

Conhecimento de profissionais da atenção primária à saúde sobre a abordagem terapêutica na incontinência urinária feminina

Ruth Ellen Ribeiro dos Santos*
Camila Teixeira Vaz*

RESUMO

A incontinência urinária é considerada um importante problema de saúde que afeta milhões de mulheres em todas as idades. O presente estudo teve como objetivo verificar o conhecimento dos profissionais que trabalham na Atenção Primária à Saúde, na Estratégia Saúde da Família, no município de Governador Valadares, Minas Gerais, sobre a abordagem terapêutica na Incontinência Urinária feminina. Tratou-se de um estudo transversal descritivo, realizado no Município de Governador Valadares. A amostra constituiu-se por todos os médicos e enfermeiros, que atuavam nas 59 equipes de Saúde da Família do município. Utilizou-se da aplicação de um questionário elaborado pelos pesquisadores para levantar informações a respeito da formação acadêmica e dados demográficos dos profissionais; conhecimento sobre a IU feminina e abordagens terapêuticas. A análise descritiva foi avaliada com medidas de tendência central, dispersão e frequência. Participaram do estudo 76 indivíduos, sendo 74% do sexo feminino. Foi identificado que 58% dos profissionais selecionaram a opção do tratamento fisioterapêutico como intervenção de primeira escolha para o tratamento da IU feminina; e que 51% acreditavam que as mulheres com tal condição de saúde não precisam ser encaminhadas necessariamente para o nível secundário de atenção. Por outro lado, na questão discursiva, na qual os profissionais deveriam discorrer a respeito da sua abordagem terapêutica em mulheres com IU, apenas 24% dos profissionais relataram que fariam o direcionamento das mulheres para o atendimento fisioterapêutico. A análise conjunta dos dados permitiu concluir que os profissionais participantes do estudo se mostraram instruídos com relação ao contexto geral da IU feminina, no entanto, tal conhecimento não reflete a realidade da prática clínica, evidenciando uma divergência de saberes. Aponta com isso, a necessidade da educação continuada, para que seja possível concretizar o que é recomendado em diretrizes internacionais.

Palavras-chave: Incontinência Urinária. Conhecimento. Atenção Primária à Saúde. Fisioterapia.

1 INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é considerada um importante problema de saúde que afeta milhões de pessoas de todas as idades, principalmente as mulheres (BUCKLEY; LAPITAN, 2010). De acordo com a International Continence Society (ICS), a prevalência de IU na população feminina varia de 30 a 60%, aumentando com a idade (MILSOM et al., 2009). Um estudo realizado no Brasil, em 622 mulheres com média de idade de 64 anos, foi observado uma prevalência de IU de 52,2% (REIGOTA et al., 2016).

Segundo a ICS, a IU é definida como qualquer queixa de perda involuntária de urina (ABRAMS et al., 2003). Essa condição de saúde pode ser classificada em incontinência urinária de esforço (IUE), definida como a perda de urina aos esforços, como durante

a prática de atividade física, tosse ou espirro; a incontinência urinária de urgência (IUU), definida como a perda involuntária de urina precedida por um desejo de urinar repentino e difícil de adiar; e a incontinência urinária mista (IUM), uma combinação entre a IUE e IUU (HAYLEN et al., 2010; BO et al., 2016).

Bernards e colaboradores (2014) apontam como fatores etiológicos da IU feminina a diminuição dos níveis de estrogênio; gestação e parto vaginal mal conduzidos; episiotomia; excesso de peso e alterações morfológicas decorrentes da senescência. Embora a IU não esteja relacionada a um risco de morte, o seu impacto na qualidade de vida é considerável. Ademais, essa condição de saúde provoca problemas

* Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de Juiz de Fora, *campus* Governador Valadares, Governador Valadares - MG.
E-mail: ruthellen26@hotmail.com

psicossociais e higiênicos, acarreta um impacto negativo na funcionalidade da mulher, levando a limitações nas atividades de vida diária e restrições na participação social e, ainda, favorece uma autopercepção negativa da saúde (REIGOTA et al., 2016).

Os guidelines sobre o tema recomendam a realização de tratamento conservador para a IU antes da terapia invasiva. Mudanças no estilo de vida, treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP), biofeedback, eletroestimulação, cones vaginais e treinamento vesical estão entre os recursos fisioterapêuticos recomendados (ABRAMS et al., 2003; BO et al., 2016). Dentre essas opções terapêuticas o TMAP possui nível A de evidência científica, sendo recomendado como o tratamento de primeira linha para mulheres com IU (ABRAMS et al., 2003; DUMOULIN et al., 2014; SYAN, BRUCKER, 2015). Além da eficácia comprovada, o tratamento fisioterapêutico é indicado como uma das principais alternativas terapêuticas para as mulheres com IU, principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS), devido ao menor custo financeiro, por oferecer baixo risco de efeitos colaterais e por não prejudicar tratamentos subsequentes. (ABRAMS et al., 2003; BEUTTENMÜLLER et al., 2011).

No entanto, esse tipo de intervenção, orientada e supervisionada pelo profissional fisioterapeuta, não tem sido uma realidade para a maioria das mulheres que apresenta essa condição de saúde na APS. Segundo McClurg e colaboradores (2012), a falta de instrução adequada sobre a IU e suas opções de tratamento durante a graduação dos cursos da área da saúde, em especial nos cursos de medicina e enfermagem, contribui para uma abordagem terapêutica inadequada de mulheres com IU. Portanto, o objetivo deste estudo foi verificar o conhecimento dos profissionais que trabalham na APS, especialmente na Estratégia Saúde da Família (ESF), no município de Governador Valadares, Minas Gerais, sobre a abordagem terapêutica na IU feminina.

2 MATERIAL E MÉTODOS

2.1 Delineamento do estudo

Tratou-se de um estudo transversal descritivo, realizado no Município de Governador Valadares, Minas Gerais. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora sob o parecer de número 1.986.845.

2.2 Amostra

A amostra do presente estudo foi composta por todos os médicos e enfermeiros, contratados e

efetivos, que atuavam nas 59 equipes de Saúde da Família do município, totalizando 118 profissionais. Foram excluídos aqueles profissionais que estavam de férias ou licença no período da coleta de dados, que se recusaram a participar da pesquisa e aqueles que não responderam o questionário após três tentativas de contactá-los. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

2.3 Procedimentos

Os dados foram coletados no período entre Maio a Agosto de 2017, por meio da aplicação de um questionário elaborado pelos pesquisadores acerca do tema em questão. O questionário foi composto por perguntas a respeito da formação acadêmica, dados demográficos, dez questões objetivas com frases afirmativas sobre a IU feminina e uma pergunta discursiva: “Qual seria a sua abordagem terapêutica para uma mulher com IU que procurou o serviço de saúde em que você trabalha?”. As alternativas de resposta das questões objetivas seguiram o formato da escala de Likert, com cinco opções de respostas, sendo elas: “totalmente de acordo”, “de acordo”, “não concordo nem discordo”, “discordo” e “discordo totalmente”. O pesquisador responsável pela aplicação dos questionários foi devidamente treinado e habilitado para instruir os participantes.

Para ter acesso aos profissionais, foi disponibilizada pela secretaria municipal de saúde uma lista contendo o nome, local de trabalho e telefone para contato de todos que atuavam na ESF. A coleta dos dados foi realizada no ambiente de trabalho de cada profissional, dentro do horário de funcionamento de seu ponto de atenção, sem, no entanto, comprometer o fluxo de atendimento à comunidade. As visitas ocorreram mediante um agendamento prévio com os profissionais por meio de ligação telefônica.

Os participantes foram abordados e receberam informações detalhadas acerca do estudo, sendo convidados a participar do mesmo. Aqueles profissionais que não se encontravam disponíveis para a aplicação do questionário no momento da primeira visita, tiveram mais duas oportunidades para responderem ao questionário e participarem do estudo.

2.4 Análise dos dados

Análise descritiva com medidas de tendência central (média), dispersão (desvio padrão) e frequência foi utilizada para caracterizar os participantes. Para facilitar a análise das respostas das questões objetivas, elas foram categorizadas de modo a tornarem-se dicotômicas: sim ou não; uma vez que a opção “não concordo nem discordo” foi alocada em um dos dois grupos, após a verificação individual de cada questão.

Em seguida foi calculada a frequência dessas respostas. E, finalmente, as respostas da questão discursiva foram agrupadas em núcleos com o mesmo sentido e analisadas, também, de acordo com a frequência de aparecimento.

3 RESULTADOS

Participaram do estudo 76 profissionais, sendo 41 enfermeiros e 35 médicos. A média de idade dos participantes foi de 36 (± 10) anos, sendo a maioria do sexo feminino (74%). O tempo de formação foi em média 8 (± 10) anos, predominando a graduação em instituições privadas (71%). Em relação a pós graduação, 58% dos profissionais possuíam especialização lato sensu, dentre esses 38,6% eram na área da atenção básica e saúde da família e comunidade. Na Tabela 1 estão descritas as demais características sobre o perfil dos participantes.

Na análise das questões objetivas contidas no questionário, pode-se verificar que a maioria dos participantes (57%) acreditou não ser normal mulheres idosas perderem urina. Quanto ao conceito de IU, grande parte (72%) conheceu a definição correta, estabelecida como “qualquer perda involuntária da urina”. Além disso, observou-se alta prevalência (88%) de profissionais que possuíam conhecimento acerca dos impactos negativos da IU na qualidade de vida das mulheres.

TABELA 1

Perfil dos profissionais que atuam na ESF em Governador Valadares, MG

Variável	Enfermeiro (n=41)	Médico (n=35)	Total (N=76)
Idade (anos) Média (DP)	35,4 (7)	36,8 (13)	36 (10)
Sexo n (%)			
Feminino	35 (85)	21 (60)	56 (74)
Masculino	6 (15)	14 (40)	20 (26)
Tempo de formado (anos) Média (DP)	8,5 (5)	7,4 (13)	8 (10)
Instituição de estudo n (%)			
Nacional pública	3 (8)	9 (27)	12 (16)
Nacional privada	38 (92)	16 (45)	54 (71)
Internacional	0	10 (28)	10 (13)
Especialização lato sensu n (%)			
Sim	28 (68)	16 (46)	44 (58)
Não	13 (32)	19 (54)	32 (42)
Especialização strictu sensu n (%)			
Sim	1 (3)	3 (9)	4 (5)
Não	40 (97)	32 (91)	72 (95)
Tempo (anos) de trabalho na SMS/GV* Média (DP)	7,4 (6)	3,3 (6)	5,5 (6)
Tempo (anos) no atual ponto de atenção Média (DP)	4 (4)	2,4 (5)	3,3 (5)

* Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares – MG.

TABELA 2

Conhecimento dos profissionais que atuam na ESF em Governador Valadares sobre a IU

Questões	Enfermeiros (n=41)		Médicos (n=35)		TOTAL (n=76)	
	Sim n(%)	Não n(%)	Sim n(%)	Não n(%)	Sim n(%)	Não n(%)
1. É normal mulheres idosas perderem urina.	17 (41)	24 (59)	16 (45)	19 (55)	33 (43)	43 (57)
2. IU é definida como qualquer perda involuntária da urina.	32 (78)	9 (22)	23 (66)	12 (32)	55 (72)	21 (28)
3. A IU classifica-se principalmente em: esforço, urgência e mista.	35 (85)	6 (15)	25 (71)	10 (29)	60 (79)	16 (21)
4. A IU afeta a qualidade de vida, é problema de saúde pública.	34 (83)	7 (17)	33 (94)	2 (6)	67 (88)	9 (12)
5. Gravidez, parto vaginal mal conduzido e climatério são fatores de risco para IU.	32 (78)	9 (22)	30 (86)	5 (14)	62 (82)	14 (18)
6. Tratamento fisioterapêutico é a primeira escolha para mulheres com IU.	25 (61)	16 (39)	19 (54)	16 (46)	44 (58)	32 (42)
7. Tratamento medicamentoso é a primeira escolha para mulheres com IU.	8 (20)	33 (80)	2 (6)	33 (94)	10 (13)	66 (87)
8. Tratamento cirúrgico é a primeira escolha para mulheres com IU.	4 (10)	37 (90)	2 (6)	33 (94)	6 (8)	70 (92)
9. Pouco pode-se fazer para tratar a IU.	1 (2)	40 (98)	1 (3)	34 (97)	2 (3)	74 (97)
10. Mulheres com IU precisam ser encaminhadas para o nível secundário de atenção à saúde.	20 (49)	21 (51)	17 (49)	18 (51)	37 (49)	39 (51)

Fonte: Os autores (2017).

Com relação ao tratamento, pouco mais da metade dos profissionais (58%) selecionaram a opção de que a intervenção de primeira escolha é o tratamento fisioterapêutico. No entanto, 42% acreditaram que o tratamento de primeira escolha é o cirúrgico ou

o medicamentoso. Ao serem questionados sobre a resolutividade da IU na APS, 51% acreditaram que as mulheres com tal condição de saúde não precisam ser necessariamente encaminhadas para o nível secundário de atenção. As demais respostas obtidas

no questionário encontram-se na tabela 2, separadas por categoria profissional.

Na análise da questão discursiva sobre a abordagem terapêutica, apareceram como respostas algumas condutas frequentemente realizadas, que não constituem necessariamente abordagens terapêuticas. Os profissionais relataram principalmente o acolhimento e anamnese (55%); o encaminhamento para especialistas (39%); orientações às mulheres (30%), sem especificar o tipo de orientação; a solicitação de exames laboratoriais (29%); e cerca de 24% dos profissionais indicaram que fariam o direcionamento das mulheres para o atendimento fisioterapêutico. Outras abordagens terapêuticas relatadas pelos participantes estão descritas na figura 1.

4 DISCUSSÃO

Os dados deste estudo apontaram que os profissionais entrevistados apresentaram conhecimento satisfatório sobre a IU, principalmente, acerca do conceito, fatores de risco, impactos na vida da mulher e suas formas de tratamento. Entretanto, na análise da questão discursiva, na qual os profissionais deveriam discorrer a respeito da sua abordagem terapêutica em mulheres com IU, observou-se que tal conhecimento apresentado não reflete a realidade da prática clínica dos participantes.

Já está consolidado o fato de que a IU feminina deve ser abordada inicialmente por meio da intervenção fisioterapêutica, tratamento que possui eficácia comprovada, independente da causa e gravidade da disfunção (ABRAMS et al., 2003; CLEMENT et al., 2014; DUMOULIN et al., 2014; SYAN; BRUCKER, 2015;). No entanto, a grande maioria dos profissionais de saúde falham ao não indicarem o tratamento fisioterapêutico como primeira abordagem terapêutica. Esse fato pode ser

comprovado por um estudo realizado em Campinas - SP, com enfermeiros, médicos clínicos gerais e médicos da família que atuavam na APS do município, cujo o objetivo foi investigar como era a abordagem e o manejo desses profissionais perante mulheres com IU que procuravam o serviço. Os pesquisadores observaram que 43,3% dos enfermeiros, 29,4% dos médicos clínicos gerais e 14,8% dos médicos da família encaminhavam as mulheres para um especialista, ginecologista ou urologista (BARBOSA et al., 2009), corroborando os achados do presente estudo, em que 39,5% dos profissionais responderam que encaminhariam para especialistas. Esse resultado sugere uma posição contrária à proposta de resolutividade da APS. Segundo o Ministério da Saúde, o nível primário de atenção à saúde deve ser capaz de resolver cerca de 85% dos problemas de saúde da comunidade, com ações voltadas para a promoção, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação (BRASIL, 1999; BRASIL, 2012; REZENDE, 2010).

Neste contexto, como estratégia para aumentar a resolutividade, coordenação e cuidado na APS, o Ministério da Saúde, em parceria com outras instituições, tem ofertado protocolos de encaminhamento para os gestores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), que são ferramentas para orientar as decisões dos profissionais (BRASIL, 2016). Nessa perspectiva, de acordo com o protocolo de encaminhamento da APS para a atenção especializada, a abordagem da IU deve ser iniciada nesse nível de atenção, que é caracterizado como a porta de entrada preferencial dos usuários no SUS. Esse documento recomenda ainda que o tratamento da IU deve ser realizado por meio de intervenção fisioterapêutica durante 12 semanas, assim como preconizado pela ICS. Somente em casos de falha do tratamento fisioterapêutico, torna-se necessário o encaminhamento para a atenção especializada (ABRAMS et al., 2003; BRASIL, 2016).

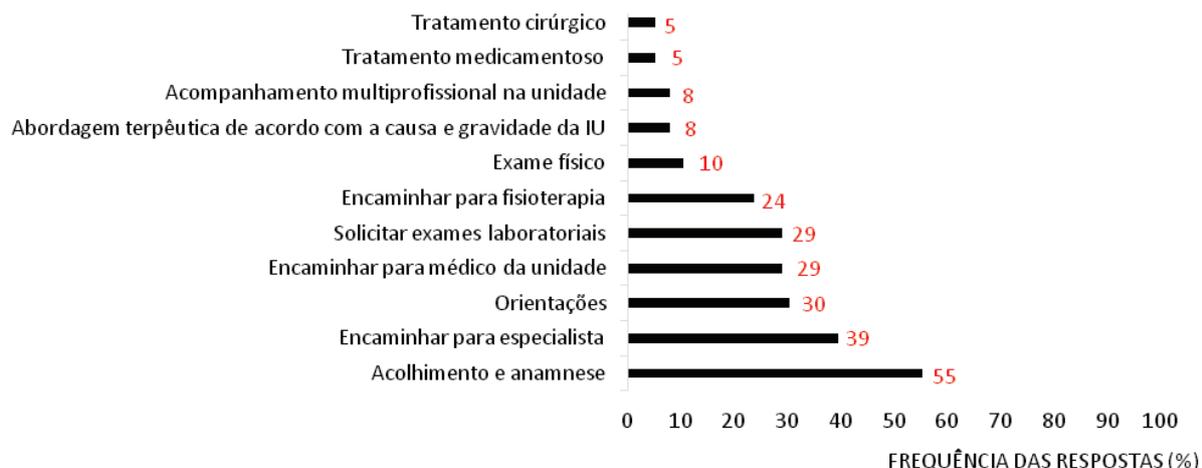


Figura 1: Abordagens terapêuticas adotadas pelos enfermeiros e médicos da ESF de Governador Valadares, MG. Fonte: Os autores (2017).

Nesse cenário, é papel da equipe multidisciplinar da APS acolher essas mulheres e promover educação em saúde. Da mesma forma, torna-se imprescindível o papel do fisioterapeuta inserido no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). É possível realizar a abordagem terapêutica a mulheres com IU nesse nível de atenção, atuando de forma minimamente invasiva e, conseqüentemente, evitando procedimentos desnecessários nesse grupo.

Validando essa orientação do Ministério da Saúde, um estudo realizado na ESF de Santa Maria - RS observou a eficácia da intervenção fisioterapêutica em mulheres com IU, utilizando da estratégia de grupo terapêutico. Resultados satisfatórios foram apresentados quanto à redução na quantidade de urina perdida e à qualidade de vida das mulheres com IU (GASPARETTO et al., 2011). Marques e Freitas (2005), também demonstraram resultados positivos com o TMAP associado a um programa de educação em saúde, realizado por um fisioterapeuta, no tratamento de mulheres com IU em uma unidade básica de saúde (MARQUES; FREITAS, 2005).

Embora existam estudos voltados ao tratamento da IU na APS, os resultados do presente estudo apontam que há uma dissociação entre o conhecimento teórico dos profissionais e a conduta terapêutica adotada por eles na prática clínica, pois apesar de entenderem que o tratamento fisioterapêutico deve ser indicado como primeira escolha, essa não foi a realidade verificada por meio da questão aberta.

Diante disso, uma ferramenta fundamental para melhorar a abordagem da IU na APS é a educação continuada dos profissionais de saúde, a qual visa proporcionar uma atualização de conteúdo e qualificação das práticas de saúde frente às evoluções técnico-científicas. (RODRIGUES, 1984; BRASIL, 2004; FARAH, 2003). Em um estudo realizado em quatro diferentes centros urbanos do Brasil, no qual o objetivo foi descrever e analisar as ações empreendidas para fortalecer a ESF no país, verificou-se que a educação continuada é considerada uma estratégia de extrema importância para o desenvolvimento de habilidades e competências técnicas em áreas específicas, afim de aumentar a resolutividade e qualificação da APS (ALMEIDA et al., 2011).

A educação continuada oportuniza o aprendizado dos trabalhadores atuantes na área da saúde. Porém, os processos de capacitações devem ter como referência as necessidades da população; como é o caso da IU, que possui alta prevalência (BRASIL, 2004). Nesse sentido, a aquisição de habilidades, integração de conhecimentos e a melhora do desempenho profissional possuem a finalidade de intervir

diretamente na realidade da comunidade (BEZERRA et al, 2012; SILVA; SEIFFERT, 2009).

Esse processo de educação continuada deve estar incorporado às práticas do processo de trabalho dos profissionais, viabilizando o cumprimento das diretrizes clínicas baseadas em evidências científicas, bem como a responsabilidade de prestar uma assistência integral, humanizada e de qualidade a todos os usuários (CECCIM; FEUERWERKER, 2004; MENDES, 2002).

As limitações deste estudo dizem respeito: a necessidade da pesquisadora responsável pela coleta de dados em se apresentar para os profissionais como acadêmica do curso de fisioterapia, podendo ter gerado, de alguma forma, um viés de informação; e a baixa validade externa, pois os limites de localização da pesquisa não permitem que os achados possam ser extrapolados, uma vez que se trata de uma amostra específica do município.

5 CONCLUSÃO

Diante do exposto, pode-se afirmar que os profissionais participantes do estudo se mostraram instruídos com relação ao contexto geral da IU feminina. No entanto, quando se refere a atuação da fisioterapia na IU, foi possível observar que não houve uma consistência nas respostas encontradas concernente a conduta terapêutica. Dessa forma, é necessário um programa de educação continuada, que contribua para a capacitação, qualificação e atualização dos profissionais de saúde que trabalham na APS.

Knowledge of primary health care professionals about the therapeutic approach in female urinary incontinence

ABSTRACT

Urinary incontinence is considered a major health problem affecting millions of women at all ages. The aim of this study was to verify knowledge of the Primary Health Care professional about the therapeutic approach in female urinary incontinence. It was a cross-sectional descriptive study in Governador Valadares, Minas Gerais, Brazil. The sample consisted of all doctors and nurses who worked in the 59 Family Health teams of this city. A questionnaire developed by the researchers was used to collect information about the academic formation and demographic data of the professionals; knowledge about female UI and therapeutic approaches. Descriptive analysis was evaluated with central tendency measures, dispersion and frequency. 76 individuals participated in the study, of which 74% were female. It identified that 58% professionals had selected the physiotherapeutic treatment option as a first-choice intervention for the treatment of female UI; and 51% had believed that women with such a health condition do not necessarily need be referred to the secondary level health care. On the other hand, in the discursive question, in which professionals should discuss their therapeutic approach in women with UI, only 24% of the professionals reported that they would direct the women to the physiotherapeutic care. In this study, the data analysis allowed to conclude that the professionals had been instructing regards to general context of the female UI, but they did not actually show the clinical practice, there been evidenced unknowledge. There is necessary of continuing education for the professionals have followed the recommendations in international guidelines.

Keywords: Urinary incontinence. Knowledge. Primary Health Care. Physiotherapy.

REFERÊNCIAS

- ABRAMS, P. et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardization Subcommittee of the International Continence Society. *Urology*, v. 61, n. 1, p. 37-49, jan. 2003.
- ALMEIDA, P. F.; FAUSTO, M. C. R.; GIOVANELLA, L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 29, n. 2, p. 84-95, out. 2011.
- BARBOSA, S. S. et al. Como profissionais de saúde da rede básica identificam e tratam a incontinência urinária feminina. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 33, n. 4, p. 449-456, jul. 2009.
- BERNARDS, A. T. M. et al. Dutch guidelines for physiotherapy in patients with stress urinary incontinence: an update. *International Urogynecology Journal*, v. 25, n. 2, p. 171-179, fev. 2014.
- BEUTTENMÜLLER, L. et al. Contração muscular do assoalho pélvico de mulheres com incontinência urinária de esforço submetidas a exercícios e eletroterapia: um estudo randomizado. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 210-216. jul./set. 2011.
- BEZERRA, A. L. Q. et al. O processo de educação continuada na visão de enfermeiros de um hospital universitário. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 14, n. 3, p. 618-625, jul./set., 2012.
- BO, K. et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/ International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the conservative and nonpharmacological management of female pelvic floor dysfunction. *International Urogynecology Journal*. v. 28, p. 191-213, fev. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Manual para a organização da Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 1999. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/organizacao_atencao.pdf. Acesso em 2 dez. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 198/2004, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a política nacional de educação permanente em saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em 2 dez. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Protocolos de encaminhamento da Atenção Básica para a Atenção Especializada: Urologia. Brasília, 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_especializada_urologia_v_VI.pdf. Acesso em 2 dez. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília; 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em 2 dez. 2017.

- BUCKLEY, B. S.; LAPITAN, M. C. Epidemiology Committee of the Fourth International Consultation on Incontinence, Paris, 2008. Prevalence of urinary incontinence in men, women, and children--current evidence: findings of the Fourth International Consultation on Incontinence. **Urology**, v. 76, n. 2, p. 265-70, aug. 2010.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, mai. 2004.
- CLEMENT, K.D. et al. Urodynamic studies for management of urinary incontinence in children and adults: A short version Cochrane systematic review and meta-analysis. **Neurourology and Urodynamics**. v. 34, n. 5, p. 407-412, jun. 2014.
- DUMOULIN, C. et al. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 14, n. 5, p. 1-119, may. 2014.
- FARAH, B. F. Educação em serviço, educação continuada, educação permanente em saúde: sinônimos ou diferentes concepções? **Revista APS**. v. 6, n. 2, p. 123-125, jul./dez. 2003.
- GASPARETTO, A. et al. Efeitos da fisioterapia com abordagem em grupo sobre a incontinência urinária feminina na atenção primária de saúde em santa maria. **Disc. Scientia. Série: Ciências da Saúde**, Santa Maria. v. 12, n. 1, p. 59-70, jun. 2011.
- HAYLEN, B. T. et al. Schaer, G. N. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) Joint Report on the Terminology for Female Pelvic Floor Dysfunction. **Neurourology and Urodynamics**, Darlington, v. 29, p. 4-20, jan. 2010.
- MARQUES, K. S. F.; FREITAS, P. A. C. A cinesioterapia como tratamento da incontinência urinária na unidade básica de saúde. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 18, n. 4, p. 63-67, out./dez., 2005.
- MENDES, E.V. Os Sistemas de serviços de saúde: o que os gestores deveriam saber sobre essas organizações complexas. Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza, 2002.
- MILSOM, I. et al. Epidemiology of urinary (IU) and faecal (FI) and pelvic organ prolapse (POP). Fourth International Consultation on Incontinence. 4a ed. Paris: health publication; p. 35-112, 2009.
- REIGOTA, R. B. et al. Prevalence of Urinary Incontinence and Its Association with Multimorbidity in Women Aged 50 Years or Older: A Population-Based Study. **Neurourology and Urodynamics**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 62-68, jan. 2016.
- REZENDE, V. A. A resolutividade da Atenção Básica: uma revisão de literatura. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.
- RODRIGUES, M. Z. Educação continuada em enfermagem de Saúde Pública. **Revista da Escola de Enfermagem USP**. São Paulo, v. 18, n. 2, p. 129 - 140, ago. 1984.
- SILVA, G.M; SEIFFERT, O.M.L.B. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 62, n. 3, p. 362-366, mai./jun. 2009.
- SYAN, R.; BRUCKER, B.M. Guideline of guidelines: urinary incontinence. **British Journal of Urology**. New York, v. 117, n. 1, p. 20-33, jan. 2015.

Enviado em 22/01/2018

Aprovado em 31/07/2018