência urinária mista (IUM), a combinação das duas formas anteriores. Há também a incontinência funcional (IUF), secundária a fatores que não são do trato

urinário, como problemas musculoesqueléticos, psicológicos e fatores ambientais (FREITAS et al., 2020).

Em seu trabalho publicado em 2017, Da Silva conceituou a incontinência urinária como qualquer queixa de perda de urina, independentemente do grau de desconforto social ou higiênico que cause, e acomete 14% a 57% das mulheres com idade entre 20 e 89 anos. Sua maior prevalência em mulheres decorre do menor comprimento da uretra, da anatomia do assoalho pélvico, gravidez e parto, superando as alterações hormonais ao longo de seus ciclos vitais após a depleção folicular ovariana e hipoestrogenismo progressivo (DA SILVA et al., 2017). Em geral, os principais fatores de risco para IU estão relacionados a aspectos sociodemográficos, história clínica de determinadas doenças, fatores ginecológicos e obstétricos, bem como hábitos de vida, especialmente tabagismo, consumo de cafeína e estilo de vida sedentário ou atividade física intensa (MAGALDI et al., 2018).

Para cada tipo de IU há uma série de tratamentos distintos. Hoje em dia existem mais opções de tratamentos e maneiras de gerenciar a incontinência urinária graças aos estudos e avanços da ciência. A escolha do melhor tratamento dependerá do tipo de problema de controle da bexiga apresentado, da gravidade e do que melhor se adapta ao estilo de vida do indivíduo acometido. De acordo com Pereira (2012), os tratamentos conservadores e mais seguros devem ter preferência aos tratamentos mais invasivos.

Nesse contexto, a fisioterapia é considerada como primeira linha de tratamento para IU e o tratamento conservador tende a apresentar evolução terapêutica juntamente com o comprometimento do paciente (TAMANINI, 2000).

Quando as incontinências são pequenas ou moderadas e os sintomas ainda não são persistentes, pode ser sugerido o tratamento conservador, como mudanças nos hábitos e estilo de vida, técnicas de reabilitação pélvica (eletroestimulação, biofeedback, exercícios de fortalecimento muscular) ou, em alguns tipos de incontinência, a utilização do uso de fármacos. Quando essas medidas não forem eficazes, pode ser necessário recorrer a técnicas mais invasivas, como a cirurgia (TAMANINI, 2000).

2.2.2 Fisioterapia e qualidade de vida

Define-se a fisioterapia, como a ciência que estuda, diagnostica, previne e recupera pacientes com distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano. Trabalha com doenças geradas por alterações genéticas, traumas ou enfermidades adquiridas

A área da fisioterapia tem por objetivo preservar, manter, desenvolver ou restaurar (reabilitação) a integridade de órgãos, sistemas ou funções. Utiliza-se de conhecimento e recursos próprios como parte do processo terapêutico nas condições psico-físico-social para promover melhoria de qualidade de vida e tem mostrado um papel fundamental no tratamento de pacientes.

A fisioterapia pode intervir nos fatores que desencadeiam a IU através de recursos menos invasivos e de baixo custo, através do trabalho de reeducação da musculatura do assoalho pélvico.

O diagnóstico da condição de IU deve ser realizado por um médico capacitado, porém, cada vez mais a presença do fisioterapeuta especializado e de uma equipe multidisciplinar se faz necessária. Mais do que importante, o manejo correto da condição se faz cada vez mais necessário para uma melhor condição de vida do indivíduo acometido (BURGIO et al.; 2013).

Uma vez diagnosticada, a IU deve ser acompanhada de perto por profissional capacitado, um fisioterapeuta especializado. Por existir uma ampla gama de tratamentos e dentre eles o conservador é o escolhido, a fisioterapia é de suma importância (MILSON et al.; 2009)

As modalidades de fisioterapia estão em uso há várias décadas para tratar a IU e outros sintomas do trato urinário inferior (BURGIO et al.; 2013), sendo atualmente implementadas das mais diferentes maneiras. Dentre as muitas técnicas descritas, destaca-se o treinamento da musculatura do assoalho pélvico, estimulação elétrica, *biofeedback*, estimulação magnética e o uso de cones vaginais. O treinamento e fortalecimento dos MAP são altamente recomendados como tratamento de primeira linha para mulheres com IU (ABBAS et al., 2012).

Já é comprovada a associação de doenças como depressão e ansiedade advindas da IU, por isso é importante o tratamento com um fisioterapeuta e equipe

multidisciplinar. Mais que um profissional de fisioterapia, o tratamento muitas vezes exige do profissional uma escuta mais empática, já que na maioria das vezes, o paciente acaba não tendo condições para abarcar um tratamento com mais profissionais (FELDE, 2017).

Um fisioterapeuta especialista em saúde da mulher pode ser considerado um profissional preparado para lidar com todas as frentes, pois ele precisa de muitas habilidades e conhecimento para aplicar nos pacientes à luz do modelo biopsicossocial para garantir uma abordagem holística e centrada no paciente (CSP, 2005).

No contexto multidisciplinar, desde a atenção primária à saúde, os profissionais podem desenvolver intervenções com a finalidade de promoção da saúde e autocuidado. Portanto, é fundamental que os profissionais prestem cuidados que possibilitem uma maior compreensão e conhecimento na população quanto aos sintomas e riscos da IU. Isso permitirá que a população converse mais sobre o tema, desmistificando-o e busquem um tratamento para o controle dessa disfunção, aceitando assim os desafios que a IU provoca (BOLINA, 2013).

3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudo e período de pesquisa

O presente estudo caracteriza-se por uma revisão da literatura narrativa, com uma abordagem qualitativa sobre a situação da condição de incontinência urinária na população em geral e idosos, bem como o papel do fisioterapeuta na atenção primária a esse tipo de doença.

Segundo Gandra et al. (2020) a revisão de literatura é um estudo documental, retrospectivo, considerado por meio de publicações amplas, utilizadas para descrever e discutir o desenvolvimento e “estado da arte” sobre a temática abordada, discutindo os pontos teóricos e contextuais.

3.2 Bases de dados e estratégia de busca dos estudos incluídos

O desenvolvimento do estudo foi realizado nas bases de dados no Periódico CAPES, *Scientific Health Information from Latin America and the Caribbean Countries* (LILACS via BIREME), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE via PUBMED), *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro) e na biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Foram utilizados os seguintes descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): incontinência urinária, idosos, uroginecologia, atenção primária de saúde, promoção de saúde, mulheres e qualidade de vida, conectadas entre si por intermédio do operador booleano AND. Nas bases de dados no idioma inglês, foram utilizados esses descritores indexados no *Medical Subject Headings* (MeSH). O período de busca da literatura ocorreu durante os meses de fevereiro e abril de 2022 (Quadro 1).

Quadro 1. Estratégia de busca utilizada em cada base de dado incluída

Base de dados	Estratégia de busca	Período da busca
LILACS via BIREME	(Incontinência urinária) AND (idosos) AND (uroginecologia).	14 de fevereiro de 2022.
MEDLINE via PUBMED	(Urinary incontinence) AND (elderly) AND physical therapy	23 de fevereiro de 2022
PEDro	(Health promotion) AND (incontinence) AND (perineum) AND (gerontology)	09 de março de 2022
Scielo	(Incontinência urinária) AND (idosos) AND (uroginecologia) AND (qualidade de vida)	16 de março de 2022

Fonte: arquivo do próprio autor.

3.3 Critérios de elegibilidade

Foram incluídos artigos originais publicados nos últimos 5 anos, no período de fevereiro de 2017 a fevereiro de 2022 nos idiomas português e inglês e que abordassem a atuação da fisioterapia ou as práticas de cuidado na atenção primária para tratamento da incontinência urinária em idosos.

Em contrapartida, foram excluídos os artigos que não foram encontrados na íntegra e não estavam disponíveis *online*. Foram excluídas as cartas editoriais, estudos duplicados ou aqueles que não correspondiam ao objetivo da pesquisa.

3.4 Seleção dos estudos, extração dos dados e disposição dos resultados

Foi realizada uma análise crítica e síntese dos resultados de forma descritiva, possibilitando a classificação dos estudos que apresentaram similaridade semântica. Outros estudos também foram consultados, tais como: teses, dissertações, relatórios, manuais, plataformas governamentais, entre outros para uma melhor compreensão e análise do estudo proposto.

Para a construção desse estudo foi realizada a análise e síntese, buscando observar, descrever e classificar os resultados estudados, dessa forma, reunindo o conhecimento produzido sobre a temática estudada.

Os dados dos estudos incluídos foram extraídos utilizando planilha no excel e posteriormente organizados em tabelas. A extração dos dados para criação da tabela

de resultados foi baseada utilizando as seguintes variáveis: autor, ano de publicação, métodos, principais resultados e conclusão.

4 RESULTADOS

Por meio da pesquisa de dados utilizando as palavras-chave, foram encontrados 192 artigos, no entanto, com base nos critérios de inclusão e exclusão, foi possível analisar um total de 32 artigos, por fim, foi realizada uma leitura completa desses artigos, aplicando uma análise criteriosa de estudos relacionados aos objetivos desta revisão.

Após a busca utilizando os descritores, foram encontrados 4 artigos na plataforma LILACS, 177 artigos na plataforma PUBMED, 9 artigos na plataforma PEDro e 2 artigos na plataforma Scielo, totalizando 192 trabalhos na busca final.

A partir da leitura dos títulos e resumos, selecionou-se 18 artigos para a análise crítica. Uma leitura criteriosa foi realizada na íntegra, considerando a adequação para responder ao objetivo da pesquisa. Por fim, a amostra final da literatura investigada foi composta por três estudos.

A análise e síntese dos dados foi realizada de forma descritiva, buscando observar, contar, descrever e classificar os dados em estudo, reunindo o conhecimento produzido acerca da temática estudada (Quadro 2).

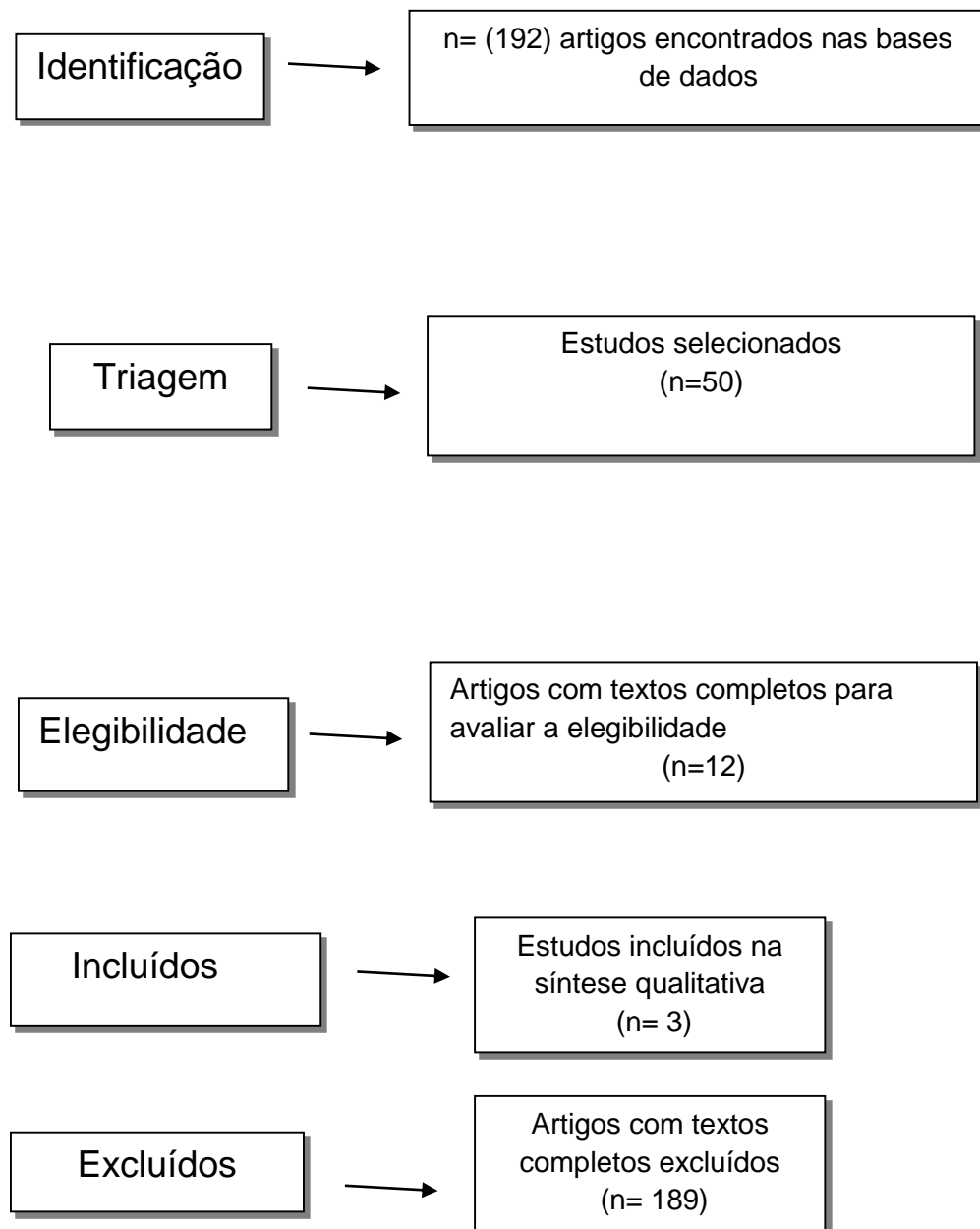


Figura 1 – Fluxograma do processo de busca e seleção dos estudos incluídos.

Fonte: Fluxograma desenvolvido pelo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) e adaptado pelos autores. Disponível em www.prisma.statement.org

Quadro 2 – Caracterização dos estudos incluídos (n=3).

AUTOR	ANO	OBJETIVO	MÉTODOS	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÃO
FREITAS et al.	2022	Avaliar os benefícios da abordagem fisioterapêutica da IU em idosos em uma unidade básica de saúde (UBS) de Belém (PA).	Foi realizada avaliação por meio de dados sociodemográficos e clínicos, e da QV, por meio do King's Health Questionnaire (KHQ), que foi reaplicado ao final dos encontros. A amostra inicial contou com 10 idosos, com idade de 70,3±5,01 anos, sendo 80% do sexo feminino, 80% dos idosos relataram cirurgias pélvicas prévias, prolapso em 3 idosos, destes, 2 eram de bexiga.	Este estudo apontou os benefícios de uma abordagem educativa e prática voltada para o fortalecimento dos MAP em idosos com queixas urinárias relacionadas à IU, sendo mais evidente na melhora da percepção de saúde e na redução do impacto da IU na vida do idoso.	Houve significância estatística em vários domínios da QV dos idosos submetidos a abordagem fisioterapêutica, demonstrando que, mesmo em um nível mais baixo de atenção à saúde é possível ter efeitos relevantes sobre a IU e a QV desse público.
GUEDES et al.	2021	Identificar os fatores associados à IU em idosas fisicamente ativas residentes no Nordeste do Brasil.	A variável IU foi mensurada pelo International Consultation Incontinence Questionnaire Short Form (ICIQ-SF). Também foram coletadas variáveis socioeconômicas, dados sobre hábitos de vida e história clínica. A análise multivariada empregou a Regressão de Poisson com	O estudo avaliou os fatores associados à incontinência urinária em idosas ativas que participam de grupos comunitários. Em idosas fisicamente ativas com IU, houve associação significativa entre acordar durante a noite e tontura e perda de equilíbrio,	Esses achados podem ajudar a melhorar os programas multiprofissionais voltados à promoção, prevenção e manejo da IU no público.

			variância robusta para fatores associados à IU.	independentemente da escolaridade e do número de partos.	
TOMASI et al.	2017	Identificar o conhecimento e as práticas assistenciais sobre a incontinência urinária em mulheres idosas e desenvolver proposta de cuidado a essas mulheres para a promoção da saúde no âmbito da atenção primária de saúde.	Foi realizada uma pesquisa qualitativa, convergente assistencial. Os dados foram coletados entre agosto e outubro de 2014 por meio de entrevistas semiestruturadas e oficinas temáticas com 14 fisioterapeutas e dez enfermeiros. A análise envolveu processos de apreensão, síntese, teorização e transferência, revelando dois eixos temáticos: a percepção dos profissionais sobre a incontinência urinária em mulheres idosas; e a concepção de uma proposta de cuidado à idosa com incontinência urinária.	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.	Ações de capacitação devem ser implementadas para esses profissionais com vistas à promoção da saúde para o autocuidado.

Nota: KHQ (Kings Health Questionaire); MAP (musculatura do assoalho pélvico); QV (qualidade de vida); IU (incontinência urinária)

Fonte: Dados selecionados pelo autor (2022).

5 DISCUSSÃO

Inicia-se com um diagnóstico. Toda mulher deve ser estimulada a fazer contrações do assoalho pélvico como hábito diário. Não deixando para o futuro, opções como as cirurgias ou as fisioterapias levando em consideração a natureza e a gravidade do caso e a análise do médico e da paciente. Tem se estudado durante muito tempo formas de não serem utilizadas as intervenções cirúrgicas. Sendo assim, a fisioterapia tem sido um fator importante na cura da IU. (POLDEN et al.; 2000)

Apesar da prevalência de queixas urinárias ser inferior em homens quando comparado em mulheres, reforçam que há uma alta prevalência em ambos os sexos, e que há necessidade de uma assistência eficaz a cada especificidade. Carneiro et al.; (2017).

(Silva RMN, 2017) As intervenções terapêuticas conservadoras são as opções mais recomendadas, pois envolvem menor custo financeiro e baixo risco de efeitos colaterais, entre as quais, o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (MAP), conduzido por fisioterapeuta, é considerado de primeira linha. No Brasil, este tratamento não é usualmente realizado na APS (Atenção Primária da Saúde) e faltam dados na literatura científica sobre o tema. Sendo necessário, no contexto da APS, oferecer medidas educativas e o treino muscular a idosos. (Figueiredo EM; et al., 2012).

Cinesioterapia Kegel, foi um pesquisador dos Estados Unidos a identificar a gravidade do problema e a investigar a necessidade de fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico. A necessidade de conscientização da paciente quanto ao músculo pubococcígeo, com exercícios de fortalecimento deste músculo com um dispositivo de biofeedback pneumático grosseiro denominado “perineômetro”. A importância da instrução supervisionada e do incentivo à realização desses exercícios e relatou boas taxas de sucesso no alívio da incontinência de esforço sintomático com seu programa. (BEREK; et al., 1998) (CARRIÈRE, 1999)

Com o intuito de se obter um melhor conhecimento da realidade da situação dos diagnósticos e tratamentos da IU na atenção primária a saúde, o objetivo deste estudo foi identificar na literatura as práticas de cuidado com a Incontinência Urinária em mulheres idosas na atenção primária no sistema de saúde brasileiro.

De acordo com Tomasi et al. (2017), o envelhecimento humano acarreta inúmeros desafios para o cuidado, decorrentes de patologias crônicas existentes.

Esses desafios incluem a Incontinência Urinária (IU), que pode implicar em problemas para um envelhecimento saudável com qualidade de vida.

Goepel et al. (2010) afirma que a incontinência urinária em idosos está se tornando um problema médico e socioeconômico crescente. As razões são as tendências demográficas e o aumento do número de pacientes com doenças crônicas, como diabetes, doença de Parkinson e demências, como a doença de Alzheimer. As pessoas acometidas pela incontinência urinária carregam uma grande carga psicológica, e as demandas daqueles que as cercam constituem um problema social e um problema assistencial.

Em 2017, Felde et al. realizou estudo com mulheres com o intuito de investigar a associação entre depressão, ansiedade e incontinência urinária (IU). Em um estudo longitudinal, de base populacional, o EPINCONT parte do estudo HUNT na Noruega, analisamos dados de questionários sobre IU, depressão e ansiedade de 16.263 mulheres de 20 anos de idade. Através de modelo matemático, possível prever as chances de desenvolver ansiedade e depressão entre as mulheres com e sem IU no início do estudo e as chances de desenvolver IU entre as mulheres com e sem ansiedade ou depressão no início do estudo.

A população idosa global vem aumentando significativamente em 3% ao ano. Em 2050, a população será constituída por aproximadamente 2,1 bilhões de idosos (SOUSA, 2018). No Brasil, atualmente, a proporção de pessoas com mais de 60 anos é de 13%, e até 2050, estima-se que os idosos constituam 29,3% da população (United Nations, 2017). Nesse contexto, a otimização dos serviços públicos oferecidos a essa parcela da população é essencial, com ações integrais e políticas públicas de saúde apoiadas em informações epidemiológicas adequadas (VERAS et al., 2018).

Considerando as alterações fisiológicas que acompanham o avanço da idade, é importante considerar estratégias voltadas para a manutenção da qualidade de vida e promoção da saúde do idoso. Isso pode levar a uma população idosa mais independente, contribuindo para um melhor desempenho e autoconfiança na realização das Atividades de Vida Diária. Deve-se destacar que o envelhecimento saudável se refere ao desenvolvimento e manutenção de uma capacidade funcional para que os idosos possam abraçar o bem-estar como parte da vida cotidiana (LU et al., 2019).

Para identificar os fatores associados à IU em idosas fisicamente ativas residentes no Nordeste do Brasil, Guedes et al. (2021) realizou um questionário em

que a variável estudada (IU) foi mensurada pelo International Consultation Incontinence Questionnaire Short Form (ICIQ-SF). Também foram coletadas variáveis socioeconômicas, dados sobre hábitos de vida e história clínica para posterior correlação. O estudo avaliou os fatores associados à incontinência urinária em idosas ativas que participam de grupos comunitários. Em idosas fisicamente ativas com IU, houve associação significativa entre acordar durante a noite e tontura e perda de equilíbrio, independentemente da escolaridade e do número de partos.

No decorrer deste estudo, pôde-se observar que os fisioterapeutas e enfermeiros apresentaram conhecimento restrito/limitado sobre os fatores de risco para IU, pois apontaram apenas alguns fatores de risco que podem favorecer a ocorrência de IU em mulheres idosas. No trabalho realizado por Tomasi (2017), foram tomados alguns depoimentos de enfermeiros que muitas vezes desconheciam as reais causas da condição e muitas vezes não propunham o tratamento correto aos pacientes.

Esse conhecimento da realidade junto aos profissionais de saúde evidenciou que existe um conhecimento aparentemente difuso, mas não foram encontrados relatos sobre a importância de orientar os usuários atendidos quanto aos cuidados, tais como: alimentação saudável, uso correto de medicamentos, controle de doenças crônicas, medidas para prevenir constipação, evitar o tabagismo e álcool, entre outros. Sabe-se que esses fatores de risco podem prevenir e/ou minimizar os sintomas. Além disso, se as idosas fossem informadas, poderiam incorporar esse cuidado em sua rotina de autocuidado.

Nesse apanhado de estudos, foi possível verificar que os profissionais perceberam a delicadeza necessária para investigar a presença e a frequência da IU. Portanto, a capacitação dos profissionais é considerada um dos caminhos para que possam discutir esse tema com naturalidade, deixando o paciente à vontade para falar sobre essa disfunção.

Para as mulheres, a IU é considerada um tabu, provavelmente pelo constrangimento que essa condição impõe, que as impedem de buscar tratamento. Em um estudo envolvendo 142 entrevistadas, elas perceberam que, apesar da alta prevalência de IU, 60,6% consideravam um tabu falar sobre esse tema (ELENSKAIA et al., 2011).

6 CONCLUSÃO

Com a realização do presente trabalho, foi possível fazer um apanhado geral das literaturas sobre o tema de incontinência urinária no Brasil e no mundo. O objetivo da pesquisa foi atingido assim que foi possível conhecer e verificar as práticas de cuidado com incontinência urinária em mulheres idosas.

Até o presente momento, o Brasil vem se esforçando para realizar bons trabalhos no assunto, porém é visto que as maiores literaturas e os trabalhos mais relevantes são realizados no exterior e estes países já têm um banco de dados robusto para realização de trabalhos na área. Torna-se necessário uma abordagem mais técnica e científica a respeito das ocorrências e tratamentos da fisioterapia sobre a incontinência urinária, bem como em outros casos de saúde no Brasil.

Em leituras complementares para embasamento do trabalho, foi percebido que existem vários artigos que comprovam a eficácia do Método Kegel, que é um entre outros métodos existentes na fisioterapia, que tem se mostrado como uma das alternativas mais eficazes no tratamento de IU leve ou moderada.

Identificou-se que a prática dos exercícios fisioterápicos para reeducação e fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico torna-se essencial para toda a vida e pode ser aplicado sozinho ou em conjunto com técnicas de eletroestimulação, podendo formar um programa completo de tratamento, treinamento e reabilitação.

Sendo assim, o que pode ser observado, é uma carência dos programas de gestão, prevenção e esclarecimento perante a condição. Essa realidade desperta uma maior atenção aos assuntos relacionados, sugerindo um maior investimento no assunto de incontinência urinária, além de políticas públicas que deem um maior aporte e conforto aos portadores.

REFERÊNCIAS

- ABBAS, TAREK R.; IBRAHIM, M. A.; ABOGAMAL, AHMED F. Conservative management of stress urinary incontinence by biofeedback-assisted pelvic floor physiotherapy. **Med. J. Cairo Univ**, v. 80, n. 1, p. 785-792, 2012.
- ABRAMS, Paul et al. Fourth International Consultation on Incontinence Recommendations of the International Scientific Committee: Evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse, and fecal incontinence. **Neurourology and Urodynamics: Official Journal of the International Continence Society**, v. 29, n. 1, p. 213-240, 2010.
- ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE UROLOGIA. **Dossier Incontinência Urinária** [Internet]. Lisboa: Monstros e Companhia; 2014. Disponível em: http://www.apurologia.pt/incontinencia/incontinencia_2014/Dossier_Inc_Urinaria_2014.pdf.
- BOLINA, Alisson Fernandes et al. Incontinência urinária autorreferida em idosos e seus fatores associados. 2013.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- BURGIO, Kathryn L. Update on behavioral and physical therapies for incontinence and overactive bladder: the role of pelvic floor muscle training. **Current urology reports**, v. 14, n. 5, p. 457-464, 2013.
- JR, Wilson FS Busato; MENDES, Francieli Marchi. Incontinência urinária entre idosos institucionalizados: relação com mobilidade e função cognitiva. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 36, n. 4, 2007.
- DIAZ, D. Castro et al. Initial assessment of urinary incontinence in adult male and female patients. **Incontinence 6th ed Bristol International Continence Society**, p. 497-540, 2017.
- Chartered Society of Physiotherapy (CSP). Core standards of physiotherapy practice. London: CSP, 2005.
- CONILL, Eleonor Minho. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. s7-s16, 2008.
- COSTA, Glauce Dias da et al. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, p. 113-118, 2009.

SILVA, Juliana Cristina Pereira da; SOLER, Zaida Aurora Sperli Geraldês; DOMINGUESWYSOCKI, Anneliese. Associated factors to urinary incontinence in women undergoing urodynamic testing. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, 2017.

ESCOREL, Sarah et al. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 21, p. 164-176, 2007.

ELENSKAIA, Ksenia et al. The greatest taboo: urinary incontinence as a source of shame and embarrassment. **Wiener Klinische Wochenschrift**, v. 123, n. 19, p. 607-610, 2011.

FACCHINI, Luiz Augusto et al. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 3, p. 669-681, 2006.

FELDE, Gunhild; EBBESEN, Marit Helen; HUNSKAAR, Steinar. Anxiety and depression associated with urinary incontinence. A 10-year follow-up study from the Norwegian HUNT study (EPINCONT). **Neurourology and urodynamics**, v. 36, n. 2, p. 322-328, 2017.

FREITAS, Crislainy Vieira et al. Abordagem fisioterapêutica da incontinência urinária em idosos na atenção primária em saúde. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 27, p. 264-270, 2021.

FONTENELE, Marta Quézia Silva et al. Pelvic floor dysfunction distress is correlated with quality of life, but not with muscle function. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, v. 303, n. 1, p. 143-149, 2021.

GOEPEL, Mark et al. Prevalence and physician awareness of symptoms of urinary bladder dysfunction. **European urology**, v. 41, n. 3, p. 234-239, 2002.

Guedes, J., & Sebben, V. (2006). Incontinência urinária no idoso: abordagem fisioterapêutica. *Revista Brasileira De Ciências Do Envelhecimento Humano*, 3(1).

GUEDES, Thais Sousa Rodrigues et al. Urinary Incontinence in Physically Active Older Women of Northeast Brazil. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 11, p. 5878, 2021.

HONÓRIO, Melissa Orlandi; SANTOS, Silvia Maria Azevedo dos. Incontinência urinária e envelhecimento: impacto no cotidiano e na qualidade de vida. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 1, p. 51-56, 2009.

JEREZ-ROIG, Javier et al. Predicting continence decline in institutionalized older people: a longitudinal analysis. **Neurourology and Urodynamics**, v. 38, n. 3, p. 958-967, 2019.

KAUR, Tanudeep et al. A Cross-sectional Case-control Study of Depression in Incontinent Women. **Journal of Mid-life Health**, v. 12, n. 2, p. 132, 2021.

KWONG, Po Wan et al. Urinary incontinence and quality of life among older community-dwelling Australian men: the CHAMP study. **Age and ageing**, v. 39, n. 3, p. 349-354, 2010.

LOBCHUK, Michelle M.; ROSENBERG, Fran. A qualitative analysis of individual and family caregiver responses to the impact of urinary incontinence on quality of life. **Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing**, v. 41, n. 6, p. 589-596, 2014.

LU, Wentian; PIKHART, Hynek; SACKER, Amanda. Domains and measurements of healthy aging in epidemiological studies: A review. **The Gerontologist**, v. 59, n. 4, p. e294-e310, 2019.

LUO, X. et al. Prevalence, management and outcomes of medically complex vulnerable elderly patients with urinary incontinence in the United States. **International Journal of Clinical Practice**, v. 69, n. 12, p. 1517-1524, 2015.

MACÊDO, Sandra Rebouças et al. Factors Associated with Sexual Activity for Women with Pelvic Floor Dysfunction-A Cross-Sectional Study. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 42, p. 493-500, 2020.

MAGALDI, C. M. et al. The Influence of Physical Activity on Functional Performance and Urinary Incontinence in Elderly Women. **Journal of Morphological Sciences**, v. 35, n. 01, p. 1-8, 2018.

MARKLAND, Alayne D. et al. Prevalence and trends of urinary incontinence in adults in the United States, 2001 to 2008. **The Journal of urology**, v. 186, n. 2, p. 589-593, 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. O desafio do conhecimento-pesquisa qualitativa em saúde. In: **O desafio do conhecimento-pesquisa qualitativa em saúde**. 2000. p. 269-269.

NITTI, Victor W. The prevalence of urinary incontinence. **Reviews in urology**, v. 3, n. Suppl 1, p. S2, 2001.

NYGAARD, Ingrid et al. Prevalence of symptomatic pelvic floor disorders in US women. **Jama**, v. 300, n. 11, p. 1311-1316, 2008.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Declaração de Alma-Ata. In: **Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde, 6-12 set 1978, Alma-Ata**. [site da Internet]. Disponível em: <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Alma-Ata.pdf>

PAGE, Matthew J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **International Journal of Surgery**, v. 88, p. 105906, 2021.

PASQUETTI, Pietro; APICELLA, Lorenzo; MANGONE, Giuseppe. Pathogenesis and treatment of falls in elderly. **Clinical cases in mineral and bone metabolism**, v. 11, n. 3, p. 222, 2014.

PEREIRA, Vanessa S.; ESCOBAR, Adriana C.; DRIUSSO, Patricia. Effects of physical therapy in older women with urinary incontinence: a systematic review. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 16, n. 6, p. 463-468, 2012.

RAMÍREZ, Naydú Acosta et al. Comprehensive primary health care in South America: contexts, achievements and policy implications. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 10, p. 1875-1890, 2011.

RIOS, Angela AN et al. The help-seeking by women with urinary incontinence in Brazil. **International urogynecology journal**, v. 22, n. 7, p. 879-884, 2011.

DA ROSAA, Luís Henrique Telles; DA SILVA KLAHRH, Patrícia; VIANA DA ROSAI, Patricia. Prevalência da incontinência urinária em idosos de Porto Alegre-RS. **Geriatrics & Gerontologia**, p. 104, 2014.

SALTMAN, Richard; BANKAUSKAITE, Vaida; VRANGBAEK, Karsten. **Primary care in the driver's seat?: Organizational reform in European primary care**. McGraw-Hill Education (UK), 2005.

SAMPAIO, L.F.R. Desafios para a organização de serviços básicos e da estratégia saúde da família. *Caderno de Saude Publica*; 24(Supl. 1):19-21. 2008.

SANTOS, C. R. S.; SANTOS, V. L. C. G. Prevalência da incontinência urinária em amostra randomizada da população urbana de Pouso Alegre, Minas Gerais, Brasil. *Rev. Latino-Am.* 2010; 18 (5): 1-8.

SILVA, Juliana Cristina Pereira da; SOLER, Zaida Aurora Sperli Geraldese; DOMINGUESWYSOCKI, Anneliese. Fatores associados à incontinência urinária em mulheres submetidas ao exame urodinâmico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, 2017.

SILVA, R. M. N. Efetividade da cinesioterapia aplicada na incontinência urinária feminina-revisão integrativa [monografia]. **Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora**, 2017.

SOUSA, Neuciani Ferreira da Silva et al. Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, 2018.

STARFIELD, Barbara et al. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 2006.

VAN STRALEN, Cornelis Johannes et al. Percepção dos usuários e profissionais de saúde sobre atenção básica: comparação entre unidades com e sem saúde da família na Região Centro-Oeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. s148-s158, 2008.

TAMANINI, José Tadeu Nunes et al. Analysis of the prevalence of and factors associated with urinary incontinence among elderly people in the Municipality of São Paulo, Brazil: SABE Study (Health, Wellbeing and Aging). **Cadernos de saude publica**, v. 25, p. 1756-1762, 2009.

TOMASI, Andrelise Viana Rosa et al. URINARY INCONTINENCE IN ELDERLY PEOPLE: CARE PRACTICES AND CARE PROPOSAL IN PRIMARY HEALTH CARE1. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, 2017.

United Nations. *World Population Prospects: Key Findings and Advance Tables*; the 2017 revision; United Nations: New York, NY, USA, 2017.

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 1929-1936, 2018.

VIEIRA, Mariana Carmem Apolinário et al. Symptoms of urinary incontinence and pelvic organ prolapse and physical performance in middle-aged women from Northeast Brazil: a cross-sectional study. **BMC Women's Health**, v. 19, n. 1, p. 1-11, 2019.

WAGG, Adrian et al. Urinary incontinence in frail elderly persons: Report from the 5th International Consultation on Incontinence. **Neurourology and urodynamics**, v. 34, n. 5, p. 398-406, 2015.