

## Perfil de usuárias das Unidades Básicas de Saúde do Distrito Leste de Foz do Iguaçu com Incontinência Urinária: Pesquisa de Campo



Fabiana Pereira Armstrong<sup>1</sup>, Adriane de Souza Fengler<sup>2</sup>

### RESUMO

**Submissão:** 31/07/2022

**Aceite:** 06/08/2022

**Publicação:** 31/08/2022

**Panorama:** As mulheres com Incontinência Urinária raramente utilizam as Unidades Básicas de Saúde (UBS) por não terem perspectiva de tratamento nesse nível de assistência. **Objetivo:** Identificar o perfil de mulheres com IU nas Unidades Básicas de Saúde do Distrito Leste de Foz do Iguaçu e o impacto da IU na qualidade de vida dessas mulheres. **Método:** Coleta de dados com mulheres que aguardavam atendimento nas salas de espera das Unidades Básicas de Saúde do Distrito Leste de Foz do Iguaçu, aplicando um questionário com perguntas objetivas sobre a idade, peso, tipo de parto, tipo de IU e se tem conhecimento da fisioterapia para resolução desse problema. **Resultados:** Entrevistadas 82 mulheres na faixa etária dos 19 a 80 anos. Quanto à IU, 34,1 relataram algum tipo: IU de Esforço 17,1% e de Urgência 31,7%, sobre a fisioterapia, 61,0% não tinham conhecimento. **Conclusão:** Muitas usuárias das Unidades básicas de Saúde não têm conhecimento das opções de tratamento para a IU, sendo assim necessária a criação de programas de tratamento e promoção sobre a IU, mostrando assim os benefícios da fisioterapia para resolver este problema.

### ABSTRACT

**Background:** Panorama: Women with Urinary Incontinence treatment use them as Basic Units (BHU) due to the lack of perspective on the level of care. **Objective:** To identify the profile of women with UI in the Basic Health Units of the East District of Foz do Iguaçu and the impact of UI on these women's quality of life. **Method:** Data collection with women waiting to attend the Basic Health Units of the District of Foz do Iguaçu, applying a question with objective questions about age, weight, type of delivery, type of UI and whether they are aware of physical therapy to solve this problem. **Results:** Interviewed 82 women aged 19 to 80 years. As for UI, 34.1 reported some type: Stress UI 17.1% and Urgent UI 31.7%, about physical therapy, 61.0% were unaware. **Conclusion:** Many users of Basic Health Units are aware of UI treatment units, thus being necessary for the creation of treatment and promotion programs on UI to solve this problem as well as the benefits of physical therapy.

<sup>1</sup> Graduanda de Fisioterapia Cesufoz, fabianaarmstrong3@gmail.com  
<sup>2</sup> Especialista em Fisioterapia pélvica, adrifengler@gmail.com

## INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF) elaborado em 1990, proposto pelo Ministério da Saúde, tem como objetivo a universalização da atenção à saúde e remodelação do sistema de saúde no Brasil para ações de promoção, prevenção da saúde e assistência à saúde de forma integrada<sup>1</sup>.

A atenção primária a saúde (APS) corresponde aos cuidados essenciais à saúde, levando os serviços o mais próximo possível dos lugares onde as pessoas vivem, construindo o primeiro nível de contato da população com a atenção primária<sup>2</sup>.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), onde mais da metade da população procura atendimento para seus problemas de saúde, sem a necessidade de serem encaminhadas para outros locais como hospitais e emergências, e foram divididas conforme a política nacional de atenção primária em: UBS tradicional, UBS de Estratégia de saúde da família e UBS Mista<sup>3</sup>.

Na cidade de Foz de Iguaçu – PR, as UBS, são divididas em distritos para melhor gerenciamento da saúde e para facilitar a procura de atendimento à população. Desta forma a divisão dos distritos é feita da seguinte maneira: Norte, Nordeste, Leste, Sul e Central<sup>4</sup>.

A Política Nacional de Ação Integral à Saúde da Mulher foi elaborada pelo Ministério da Saúde em 2004, tendo em vista o enfoque de gênero, a promoção da saúde e a integralidade do serviço, e as mulheres são as principais usuárias do SUS, representando 50% da população, que fazem o uso desse serviço<sup>5</sup>. E com o crescimento da procura de atendimentos nas UBS pelas mulheres, foi identificado que a maior procura é para problemas circulatórios, câncer de mama, dores pélvicas, miomas e problemas urinários, como a Incontinência Urinária (IU)<sup>6</sup>.

A IU é definida pela International Continence Society (ICS) como qualquer perda involuntária de urina independente de grau de desconforto social ou higiênico, afetando assim sua qualidade de vida<sup>7</sup>.

Pode ser definida em três tipos: A Incontinência Urinária de Esforço ocorre quando há uma grande pressão intra-abdominal, como quando se pratica algum exercício físico, tosse, espirros ou dar risadas, quando ocorrer a fraqueza do períneo; Incontinência Urinária de Urgência quando há

necessidade frequente de urinar, estando associada a incapacidade de segurar a urina, e Incontinência Urinária Mista quando há perda de urina, associada a incapacidade de segurar a urina e ao esforço<sup>8</sup>.

A IU atinge milhares de pessoas no mundo todo, tanto os homens quanto as mulheres, no entanto, as mulheres são as que mais sofrem com esse problema. A estimativa é de que 25 a 45% das mulheres sofram de IU em todo o mundo. Em mulheres de 20 anos ou mais 26,9 a 30,1% apresentam IU. A prevalência aumenta junto com a idade, pois em mulheres idosas esse número chega a 31,9 a 38,7%, podendo assim ser ainda maior após os 90 anos<sup>9</sup>.

Apesar de toda interferência na qualidade de vida, o número de mulheres que buscam atendimento para a IU precocemente ainda é pequeno por conta de fatores culturais, medo, vergonha, falta de conhecimento sobre a IU e até mesmo falta de conhecimento sobre as formas de tratamento<sup>10</sup>. As mulheres são as mais acometidas pela IU por conta das desvantagens anatômicas, e pelo canal uretral ser mais curto do que o dos homens<sup>11</sup>.

A IU pode ser desencadeada por inúmeros fatores como: fragilidade na Musculatura do Assoalho Pélvico (MAP), gravidez, alterações hormonais, doenças neuromusculares, insuficiência cardíaca, diabetes e até mesmo câncer, cirurgias pélvicas e medicações que inibem o tônus muscular pélvico<sup>12</sup>.

Em razão disso, a fisioterapia é importante na saúde da mulher, onde o fisioterapeuta faz parte de uma equipe multiprofissional, cuidando do ciclo feminino, que começa na infância, gestação e pós-parto até a terceira idade <sup>13</sup>.

A fisioterapia é indicada para o tratamento da IU por seu baixo custo e risco, e desempenham um papel importante evitando o tratamento cirúrgico. A fisioterapia tem o objetivo fortalecer o assoalho pélvico e reeducar sua musculatura usando métodos como a cinesioterapia, eletroestimulação, biofeedback, cones vaginais e treinamento vesical, trazendo assim mais qualidade de vida para as mulheres acometidas por esse problema<sup>14</sup>.

Contudo o que foi exposto, o objetivo deste estudo é identificar o perfil sociodemográfico e clínico das usuárias atendidas nas UBS de Foz do Iguaçu, identificar o impacto na qualidade de vida dessas mulheres e contribuir para a circulação de informações sobre a IU entre elas e, assim procurarem atendimento adequado, além do fornecimento de dados para o conhecimento do perfil de

mulheres com IU atendidas nas UBS do Distrito Leste de Foz do Iguaçu.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo transversal, coleta de dados primários, com mulheres atendidas nas unidades básicas de saúde (UBS) do Distrito Leste de Foz Do Iguaçu. Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da Universidade Paulista (UNIP) (CAAE 53275121.5.0000.5512). Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi enviada uma carta de autorização à secretária municipal de saúde solicitando autorização para a realização do projeto nas UBS. Esta pesquisa foi desenvolvida no período da manhã no mês de março de 2022. Participaram desta pesquisa 82 mulheres na faixa etária de 19 a 88 anos. Foram incluídas mulheres que procuraram atendimento nas Unidades básicas (UBS) do Distrito Leste de Foz do Iguaçu. Foram excluídas as mulheres que não assinaram o (TCLE), ou não souberam responder a alguma pergunta do questionário. Inicialmente as participantes eram abordadas nas salas de espera das Unidades Básicas de Saúde (UBS) onde aguardavam atendimento ginecológico, foi explicado o objetivo da pesquisa e exposto os riscos e os benefícios as elas associados, posteriormente as participantes eram convidadas a se dirigir a uma sala mais reservada onde foi realizada a coleta de dados, após consentimento foi aplicado um questionário com dados sociodemográficos, como idade, IMC, cor, ocupação, escolaridade, estado civil, e se tinha a prática de alguma atividade física. E dados clínicos como: (Hipertensão, Diabetes, se já fez cirurgia pélvica, menopausa, se tem ou já teve doenças no trato urinário, câncer e fumante). E perguntas como: número de filhos, tipo de parto, se apresenta IU, qual o tipo da IU, qual o profissional faz seu acompanhamento, já fez alguma cirurgia para a IU e se tem o conhecimento das formas de prevenção a IU. Para avaliação da perda urinária foi aplicado o questionário International Consultation on Incontinence Questionnaire (ICIQ-SF), que é um questionário simples com quatro questões breves e objetivas para avaliar a qualidade de vida e qualificar a perda urinária nas mulheres, quando a somatória é superior a 3 pontos a mulher é considerada incontinente<sup>15</sup>.

## ANÁLISE ESTATÍSTICA

A normalidade da distribuição dos dados foi verificada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. Na análise descritiva das variáveis contínuas paramétricas, os dados foram expressos por meio de média e desvio-padrão; as variáveis qualitativas foram descritas pela frequência absoluta e

pela frequência relativa.

Foi realizado o teste de Correlação de Pearson para verificar a associação entre as variáveis de incontinência urinária e os tipos de parto. Todos os dados foram armazenados e analisados no Software Statistical Package for the Social Sciences 20.0 for Windows. O nível de significância de alfa adotado foi de 0,05 ( $p < 0,05$ ).

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 82 mulheres com média de idade 44,41 anos, o peso médio de 74,83 kg, e a quantidade de filhos entre 0 a 6 filhos (Tabela 1). Da etnia 46 brancas, 29 pardas e 7 pretas. Em relação à escolaridade 45 mulheres tinham ensino médio, 18 tinham ensino fundamental, 14 o ensino superior e 5 pós-graduadas (Tabela 1).

**Tabela 1:** Idade, peso e quantidade de filhos das mulheres entrevistadas nas UBS do Distrito Leste. Foz do Iguaçu (PR), Brasil - 2022.

	N	Mínimo	Máximo	Média	DP
Idade	82	19	88	44,41	±15,394
Peso	82	48	109	74,83	±13,467
Quantidade filhos	82	0	6	2.28	±1.50

Legenda: N – Amostra; DP – Desvio padrão.

No que se refere aos hábitos de vida, foi identificado que 62,2% das mulheres não praticam atividade física e 37,8% praticam. Em relação às comorbidades, foi verificada a predominância da hipertensão 20,8%, seguido da diabetes mellitus 13,6%, cirurgia pélvica 12,8%, menopausa 12,0%, fumante 9,6% e doença no trato urinário 7,2%. Foi possível identificar que 89 % das mulheres entrevistadas tiveram filhos, e a via de parto foi 48,8% de parto normal, 32,9% cesárea e 7,3% fizeram o parto normal e cesárea. Quanto ao questionamento sobre IU, 54 mulheres responderam que não apresentam perda urinária e 28 mulheres relataram que perdem urina. As mulheres que apresentam IU e realizaram algum tipo de tratamento, o profissional mais procurado foi o médico 9,8%, e 1,2% o fisioterapeuta. Com relação ao tempo da IU, 6,1% responderam que apresenta esse problema de 1 a 6 meses, 23,2% relataram que apresenta IU de 1 a 3 anos e 6,1% afirmaram que tem IU há mais ou menos 4 anos. Sobre o tipo de incontinência, 31,7% apresentaram IU de urgência e 17,1% a IU de esforço. Em relação ao conhecimento de exercícios para o assoalho pélvico para

prevenção da IU, 61% das mulheres responderam que não têm conhecimento dos exercícios (Tabela 2).

**Tabela 2:** Perfil clínico das mulheres entrevistadas nas UBS do Distrito Leste. Foz do Iguaçu (PR) 2022.

		Frequência	Porcentagem %
Atividade Física	Não	51	62,2
	Sim	31	37,8
Fatores de Risco	Não apresenta	30	24,0
	Hipertensão	26	20,8
	Diabetes	17	13,6
	Cirurgia pélvica	16	12,8
	Menopausa	15	12,0
	Fumante	12	9,6
	Trato urinário	9	7,2
	Gravidez	Sim	73
	Não	9	11,0
Tipo de parto	Normal	40	48,8
	Cesária	27	32,9
	Normal e Cesária	6	7,3
	Nenhum	9	11,0
Incontinência Urinária	Não	54	65,9
	Sim	28	34,1
Fez tratamento	Não	75	91,5
	Sim	7	8,5
Tempo de Incontinência	1 a 6 meses	5	6,1
	1 a 3 anos	19	23,2
	4 anos ou mais	5	6,1
Tipo de Incontinência	Urgência	26	31,7
	Esforço	14	17,1
Profissional do tratamento	Nenhum	73	89,0
	Médico	8	9,8
	Fisioterapeuta	1	1,2
Exercícios para IU	Não	50	61,0
	Sim	32	39,0

A relação da incontinência urinária com a via de parto, identificou que 64.3% das mulheres que tem IU tiveram parto normal; 17.9% cesárea. A magnitude da correlação do teste de Pearson entre IU e o tipo de parto com  $r=0,041$  é uma correlação positiva fraca e com  $p > 0.05$  não sendo significativo (Tabela 3).

**Tabela 3** - Correlação da IU e tipo de parto das mulheres da UBS do Distrito Leste. Foz do Iguaçu (PR), Brasil

		Parto				Total	Correlação Pearson IU e tipo parto		
		nenhum	normal	cesárea	normal e cesárea		r	P- Valor	
IU	sim	n	2	18	5	3	28	0,041	>0.712
	%com IU	7,1%	64,3%	17,9%	10,7%	100,0%			
não	n	7	22	22	3	54			
	% com IU	13,0%	40,7%	40,7%	5,6%	100,0%			
Total	n	9	40	27	6	82			
	% com IU	11,0%	48,8%	32,9%	7,3%	100,0%			

O score total do questionário ICIQ-SF que varia de 0 a 21 pontos a média foi de 14,79 pontos. O domínio da frequência da perda urinária, 10 mulheres relataram que as perdas ocorrem pelo menos uma vez por semana, 6 duas vezes por semana, 5 uma vez por dia e 7 mulheres relatam diversas vezes por dia. O domínio da quantidade de perda urinária, 15 relataram que perdem uma quantidade moderada. O domínio qualidade de vida que varia de 0 (interfere nada) a 10 (interfere muito) a média foi de 9.39 (Tabela 4).

**Tabela 4:** Resultado questionário ICIQ-SF, respondido pelas mulheres entrevistadas nas UBS do Distrito Leste de Foz do Iguaçu – PR, Brasil.

		IU
		Sim n=28
Frequência da perda urinária	Uma vez por semana ou menos	10
	Duas vezes por semana	6
	Uma vez por dia	5
	Diversas vezes ao dia	7

Quantidade de perda urinária	Uma pequena quantidade	13
	Uma moderada quantidade	15
Quanto interfere em sua vida diária (0 a 10)		9.39 ± 1.06*
Score (0 a 21 pontos)		14.79 ± 1.64

\*Média ± Desvio Padrão

## DISCUSSÃO

Os efeitos do envelhecimento são um ponto favorável para o desenvolvimento da IU, o que contribui para o aparecimento das disfunções do assoalho pélvico, afetando principalmente uma faixa etária avançada. Neste presente estudo, a faixa etária predominante para IU obteve uma média de 44 anos, o que corrobora com o estudo de Oliveira<sup>16</sup>, cuja idade que apresenta a IU está na faixa etária dos 40 e 45 anos. A prevalência da IU aumenta proporcionalmente com a idade, sendo um dos principais fatores de risco para a perda de urina.

Em relação à escolaridade, a maioria das participantes apresentaram ensino médio completo, o que não está de acordo com o artigo de Knorst<sup>17</sup>, onde a média de escolaridade era apenas de ensino fundamental completo e incompleto. A falta de conhecimento, além de fatores sociais, econômicos e culturais, prejudica a procura por cuidados com a saúde e adesão a um tratamento adequado.

Sobre a etnia foi possível observar que as mulheres brancas tiveram predominância no presente estudo, contudo na pesquisa de Mourão<sup>18</sup>, a maior predominância foram as mulheres de cor parda, seguido pelas mulheres negras, aonde segundo estudos as mulheres pardas e negras têm mais suscetibilidade de desenvolver a IU, pelo fato do Brasil ter uma grande miscigenação da população.

A média de peso da população estudada foi de 74,83% ± 13,467, sendo o peso máximo 109 kg, e no estudo realizado por Machado<sup>19</sup>, a média de peso foi de 118 kg, o que indica que o sobrepeso é um fator que influencia no desenvolvimento da IU. O sobrepeso e a obesidade são fatores predominantes para o desenvolvimento das disfunções do assoalho pélvico, estando relacionado com a pressão intra-abdominal, alterando os mecanismos do trato urinário.

Nas variáveis que se referem a quantidade de filhos, gestação e tipo de parto, foi possível

observar na presente pesquisa que não houve associação direta com a IU, contudo o parto vaginal foi o mais frequente nas mulheres incontinentes, estando de acordo com o estudo de Oliveira<sup>16</sup>, realizado em Santo-André – SP com 233 mulheres, afirmando que o parto vaginal é um fator de risco para desenvolvimento de problemas miccionais. O parto vaginal é um fator de risco para ocorrência de incontinência urinária, em virtude do trauma neuromuscular do assoalho pélvico e por estiramento ou compressão mecânica dos nervos pélvicos, ou ainda, pela pressão e distensão ou compressão dos nervos pélvicos, ou ainda pela pressão e distensão do assoalho pélvico com a passagem da cabeça do recém-nascido durante o segundo estágio do parto.

No presente estudo foi possível observar que apenas 37,8% das mulheres praticam algum tipo de atividade física. No estudo de Machado<sup>19</sup>, esse número também é pequeno, de apenas 11%, e a não prática de atividades físicas, pode acarretar problemas que estão associados a IU. Os exercícios de baixo impacto são os mais indicados para as mulheres com IU, trazendo assim benefícios para o assoalho pélvico e beneficiando assim a manutenção da sua força.

Existem inúmeros fatores de risco que podem estar associados ao desenvolvimento da IU, e além do avanço da idade, foi possível identificar no presente estudo que das mulheres entrevistadas 20,8% possuem Hipertensão arterial, 13,6% Diabetes Mellitus, 12,8% Cirurgia Pélvica e 9,6% eram fumantes. O que corrobora com o estudo de Colla<sup>20</sup>, que também apresentou número elevado de pessoas com hipertensão que podem desenvolver a IU devido ao uso de diuréticos, assim como a diabetes que se torna um fator de risco aumentando a chance de desenvolver IU. As cirurgias pélvicas são apontadas como um fator de risco pelo trauma causado no assoalho pélvico e o tabagismo que não apresentou grande incidência no presente estudo, mas é considerado um fator de risco significativo. Entretanto no estudo Colla<sup>20</sup>, não foi identificado dados sobre a menopausa e as doenças no trato urinário, e na pesquisa atual foi possível identificar 12,0% de mulheres na menopausa, o que é considerado um fator de risco devido às desordens hormonais que podem afetar a musculatura pélvica, e 7,2% com doenças no trato urinário que pode afetar diretamente a musculatura do assoalho pélvico.

O número de mulheres que apresentaram algum tipo de IU no presente estudo foi de 34,1%, no entanto o artigo de Becker<sup>21</sup>, esse número chegou a 48,3%. No que se refere ao tipo da IU, no presente estudo a prevalência foi a IU de urgência com 31,7% das mulheres acometidas, no estudo de Machado<sup>19</sup>, com mulheres atendidas nas UBS do Município de Araucária no Paraná, a prevalência

foi maior na IU de esforço, e são muitos os fatores que podem acarretar esses dois tipos de IU, como a idade, problemas hormonais, fraqueza muscular da MAP, entre outros.

Considerando o perfil clínico das pacientes a duração da IU foi em média de 3 anos ou mais, e na pesquisa de Knorts<sup>22</sup>, a média foi de 3 a 10 anos o que significa que a concordância entre os estudos, por conta dos preconceitos e problemas já citados no presente estudo.

Poucas mulheres buscaram por tratamento nesta pesquisa. Apenas 8,5% procuraram atendimento médico, e esse número diminui quando se trata de atendimento fisioterapêutico: 1,2%. O conhecimento sobre os exercícios para a prevenção da IU, das pacientes abordadas, apenas 39% dizem conhecer os métodos de prevenção, e segundo Vaz<sup>23</sup> o número de mulheres tende a ser ainda maior, pois as mesmas, têm vergonha, medo, se sentem constrangidas ao falar sobre esse problema e não tem conhecimento das técnicas terapêuticas e não acreditam na eficácia da fisioterapia no tratamento da IU.

De acordo com o questionário ICIQ-SF, que avalia a qualidade de vida, na pesquisa atual a média foi de 9.39, e segundo Milan<sup>24</sup>, as médias foram, de 10,9, o que significa que a IU afeta negativamente a vida dessas mulheres. Em outro estudo Silva<sup>25</sup>, o principal motivo para a não procura por tratamento é o fato de as mulheres considerarem a perda de urina algo normal, seguido da falta de interesse, por não acontecer frequentemente e pela falta de tempo.

Por fim, o estudo foi de grande importância na identificação dos perfis de mulheres atendidas nas UBS dos Distrito Leste de Foz do Iguaçu, uma vez que reforça e adiciona informações sobre o respectivo tema. E foi possível observar o quão importante é conhecer o perfil das mulheres que apresentam a IU, para assim ser possível desenvolver novos métodos de tratamento para melhorar a qualidade de vida dessas mulheres.

## CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos, foi possível identificar que a maioria das entrevistadas eram mulheres de meia idade, grande proporção sobrepeso, o tipo de parto predominante foi a via de parto normal, apresentavam IU de urgência, a maioria não procurou nenhum tipo de tratamento ou profissional adequado para resolver esse problema. A fisioterapia atua na prevenção e tratamento da IU, trazendo inúmeros benefícios como a conscientização perineal, corporal e fortalecimento da

Musculatura do assoalho pélvico (MAP), além de melhorar a qualidade de vida e trazer bem-estar para as mulheres que sofrem com a IU. Portanto identificar o perfil dessas mulheres é de extrema importância, o que se faz útil na contribuição para solucionar os problemas e assim ser possível promover um atendimento mais humanizado para essa população.

## REFERÊNCIAS

1. Gomes, Raimundo et al. Avaliação da estrutura física de Unidades Básicas de Saúde. Revista de Rede de enfermagem do Nordeste, [S. l.], p. 624-630, 29 set. 2015. DOI 1517-3852.
2. Gomes, Karine et al. Atenção Primária à Saúde – a “menina dos olhos” do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. Revista Ciência & Saúde Coletiva, [S. l.], p. 881-892, 6 abr. 2011.
3. Bousquat, Aylene et al. Tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras: os 5 R. Cadernos de Saúde pública, [S. l.], p. 1-15, 14 out. 2016.
4. Zanetti, Daiana. A importância do Fisioterapeuta no núcleo de Apoio da Saúde da Família no Município no Iguaçu [Monografia]. Universidade Federal do Paraná, [S. l.], p. 1-28, 18 dez. 2011.
5. Souto, Kátia et al. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. Revista Saúde e Debate, [S. l.], p. 832-846, 13 jul. 2021. DOI: 10.1590/0103-1104202113020.
6. Souza, Thais. Busca por cuidado em pronto atendimento público pela população feminina. Revista Refacs, [S. l.], p. 1000-1008, 5 nov. 2020. DOI: 10.18554/refacs.v8i0.5017.
7. Pereira, Paula et al. Incontinência urinária feminina: uma revisão bibliográfica. Revista Eletrônica Acervo Saúde, [S. l.], p. 7-7, 4 nov. 2019.
8. Mendonça, Fernanda et al. Os impactos da Incontinência Urinária nas mulheres. Revista Interação Interdisciplinar, [S. l.], p. 2-8, 10 fev. 2022.
9. Benicio, Claudia et al. Incontinência Urinária: Prevalência e Fatores de Risco em Mulheres em uma Unidade Básica de Saúde. Revista Estima, [S. l.], p. 161-168, 20 dez. 2016. DOI 10.5327/Z1806-3144201600040002.
10. Costa, Paola Maria dos Reis. Incontinência urinária em mulheres: avaliação do impacto na qualidade de vida e razões da não procura por tratamento. 2020. 43 p. Monografia (Especialização em Residência em Fisioterapia na Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia na Saúde Coletiva, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2020.
11. Henkes, Daniela et al. Incontinência urinária: o impacto na vida de mulheres acometidas e o significado do tratamento fisioterapêutico. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, [S. l.], p. 45-56, 6 out. 2015. DOI 10.5433/1679-0367.2015v36n2p45.
12. Silva, Aurenice et al. Incontinência Urinária em mulheres: Fatores de risco segundo tipo e

- gravidade. Revista Cogitare enfermagem, [S. l.], p. 1-12, 16 jun. 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.68514>.
13. Pivetta, Hedioneia et al. A fisioterapia na atenção à saúde da mulher: como ela vem sendo percebida? Revista Fisioterapia Brasil, p. 417-422, 9 dez. 2017. DOI <https://doi.org/10.33233/fb.v11i6.1438>.
  14. Oliveira, Andressa et al. Os benefícios da Fisioterapia Pélvica para mulheres com Incontinência Urinária: uma revisão de literatura. Revista Cathedral, [S. l.], p. 48-55, 5 jun. 2021.
  15. Tamanini, José et al. Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF). Revista Saúde Pública, [S. l.], p. 38-44, 22 abr. 2004.
  16. Oliveira TM de, Valdez FML, Lima KE dos S, Magalhães MS, Abdon APV, Bezerra IN. Prevalência de incontinência urinária e fatores associados em mulheres no climatério em uma unidade de atenção primária à saúde. Rev. Bras. Promoção Saúde [Internet]. 30º de dezembro de 2015 [citado 3º de maio de 2022];28(4):606-12.
  17. Knorst Mara. A influência da intervenção fisioterapêutica sobre a qualidade de vida em pacientes com incontinência urinária [Monografia]. [place unknown]: UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL; 2009. 112 p.
  18. Mourão Luana. Caracterização e Fatores de Risco de Incontinência Urinária em Mulheres Atendidas em uma Clínica Ginecológica. Revista Estima [Internet]. 2017 May 04 [cited 2022 May 11]:83-91. DOI <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201700020004>.
  19. Machado, Thaysmara. Perfil Epidemiológico de Mulheres com Queixa de Incontinência Urinária Atendidas em uma Unidade de Saúde do Município de Araucária (PR). Revista Brasileira Terapia e Saúde, [S. l.], p. 9-13, 1 out. 2019. DOI 10.7436/rbts-2019.10.01.0.
  20. Colla Cássia. Perfil de usuários que buscam atendimento fisioterapêutico para incontinência urinária em um centro de saúde do município de Porto Alegre. Revista de saúde pública de Santa Catarina. 2015 Nov 29:45-55.
  21. Becker Gabrielle. Percepção sobre a incontinência urinária e a fisioterapia pélvica de usuárias de unidades básicas de saúde do oeste de Santa Catarina. Revista Brasileira de fisioterapia pélvica. 2021 Dec 02:36-45.
  22. Knorst, Mara et al. Perfil clínico, qualidade de vida e sintomas depressivos de mulheres com incontinência urinária atendidas em hospital-escola. Revista Brasileira de Fisioterapia, [S. l.], p. 109-16, 8 fev. 2011.
  23. Vaz Camila. Assistência fisioterapêutica a mulheres com incontinência urinária na Atenção Básica [Dissertação de mestrado]. Universidade Federal de Minas Gerais; 2012. 73 p.
  24. Milan Claudia. Avaliação da incontinência urinária em mulheres: Influência do questionamento sobre a prevalência. Cadernos de Saúde pública. 2016 Aug 11:8-30
  25. Silva, Ligia. Incontinência urinária em mulheres: Avaliação do impacto na qualidade de vida e razões da não procura por tratamento. Revista da Escola de Enfermagem da USP, [S. l.], p. 68-74, 16 abr. 2009. DOI <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000100009>. Acesso em: 15 maio 2022.