

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO
CURSO DE FISIOTERAPIA

BENEILTON DOS SANTOS COSTA

**ATUAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PREVENÇÃO DA
INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES ADULTAS**

São Luís

2026

BENEILTON DOS SANTOS COSTA

**ATUAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PREVENÇÃO DA
INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES ADULTAS**

Monografia apresentada ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof. Me. Janice Regina Moreira Bastos.
Coorientadora: Prof. Me. Jaqueline Maranhão Pinto Lima.

São Luís

2026

Beneilton dos Santos Costa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Centro Universitário – UNDB / Biblioteca

Costa, Beneilton dos Santos

Atuação da atenção primária à saúde na prevenção da incontinência urinária em mulheres adultas. / Beneilton dos Santos Costa. __ São Luís, 2026.

62 f.

Orientador (a): Prof. Me. Janice Regina Moreira Bastos.

Monografia (Graduação em Fisioterapia) - Curso de Fisioterapia – Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB, 2026.

1. Incontinência urinária. 2. Saúde da mulher. 3. Educação em saúde. 4. Atenção primária à saúde. 5. Fisioterapia. I. Título.

CDU 615.8:616.62-008.222-055.2

BENEILTON DOS SANTOS COSTA

**ATUAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PREVENÇÃO DA
INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES ADULTAS**

Monografia apresentada ao Curso de Fisioterapia do
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior
Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do
grau de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovada em: 16/07/2026.

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Me. Janice Regina Moreira Bastos (Orientador)

Mestre em Ciências da Reabilitação

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB) –

Profa. Me. Adelzir Malheiros e Silva Carvalho Barbosa Haidar

Mestre em Saúde do Adulto

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Prof. Me. Gustavo de Jesus Pires da Silva

Mestre em Saúde Coletiva

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Dedico esta monografia a Deus, minha mãe,
minha família, e os meus mestres.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ser minha fonte inesgotável de força, sabedoria e esperança, por me sustentar nos momentos de incerteza e iluminar meu caminho com fé e propósito; sem sua presença constante, este trabalho jamais teria sido concluído.

À minha família, expresso minha profunda gratidão pelo amor incondicional, pelo apoio diário e pelas palavras de encorajamento que me impulsionaram a seguir em frente mesmo diante dos desafios mais difíceis; cada gesto de carinho e cada sacrifício feito por mim foram fundamentais para que eu chegasse até aqui.

Aos professores, que foram verdadeiros guias nesta jornada acadêmica, agradeço a dedicação, paciência e comprometimento com o ensino, por compartilharem seus conhecimentos com generosidade e por me inspirarem a buscar sempre o melhor de mim; em especial, sou grato àqueles que contribuíram diretamente para a realização deste trabalho, oferecendo orientações valiosas e críticas construtivas que enriqueceram minha pesquisa.

“Confia no Senhor de todo o teu coração e não
te apoies em teu próprio entendimento.”
(Provérbios 3:5)

RESUMO

A incontinência urinária feminina constitui importante problema de saúde pública devido à elevada prevalência, aos impactos funcionais e às repercussões psicossociais associadas à condição. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde apresenta papel estratégico na implementação de ações preventivas voltadas à promoção da saúde pélvica feminina, especialmente por meio da educação em saúde e das estratégias conservadoras. O presente estudo teve como objetivo analisar as contribuições da educação em saúde na Atenção Primária à Saúde como estratégia de prevenção da incontinência urinária em mulheres adultas. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida a partir de buscas realizadas nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde, LILACS, SciELO e PEDro, contemplando estudos publicados entre os anos de 2020 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. A estratégia de busca utilizou descritores relacionados à incontinência urinária, saúde da mulher, educação em saúde, prevenção e Atenção Primária à Saúde. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 8 estudos compuseram a amostra final da revisão. Os resultados demonstraram que ações educativas associadas às estratégias conservadoras, especialmente o treinamento dos músculos do assoalho pélvico, apresentaram resultados positivos na prevenção da incontinência urinária feminina. Além disso, os estudos evidenciaram baixo conhecimento das mulheres acerca da condição, dos fatores de risco e das possibilidades de manejo conservador, reforçando a relevância da educação em saúde no fortalecimento do autocuidado e da prevenção precoce. Entretanto, persistem limitações relacionadas à baixa adesão às diretrizes clínicas, fragilidade das ações preventivas e insuficiente capacitação profissional na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Incontinência Urinária; Saúde da Mulher; Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Fisioterapia.

ABSTRACT

Female urinary incontinence constitutes an important public health issue due to its high prevalence, functional impairments, and psychosocial repercussions associated with the condition. In this context, Primary Health Care plays a strategic role in implementing preventive actions aimed at promoting women's pelvic health, especially through health education and conservative strategies. The present study aimed to analyze the contributions of health education in Primary Health Care as a strategy for preventing urinary incontinence in adult women. This study consists of an integrative literature review conducted through searches in the PubMed/MEDLINE, Virtual Health Library, LILACS, SciELO, and PEDro databases, including studies published between 2020 and 2026 in Portuguese, English, and Spanish. The search strategy used descriptors related to urinary incontinence, women's health, health education, prevention, and Primary Health Care. After applying the eligibility criteria, 8 studies composed the final sample of the review. The results demonstrated that educational actions associated with conservative strategies, particularly pelvic floor muscle training, showed positive outcomes in the prevention of female urinary incontinence. Furthermore, the studies revealed limited knowledge among women regarding the condition, its risk factors, and the possibilities of conservative management, reinforcing the relevance of health education in strengthening self-care and early prevention. However, limitations related to low adherence to clinical guidelines, fragility of preventive actions, and insufficient professional training in Primary Health Care still persist.

Keywords: Urinary Incontinence; Women's Health; Health Education; Primary Health Care; Physiotherapy.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos	32
Quadro 2 – Síntese temática das evidências encontradas	37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
ICS	<i>International Continence Society</i>
IU	Incontinência Urinária
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
NICE	<i>National Institute for Health and Care Excellence</i>
PEDro	<i>Physiotherapy Evidence Database</i>
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TMAP	Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico
UNDB	Unidade de Ensino Superior Dom Bosco

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
2.1	Saúde da mulher e relevância da incontinência urinária como problema de saúde pública.....	16
2.2	Bases anatômicas e funcionais do assoalho pélvico e mecanismos da continência urinária.....	18
2.3	Atenção Primária à Saúde como espaço estratégico de prevenção	21
2.4	Atuação da fisioterapia na atenção primária na prevenção da IU	25
3	OBJETIVOS.....	28
3.1	Geral.....	28
3.2	Específicos.....	28
4	METODOLOGIA.....	29
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	32
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
	REFERÊNCIAS.....	41
	APÊNDICE A - Artigo Científico.....	44

1 INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é definida pela International Continence Society como qualquer perda involuntária de urina, constituindo condição de elevada prevalência entre mulheres adultas e importante problema de saúde pública. Além das repercussões clínicas, a condição apresenta impactos significativos sobre aspectos psicossociais, funcionais e econômicos, interferindo diretamente na qualidade de vida feminina (Alouini; Memic; Couilande, 2022).

Estudos epidemiológicos recentes demonstram elevada prevalência da IU em diferentes populações femininas, especialmente em países em desenvolvimento. Meta-análises contemporâneas estimam prevalência global expressiva entre mulheres adultas, evidenciando que a condição permanece amplamente distribuída e frequentemente subnotificada (Rostami et al., 2025).

A ocorrência da IU apresenta caráter multifatorial, envolvendo fatores biológicos, comportamentais e ambientais. Entre os principais fatores associados ao desenvolvimento da condição destacam-se obesidade, multiparidade, parto vaginal, menopausa, constipação intestinal, sedentarismo, tabagismo e fraqueza da musculatura do assoalho pélvico (Nzinga et al., 2025). Além disso, estudos recentes indicam associação entre IU e comorbidades metabólicas, cardiovasculares e funcionais, reforçando que a condição não deve ser compreendida apenas como consequência natural do envelhecimento feminino (Soni; Bindra, 2023).

As repercussões da incontinência urinária ultrapassam o comprometimento urológico isolado, afetando dimensões sociais, emocionais e funcionais da vida das mulheres. Entre os principais impactos descritos na literatura destacam-se restrição das atividades sociais, prejuízo da vida sexual, alterações emocionais, ansiedade, distúrbios do sono e redução da produtividade laboral. Ademais, muitas mulheres relatam sentimentos de vergonha e constrangimento, fatores que frequentemente contribuem para atraso na procura por assistência profissional (Mostafa; Ahmed; Mohamed, 2025).

Apesar da elevada prevalência e dos impactos associados à condição, a procura por cuidado especializado ainda permanece limitada. Barreiras como baixa literacia em saúde, desconhecimento das possibilidades terapêuticas, naturalização dos sintomas e fragilidade das ações educativas dificultam o diagnóstico precoce e o manejo oportuno da IU. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) assume papel estratégico, visto que representa a principal

porta de entrada do sistema de saúde e possibilita desenvolvimento de ações preventivas, rastreamento de fatores de risco e educação em saúde voltada à população feminina (Moris et al., 2025).

No âmbito da saúde da mulher, a APS favorece identificação precoce dos fatores de risco modificáveis e implementação de estratégias preventivas de ampla capilaridade territorial. Entre essas estratégias, a educação em saúde destaca-se por estimular autonomia, autocuidado e reconhecimento precoce dos sintomas urinários. Além disso, programas educativos relacionados ao treinamento do assoalho pélvico, orientação miccional, controle do peso corporal, atividade física e hábitos saudáveis têm apresentado resultados positivos na prevenção da IU e promoção da saúde pélvica feminina (Trapani et al., 2025).

Entretanto, observa-se que a incorporação dessas estratégias preventivas ainda ocorre de forma heterogênea nos serviços de APS. Em muitos cenários, as ações educativas permanecem pontuais e pouco estruturadas, enquanto a abordagem preventiva da saúde pélvica feminina ainda apresenta limitações relacionadas à capacitação profissional, ausência de protocolos assistenciais e reduzida inserção da fisioterapia em alguns territórios (Rostami et al., 2025).

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo geral analisar as contribuições da educação em saúde na Atenção Primária à Saúde como estratégia de prevenção da incontinência urinária em mulheres adultas. De forma específica, busca-se identificar os principais fatores de risco modificáveis associados à incontinência urinária feminina, discutir as estratégias educativas e preventivas aplicáveis à Atenção Primária à Saúde voltadas à saúde pélvica feminina e sintetizar recomendações relacionadas à qualificação das ações preventivas direcionadas à saúde da mulher no contexto da APS.

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida a partir de buscas realizadas nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS, SciELO e PEDro, contemplando estudos publicados entre os anos de 2020 e 2026. A estratégia de busca foi conduzida por meio da utilização de descritores padronizados relacionados à incontinência urinária, saúde da mulher, educação em saúde, prevenção e Atenção Primária à Saúde. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, os estudos selecionados foram analisados e organizados de forma sistematizada em quadros temáticos, possibilitando melhor visualização, comparação e interpretação dos principais achados relacionados à prevenção da incontinência urinária feminina no contexto da APS.

O presente trabalho encontra-se estruturado em seis capítulos. O primeiro capítulo contempla a introdução, apresentando a contextualização temática, problemática, objetivos e justificativa da pesquisa. O segundo capítulo aborda o referencial teórico, discutindo os principais aspectos epidemiológicos, fatores de risco, impactos funcionais e estratégias preventivas relacionadas à incontinência urinária feminina. O terceiro capítulo apresenta os objetivos geral e específicos do estudo. O quarto capítulo descreve os procedimentos metodológicos adotados na revisão integrativa. O quinto capítulo apresenta os resultados e discussões dos estudos analisados, organizados em quadros temáticos descritivos e analíticos. Por fim, o sexto capítulo apresenta as considerações finais da pesquisa.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Saúde da mulher e relevância da incontinência urinária como problema de saúde pública

A incontinência urinária (IU) é definida pela *International Continence Society* como qualquer perda involuntária de urina, sendo reconhecida como uma condição de elevada relevância clínica, funcional e social entre mulheres adultas. Embora frequentemente naturalizada como consequência inevitável do envelhecimento ou de eventos reprodutivos, a IU constitui agravo multifatorial, potencialmente prevenível e tratável, com repercussões importantes sobre a saúde física, emocional e qualidade de vida feminina (Abrams et al., 2024).

Nas últimas décadas, o avanço das discussões relacionadas à saúde pélvica feminina ampliou a compreensão da IU para além da dimensão estritamente urológica. Atualmente, a condição é reconhecida como problema de saúde pública devido à elevada prevalência, impacto funcional e repercussões econômicas e psicossociais associadas. Além disso, observa-se crescimento progressivo da produção científica relacionada à prevenção, manejo conservador e estratégias educativas voltadas ao cuidado feminino, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) (Alouini; Memic; Couilande, 2022).

A magnitude epidemiológica da IU é expressiva em diferentes populações femininas. Revisões sistemáticas recentes demonstram prevalência elevada entre mulheres adultas, embora existam variações relacionadas à faixa etária, critérios diagnósticos, instrumentos de avaliação e perfil populacional analisado. Ainda assim, estimativas globais apontam que aproximadamente uma em cada quatro mulheres apresenta algum grau de perda urinária ao longo da vida, evidenciando elevada carga populacional da condição (Sharma et al., 2024). Em países de média e baixa renda, a subnotificação tende a ser ainda mais significativa devido às limitações de acesso aos serviços especializados, baixa literacia em saúde e reduzido rastreamento sistemático da condição (Rostami et al., 2025).

No Brasil, os dados disponíveis também indicam elevada frequência de sintomas urinários femininos, sobretudo em mulheres adultas e de meia-idade. Entretanto, a heterogeneidade dos estudos nacionais demonstra que a ocorrência da IU sofre influência de fatores obstétricos, hormonais, comportamentais e socioeconômicos, reforçando o caráter multifatorial da condição (Silva et al., 2023). Nesse contexto, mulheres entre 30 e 59 anos

representam grupo particularmente relevante, visto que coexistem aumento progressivo da prevalência e elevado potencial de intervenção sobre fatores de risco modificáveis.

A literatura demonstra que a ocorrência da IU aumenta progressivamente com o avançar da idade, especialmente a partir da quarta década de vida. Alterações hormonais, histórico obstétrico acumulado, ganho ponderal, sedentarismo, constipação intestinal, tabagismo e fraqueza da musculatura do assoalho pélvico figuram entre os principais fatores associados ao desenvolvimento da condição (Milsom et al., 2022). Além disso, estudos recentes apontam associação entre IU e doenças metabólicas, cardiovasculares e funcionais, sugerindo que a condição resulta do acúmulo progressivo de exposições biológicas e comportamentais ao longo do curso de vida feminino (Soni; Bindra, 2023).

As repercussões da IU ultrapassam o comprometimento urinário isolado, afetando diferentes dimensões da vida das mulheres. Mulheres acometidas frequentemente relatam restrição das atividades sociais, diminuição da prática de exercícios físicos, alterações na vida sexual, ansiedade, constrangimento e redução da produtividade laboral. Ademais, sintomas persistentes podem interferir no sono, na autoestima e na participação social, evidenciando importante impacto biopsicossocial da condição (Coyne et al., 2021). Em muitos casos, a vergonha relacionada à perda urinária favorece isolamento social e atraso na procura por assistência profissional.

Sob perspectiva econômica, os custos associados à IU também são relevantes. As despesas envolvem consultas médicas, exames diagnósticos, uso contínuo de absorventes, fisioterapia especializada, medicamentos e procedimentos cirúrgicos nos casos refratários. Além disso, custos indiretos relacionados à redução da produtividade, absenteísmo e afastamentos laborais contribuem para ampliação da carga econômica associada à condição. Nesse sentido, a implementação de estratégias preventivas na APS apresenta potencial custo-efetivo, sobretudo por possibilitar redução de agravos futuros e diminuição da necessidade de intervenções de maior complexidade (Matsuoka et al., 2019).

Apesar da elevada prevalência e dos impactos associados à condição, a IU ainda permanece subdiagnosticada. Muitas mulheres não procuram atendimento profissional, mesmo diante da persistência dos sintomas por longos períodos. Entre as principais razões descritas na literatura destacam-se a crença de que a perda urinária constitui evento natural do envelhecimento ou da maternidade, além de vergonha, desconhecimento das possibilidades terapêuticas e baixa percepção da gravidade clínica da condição (Charette et al., 2024). Além disso, fatores estruturais relacionados ao funcionamento dos serviços de saúde, como tempo

reduzido de consulta, ausência de rastreio oportunístico e fragilidade das ações educativas, contribuem para invisibilidade assistencial da IU.

Outro aspecto relevante refere-se à influência dos determinantes sociais em saúde sobre ocorrência, diagnóstico e manejo da condição. Mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconômica, baixa escolaridade e menor acesso à informação frequentemente apresentam maiores dificuldades relacionadas à prevenção e procura por assistência profissional. Dessa forma, a distribuição da IU não depende exclusivamente de fatores biológicos, mas também de aspectos sociais, culturais e assistenciais que interferem na exposição aos fatores de risco e na capacidade de enfrentamento da condição.

Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde assume papel estratégico no cuidado preventivo à saúde da mulher. Por meio de sua capilaridade territorial, vínculo longitudinal e proximidade com a comunidade, a APS possibilita identificação precoce de fatores de risco, rastreio oportunístico e desenvolvimento de ações educativas voltadas à promoção da saúde pélvica feminina (Starfield, 2020). Além disso, programas educativos relacionados ao treinamento do assoalho pélvico, orientação miccional, controle do peso corporal, incentivo à atividade física e prevenção da constipação têm sido apontados como estratégias relevantes para prevenção da IU (Trapani et al., 2025).

Entretanto, observa-se que a incorporação dessas ações preventivas ainda ocorre de forma heterogênea nos serviços de APS. Em muitos cenários, as intervenções educativas permanecem pontuais, enquanto a abordagem preventiva da saúde pélvica feminina ainda apresenta limitações relacionadas à capacitação profissional, adesão às diretrizes clínicas e reduzida inserção da fisioterapia em determinados territórios (NICE, 2021). Além disso, estudos recentes demonstram que muitos profissionais da atenção primária ainda apresentam baixa adesão às recomendações relacionadas ao manejo conservador e às estratégias educativas voltadas à prevenção da IU feminina (Charette et al., 2024).

Diante do exposto, a incontinência urinária deve ser compreendida como condição multifatorial, prevalente e frequentemente negligenciada, cujos impactos extrapolam a dimensão clínica individual. Nesse contexto, a educação em saúde associada às estratégias preventivas desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde apresenta potencial relevante para fortalecimento do autocuidado, prevenção de agravos e promoção da saúde pélvica feminina.

2.2 Bases anatômicas e funcionais do assoalho pélvico e mecanismos da continência urinária

A compreensão da incontinência urinária feminina requer conhecimento prévio acerca da organização anatômica e funcional do assoalho pélvico, estrutura responsável pela sustentação dos órgãos pélvicos, manutenção da continência urinária e fecal, estabilidade lombo-pélvica, função sexual e mecanismos relacionados à eliminação. O assoalho pélvico é constituído por músculos, fáscias, ligamentos e componentes neurais que fecham inferiormente a cavidade pélvica, sustentando estruturas como bexiga, uretra, útero, vagina e reto. Além da função de suporte, esse sistema atua de maneira dinâmica frente às alterações de pressão intra-abdominal e às demandas posturais do organismo feminino (Ashton-Miller; Delancey, 2020).

Do ponto de vista anatômico, a musculatura do assoalho pélvico é tradicionalmente dividida em planos superficial e profundo. O plano profundo é composto predominantemente pelo complexo levantador do ânus, formado pelos músculos pubococcígeo, puborretal e iliococcígeo, além do músculo coccígeo, estruturas diretamente relacionadas ao suporte visceral e à estabilidade do hiato urogenital. Já o plano superficial envolve músculos perineais relacionados ao controle esfinteriano e à função sexual. A ação coordenada desses componentes permite sustentação adequada das vísceras pélvicas e manutenção da integridade funcional da região perineal (Haylen et al., 2022).

Entre as funções mais relevantes do assoalho pélvico destaca-se a manutenção da continência urinária. Em condições fisiológicas, a continência depende do equilíbrio entre a pressão intra-vesical e a pressão de fechamento uretral. Para evitar episódios de perda urinária, a pressão uretral deve permanecer superior à pressão exercida no interior da bexiga, sobretudo durante aumentos súbitos da pressão abdominal, como tossir, espirrar, correr ou levantar peso. Nesse contexto, a musculatura do assoalho pélvico atua de forma reflexa, promovendo estabilização da uretra proximal e do colo vesical, além de fornecer suporte estrutural contra deslocamentos excessivos (Delancey, 2021).

A uretra feminina também exerce papel importante no mecanismo continencial por meio da coaptação de suas paredes, da vascularização mucosa e da atuação dos esfíncteres uretrais interno e externo. O esfíncter uretral estriado, sob controle somático, complementa a resistência ao fluxo urinário e responde rapidamente às demandas voluntárias e reflexas. Dessa forma, a continência resulta da interação entre suporte muscular, integridade fascial, função neural adequada e propriedades intrínsecas da uretra. Alterações estruturais ou funcionais em qualquer um desses componentes pode favorecer episódios de perda involuntária de urina (Haylen et al., 2022).

A inervação do assoalho pélvico constitui outro elemento essencial para manutenção da continência. O nervo pudendo, originado predominantemente das raízes sacrais S2 a S4, participa da ativação voluntária da musculatura perineal e do controle do esfíncter uretral externo. Além disso, vias autonômicas simpáticas e parassimpáticas regulam as fases de armazenamento e esvaziamento vesical. Durante o enchimento da bexiga, predomina atividade simpática, favorecendo relaxamento do músculo detrusor e manutenção do fechamento uretral. Em contrapartida, durante a micção ocorre predominância da atividade parassimpática, promovendo contração vesical e relaxamento coordenado dos esfíncteres (Panicker et al., 2020).

Do ponto de vista funcional, a musculatura do assoalho pélvico apresenta composição heterogênea de fibras musculares. As fibras do tipo I, de contração lenta, estão relacionadas à sustentação tônica prolongada e manutenção basal da continência em repouso. Já as fibras do tipo II, de contração rápida, respondem aos aumentos súbitos da pressão intra-abdominal. Essa organização funcional demonstra que o adequado funcionamento continencial depende tanto da resistência muscular quanto da capacidade de resposta rápida aos esforços cotidianos (Bo et al., 2021).

Além da continência urinária, estudos contemporâneos demonstram que o assoalho pélvico participa ativamente da estabilidade lombo-pélvica em associação com músculos abdominais profundos, diafragma e multífidus. A atividade dessa musculatura relaciona-se ao controle postural, à respiração e aos ajustes biomecânicos necessários para manutenção da estabilidade corporal. Dessa forma, alterações funcionais do assoalho pélvico não devem ser compreendidas apenas sob perspectiva localizada, mas inseridas em contexto mais amplo de controle motor e integração biomecânica (Smith et al., 2023).

Ao longo do ciclo de vida feminino, diferentes eventos podem comprometer a integridade anatômica e funcional dessas estruturas. Gestação e parto vaginal podem provocar estiramentos musculares, lesões fasciais e alterações neurológicas relacionadas ao nervo pudendo. O envelhecimento associa-se à redução da massa muscular, alterações do colágeno e diminuição da capacidade de resposta reflexa da musculatura perineal. Além disso, obesidade, constipação intestinal, tosse crônica e atividades que aumentam repetidamente a pressão intra-abdominal favorecem sobrecarga mecânica progressiva do assoalho pélvico (Woodley et al., 2022).

No caso da incontinência urinária de esforço, predominam mecanismos relacionados à hipermobilidade uretral e à deficiência esfíncteriana intrínseca. A

hipermobilidade ocorre quando os tecidos de suporte periuretrais e do colo vesical não conseguem estabilizar adequadamente a uretra durante aumentos pressóricos abdominais, favorecendo episódios de perda urinária. Já a deficiência esfinteriana relaciona-se à incapacidade da uretra em gerar pressão de fechamento suficiente para manutenção da continência, mesmo sem deslocamentos anatômicos importantes (Abrams et al., 2024).

Por outro lado, na incontinência urinária de urgência observa-se predominância de sintomas relacionados à hiperatividade do músculo detrusor, caracterizada por desejo súbito e difícil de adiar de urinar, frequentemente acompanhado de perda urinária involuntária. Já a incontinência urinária mista associa sintomas de esforço e urgência, sendo frequentemente observada em mulheres de meia-idade (Haylen et al., 2022). O reconhecimento dessas diferentes apresentações clínicas possui importância direta na escolha das estratégias preventivas e terapêuticas aplicadas na Atenção Primária à Saúde.

A avaliação funcional do assoalho pélvico envolve análise da força muscular, resistência, coordenação motora, capacidade de relaxamento, propriocepção e resposta automática ao esforço. Entretanto, nem toda disfunção perineal manifesta-se exclusivamente por fraqueza muscular. Algumas mulheres apresentam dificuldade de recrutamento adequado da musculatura, baixa percepção corporal da região pélvica ou padrões motores disfuncionais, fatores que podem contribuir para ocorrência de perda urinária mesmo na ausência de alterações estruturais importantes (Bo; Frawley; Haylen, 2020).

Diante desse contexto, compreender as bases anatômicas e funcionais da continência urinária apresenta relevância direta para prevenção da incontinência urinária feminina. Considerando que grande parte dos fatores relacionados à perda urinária envolve alterações musculares, hábitos inadequados e sobrecargas mecânicas progressivas, estratégias preventivas desenvolvidas precocemente tornam-se fundamentais. Nesse sentido, ações de educação em saúde relacionadas ao reconhecimento corporal, orientação miccional, manejo dos fatores de risco e treinamento do assoalho pélvico podem contribuir para preservação funcional dessas estruturas e redução de agravos futuros no contexto da Atenção Primária à Saúde.

2.3 Atenção Primária à Saúde como espaço estratégico de prevenção

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como eixo estruturante dos sistemas de saúde orientados pela integralidade do cuidado, promoção da saúde e prevenção de agravos. Mais do que porta de entrada da rede assistencial, a APS constitui espaço estratégico

para acompanhamento longitudinal da população e desenvolvimento de ações preventivas voltadas às condições crônicas mais prevalentes. No campo da saúde da mulher, essa atuação apresenta relevância particular, visto que permite identificação precoce de fatores de risco, rastreamento oportunístico e implementação de estratégias educativas relacionadas à saúde pélvica feminina (Starfield, 2020).

Nesse contexto, a incontinência urinária (IU) destaca-se como condição prevalente, multifatorial e frequentemente subdiagnosticada, cuja prevenção pode ser fortalecida por ações desenvolvidas no âmbito da APS. Embora apresente elevada frequência entre mulheres adultas, a perda urinária ainda é frequentemente naturalizada como consequência inevitável do envelhecimento, da maternidade ou do esforço físico cotidiano, retardando a procura por assistência profissional. Tal cenário contribui para manutenção dos sintomas e progressão de quadros potencialmente preveníveis por meio de intervenções conservadoras precoces (Charette et al., 2024).

Os atributos essenciais da APS favorecem diretamente a implementação dessas ações preventivas. O acesso de primeiro contato possibilita identificação de mulheres em risco durante atendimentos motivados por diferentes demandas de saúde. A longitudinalidade permite acompanhar alterações relacionadas ao histórico obstétrico, ganho ponderal, hábitos de vida e surgimento progressivo de sintomas urinários ao longo do tempo. Além disso, a integralidade favorece abordagem ampliada da IU, considerando aspectos clínicos, funcionais, emocionais e sociais relacionados à condição (Starfield, 2020).

No contexto da prevenção, a APS pode atuar em diferentes níveis de cuidado. A prevenção primária concentra-se na redução da incidência da IU por meio da identificação e controle dos fatores de risco modificáveis, promoção da saúde pélvica e incentivo ao autocuidado antes do aparecimento dos sintomas. A prevenção secundária envolve reconhecimento precoce de perdas urinárias iniciais e alterações funcionais ainda reversíveis. Já a prevenção terciária objetiva minimizar impactos funcionais e evitar agravamento dos quadros já estabelecidos, preservando funcionalidade e qualidade de vida das mulheres.

Entre as principais ferramentas utilizadas para operacionalização dessas estratégias preventivas, a educação em saúde ocupa posição central. Na perspectiva contemporânea, educar em saúde não se restringe à transmissão vertical de informações, mas envolve processos dialógicos voltados ao fortalecimento da autonomia, da literacia em saúde e da capacidade de tomada de decisão das usuárias. No caso da IU, isso significa possibilitar que as mulheres

compreendam o funcionamento do assoalho pélvico, reconheçam sinais precoces da condição e adotem comportamentos protetores relacionados à saúde urinária e pélvica (Brasil, 2022).

A relevância dessas ações educativas é ampliada pelo caráter silencioso e estigmatizado da IU. Muitas mulheres evitam relatar sintomas urinários por vergonha, medo de julgamento ou crença de que a perda urinária constitui evento natural do envelhecimento feminino. Além disso, parte significativa das usuárias desconhece as possibilidades de prevenção e manejo conservador disponíveis nos serviços de saúde. Nesse cenário, a educação em saúde exerce não apenas função informativa, mas também papel importante na redução de estigmas e fortalecimento do reconhecimento da IU como condição passível de cuidado e prevenção (Charette et al., 2024).

Diversas estratégias educativas podem ser incorporadas às ações preventivas na APS. O controle do peso corporal, por exemplo, apresenta relevância devido à associação entre obesidade, aumento da pressão intra-abdominal e maior risco de perda urinária, sobretudo nos tipos esforço e mista. Nesse sentido, intervenções voltadas à alimentação saudável, prática regular de atividade física e promoção de hábitos saudáveis podem contribuir simultaneamente para prevenção da IU e de outras condições crônicas não transmissíveis (Subak et al., 2021).

Outro aspecto relevante refere-se à orientação sobre hábitos miccionais e intestinais. Comportamentos como retenção urinária prolongada, redução inadequada da ingestão hídrica, esforço evacuatório frequente e micção preventiva sem desejo real podem contribuir para desenvolvimento ou agravamento de sintomas urinários ao longo do tempo. Assim, a APS possibilita construção de estratégias educativas adaptadas à realidade cotidiana das usuárias, favorecendo maior adesão às orientações preventivas (Haylen et al., 2022).

A conscientização corporal e o reconhecimento da função do assoalho pélvico também representam componentes importantes das ações preventivas. Apesar da relevância dessa musculatura para continência urinária, suporte visceral e função sexual, muitas mulheres desconhecem sua localização, funcionalidade e possibilidade de treinamento. Dessa forma, ações educativas que utilizam linguagem acessível, recursos visuais e orientações práticas podem favorecer maior percepção corporal e participação ativa das mulheres no cuidado da própria saúde pélvica.

Nesse contexto, o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) destaca-se como uma das intervenções conservadoras mais respaldadas cientificamente para prevenção e manejo inicial da IU feminina. Evidências recentes demonstram que programas supervisionados de treinamento muscular apresentam benefícios relevantes na prevenção da

perda urinária, especialmente quando associados à orientação adequada e acompanhamento profissional contínuo (Trapani et al., 2025). Na APS, o TMAP pode ser incorporado em consultas individuais, grupos educativos, oficinas corporais e materiais educativos impressos ou digitais.

A forma de oferta dessas ações também influencia diretamente os resultados alcançados. Atendimentos individuais possibilitam maior privacidade e personalização das orientações, enquanto grupos educativos favorecem compartilhamento de experiências, apoio social e ampliação do alcance das ações preventivas. Além disso, recursos digitais e materiais educativos complementares contribuem para continuidade das orientações fora do ambiente da unidade de saúde, fortalecendo adesão e autonomia das usuárias.

A atuação multiprofissional representa outro elemento fundamental para efetividade dessas estratégias. Enfermeiros frequentemente atuam no acolhimento, rastreio inicial e condução de ações educativas coletivas. Médicos contribuem para avaliação clínica e identificação de sinais de alarme. Nutricionistas auxiliam no manejo do peso corporal e constipação intestinal. Educadores físicos incentivam estilos de vida ativos e seguros. O fisioterapeuta, por sua vez, possui papel importante na avaliação funcional do assoalho pélvico, orientação corporal e prescrição de exercícios específicos relacionados à prevenção da IU.

Entretanto, apesar do potencial preventivo da APS, ainda existem limitações importantes relacionadas à incorporação sistemática dessas ações nos serviços de saúde. Sobrecarga assistencial, priorização de demandas agudas, baixa familiaridade dos profissionais com saúde pélvica feminina, ausência de protocolos assistenciais e insuficiência de materiais educativos dificultam consolidação das estratégias preventivas relacionadas à IU em muitos territórios (Charette et al., 2024). Ademais, persistem crenças naturalizantes acerca da perda urinária tanto entre profissionais quanto entre usuárias, reduzindo o rastreio oportunístico e a investigação precoce da condição.

Para mulheres entre 30 e 59 anos, a atuação preventiva da APS torna-se particularmente relevante devido à coexistência entre aumento progressivo da exposição aos fatores de risco e elevado potencial de intervenção sobre hábitos modificáveis. Trata-se de período marcado por sobrepeso, sedentarismo, histórico obstétrico acumulado, sobrecarga ocupacional e início de alterações hormonais em parte da população feminina. Dessa forma, estratégias preventivas implementadas precocemente podem contribuir para redução da progressão de sintomas urinários e preservação da funcionalidade ao longo do envelhecimento.

Diante do exposto, a educação em saúde desenvolvida na Atenção Primária à Saúde deve ser compreendida como estratégia fundamental para prevenção da incontinência urinária feminina. Além de favorecer aquisição de conhecimentos, essas ações contribuem para fortalecimento do autocuidado, redução de estigmas e promoção da saúde pélvica feminina, permitindo abordagem preventiva mais acessível, contínua e integrada no contexto da saúde da mulher.

2.4 Atuação da fisioterapia na atenção primária na prevenção da IU

A fisioterapia tem ampliado progressivamente sua inserção no cuidado à saúde da mulher, especialmente no campo das disfunções do assoalho pélvico, assumindo papel relevante não apenas no tratamento de quadros instalados, mas também na prevenção de agravos e promoção da funcionalidade ao longo do curso de vida feminino. No contexto da incontinência urinária (IU), essa atuação apresenta importância estratégica, visto que muitos dos fatores associados à perda urinária envolvem componentes musculoesqueléticos, biomecânicos, funcionais e comportamentais passíveis de intervenção precoce (Pereira; Ribeiro, 2022).

Historicamente, a IU feminina foi conduzida predominantemente por modelos assistenciais centrados em abordagens medicamentosas e cirúrgicas, enquanto as estratégias conservadoras receberam menor valorização clínica. Entretanto, nas últimas décadas, diretrizes internacionais passaram a recomendar intervenções fisioterapêuticas como primeira linha no manejo da IU feminina, sobretudo nos subtipos esforço e mista, devido à crescente produção de evidências relacionadas à efetividade das abordagens conservadoras (NICE NG210, 2021).

Entre as principais contribuições fisioterapêuticas na prevenção da IU destaca-se a avaliação funcional do assoalho pélvico. Diferentemente de abordagens centradas apenas na presença de sintomas urinários, a fisioterapia considera aspectos relacionados à força muscular, resistência, coordenação motora, propriocepção, padrão respiratório e controle lombo-pélvico. Muitas mulheres apresentam déficits funcionais silenciosos, baixa percepção corporal ou incapacidade de recrutar adequadamente a musculatura perineal, mesmo na ausência de perda urinária evidente.

O treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) representa a intervenção fisioterapêutica com maior respaldo científico na prevenção e manejo conservador da IU feminina. Revisões sistemáticas recentes demonstram que programas estruturados de

treinamento muscular podem reduzir o risco de desenvolvimento de sintomas urinários, melhorar o suporte uretral e favorecer maior capacidade de resposta muscular diante de aumentos súbitos da pressão intra-abdominal (Dumoulin et al., 2020).

Entretanto, a efetividade do treinamento depende de fatores que extrapolam a simples prescrição de exercícios. Muitas mulheres apresentam dificuldade para localizar corretamente a musculatura do assoalho pélvico ou realizam compensações inadequadas com musculaturas adjacentes, como glúteos e abdominais superficiais. Ademais, baixa adesão ao treinamento frequentemente relaciona-se à dificuldade de compreensão da técnica, ausência de acompanhamento profissional e pouca percepção dos benefícios funcionais da intervenção (Hagen et al., 2022).

Outro aspecto relevante refere-se à educação em saúde e ao estímulo ao autocuidado. A fisioterapia na APS pode orientar mulheres acerca de estratégias aplicáveis à rotina diária, incluindo manejo de esforços físicos, hábitos miccionais adequados, controle da constipação intestinal, padrões respiratórios funcionais e posturas corporais relacionadas às atividades laborais e domésticas. Essa abordagem possui relevância especial em mulheres expostas a sobrecargas abdominais repetitivas e múltiplas jornadas de trabalho, fatores frequentemente relacionados ao desenvolvimento progressivo da IU (Smith et al., 2023)..

Na Atenção Primária à Saúde, a fisioterapia pode operacionalizar essas ações preventivas em diferentes formatos assistenciais. atendimentos individuais permitem avaliação funcional detalhada e intervenções personalizadas, enquanto grupos educativos favorecem compartilhamento de experiências, apoio social e otimização dos recursos disponíveis. Oficinas corporais, materiais educativos e ações comunitárias também ampliam a capilaridade das orientações relacionadas à saúde pélvica feminina, aproximando o cuidado preventivo do território e da realidade cotidiana das usuárias (Brasil, 2022).

O período gestacional, o pós-parto e a transição menopausal representam fases particularmente relevantes para atuação preventiva da fisioterapia. Mulheres multíparas ou com histórico de sintomas urinários transitórios no puerpério apresentam maior risco de comprometimento funcional futuro, tornando-se grupo estratégico para rastreio e intervenção precoce na APS. Da mesma forma, alterações hormonais e redução progressiva da massa muscular observadas durante a menopausa podem favorecer piora da função continencial, reforçando a importância de programas preventivos voltados ao fortalecimento muscular, atividade física e educação em saúde (Robinson et al., 2023).

Entretanto, apesar das evidências favoráveis relacionadas à fisioterapia preventiva, ainda persistem desafios para consolidação dessa atuação na APS. Em muitos territórios, a inserção do fisioterapeuta na atenção básica permanece limitada devido à cobertura insuficiente, priorização de demandas reabilitadoras e reduzida incorporação da saúde pélvica feminina nas agendas institucionais. Além disso, o desconhecimento social acerca da fisioterapia pélvica e a baixa adesão às diretrizes clínicas relacionadas à prevenção da IU ainda representam obstáculos importantes para ampliação dessas práticas preventivas (Charette et al., 2024).

Diante do exposto, a fisioterapia ocupa posição estratégica na prevenção da incontinência urinária feminina no contexto da Atenção Primária à Saúde, integrando avaliação funcional, treinamento muscular, educação corporal, promoção do autocuidado e atuação multiprofissional no território. Seu diferencial reside na capacidade de transformar conhecimentos biomecânicos e funcionais em estratégias preventivas acessíveis, aplicáveis e baseadas em evidências, fortalecendo uma lógica assistencial centrada na promoção da saúde e prevenção de agravos ao longo do curso de vida feminino.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Analisar as contribuições da educação em saúde na Atenção Primária à Saúde como estratégia de prevenção da incontinência urinária em mulheres.

3.2 Específicos

- a) Identificar os principais fatores de risco modificáveis associados à incontinência urinária feminina.
- b) Discutir as estratégias educativas e preventivas aplicáveis à Atenção Primária à Saúde voltadas à saúde pélvica feminina.
- c) Sintetizar recomendações voltadas à qualificação das ações preventivas em saúde pélvica feminina na Atenção Primária à Saúde.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, elaborada com o objetivo de reunir, analisar e sintetizar evidências científicas relacionadas à atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) como estratégia de prevenção da incontinência urinária em mulheres adultas. A escolha desse delineamento metodológico fundamenta-se na possibilidade de integrar resultados provenientes de diferentes tipos de estudos, permitindo compreensão ampliada acerca das estratégias preventivas relacionadas à saúde pélvica feminina e das ações educativas desenvolvidas no contexto da atenção primária.

A construção da revisão integrativa ocorreu por meio das seguintes etapas: definição da temática e da questão norteadora; estabelecimento dos critérios de elegibilidade; elaboração da estratégia de busca; seleção dos estudos; extração e organização dos dados; análise das evidências científicas; e síntese dos resultados encontrados.

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados *PubMed/MEDLINE*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *LILACS*, *SciELO* e *PEDro (Physiotherapy Evidence Database)*, selecionadas por sua relevância na indexação de estudos relacionados à saúde coletiva, saúde da mulher, fisioterapia e atenção primária. As buscas ocorreram entre os meses de março e abril de 2026, contemplando artigos publicados entre janeiro de 2020 e abril de 2026, com o objetivo de reunir evidências recentes relacionadas à prevenção da incontinência urinária feminina e às estratégias educativas aplicadas ao contexto da APS.

Para a estratégia de busca foram utilizados descritores padronizados provenientes dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings (MeSH)*. Os principais termos empregados foram: “*Urinary Incontinence*” (Incontinência Urinária), “*Women*” (Mulheres), “*Primary Health Care*” (Atenção Primária à Saúde), “*Health Education*” (Educação em Saúde), “*Prevention*” (Prevenção), “*Pelvic Floor*” (Assoalho Pélvico), “*Women’s Health*” (Saúde da Mulher) e “*Pelvic Floor Muscle Training*” (Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico).

Ademais, foram utilizados termos equivalentes em espanhol conforme a especificidade das bases consultadas. Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos “*AND*” e “*OR*”, possibilitando refinamento e ampliação dos resultados encontrados. As principais estratégias de busca utilizadas foram: “*Urinary Incontinence AND Women*”, “*Urinary Incontinence AND Primary Health Care*”, “*Health Education AND*

Urinary Incontinence”, *“Pelvic Floor Muscle Training AND Prevention*”, *“Women’s Health AND Primary Care*” e *“Urinary Incontinence AND Health Promotion*”.

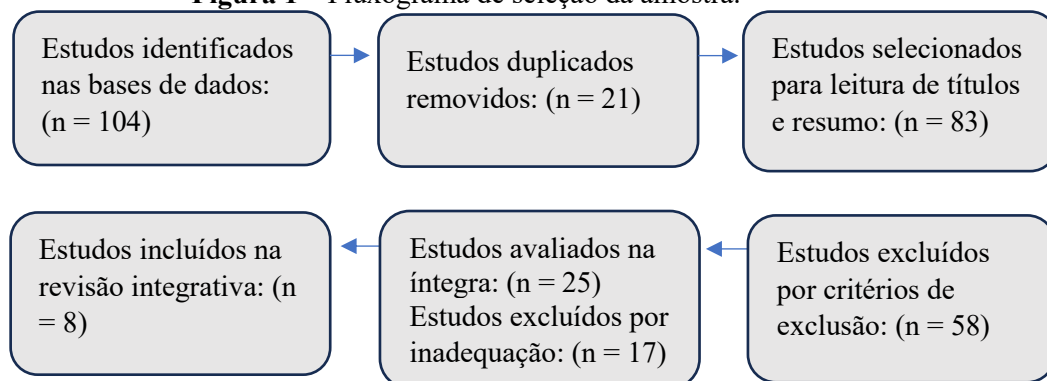
Após a identificação inicial dos estudos, realizou-se a etapa de triagem por meio da leitura dos títulos e resumos, com a finalidade de verificar a compatibilidade dos artigos com a temática proposta. Em seguida, os estudos potencialmente elegíveis foram analisados na íntegra, possibilitando avaliação mais detalhada dos objetivos, metodologia utilizada e principais resultados encontrados.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem prevenção da incontinência urinária feminina, fatores de risco modificáveis, educação em saúde, promoção da saúde pélvica, treinamento dos músculos do assoalho pélvico, autocuidado ou estratégias preventivas relacionadas à atuação da Atenção Primária à Saúde.

Foram excluídos artigos duplicados, estudos de caso, dissertações, teses, editoriais, resumos publicados em anais de eventos científicos e pesquisas que não apresentassem relação direta com o tema investigado. Além disso, foram excluídos estudos centrados exclusivamente em tratamento cirúrgico ou farmacológico sem relação com estratégias preventivas ou educativas.

A busca bibliográfica realizada nas bases de dados resultou inicialmente na identificação de 104 estudos potencialmente relevantes para a temática proposta. Após a remoção dos artigos duplicados e aplicação dos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos dos estudos selecionados. Posteriormente, os artigos considerados potencialmente pertinentes foram analisados na íntegra, possibilitando a seleção final dos estudos incluídos nesta revisão integrativa.

Figura 1 – Fluxograma de seleção da amostra.



Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, os estudos selecionados foram organizados em instrumento de extração de dados elaborado pelo pesquisador, contendo informações referentes ao autor e ano de publicação, delineamento metodológico, características da amostra, contexto assistencial, tipo de intervenção educativa e principais resultados encontrados. A organização dessas informações possibilitou síntese e interpretação dos achados identificados na literatura.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e analítica, priorizando a identificação dos principais fatores de risco associados à incontinência urinária feminina, das estratégias educativas aplicadas à prevenção, das contribuições da fisioterapia no contexto da APS e das ações preventivas voltadas à saúde pélvica feminina. Por fim, os resultados foram apresentados por meio de fluxograma ilustrativo referente ao processo de seleção dos estudos e quadros comparativos, permitindo melhor organização e interpretação das evidências científicas encontradas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao término do processo de triagem e análise dos estudos selecionados, 8 estudos compuseram a amostra final desta revisão. Os artigos incluídos abordaram aspectos relacionados à educação em saúde, prevenção da incontinência urinária feminina, fatores de risco modificáveis, treinamento do assoalho pélvico, autocuidado e atuação multiprofissional no contexto da Atenção Primária à Saúde, permitindo identificar estratégias preventivas e educativas aplicáveis à promoção da saúde pélvica feminina.

Após a etapa de seleção e análise dos estudos incluídos, os resultados foram organizados de forma descritiva, com o objetivo de facilitar a visualização, compreensão e comparação dos principais achados identificados na literatura. Para melhor apresentação das evidências, as informações extraídas dos artigos foram distribuídas em quadros. Dessa forma, o Quadro 1 apresenta a caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa, reunindo informações referentes ao delineamento metodológico, características das amostras, modalidades investigadas, variáveis analisadas e principais resultados encontrados nos estudos selecionados.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos.

Autor/ Ano	Delineamento	Intervenção	Profissionais envolvidos	Principais resultados
Charette et al. (2024)	Revisão sistemática	Avaliação das práticas clínicas utilizadas por profissionais da APS no manejo da incontinência urinária feminina.	Médicos da atenção primária, enfermeiros e profissionais da saúde da mulher.	O estudo identificou baixa a moderada adesão às diretrizes clínicas relacionadas à avaliação e ao manejo conservador da incontinência urinária feminina, evidenciando lacunas assistenciais no cuidado primário.
Pereira e Ribeiro (2022)	Revisão integrativa	Estratégias preventivas voltadas à saúde pélvica feminina, com enfoque em educação em saúde e treinamento dos músculos do assoalho pélvico.	Fisioterapeutas e equipe multiprofissional da APS.	Os estudos indicam que ações educativas, orientações preventivas e treinamento do assoalho pélvico apresentaram resultados positivos na prevenção da incontinência urinária feminina na APS.

NICE NG210 (2021)	Diretriz clínica baseada em evidências	Prevenção e manejo não cirúrgicos das disfunções do assoalho pélvico.	Médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, obstetras, parteiras e equipe multiprofissional.	A diretriz recomenda ações de conscientização em saúde pélvica feminina, educação comunitária, identificação de fatores de risco modificáveis e treinamento supervisionado do assoalho pélvico como estratégias preventivas.
Abdelmahmoud et al. (2025)	Revisão sistemática	Treinamento dos músculos do assoalho pélvico como estratégia preventiva após parto vaginal	Fisioterapeutas, obstetras e profissionais da saúde materna	O treinamento supervisionado apresentou redução da incidência de incontinência urinária no período pós-parto, especialmente quando associado à orientação profissional.
Gao et al. (2026)	Ensaio clínico randomizado multicêntrico	Programa preventivo baseado em treinamento do assoalho pélvico durante a gestação	Obstetras, fisioterapeutas e equipe multiprofissional	O grupo submetido ao programa preventivo apresentou redução significativa da incidência de incontinência urinária no pós-parto, além de melhora da força muscular do assoalho pélvico.
Silva, Nunes e Latorre (2020)	Revisão sistemática	Avaliação do conhecimento de mulheres acerca da incontinência urinária e da atuação fisioterapêutica	Fisioterapeutas e profissionais da saúde da mulher	Os estudos analisados demonstraram baixo nível de conhecimento das mulheres acerca da incontinência urinária e das possibilidades de tratamento conservador, ressaltando a necessidade de fortalecimento das ações educativas.
Cho e Cho (2025)	Estudo transversal	Investigação da relação entre conhecimento, atitudes, autogerenciamento e qualidade de vida em mulheres com	Enfermeiros, profissionais da saúde da mulher e equipe multiprofissional	Atitudes positivas relacionadas a educação comunitária no manejo da incontinência urinária associaram-se à melhor qualidade de

		incontinência urinária		vida e maior adesão ao autocuidado.
Balalau et al. (2021)	Revisão narrativa da literatura	Análise dos principais fatores de risco associados à incontinência urinária feminina	Médicos, pesquisadores e profissionais da saúde da mulher	Os principais fatores associados à incontinência urinária feminina foram idade, obesidade, multiparidade, parto vaginal, diabetes, menopausa e hábitos de vida inadequados.

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

Os estudos incluídos nesta revisão demonstraram que a prevenção da incontinência urinária feminina no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) envolve abordagem multifatorial, contemplando educação em saúde, identificação precoce de fatores de risco, estratégias comportamentais, promoção do autocuidado e treinamento do assoalho pélvico. De maneira geral, observou-se convergência entre os autores quanto à importância das intervenções conservadoras e educativas como componentes fundamentais para redução da incidência da incontinência urinária e fortalecimento da saúde pélvica feminina.

Charette et al. (2024) identificaram baixa adesão dos profissionais da APS às recomendações clínicas relacionadas à abordagem conservadora da incontinência urinária feminina, evidenciando lacunas importantes no cuidado primário. Segundo os autores, embora existam diretrizes consolidadas para avaliação inicial, educação em saúde e encaminhamento para fisioterapia pélvica, essas condutas ainda são subutilizadas no contexto assistencial. Tal achado sugere que a incontinência urinária permanece subdiagnosticada na atenção primária, sobretudo devido à limitação das estratégias preventivas e da educação em saúde direcionada às mulheres.

Essa perspectiva aproxima-se das recomendações presentes na diretriz NICE NG210 (2021), a qual enfatiza a necessidade de ampliar ações de conscientização comunitária sobre disfunções do assoalho pélvico, especialmente em ambientes de atenção primária. A diretriz destaca que estratégias preventivas baseadas em educação em saúde, orientação comportamental e treinamento supervisionado do assoalho pélvico devem constituir parte integrante do cuidado ofertado às mulheres em diferentes fases da vida.

Além disso, o documento reforça que a prevenção não deve restringir-se apenas ao tratamento da incontinência urinária já instalada, mas contemplar identificação precoce de fatores de risco modificáveis e fortalecimento do autocuidado feminino. Os resultados apresentados por Pereira e Ribeiro (2022) corroboram essa perspectiva ao demonstrarem que

ações educativas associadas ao treinamento do assoalho pélvico apresentaram efeitos positivos na prevenção da incontinência urinária feminina no contexto da APS.

Os autores destacam que a atuação multiprofissional, particularmente a inserção da fisioterapia nas ações preventivas, favorece maior conscientização das mulheres acerca da saúde pélvica e amplia as possibilidades de intervenção conservadora antes do agravamento dos sintomas urinários. Entretanto, embora os estudos reforcem a relevância da educação em saúde, observa-se que grande parte das intervenções descritas na literatura permanece centrada predominantemente no treinamento muscular do assoalho pélvico.

Dessa forma, identifica-se tendência de reduzir a prevenção da incontinência urinária à realização de exercícios perineais, enquanto aspectos relacionados à literacia em saúde, adesão comportamental, percepção corporal e barreiras socioculturais ainda são menos explorados nos estudos analisados.

Nesse contexto, Cho e Cho (2025) apresentam contribuição importante ao demonstrar que atitudes positivas relacionadas ao manejo da incontinência urinária associaram-se à melhor qualidade de vida e maior adesão ao autocuidado. Os autores observaram que o conhecimento isolado acerca da condição não se mostrou suficiente para modificar desfechos relacionados à qualidade de vida, sugerindo que fatores comportamentais, emocionais e motivacionais exercem influência significativa sobre o gerenciamento da condição urinária.

De forma semelhante, Silva, Nunes, Latorre (2020) identificaram baixo nível de conhecimento das mulheres acerca da incontinência urinária e das estratégias conservadoras preventivas, evidenciando fragilidade na disseminação de informações relacionadas à saúde pélvica feminina. Os autores ressaltam que muitas mulheres ainda interpretam a perda urinária como consequência natural do envelhecimento ou da maternidade, retardando a procura por assistência profissional. Esse cenário contribui para perpetuação do subdiagnóstico e limita a implementação precoce de estratégias preventivas no contexto da atenção primária.

No que se refere aos fatores de risco associados à incontinência urinária feminina, Balalau et al. (2021) destacaram obesidade, multiparidade, parto vaginal, menopausa, diabetes e hábitos de vida inadequados como elementos frequentemente relacionados ao desenvolvimento da condição. Os autores ressaltam que muitos desses fatores apresentam potencial modificável, reforçando a importância da APS na promoção de ações preventivas voltadas ao controle do peso corporal, orientação sobre hábitos saudáveis, fortalecimento muscular e educação em saúde.

Dessa forma, a prevenção da incontinência urinária feminina não deve ser compreendida exclusivamente sob perspectiva reabilitadora ou centrada apenas na intervenção fisioterapêutica após o aparecimento dos sintomas. Sob análise mais ampla, observa-se que a condição envolve determinantes multifatoriais relacionados a aspectos biológicos, comportamentais, sociais e assistenciais, exigindo abordagem integrada no contexto da promoção da saúde feminina.

Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde assume papel estratégico na identificação precoce dos fatores de risco modificáveis, no fortalecimento das ações educativas e no incentivo ao autocuidado, permitindo intervenções preventivas antes da instalação ou agravamento da disfunção urinária. Além disso, a inserção da saúde pélvica nas práticas rotineiras de educação em saúde pode contribuir para redução do subdiagnóstico e desnaturalização da perda urinária como consequência inevitável do envelhecimento.

Os estudos de Abdelmahmoud et al. (2025) e Gao et al. (2026) reforçam a efetividade do treinamento do assoalho pélvico como estratégia preventiva, especialmente em populações obstétricas. Abdelmahmoud et al. (2025) observaram redução da incidência de incontinência urinária no período pós-parto entre mulheres submetidas ao treinamento supervisionado, enquanto Gao et al. (2026) identificaram melhora significativa da força muscular do assoalho pélvico e menor incidência de perda urinária no grupo submetido ao programa preventivo PEFLOW durante a gestação.

Embora esses estudos apresentem resultados positivos relacionados à prevenção da incontinência urinária, observa-se que ambos se concentram predominantemente em contextos obstétricos e assistenciais específicos, não contemplando integralmente a realidade cotidiana da Atenção Primária à Saúde. Além disso, grande parte das intervenções descritas envolve acompanhamento supervisionado e estrutura assistencial organizada, condições que nem sempre estão disponíveis nos serviços primários de saúde, especialmente em contextos com limitações de recursos humanos e operacionais.

Dessa forma, os achados desta revisão sugerem que a prevenção da incontinência urinária feminina na APS depende não apenas da implementação de exercícios do assoalho pélvico, mas também do fortalecimento de estratégias educativas contínuas, capacitação profissional, identificação precoce de fatores de risco e ampliação das ações multiprofissionais voltadas à saúde pélvica feminina. Ademais, evidencia-se necessidade de maior integração entre a equipe multiprofissional da APS, visando desenvolvimento de práticas preventivas mais acessíveis, resolutivas e centradas nas necessidades das mulheres.

Após a caracterização dos estudos incluídos, realizou-se análise temática das evidências científicas identificadas na literatura, buscando sintetizar os principais achados relacionados à educação em saúde, estratégias preventivas, fatores de risco modificáveis, atuação da Atenção Primária à Saúde e barreiras assistenciais relacionadas à prevenção da incontinência urinária feminina. Dessa forma, os resultados foram organizados em categorias temáticas, permitindo melhor sistematização e interpretação analítica das evidências encontradas nos estudos selecionados (Quadro 2).

Quadro 2 – Síntese temática das evidências encontradas.

Categoria temática	Síntese dos achados
Educação em saúde e conhecimento	Dos 8 estudos incluídos nesta revisão, 5 identificaram baixo conhecimento das mulheres acerca da incontinência urinária, dos fatores preventivos e das possibilidades de manejo conservador da condição. Ademais, as estratégias educativas e ações de conscientização mostraram-se relevantes para fortalecimento do autocuidado, adesão às práticas preventivas e promoção da saúde pélvica feminina.
Estratégias conservadoras e prevenção	Em relação às estratégias conservadoras, 6 dos estudos analisados demonstraram que o treinamento do assoalho pélvico apresentou resultados positivos na prevenção da incontinência urinária feminina, especialmente quando associado à supervisão profissional, orientação preventiva e acompanhamento multiprofissional.
Fatores de risco modificáveis	Obesidade, multiparidade, parto vaginal, menopausa, diabetes e hábitos de vida inadequados foram identificados como fatores associados ao desenvolvimento da incontinência urinária feminina.
Papel da APS	A APS foi identificada como espaço estratégico para implementação de ações preventivas, educação em saúde, identificação precoce de fatores de risco e fortalecimento do cuidado multiprofissional voltado à saúde pélvica feminina.
Barreiras assistenciais e educacionais	Os estudos evidenciaram baixa adesão às diretrizes clínicas, subdiagnóstico da condição, fragilidade das ações educativas e insuficiente capacitação profissional para abordagem preventiva da incontinência urinária feminina.

Fonte: Autor (2026).

Os achados sintetizados no Quadro 2 demonstram que a prevenção da incontinência urinária feminina envolve abordagem multifatorial, não restrita apenas ao treinamento do assoalho pélvico. Embora as estratégias conservadoras tenham apresentado resultados positivos na maior parte dos estudos analisados, observou-se que fatores relacionados à educação em saúde, autocuidado, identificação precoce dos fatores de risco e organização das ações na Atenção Primária à Saúde exercem influência significativa sobre a prevenção e manejo inicial da condição.

Além disso, os estudos evidenciaram que a insuficiente disseminação de informações relacionadas à saúde pélvica feminina contribui para manutenção do subdiagnóstico e baixa procura por assistência profissional. Nesse contexto, as ações educativas desenvolvidas na APS mostraram-se relevantes para fortalecimento da literacia em saúde, conscientização das mulheres e ampliação das estratégias preventivas voltadas à saúde da mulher.

Entretanto, apesar das evidências favoráveis relacionadas às intervenções preventivas, observou-se presença de limitações assistenciais importantes, especialmente relacionadas à baixa adesão às diretrizes clínicas, insuficiente capacitação profissional e fragilidade das ações preventivas desenvolvidas nos serviços de atenção primária. Dessa forma, os resultados sugerem necessidade de fortalecimento das estratégias de educação em saúde e ampliação da atuação multiprofissional voltada à prevenção da incontinência urinária feminina no contexto da APS.

Diante dos achados analisados, observa-se que a prevenção da incontinência urinária feminina no contexto da Atenção Primária à Saúde depende de abordagem integrada, envolvendo educação em saúde, identificação precoce de fatores de risco, estratégias conservadoras e qualificação das práticas preventivas em saúde da mulher. Embora os estudos incluídos demonstrem resultados favoráveis relacionados ao treinamento do assoalho pélvico e às intervenções educativas, verificou-se que ainda persistem limitações importantes quanto à implementação dessas estratégias no cuidado primário.

Além disso, os resultados evidenciaram que a insuficiente disseminação de informações sobre saúde pélvica, associada à baixa adesão às diretrizes clínicas e à fragilidade das ações preventivas, contribui para manutenção do subdiagnóstico e atraso na busca por assistência profissional. Nesse sentido, a APS apresenta potencial estratégico para desenvolvimento de ações preventivas mais acessíveis e contínuas, especialmente por meio da

educação em saúde e da atuação integrada entre fisioterapia, enfermagem, medicina e demais profissionais envolvidos no cuidado à saúde da mulher.

Observou-se também que grande parte das evidências científicas disponíveis permanece centrada predominantemente nas intervenções conservadoras e no treinamento do assoalho pélvico, enquanto aspectos relacionados à literacia em saúde, adesão comportamental e barreiras socioculturais ainda são menos explorados na literatura. Dessa forma, identifica-se necessidade de ampliação das pesquisas voltadas especificamente à educação em saúde como estratégia preventiva na Atenção Primária à Saúde, sobretudo em contextos comunitários e populacionais.

Em síntese, os estudos analisados reforçam que a prevenção da incontinência urinária feminina deve ultrapassar a perspectiva exclusivamente reabilitadora, inserindo-se em contexto ampliado de promoção da saúde, prevenção de agravos e fortalecimento do autocuidado feminino. Assim, a incorporação de estratégias educativas e preventivas no cotidiano da Atenção Primária à Saúde pode contribuir para redução dos fatores de risco, ampliação do conhecimento das mulheres acerca da saúde pélvica e qualificação da assistência ofertada à população feminina.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa permitiu analisar as contribuições da educação em saúde na Atenção Primária à Saúde como estratégia de prevenção da incontinência urinária em mulheres adultas. Os estudos analisados demonstraram que ações educativas associadas às estratégias conservadoras, especialmente o treinamento do assoalho pélvico, apresentam resultados positivos na promoção da saúde pélvica feminina e prevenção da incontinência urinária.

Além disso, observou-se que muitas mulheres ainda apresentam baixo conhecimento acerca da incontinência urinária, dos fatores de risco e das possibilidades de prevenção e manejo conservador da condição. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde mostrou-se espaço estratégico para desenvolvimento de ações preventivas, identificação precoce dos fatores de risco e fortalecimento do autocuidado feminino.

Entretanto, os estudos também evidenciaram limitações relacionadas à baixa adesão às diretrizes clínicas, fragilidade das ações educativas e insuficiente capacitação profissional para abordagem preventiva da incontinência urinária feminina na APS. Ademais, verificou-se que grande parte das evidências disponíveis permanece centrada predominantemente nas intervenções conservadoras, enquanto aspectos relacionados à educação em saúde e barreiras assistenciais ainda são pouco explorados na literatura.

Em síntese, conclui-se que a educação em saúde associada às estratégias preventivas apresenta potencial relevante para prevenção da incontinência urinária feminina no contexto da Atenção Primária à Saúde. Dessa forma, destaca-se a importância da ampliação das ações educativas, qualificação das práticas preventivas e fortalecimento da atuação multiprofissional voltada à saúde pélvica feminina.

REFERÊNCIAS

- Abdelmahmoud, E. M.A. et al. *Effectiveness of pelvic floor muscle training in preventing urinary incontinence after vaginal delivery: a systematic review*. **Cureus**, Palo Alto, v. 17, n. 7, p. e88059, 16 jul. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.7759/cureus.88059>. Acesso em: 1 abr. 2026.
- Alouini, S.; Memic, S.; Couillandre, A. *Pelvic floor muscle training for urinary incontinence with or without biofeedback or electrostimulation in women: a systematic review*. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 19, n. 5, p. 2789, fev. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19052789>. Acesso em: 2 abr. 2026.
- Balalau, D. O. et al. *The analysis of risk factors associated with women's urinary incontinence: literature review*. **Journal of Mind and Medical Sciences**, Valparaíso, v. 8, n. 1, p. 53-59, abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.22543/7674.81.P5359>. Acesso em: 20 abr. 2026.
- Balalau, D. O. et al. *Risk factors associated with urinary incontinence in women: narrative review*. **Experimental and Therapeutic Medicine**, Athens, v. 22, n. 4, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3892/etm.2021.10410>. Acesso em: 15 maio 2026.
- Banerjee, I. et al. *Quality and associated factors of guideline-concordant primary care referral for urinary incontinence and pelvic organ prolapse: a single centre retrospective observational study*. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, Amsterdam, 2026, v. 321, p. 115071, mar. 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2026.115071>. Acesso em: 14 abr. 2026.
- Bertuit, J.; Nzinga, A.-M. L.; Feipel, V. *Female urinary incontinence in Africa: prevalence estimates from a systematic review and meta-analysis*. **International Urogynecology Journal**, London, 2025, v. 36, p. 1901-1920, maio 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00192-025-06146-6>. Acesso em: 12 abr. 2026.
- Charette, M. et al. *Management of urinary incontinence in females by primary care providers: a systematic review*. **BJU International**, Hoboken, v. 133, n. 5, p. 498-512, maio 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/bju.16234>. Acesso em: 2 abr. 2026.
- Charette, M. et al. *Management of urinary incontinence in females by primary care providers: a systematic review*. **BJU International**, Hoboken, v. 133, n. 5, p. 498-512, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/bju.16234>. Acesso em: 15 maio 2026.
- Cho, Y. H.; Cho, M.-K. *Impact of knowledge, attitudes, symptoms, and self-management of urinary incontinence on the quality of life in middle-aged women: a cross-sectional study*. **Scientific Reports**, London, v. 15, p. 38856, 6 nov. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-025-22764-y>. Acesso em: 8 abr. 2026.
- Galvão, T. F.; Pansani, T. S. A.; Harrad, D. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, ano, v. 24, n. 2, p. 335-342, abr./jun. 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ress/a/TL99XM6YPx3Z4rxn5WmCNCF/>. Acesso em: 05 abr. 2026.

Gao, Y. et al. *PEFLOW program for prevention of postpartum urinary incontinence during pregnancy: a multicenter randomized clinical trial*. **International Urogynecology Journal**, London, 2026. Disponível em: <https://link.springer.com>. Acesso em: 15 maio 2026.

López-Pérez, M. P. et al. *Pelvic floor muscle exercises as a treatment for urinary incontinence in postmenopausal women: a systematic review of randomized controlled trials*. **Healthcare**, Basel, v. 11, n. 2, p. 216, jan. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare11020216>. Acesso em: 1 abr. 2026.

Matsuoka, P. K. et al. *Occult urinary incontinence treatment: systematic review and meta-analysis—Brazilian guidelines*. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 2, p. 116-123, fev. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1676842>. Acesso em: 4 abr. 2026.

Moris, L. et al. *Prevalence, diagnosis, and management of stress urinary incontinence in women: a collaborative review*. **European Urology**, Amsterdam, v. 87, n. 3, p. 292-301, mar. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2024.12.017>. Acesso em: 1 abr. 2026.

Mostafa, D. A.; Ahmed, H. I.; Mohamed, W. A. *Women's knowledge and practices regarding urinary incontinence*. **BMC Public Health**, London, v. 25, n. 3812, p. 1-12, 6 nov. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-25067-z>. Acesso em: 1 abr. 2026.

National Guideline Alliance (UK). *Pelvic floor muscle training for the prevention of pelvic floor dysfunction: pelvic floor dysfunction: prevention and non-surgical management: evidence review F*. **NICE Evidence Reviews Collection**, London, 2021, dez. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK579553/>. Acesso em: 2 abr. 2026.

National Institute for Health and Care Excellence. *Pelvic floor dysfunction: prevention and non-surgical management*. **NICE Guideline NG210**, London, 2021. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng210>. Acesso em: 15 maio 2026.

Nzinga, A.M. L. et al. *Prevalence and determinants of urinary incontinence among adult women in the Democratic Republic of Congo: a community-based cross-sectional study*. **Continence Reports**, Amsterdam, v. 16, p. 100098, dez. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.contre.2025.100098>. Acesso em: 14 abr. 2026.

Pereira, E. G.; Ribeiro, A. M. Atenção primária na prevenção da incontinência urinária feminina: revisão integrativa de literatura. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, Cachoeira, v. 10, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25194/rebrasf.v10i1.1392>. Acesso em: 15 maio 2026.

Rostami, P. et al. *An updated systematic review and meta-analysis on the prevalence of female urinary incontinence in developing countries: a collaborative report by the International Continence Society (Developing World Committee) and the Iranian Research Center for Evidence-Based Medicine*. **Neurourology and Urodynamics**, Hoboken, v. 44, n. 8, p. 1639-1668, ago. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nau.70127>. Acesso em: 17 abr. 2026.

Sharma, P. et al. *Global prevalence of urinary incontinence in women: systematic review and meta-analysis*. **Medicine**, Philadelphia, v. 103, n. 48, e40891, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000040891>. Acesso em: 20 abr. 2026.

Silva, F. A.; Nunes, E. F. C.; Latorre, G. F. S. Conhecimento de mulheres acerca da incontinência urinária e da fisioterapia pélvica: revisão sistemática. **Fisioterapia Brasil**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, 2020. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil>. Acesso em: 15 maio 2026.

Soni, R.; Bindra, S. *Prevalence of urinary incontinence in women*. **International Journal of Community Medicine and Public Health**, [S. l.], 2023, v. 10, n. 6, p. 2185-2191, jun. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20231701>. Acesso em: 1 abr. 2026.

Starfield, B. *Primary care and health systems strengthening: updated perspectives*. **Health Policy**, Amsterdam, v. 124, n. 5, p. 457-463. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.02.004>. Acesso em: 12 abr. 2026.

Trapani, S. et al. *Prevalence, risk factors and costs of female urinary incontinence: a multicentre cross-sectional study*. **International Journal of Urological Nursing**, Hoboken, v. 19, n. 3, p. e70027, nov. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ijun.70027>. Acesso em: 11 abr. 2026.

Tunn, R. et al. *Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women*. **Deutsches Ärzteblatt International**, Berlin, v. 120, n. 5, p. 71-80, 3 fev. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2022.0406>. Acesso em: 14 abr. 2026.

Weinstein, M. M.; Pulliam, S. J.; Richter, H. E. *Randomized trial comparing efficacy of pelvic floor muscle training with a digital therapeutic motion-based device to standard pelvic floor exercises for treatment of stress urinary incontinence (SUV trial): an all-virtual trial design*. **Contemporary Clinical Trials**, New York, v. 105, p. 106406, jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cct.2021.106406>. Acesso em: 20 abr. 2026.

APÊNDICE A – ARTIGO CIENTÍFICO**ATUAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PREVENÇÃO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES ADULTAS****ROLE OF PRIMARY HEALTH CARE IN THE PREVENTION OF URINARY INCONTINENCE IN ADULT WOMEN**Beneilton Dos Santos Costa¹Janice Regina Moreira Bastos²**RESUMO**

A incontinência urinária feminina representa um importante problema de saúde pública devido à sua elevada prevalência e aos impactos na qualidade de vida das mulheres. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde desempenha papel fundamental na prevenção da condição por meio da educação em saúde e de estratégias conservadoras. Este estudo teve como objetivo identificar as evidências científicas sobre a atuação da Atenção Primária à Saúde na prevenção da incontinência urinária em mulheres adultas. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde, LILACS, SciELO e PEDro, incluindo estudos publicados entre 2020 e 2026. Após os critérios de elegibilidade, oito estudos compuseram a amostra. Os resultados evidenciaram que ações educativas associadas ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico favorecem a prevenção da incontinência urinária, promovem o autocuidado e ampliam o conhecimento das mulheres, embora persistam desafios relacionados à implementação das ações preventivas na Atenção Primária.

Palavras-chave: Incontinência Urinária; Saúde da Mulher; Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Fisioterapia.

¹ Aluno do curso de Fisioterapia da Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB) Email: thiago22whinckel@gmail.com.

² Professora, orientadora, Mestre em Reabilitação, fisioterapeuta docente da Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB) Email: janice.bastos@undb.edu.br.

ABSTRACT

Female urinary incontinence is a major public health concern due to its high prevalence and its negative impact on women's quality of life. In this context, Primary Health Care plays a fundamental role in preventing this condition through health education and conservative strategies. This study aimed to identify the scientific evidence regarding the role of Primary Health Care in the prevention of urinary incontinence in adult women. An integrative literature review was conducted using the PubMed/MEDLINE, Virtual Health Library (VHL), LILACS, SciELO, and PEDro databases, including studies published between 2020 and 2026. After applying the eligibility criteria, eight studies were included in the final sample. The findings showed that educational interventions combined with pelvic floor muscle training contribute to the prevention of urinary incontinence, promote self-care, and improve women's knowledge about the condition. However, challenges remain regarding the implementation of preventive actions and adherence to evidence-based practices within Primary Health Care.

Keywords: Urinary Incontinence; Women's Health; Health Education; Primary Health Care; Physical Therapy.

1 INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é definida pela *International Continence Society* como qualquer perda involuntária de urina, constituindo uma condição de elevada prevalência entre mulheres adultas e um importante problema de saúde pública. Além das manifestações clínicas, a IU exerce impacto significativo sobre aspectos psicossociais, funcionais e econômicos, comprometendo a qualidade de vida e influenciando negativamente a participação social, o bem-estar emocional e a autonomia das mulheres (Alouini; Memic; Couilande, 2022).

Estudos epidemiológicos recentes demonstram elevada prevalência da IU em diferentes populações femininas, especialmente em países de baixa e média renda. Evidências provenientes de revisões sistemáticas e meta-análises indicam que a condição permanece amplamente distribuída e frequentemente subnotificada, o que dificulta sua identificação precoce e a implementação de estratégias preventivas efetivas (Rostami et al., 2025).

A etiologia da incontinência urinária é multifatorial, envolvendo fatores biológicos, comportamentais e ambientais. Entre os principais fatores de risco modificáveis destacam-se obesidade, sedentarismo, constipação intestinal, tabagismo e fraqueza da musculatura do assoalho pélvico, enquanto multiparidade, parto vaginal e menopausa também contribuem para o desenvolvimento da condição (Nzinga et al., 2025). Além disso, estudos recentes demonstram associação entre IU e doenças

metabólicas, cardiovasculares e outras condições crônicas, evidenciando que sua ocorrência não deve ser compreendida como consequência fisiológica do envelhecimento feminino (Soni; Bindra, 2023).

As repercussões da IU extrapolam o comprometimento do trato urinário inferior, afetando significativamente a qualidade de vida das mulheres. Entre os principais impactos descritos na literatura destacam-se restrição das atividades sociais, prejuízo da função sexual, ansiedade, sintomas depressivos, distúrbios do sono e redução da produtividade laboral. Sentimentos de vergonha, constrangimento e estigmatização também contribuem para o atraso na procura por assistência profissional e para a subnotificação da condição (Mostafa; Ahmed; Mohamed, 2025).

Apesar de sua elevada prevalência e dos impactos associados, muitas mulheres não buscam assistência em saúde, principalmente em razão da baixa literacia em saúde, da naturalização dos sintomas e do desconhecimento acerca das possibilidades de prevenção e tratamento conservador. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel estratégico por constituir a principal porta de entrada do sistema de saúde, possibilitando o rastreamento precoce de fatores de risco, a promoção da saúde e o desenvolvimento de ações educativas direcionadas à população feminina (Moris et al., 2025).

A educação em saúde destaca-se entre as principais estratégias preventivas desenvolvidas na APS, favorecendo o fortalecimento do autocuidado, o reconhecimento precoce dos sintomas urinários e a adoção de hábitos saudáveis. Evidências recentes demonstram que intervenções educativas associadas ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico, orientações sobre hábitos miccionais, incentivo à prática regular de atividade física, controle do peso corporal e manejo da constipação apresentam resultados positivos na prevenção da incontinência urinária e na promoção da saúde pélvica feminina (Trapani et al., 2025).

Entretanto, a implementação dessas estratégias ainda ocorre de forma heterogênea nos serviços de Atenção Primária à Saúde. Em diversos cenários, as ações educativas permanecem pontuais, com baixa adesão às diretrizes clínicas, limitações na capacitação dos profissionais e insuficiente integração da fisioterapia às equipes multiprofissionais, reduzindo o potencial das ações preventivas voltadas à saúde pélvica da mulher (Rostami et al., 2025).

Diante desse cenário, torna-se necessária a síntese das evidências científicas acerca da atuação da Atenção Primária à Saúde na prevenção da incontinência urinária feminina, considerando o potencial das ações educativas e das estratégias conservadoras para reduzir fatores de risco, ampliar o conhecimento das mulheres e fortalecer práticas preventivas. Assim, este estudo teve como objetivo identificar as evidências científicas sobre a atuação da Atenção Primária à Saúde na prevenção da incontinência urinária em mulheres adultas, buscando identificar os principais fatores de risco modificáveis, descrever as estratégias educativas e preventivas empregadas nesse nível de atenção e sintetizar recomendações para o fortalecimento das ações preventivas em saúde pélvica feminina.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Incontinência urinária feminina como problema de saúde pública

A incontinência urinária (IU) é definida pela *International Continence Society* como qualquer perda involuntária de urina, sendo reconhecida como uma condição de elevada relevância clínica, funcional e social. Embora frequentemente associada ao envelhecimento e aos eventos reprodutivos femininos, a IU não deve ser considerada uma consequência fisiológica dessas condições, mas sim uma disfunção multifatorial, potencialmente prevenível e tratável, que repercute de maneira significativa na qualidade de vida das mulheres (Abrams et al., 2024).

Nas últimas décadas, a compreensão da incontinência urinária ampliou-se consideravelmente, passando de uma condição restrita ao âmbito urológico para um importante problema de saúde pública. Esse reconhecimento decorre da elevada prevalência da doença, de seus impactos físicos, emocionais, sociais e econômicos e do crescimento das evidências relacionadas às estratégias de prevenção e manejo conservador, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) (Alouini; Memic; Couilande, 2022).

Estudos epidemiológicos demonstram que a IU acomete mulheres de diferentes faixas etárias, embora sua frequência aumente progressivamente com o avanço da idade. Estima-se que aproximadamente uma em cada quatro mulheres apresente algum episódio de perda urinária ao longo da vida, sendo observadas variações relacionadas aos critérios diagnósticos, características populacionais e instrumentos utilizados para avaliação (Sharma et al., 2024). Em países de média e baixa renda, a magnitude do problema pode ser ainda maior devido à subnotificação, frequentemente associada às dificuldades de acesso aos serviços de saúde, ao baixo nível de literacia em saúde e à ausência de estratégias sistemáticas de rastreamento (Rostami et al., 2025).

No Brasil, embora existam diferenças entre os estudos epidemiológicos, observa-se elevada frequência de sintomas urinários em mulheres adultas, sobretudo entre aquelas na faixa etária de 30 a 59 anos. Nessa população coexistem importantes fatores de risco potencialmente modificáveis, como obesidade, sedentarismo, constipação intestinal e tabagismo, além de fatores obstétricos e hormonais, incluindo multiparidade, parto vaginal e menopausa, que contribuem para o comprometimento da função do assoalho pélvico (Silva et al., 2023; Milsom et al., 2022). Evidências recentes também apontam associação entre a IU e doenças metabólicas, cardiovasculares e outras condições crônicas, reforçando seu caráter multifatorial e a necessidade de abordagens preventivas integradas (Soni; Bindra, 2023).

As repercussões da incontinência urinária extrapolam o comprometimento do trato urinário inferior, afetando significativamente diferentes dimensões da vida das mulheres. Além dos desconfortos físicos, são frequentemente relatadas restrição das atividades sociais, redução da prática de exercícios físicos, alterações na vida sexual, ansiedade, baixa autoestima, distúrbios do sono e diminuição da

produtividade laboral. O estigma social relacionado à perda urinária favorece sentimentos de vergonha e constrangimento, contribuindo para o isolamento social e para o atraso na busca por assistência profissional (Coyne et al., 2021).

Sob a perspectiva dos sistemas de saúde, a IU também representa importante impacto econômico. Os custos diretos envolvem consultas, exames, absorventes, medicamentos, fisioterapia e procedimentos cirúrgicos, enquanto os custos indiretos incluem absenteísmo, redução da produtividade e afastamentos do trabalho. Nesse cenário, estratégias preventivas desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde apresentam potencial para reduzir a incidência da condição, minimizar complicações futuras e diminuir a necessidade de intervenções de maior complexidade, contribuindo para maior eficiência dos serviços de saúde (Matsuoka et al., 2019).

Apesar de sua elevada prevalência, a incontinência urinária permanece amplamente subdiagnosticada. Muitas mulheres deixam de procurar atendimento por acreditarem que a perda urinária constitui uma consequência natural do envelhecimento ou da maternidade. Além disso, fatores como vergonha, desconhecimento das possibilidades de tratamento, baixa percepção da gravidade da condição e fragilidade das ações educativas dificultam o diagnóstico precoce e retardam a adoção de medidas preventivas (Charette et al., 2024).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde assume papel estratégico por favorecer o rastreamento oportunístico, a identificação precoce dos fatores de risco e o desenvolvimento de ações educativas voltadas à promoção da saúde pélvica feminina. Sua organização territorial, o vínculo longitudinal com as usuárias e a atuação multiprofissional possibilitam intervenções preventivas contínuas, contribuindo para o fortalecimento do autocuidado, redução de fatores de risco modificáveis e promoção da saúde da mulher ao longo do curso de vida (Starfield, 2020; Trapani et al., 2025).

2.2 Bases anatômicas e funcionais do assoalho pélvico e prevenção da incontinência urinária

A manutenção da continência urinária depende da integridade anatômica e funcional do assoalho pélvico, um complexo musculoesquelético constituído por músculos, fáscias, ligamentos e estruturas neurais responsáveis pela sustentação dos órgãos pélvicos, suporte uretral, estabilidade lombo-pélvica, continência urinária e fecal, além de exercer importante papel na função sexual feminina (Ashton-Miller; DeLancey, 2020). Durante aumentos da pressão intra-abdominal, como tosse, espirro, corrida ou levantamento de peso, essa musculatura atua de forma reflexa para estabilizar o colo vesical e a uretra proximal, impedindo a ocorrência de perda involuntária de urina (DeLancey, 2021).

O adequado funcionamento do mecanismo continencial resulta da interação entre o suporte oferecido pelos músculos do assoalho pélvico, a integridade dos tecidos conjuntivos, a função dos esfíncteres uretrais e o controle neuromuscular. Alterações em qualquer um desses componentes podem comprometer a pressão de fechamento uretral e favorecer o desenvolvimento da incontinência urinária (Haylen et al., 2022). Nesse contexto, fatores como gestação, parto vaginal, envelhecimento,

menopausa, obesidade, constipação intestinal e atividades que promovem aumentos repetitivos da pressão intra-abdominal contribuem para a sobrecarga progressiva dessas estruturas, favorecendo alterações funcionais que podem culminar na perda urinária (Woodley et al., 2022).

Além da força muscular, a continência urinária depende da adequada coordenação motora, propriocepção e capacidade de recrutamento da musculatura perineal. Estudos demonstram que muitas mulheres apresentam dificuldades em identificar ou contrair corretamente os músculos do assoalho pélvico, mesmo antes do surgimento dos sintomas, evidenciando que déficits funcionais podem permanecer silenciosos por longos períodos (Bo; Frawley; Haylen, 2020). Esse aspecto reforça a importância da identificação precoce desses fatores durante as ações preventivas desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde.

Dentre os diferentes tipos de incontinência urinária, a incontinência urinária de esforço é a mais diretamente relacionada às alterações biomecânicas do assoalho pélvico, sendo caracterizada pela perda involuntária de urina durante atividades que aumentam a pressão intra-abdominal. Já a incontinência urinária de urgência decorre predominantemente da hiperatividade do músculo detrusor, enquanto a forma mista associa características de ambos os mecanismos (Abrams et al., 2024; Haylen et al., 2022). O reconhecimento dessas apresentações clínicas permite direcionar estratégias preventivas e educativas mais específicas para cada perfil de risco.

Considerando que grande parte dos fatores envolvidos na gênese da incontinência urinária é potencialmente modificável, torna-se evidente a importância de intervenções voltadas à preservação da função do assoalho pélvico antes do aparecimento dos sintomas. Estratégias como orientação sobre hábitos miccionais, controle do peso corporal, prevenção da constipação, incentivo à prática regular de atividade física e treinamento dos músculos do assoalho pélvico apresentam potencial para reduzir a exposição aos fatores de risco e preservar os mecanismos responsáveis pela continência urinária, especialmente quando implementadas precocemente no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

2.3 Atenção Primária à Saúde, educação em saúde e atuação da fisioterapia na prevenção da incontinência urinária

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o primeiro nível de atenção do sistema de saúde e desempenha papel fundamental na promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento longitudinal da população. Seus atributos essenciais, como acesso de primeiro contato, integralidade, coordenação do cuidado e vínculo contínuo com os usuários, favorecem a identificação precoce de fatores de risco e a implementação de intervenções preventivas direcionadas às condições crônicas mais prevalentes, incluindo a incontinência urinária feminina (Starfield, 2020).

No contexto da saúde da mulher, a APS representa um espaço privilegiado para o desenvolvimento de estratégias voltadas à promoção da saúde pélvica. A proximidade com a comunidade e o acompanhamento contínuo das mulheres ao longo do ciclo de vida possibilitam o

rastreamento oportunístico dos fatores de risco, a identificação precoce dos sintomas urinários e a adoção de medidas preventivas antes da instalação de quadros mais graves. Entretanto, a perda urinária ainda é frequentemente naturalizada por usuárias e profissionais de saúde, sendo interpretada como consequência inevitável do envelhecimento ou da maternidade, o que contribui para o atraso no diagnóstico e na adoção de estratégias preventivas (Charette et al., 2024).

Nesse cenário, a educação em saúde destaca-se como uma das principais ferramentas para prevenção da incontinência urinária. Diferentemente da transmissão passiva de informações, as ações educativas buscam fortalecer a autonomia das mulheres, ampliar a literacia em saúde e estimular o desenvolvimento do autocuidado. A compreensão sobre o funcionamento do assoalho pélvico, o reconhecimento dos fatores de risco e a adoção de hábitos saudáveis favorecem a prevenção da perda urinária e possibilitam que as mulheres participem ativamente do cuidado à própria saúde (Brasil, 2022).

Entre as principais estratégias preventivas descritas na literatura destacam-se o incentivo à prática regular de atividade física, o controle do peso corporal, a prevenção e o tratamento da constipação intestinal, a orientação sobre hábitos miccionais adequados e o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP). Essas intervenções apresentam benefícios não apenas na prevenção da incontinência urinária, mas também na promoção da funcionalidade, da qualidade de vida e da saúde pélvica feminina de forma geral (Subak et al., 2021; Trapani et al., 2025).

Dentre as estratégias conservadoras, o treinamento dos músculos do assoalho pélvico é considerado a intervenção de primeira linha para prevenção e manejo inicial da incontinência urinária feminina, sendo amplamente recomendado pelas principais diretrizes internacionais. Evidências provenientes de revisões sistemáticas demonstram que programas estruturados de treinamento muscular melhoram a força, a resistência e a coordenação da musculatura perineal, reduzindo a ocorrência de perda urinária e promovendo melhores resultados funcionais, especialmente quando realizados sob supervisão profissional (Dumoulin et al., 2020).

Nesse contexto, a fisioterapia desempenha papel estratégico na Atenção Primária à Saúde ao integrar ações de promoção da saúde, educação em saúde e prevenção de agravos. Além da avaliação funcional do assoalho pélvico, o fisioterapeuta atua na identificação precoce de alterações musculares, na orientação quanto aos fatores de risco modificáveis e na prescrição de programas individualizados de treinamento muscular. Sua atuação também se estende à realização de atividades coletivas, oficinas educativas, grupos de promoção da saúde e ações comunitárias, ampliando o acesso das mulheres às estratégias preventivas e fortalecendo o autocuidado (Pereira; Ribeiro, 2022).

A atuação multiprofissional potencializa os resultados dessas intervenções. Enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas e profissionais de educação física desempenham funções complementares na identificação dos fatores de risco, na orientação sobre hábitos de vida saudáveis e na implementação de estratégias preventivas voltadas à saúde da mulher. Essa abordagem integrada

favorece intervenções mais abrangentes e alinhadas aos princípios da integralidade do cuidado, ampliando a efetividade das ações desenvolvidas na APS.

Apesar das evidências favoráveis, a incorporação sistemática dessas estratégias ainda enfrenta importantes desafios. A sobrecarga assistencial, a ausência de protocolos específicos, a limitada capacitação dos profissionais em saúde pélvica feminina, a baixa inserção da fisioterapia em alguns serviços e a persistência de crenças que naturalizam a perda urinária dificultam a consolidação das ações preventivas na Atenção Primária à Saúde (NICE, 2021; Charette et al., 2024). Além disso, muitas mulheres desconhecem que a incontinência urinária pode ser prevenida e tratada por meio de intervenções conservadoras, reduzindo a procura pelos serviços de saúde.

Dessa forma, a prevenção da incontinência urinária deve ser compreendida como uma responsabilidade compartilhada entre os diferentes profissionais da Atenção Primária à Saúde, tendo a educação em saúde como eixo estruturante das ações preventivas. A implementação de estratégias baseadas em evidências, associada à atuação multiprofissional e ao fortalecimento da fisioterapia na atenção básica, pode contribuir para reduzir a incidência da condição, favorecer o diagnóstico precoce e promover a saúde pélvica feminina ao longo do curso de vida.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada com o objetivo de identificar e sintetizar evidências científicas acerca da atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) na prevenção da incontinência urinária em mulheres adultas. A revisão integrativa permite reunir e analisar resultados de estudos com diferentes delineamentos metodológicos, favorecendo uma compreensão abrangente sobre o conhecimento produzido acerca da temática.

A condução da revisão seguiu as seguintes etapas: definição da questão norteadora, estabelecimento dos critérios de elegibilidade, elaboração da estratégia de busca, seleção dos estudos, extração e organização dos dados, análise crítica das evidências e síntese dos resultados.

A busca bibliográfica foi realizada entre março e abril de 2026 nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Physiotherapy Evidence Database (PEDro), selecionadas por sua relevância na indexação de estudos relacionados à saúde da mulher, fisioterapia, saúde coletiva e Atenção Primária à Saúde. Foram incluídos artigos publicados entre janeiro de 2020 e abril de 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol.

A estratégia de busca foi elaborada com descritores padronizados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH), incluindo os termos: "Urinary Incontinence", "Primary Health Care", "Health Education", "Women's Health", "Pelvic Floor", "Pelvic Floor Muscle Training" e "Prevention", bem como seus correspondentes em português e espanhol. Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, de acordo com as especificidades de cada base de dados.

Foram incluídos estudos disponíveis na íntegra que abordassem a prevenção da incontinência urinária em mulheres adultas, fatores de risco modificáveis, educação em saúde, promoção da saúde pélvica, treinamento dos músculos do assoalho pélvico ou estratégias preventivas desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Foram considerados estudos observacionais, ensaios clínicos, pesquisas qualitativas, revisões sistemáticas e diretrizes clínicas relacionados ao objetivo desta revisão.

Foram excluídos artigos duplicados, estudos de caso, revisões narrativas, dissertações, teses, editoriais, resumos publicados em anais de eventos científicos e estudos que, após a leitura na íntegra, não respondiam à questão norteadora ou não apresentavam relação direta com o objetivo da revisão. Também foram excluídos estudos cujo foco estivesse restrito ao tratamento cirúrgico ou farmacológico da incontinência urinária, sem abordar estratégias preventivas ou educativas.

A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas. Inicialmente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos para identificação dos artigos potencialmente elegíveis. Em seguida, procedeu-se à leitura na íntegra dos estudos selecionados, aplicando-se os critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. O processo de seleção foi apresentado por meio de fluxograma, conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA).

Os dados dos estudos incluídos foram extraídos utilizando instrumento elaborado pelos pesquisadores, contemplando autor, ano de publicação, delineamento metodológico, características da amostra, contexto de realização, intervenções desenvolvidas e principais resultados. Posteriormente, os achados foram organizados em quadros sinópticos e submetidos à análise descritiva, possibilitando a identificação dos principais fatores de risco modificáveis, das estratégias educativas e preventivas empregadas na APS e das evidências relacionadas à atuação da fisioterapia na prevenção da incontinência urinária em mulheres adultas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao término do processo de triagem e análise dos estudos selecionados, 8 estudos compuseram a amostra final desta revisão. Os artigos incluídos abordaram aspectos relacionados à educação em saúde, prevenção da incontinência urinária feminina, fatores de risco modificáveis, treinamento do assoalho pélvico, autocuidado e atuação multiprofissional no contexto da Atenção Primária à Saúde, permitindo identificar estratégias preventivas e educativas aplicáveis à promoção da saúde pélvica feminina.

Após a etapa de seleção e análise dos estudos incluídos, os resultados foram organizados de forma descritiva, com o objetivo de facilitar a visualização, compreensão e comparação dos principais achados identificados na literatura. Para melhor apresentação das evidências, as informações extraídas dos artigos foram distribuídas em quadros. Dessa forma, o Quadro 1 apresenta a caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa, reunindo informações referentes ao delineamento metodológico, características das amostras, modalidades investigadas, variáveis analisadas e principais resultados encontrados nos estudos selecionados.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos.

Autor/ Ano	Delineamento	Intervenção	Profissionais envolvidos	Principais resultados
Charette et al. (2024)	Revisão sistemática	Avaliação das práticas clínicas utilizadas por profissionais da APS no manejo da incontinência urinária feminina.	Médicos da atenção primária, enfermeiros e profissionais da saúde da mulher.	O estudo identificou baixa a moderada adesão às diretrizes clínicas relacionadas à avaliação e ao manejo conservador da incontinência urinária feminina, evidenciando lacunas assistenciais no cuidado primário.
Pereira e Ribeiro (2022)	Revisão integrativa	Estratégias preventivas voltadas à saúde pélvica feminina, com enfoque em educação em saúde e treinamento dos músculos do assoalho pélvico.	Fisioterapeutas e equipe multiprofissional da APS.	Os estudos indicam que ações educativas, orientações preventivas e treinamento do assoalho pélvico apresentaram resultados positivos na prevenção da incontinência urinária feminina na APS.
NICE NG210 (2021)	Diretriz clínica baseada em evidências	Prevenção e manejo não cirúrgicos das disfunções do assoalho pélvico.	Médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, obstetras, parteiras e equipe multiprofissional.	A diretriz recomenda ações de conscientização em saúde pélvica feminina, educação comunitária, identificação de fatores de risco

				modificáveis e treinamento supervisionado do assoalho pélvico como estratégias preventivas.
Abdelmahmoud et al. (2025)	Revisão sistemática	Treinamento dos músculos do assoalho pélvico como estratégia preventiva após parto vaginal	Fisioterapeutas, obstetras e profissionais da saúde materna	O treinamento supervisionado apresentou redução da incidência de incontinência urinária no período pós-parto, especialmente quando associado à orientação profissional.
Gao et al. (2026)	Ensaio clínico randomizado multicêntrico	Programa preventivo baseado em treinamento do assoalho pélvico durante a gestação	Obstetras, fisioterapeutas e equipe multiprofissional	O grupo submetido ao programa preventivo apresentou redução significativa da incidência de incontinência urinária no pós-parto, além de melhora da força muscular do assoalho pélvico.
Silva, Nunes e Latorre (2020)	Revisão sistemática	Avaliação do conhecimento de mulheres acerca da incontinência urinária e da atuação fisioterapêutica	Fisioterapeutas e profissionais da saúde da mulher	Os estudos analisados demonstraram baixo nível de conhecimento das mulheres acerca da incontinência urinária e das possibilidades de tratamento conservador, ressaltando a necessidade de fortalecimento das ações educativas.
Cho e Cho (2025)	Estudo transversal	Investigação da relação entre conhecimento, atitudes, autogerenciamento e qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária	Enfermeiros, profissionais da saúde da mulher e equipe multiprofissional	Atitudes positivas relacionadas a educação comunitária no manejo da incontinência urinária associaram-se à melhor qualidade de vida e maior adesão ao autocuidado.
Balalau et al. (2021)	Revisão narrativa da literatura	Análise dos principais fatores de risco associados à incontinência urinária feminina	Médicos, pesquisadores e profissionais da saúde da mulher	Os principais fatores associados à incontinência urinária feminina foram idade, obesidade, multiparidade, parto

				vaginal, diabetes, menopausa e hábitos de vida inadequados.
--	--	--	--	---

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

Os estudos incluídos nesta revisão demonstraram que a prevenção da incontinência urinária feminina no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) envolve abordagem multifatorial, contemplando educação em saúde, identificação precoce de fatores de risco, estratégias comportamentais, promoção do autocuidado e treinamento do assoalho pélvico. De maneira geral, observou-se convergência entre os autores quanto à importância das intervenções conservadoras e educativas como componentes fundamentais para redução da incidência da incontinência urinária e fortalecimento da saúde pélvica feminina.

Charette et al. (2024) identificaram baixa adesão dos profissionais da APS às recomendações clínicas relacionadas à abordagem conservadora da incontinência urinária feminina, evidenciando lacunas importantes no cuidado primário. Segundo os autores, embora existam diretrizes consolidadas para avaliação inicial, educação em saúde e encaminhamento para fisioterapia pélvica, essas condutas ainda são subutilizadas no contexto assistencial. Tal achado sugere que a incontinência urinária permanece subdiagnosticada na atenção primária, sobretudo devido à limitação das estratégias preventivas e da educação em saúde direcionada às mulheres.

Essa perspectiva aproxima-se das recomendações presentes na diretriz NICE NG210 (2021), a qual enfatiza a necessidade de ampliar ações de conscientização comunitária sobre disfunções do assoalho pélvico, especialmente em ambientes de atenção primária. A diretriz destaca que estratégias preventivas baseadas em educação em saúde, orientação comportamental e treinamento supervisionado do assoalho pélvico devem constituir parte integrante do cuidado ofertado às mulheres em diferentes fases da vida.

Além disso, o documento reforça que a prevenção não deve restringir-se apenas ao tratamento da incontinência urinária já instalada, mas contemplar identificação precoce de fatores de risco modificáveis e fortalecimento do autocuidado feminino. Os resultados apresentados por Pereira e Ribeiro (2022) corroboram essa perspectiva ao demonstrarem que ações educativas associadas ao treinamento do assoalho pélvico apresentaram efeitos positivos na prevenção da incontinência urinária feminina no contexto da APS.

Os autores destacam que a atuação multiprofissional, particularmente a inserção da fisioterapia nas ações preventivas, favorece maior conscientização das mulheres acerca da saúde pélvica e amplia as possibilidades de intervenção conservadora antes do agravamento dos sintomas urinários. Entretanto, embora os estudos reforcem a relevância da educação em saúde, observa-se que grande parte das intervenções descritas na literatura permanece centrada predominantemente no treinamento muscular do assoalho pélvico.

Dessa forma, identifica-se tendência de reduzir a prevenção da incontinência urinária à realização de exercícios perineais, enquanto aspectos relacionados à literacia em saúde, adesão comportamental, percepção corporal e barreiras socioculturais ainda são menos explorados nos estudos analisados.

Nesse contexto, Cho e Cho (2025) apresentam contribuição importante ao demonstrar que atitudes positivas relacionadas ao manejo da incontinência urinária associaram-se à melhor qualidade de vida e maior adesão ao autocuidado. Os autores observaram que o conhecimento isolado acerca da condição não se mostrou suficiente para modificar desfechos relacionados à qualidade de vida, sugerindo que fatores comportamentais, emocionais e motivacionais exercem influência significativa sobre o gerenciamento da condição urinária.

De forma semelhante, Silva, Nunes, Latorre (2020) identificaram baixo nível de conhecimento das mulheres acerca da incontinência urinária e das estratégias conservadoras preventivas, evidenciando fragilidade na disseminação de informações relacionadas à saúde pélvica feminina. Os autores ressaltam que muitas mulheres ainda interpretam a perda urinária como consequência natural do envelhecimento ou da maternidade, retardando a procura por assistência profissional. Esse cenário contribui para perpetuação do subdiagnóstico e limita a implementação precoce de estratégias preventivas no contexto da atenção primária.

No que se refere aos fatores de risco associados à incontinência urinária feminina, Balalau et al. (2021) destacaram obesidade, multiparidade, parto vaginal, menopausa, diabetes e hábitos de vida inadequados como elementos frequentemente relacionados ao desenvolvimento da condição. Os autores ressaltam que muitos desses fatores apresentam potencial modificável, reforçando a importância da APS na promoção de ações preventivas voltadas ao controle do peso corporal, orientação sobre hábitos saudáveis, fortalecimento muscular e educação em saúde.

Dessa forma, a prevenção da incontinência urinária feminina não deve ser compreendida exclusivamente sob perspectiva reabilitadora ou centrada apenas na intervenção fisioterapêutica após o aparecimento dos sintomas. Sob análise mais ampla, observa-se que a condição envolve determinantes multifatoriais relacionados a aspectos biológicos, comportamentais, sociais e assistenciais, exigindo abordagem integrada no contexto da promoção da saúde feminina.

Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde assume papel estratégico na identificação precoce dos fatores de risco modificáveis, no fortalecimento das ações educativas e no incentivo ao autocuidado, permitindo intervenções preventivas antes da instalação ou agravamento da disfunção urinária. Além disso, a inserção da saúde pélvica nas práticas rotineiras de educação em saúde pode contribuir para redução do subdiagnóstico e desnaturalização da perda urinária como consequência inevitável do envelhecimento.

Os estudos de Abdelmahmoud et al. (2025) e Gao et al. (2026) reforçam a efetividade do treinamento do assoalho pélvico como estratégia preventiva, especialmente em populações obstétricas.

Abdelmahmoud et al. (2025) observaram redução da incidência de incontinência urinária no período pós-parto entre mulheres submetidas ao treinamento supervisionado, enquanto Gao et al. (2026) identificaram melhora significativa da força muscular do assoalho pélvico e menor incidência de perda urinária no grupo submetido ao programa preventivo PEFLOW durante a gestação.

Embora esses estudos apresentem resultados positivos relacionados à prevenção da incontinência urinária, observa-se que ambos se concentram predominantemente em contextos obstétricos e assistenciais específicos, não contemplando integralmente a realidade cotidiana da Atenção Primária à Saúde. Além disso, grande parte das intervenções descritas envolve acompanhamento supervisionado e estrutura assistencial organizada, condições que nem sempre estão disponíveis nos serviços primários de saúde, especialmente em contextos com limitações de recursos humanos e operacionais.

Dessa forma, os achados desta revisão sugerem que a prevenção da incontinência urinária feminina na APS depende não apenas da implementação de exercícios do assoalho pélvico, mas também do fortalecimento de estratégias educativas contínuas, capacitação profissional, identificação precoce de fatores de risco e ampliação das ações multiprofissionais voltadas à saúde pélvica feminina. Ademais, evidencia-se necessidade de maior integração entre a equipe multiprofissional da APS, visando desenvolvimento de práticas preventivas mais acessíveis, resolutivas e centradas nas necessidades das mulheres.

Após a caracterização dos estudos incluídos, realizou-se análise temática das evidências científicas identificadas na literatura, buscando sintetizar os principais achados relacionados à educação em saúde, estratégias preventivas, fatores de risco modificáveis, atuação da Atenção Primária à Saúde e barreiras assistenciais relacionadas à prevenção da incontinência urinária feminina. Dessa forma, os resultados foram organizados em categorias temáticas, permitindo melhor sistematização e interpretação analítica das evidências encontradas nos estudos selecionados (Quadro 2).

Quadro 2 – Síntese temática das evidências encontradas.

Categoria temática	Síntese dos achados
Educação em saúde e conhecimento	Dos 8 estudos incluídos nesta revisão, 5 identificaram baixo conhecimento das mulheres acerca da incontinência urinária, dos fatores preventivos e das possibilidades de manejo conservador da condição. Ademais, as estratégias educativas e ações de conscientização mostraram-se relevantes para fortalecimento do autocuidado, adesão às práticas preventivas e promoção da saúde pélvica feminina.
Estratégias conservadoras e prevenção	Em relação às estratégias conservadoras, 6 dos estudos analisados demonstraram que o treinamento do assoalho pélvico apresentou resultados positivos na prevenção da

	incontinência urinária feminina, especialmente quando associado à supervisão profissional, orientação preventiva e acompanhamento multiprofissional.
Fatores de risco modificáveis	Obesidade, multiparidade, parto vaginal, menopausa, diabetes e hábitos de vida inadequados foram identificados como fatores associados ao desenvolvimento da incontinência urinária feminina.
Papel da APS	A APS foi identificada como espaço estratégico para implementação de ações preventivas, educação em saúde, identificação precoce de fatores de risco e fortalecimento do cuidado multiprofissional voltado à saúde pélvica feminina.
Barreiras assistenciais e educacionais	Os estudos evidenciaram baixa adesão às diretrizes clínicas, subdiagnóstico da condição, fragilidade das ações educativas e insuficiente capacitação profissional para abordagem preventiva da incontinência urinária feminina.

Fonte: Autor (2026).

Os achados sintetizados no Quadro 2 demonstram que a prevenção da incontinência urinária feminina envolve abordagem multifatorial, não restrita apenas ao treinamento do assoalho pélvico. Embora as estratégias conservadoras tenham apresentado resultados positivos na maior parte dos estudos analisados, observou-se que fatores relacionados à educação em saúde, autocuidado, identificação precoce dos fatores de risco e organização das ações na Atenção Primária à Saúde exercem influência significativa sobre a prevenção e manejo inicial da condição.

Além disso, os estudos evidenciaram que a insuficiente disseminação de informações relacionadas à saúde pélvica feminina contribui para manutenção do subdiagnóstico e baixa procura por assistência profissional. Nesse contexto, as ações educativas desenvolvidas na APS mostraram-se relevantes para fortalecimento da literacia em saúde, conscientização das mulheres e ampliação das estratégias preventivas voltadas à saúde da mulher.

Entretanto, apesar das evidências favoráveis relacionadas às intervenções preventivas, observou-se presença de limitações assistenciais importantes, especialmente relacionadas à baixa adesão às diretrizes clínicas, insuficiente capacitação profissional e fragilidade das ações preventivas desenvolvidas nos serviços de atenção primária. Dessa forma, os resultados sugerem necessidade de fortalecimento das estratégias de educação em saúde e ampliação da atuação multiprofissional voltada à prevenção da incontinência urinária feminina no contexto da APS.

Diante dos achados analisados, observa-se que a prevenção da incontinência urinária feminina no contexto da Atenção Primária à Saúde depende de abordagem integrada, envolvendo educação em saúde, identificação precoce de fatores de risco, estratégias conservadoras e qualificação das práticas preventivas em saúde da mulher. Embora os estudos incluídos demonstrem resultados

favoráveis relacionados ao treinamento do assoalho pélvico e às intervenções educativas, verificou-se que ainda persistem limitações importantes quanto à implementação dessas estratégias no cuidado primário.

Além disso, os resultados evidenciaram que a insuficiente disseminação de informações sobre saúde pélvica, associada à baixa adesão às diretrizes clínicas e à fragilidade das ações preventivas, contribui para manutenção do subdiagnóstico e atraso na busca por assistência profissional. Nesse sentido, a APS apresenta potencial estratégico para desenvolvimento de ações preventivas mais acessíveis e contínuas, especialmente por meio da educação em saúde e da atuação integrada entre fisioterapia, enfermagem, medicina e demais profissionais envolvidos no cuidado à saúde da mulher.

Observou-se também que grande parte das evidências científicas disponíveis permanece centrada predominantemente nas intervenções conservadoras e no treinamento do assoalho pélvico, enquanto aspectos relacionados à literacia em saúde, adesão comportamental e barreiras socioculturais ainda são menos explorados na literatura. Dessa forma, identifica-se necessidade de ampliação das pesquisas voltadas especificamente à educação em saúde como estratégia preventiva na Atenção Primária à Saúde, sobretudo em contextos comunitários e populacionais.

Em síntese, os estudos analisados reforçam que a prevenção da incontinência urinária feminina deve ultrapassar a perspectiva exclusivamente reabilitadora, inserindo-se em contexto ampliado de promoção da saúde, prevenção de agravos e fortalecimento do autocuidado feminino. Assim, a incorporação de estratégias educativas e preventivas no cotidiano da Atenção Primária à Saúde pode contribuir para redução dos fatores de risco, ampliação do conhecimento das mulheres acerca da saúde pélvica e qualificação da assistência ofertada à população feminina.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa evidenciou que a educação em saúde, associada às estratégias conservadoras, especialmente ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico, desempenha papel relevante na prevenção da incontinência urinária em mulheres adultas no contexto da Atenção Primária à Saúde. Os estudos analisados demonstraram que essas intervenções contribuem para a promoção da saúde pélvica, o fortalecimento do autocuidado e a ampliação do conhecimento sobre a condição e seus fatores de risco.

Entretanto, persistem desafios relacionados à baixa adesão às diretrizes clínicas, à fragilidade das ações educativas e à insuficiente capacitação dos profissionais para a abordagem preventiva da incontinência urinária. Conclui-se que o fortalecimento das ações educativas, da atuação multiprofissional e da implementação de estratégias preventivas baseadas em evidências na Atenção Primária à Saúde pode contribuir para a redução da ocorrência da incontinência urinária e para a melhoria da saúde pélvica feminina.

REFERÊNCIAS

- Abdelmahmoud, E. M.A. et al. *Effectiveness of pelvic floor muscle training in preventing urinary incontinence after vaginal delivery: a systematic review*. **Cureus**, Palo Alto, v. 17, n. 7, p. e88059, 16 jul. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.7759/cureus.88059>. Acesso em: 1 abr. 2026.
- Alouini, S.; Memic, S.; Couillandre, A. *Pelvic floor muscle training for urinary incontinence with or without biofeedback or electrostimulation in women: a systematic review*. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 19, n. 5, p. 2789, fev. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19052789>. Acesso em: 2 abr. 2026.
- Balalau, D. O. et al. *The analysis of risk factors associated with women's urinary incontinence: literature review*. **Journal of Mind and Medical Sciences**, Valparaíso, v. 8, n. 1, p. 53-59, abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.22543/7674.81.P5359>. Acesso em: 20 abr. 2026.
- Balalau, D. O. et al. *Risk factors associated with urinary incontinence in women: narrative review*. **Experimental and Therapeutic Medicine**, Athens, v. 22, n. 4, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3892/etm.2021.10410>. Acesso em: 15 maio 2026.
- Banerjee, I. et al. *Quality and associated factors of guideline-concordant primary care referral for urinary incontinence and pelvic organ prolapse: a single centre retrospective observational study*. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, Amsterdam, 2026, v. 321, p. 115071, mar. 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2026.115071>. Acesso em: 14 abr. 2026.
- Bertuit, J.; Nzinga, A.-M. L.; Feipel, V. *Female urinary incontinence in Africa: prevalence estimates from a systematic review and meta-analysis*. **International Urogynecology Journal**, London, 2025, v. 36, p. 1901-1920, maio 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00192-025-06146-6>. Acesso em: 12 abr. 2026.
- Charette, M. et al. *Management of urinary incontinence in females by primary care providers: a systematic review*. **BJU International**, Hoboken, v. 133, n. 5, p. 498-512, maio 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/bju.16234>. Acesso em: 2 abr. 2026.
- Charette, M. et al. *Management of urinary incontinence in females by primary care providers: a systematic review*. **BJU International**, Hoboken, v. 133, n. 5, p. 498-512, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/bju.16234>. Acesso em: 15 maio 2026.
- Cho, Y. H.; Cho, M.-K. *Impact of knowledge, attitudes, symptoms, and self-management of urinary incontinence on the quality of life in middle-aged women: a cross-sectional study*. **Scientific Reports**, London, v. 15, p. 38856, 6 nov. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-025-22764-y>. Acesso em: 8 abr. 2026.
- Galvão, T. F.; Pansani, T. S. A.; Harrad, D. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, ano, v. 24, n. 2, p. 335-342, abr./jun. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/TL99XM6YPx3Z4rxn5WmCNCF/>. Acesso em: 05 abr. 2026.
- Gao, Y. et al. *PEFLOW program for prevention of postpartum urinary incontinence during pregnancy: a multicenter randomized clinical trial*. **International Urogynecology Journal**, London, 2026. Disponível em: <https://link.springer.com>. Acesso em: 15 maio 2026.

- López-Pérez, M. P. et al. *Pelvic floor muscle exercises as a treatment for urinary incontinence in postmenopausal women: a systematic review of randomized controlled trials*. **Healthcare**, Basel, v. 11, n. 2, p. 216, jan. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare11020216>. Acesso em: 1 abr. 2026.
- Matsuoka, P. K. et al. *Occult urinary incontinence treatment: systematic review and meta-analysis—Brazilian guidelines*. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 2, p. 116-123, fev. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1676842>. Acesso em: 4 abr. 2026.
- Moris, L. et al. *Prevalence, diagnosis, and management of stress urinary incontinence in women: a collaborative review*. **European Urology**, Amsterdam, v. 87, n. 3, p. 292-301, mar. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2024.12.017>. Acesso em: 1 abr. 2026.
- Mostafa, D. A.; Ahmed, H. I.; Mohamed, W. A. *Women's knowledge and practices regarding urinary incontinence*. **BMC Public Health**, London, v. 25, n. 3812, p. 1-12, 6 nov. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-25067-z>. Acesso em: 1 abr. 2026.
- National Guideline Alliance (UK). *Pelvic floor muscle training for the prevention of pelvic floor dysfunction: pelvic floor dysfunction: prevention and non-surgical management: evidence review F*. **NICE Evidence Reviews Collection**, London, 2021, dez. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK579553/>. Acesso em: 2 abr. 2026.
- National Institute for Health and Care Excellence. *Pelvic floor dysfunction: prevention and non-surgical management*. **NICE Guideline NG210**, London, 2021. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng210>. Acesso em: 15 maio 2026.
- Nzinga, A.M. L. et al. *Prevalence and determinants of urinary incontinence among adult women in the Democratic Republic of Congo: a community-based cross-sectional study*. **Continence Reports**, Amsterdam, v. 16, p. 100098, dez. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.contre.2025.100098>. Acesso em: 14 abr. 2026.
- Pereira, E. G.; Ribeiro, A. M. Atenção primária na prevenção da incontinência urinária feminina: revisão integrativa de literatura. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, Cachoeira, v. 10, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25194/rebrasf.v10i1.1392>. Acesso em: 15 maio 2026.
- Rostami, P. et al. *An updated systematic review and meta-analysis on the prevalence of female urinary incontinence in developing countries: a collaborative report by the International Continence Society (Developing World Committee) and the Iranian Research Center for Evidence-Based Medicine*. **Neurourology and Urodynamics**, Hoboken, v. 44, n. 8, p. 1639-1668, ago. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nau.70127>. Acesso em: 17 abr. 2026.
- Sharma, P. et al. *Global prevalence of urinary incontinence in women: systematic review and meta-analysis*. **Medicine**, Philadelphia, v. 103, n. 48, e40891, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000040891>. Acesso em: 20 abr. 2026.
- Silva, F. A.; Nunes, E. F. C.; Latorre, G. F. S. Conhecimento de mulheres acerca da incontinência urinária e da fisioterapia pélvica: revisão sistemática. **Fisioterapia Brasil**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, 2020. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil>. Acesso em: 15 maio 2026.
- Soni, R.; Bindra, S. *Prevalence of urinary incontinence in women*. **International Journal of Community Medicine and Public Health**, [S. l.], 2023, v. 10, n. 6, p. 2185-2191, jun. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20231701>. Acesso em: 1 abr. 2026.

Starfield, B. *Primary care and health systems strengthening: updated perspectives*. **Health Policy**, Amsterdam, v. 124, n. 5, p. 457-463. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.02.004>. Acesso em: 12 abr. 2026.

Trapani, S. et al. *Prevalence, risk factors and costs of female urinary incontinence: a multicentre cross-sectional study*. **International Journal of Urological Nursing**, Hoboken, v. 19, n. 3, p. e70027, nov. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ijun.70027>. Acesso em: 11 abr. 2026.

Tunn, R. et al. *Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women*. **Deutsches Ärzteblatt International**, Berlin, v. 120, n. 5, p. 71-80, 3 fev. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2022.0406>. Acesso em: 14 abr. 2026.

Weinstein, M. M.; Pulliam, S. J.; Richter, H. E. *Randomized trial comparing efficacy of pelvic floor muscle training with a digital therapeutic motion-based device to standard pelvic floor exercises for treatment of stress urinary incontinence (SUV trial): an all-virtual trial design*. **Contemporary Clinical Trials**, New York, v. 105, p. 106406, jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cct.2021.106406>. Acesso em: 20 abr. 2026.