

INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES DE UM SERTÃO CEARENSE: INTERVENÇÃO EDUCATIVA E DE INTEGRAÇÃO NA REDE ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE

URINARY INCONTINENCE IN WOMEN FROM THE BACKLANDS OF CEARÁ:
EDUCATIONAL AND INTEGRATION INTERVENTION IN THE TEACHING-SERVICE-COMMUNITY NETWORK

INCONTINENCIA URINARIA EN MUJERES DEL SERTAN CEARÁ: INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y DE INTEGRACIÓN EN LA RED ENSEÑANZA-SERVICIO-COMUNIDAD

Alex Gonçalves Feitosa¹

Ricardo Rosal dos Santos²

José Lucas de Souza³

Aretha Feitosa de Araújo⁴

Camila Bezerra Nobre⁵

Luis Rafael Leite Sampaio⁶

Antonio Thiago Beserra⁷

RESUMO: A incontinência urinária (IU) é uma condição frequente entre mulheres e com impactos significativos na qualidade de vida, mas ainda pouco abordada na atenção primária à saúde. A invisibilização do tema por profissionais de saúde pode levar ao subdiagnóstico e à falta de encaminhamento adequado. Este estudo tem como objetivo relatar uma experiência de intervenção educativa sobre a IU feminina com profissionais de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Crato-CE. A metodologia envolveu duas etapas: uma entrevista com o coordenador do Ambulatório de Estomaterapia da Universidade Regional do Cariri (URCA); e uma ação educativa com profissionais de saúde da UBS Dr. Ailton Esmeraldo, utilizando banner informativo e fluxograma de encaminhamento. A entrevista revelou deficiências no fluxo entre a atenção básica e o serviço especializado, ausência de protocolo formal, desconhecimento sobre o ambulatório e dificuldades relacionadas à alta demanda. A ação educativa promoveu esclarecimentos sobre definição, causas, fatores de risco, formas de prevenção e critérios clínicos de encaminhamento da IU, favorecendo o reconhecimento da importância do tema e estimulando práticas mais sensíveis e resolutivas. Portanto, concluiu-se que a sensibilização de profissionais por meio de estratégias educativas é uma ferramenta viável e eficaz para fortalecer o cuidado à saúde da mulher e aprimorar a articulação entre os níveis de atenção. A replicação dessa experiência pode contribuir para maior visibilidade do problema e qualificação das práticas assistenciais.

201

Palavras-chave: Incontinência urinária. Atenção Primária à saúde. Saúde da mulher. Educação em saúde.

¹Discente de Medicina, Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato-CE, BRASIL.

²Discente de Medicina, Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato-CE, BRASIL.

³Integrante do Ambulatório Especializado de Estomaterapia, Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato-CE, BRASIL.

⁴Docente do Curso de Graduação em Medicina, Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato-CE, BRASIL.

⁵Docente do Curso de Graduação em Medicina, Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato-CE, BRASIL.

⁶Doutor em Farmacologia, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza-CE, BRASIL.

⁷Discente de Medicina, Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato-CE, BRASIL.

ABSTRACT: Urinary incontinence (UI) is a common condition among women and has significant impacts on quality of life, yet it remains insufficiently addressed in primary health care. The invisibility of the issue by health professionals can lead to underdiagnosis and lack of appropriate referral. This study aims to report an educational intervention experience on female UI with professionals from a Primary Health Care Unit (UBS) in the municipality of Crato-CE, Brazil. The methodology involved two stages: an interview with the coordinator of the Stomatherapy Outpatient Clinic at the Regional University of Cariri (URCA), and an educational action with health professionals from the UBS Dr. Ailton Esmeraldo, using an informational banner and a referral flowchart. The interview revealed deficiencies in the flow between primary care and specialized services, the absence of a formal protocol, lack of knowledge about the outpatient clinic, and challenges related to high demand. The educational action provided clarification on the definition, causes, risk factors, prevention strategies, and clinical referral criteria for UI, promoting recognition of the topic's importance and encouraging more sensitive and resolute practices. It was concluded that sensitizing professionals through educational strategies is a feasible and effective tool to strengthen women's health care and improve coordination between levels of care. The replication of this experience may contribute to greater visibility of the problem and to the improvement of care practices.

Keywords: Urinary incontinence. Primary health care. Women's health. Health education.

RESUMEN: La incontinencia urinaria (IU) es una condición frecuente entre mujeres y con impactos significativos en la calidad de vida, pero aún poco abordada en la atención primaria de salud. La invisibilización del tema por parte de los profesionales de la salud puede llevar al subdiagnóstico y a la falta de derivación adecuada. Este estudio tiene como objetivo relatar una experiencia de intervención educativa sobre la IU femenina con profesionales de una Unidad Básica de Salud (UBS) en el municipio de Crato-CE, Brasil. La metodología incluyó dos etapas: una entrevista con el coordinador del Ambulatorio de Estomaterapia de la Universidad Regional del Cariri (URCA); y una acción educativa con profesionales de salud de la UBS Dr. Ailton Esmeraldo, utilizando un cartel informativo y un fluograma de derivación. La entrevista reveló deficiencias en el flujo entre la atención primaria y el servicio especializado, ausencia de un protocolo formal, desconocimiento del ambulatorio y dificultades relacionadas con la alta demanda. La acción educativa promovió aclaraciones sobre la definición, causas, factores de riesgo, formas de prevención y criterios clínicos para la derivación de la IU, favoreciendo el reconocimiento de la importancia del tema y estimulando prácticas más sensibles y resolutivas. Se concluyó, por tanto, que la sensibilización de los profesionales mediante estrategias educativas es una herramienta viable y eficaz para fortalecer el cuidado de la salud de la mujer y mejorar la articulación entre los niveles de atención. La replicación de esta experiencia puede contribuir a una mayor visibilidad del problema y a la cualificación de las prácticas asistenciales.

202

Palabras clave: Incontinencia urinaria. Atención primaria de salud. Salud de la mujer. Educación en salud.

INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é definida como a perda involuntária de urina, um sintoma que representa um problema de saúde pública em âmbito global (Brasil, 2017). Trata-se de uma condição que afeta mulheres em todas as faixas etárias, especialmente após o climatério e em decorrência de eventos como gestações múltiplas e partos vaginais (Menezes *et al.*, 2021). Apesar de sua elevada prevalência, a IU ainda é subnotificada nos serviços de saúde,

frequentemente vista como um evento "natural" do envelhecimento, o que contribui para a banalização do sofrimento e a invisibilidade dessa população (Almeida *et al.*, 2020; Ayes, 2009).

A IU pode ser classificada em diferentes tipos, tais como incontinência de esforço, de urgência, mista e por transbordamento (Dantas; Nascimento, 2020; Pereira *et al.*, 2019), conforme a tabela 1:

TIPOS DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA	CARACTERÍSTICAS
Incontinência de esforço	Perda involuntária de urina após aumento da pressão intra-abdominal, como tossir, espirrar, rir, carregar objetos ou fazer exercício físico. É a forma mais comum entre mulheres.
Incontinência de urgência	Perda involuntária de urina associada à vontade súbita e intensa de urinar, podendo ocorrer antes de chegar ao banheiro.
Incontinência mista	Combinação dos sintomas da incontinência de esforço e de urgência. Mais prevalente em mulheres, especialmente em idade avançada.
Incontinência de transbordamento	Mais comum em idosos, relacionada à retenção urinária crônica, bexiga hipotônica ou obstruções. Ocorre quando a bexiga transborda, causando perdas constantes e gotejamento.

Tabela 1: Tipos de IU.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), a incontinência urinária pode afetar cerca de uma em cada 25 pessoas ao longo da vida. Entre as mulheres na pós-menopausa, aproximadamente 40% apresentam perda involuntária de urina. Já entre os homens submetidos à prostatectomia total, procedimento comum no tratamento do câncer de próstata, cerca de 8% também podem desenvolver esse tipo de perda urinária (Oliveira *et al.*, 2020). Nesse modo, os números mostram a alta prevalência no Brasil, pois afeta cerca de 10 milhões de pessoas no país (Almeida *et al.*, 2020).

O tema ainda é cercado por tabus e desinformação, além de impedir a busca de tratamento adequado. Os impactos da IU são amplos, extrapolando as queixas clínicas. Estudos demonstram que mulheres com IU apresentam maior risco de isolamento social, depressão, queda da autoestima, disfunções sexuais e prejuízo em atividades laborais e recreativas (Almeida *et al.*, 2020). No aspecto econômico, os gastos com absorventes, medicamentos e eventuais cirurgias representam uma carga financeira significativa para as famílias e para o sistema de saúde (Pereira *et al.*, 2019).

No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), cabe à equipe multidisciplinar, formada por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêutico, odontólogo e agentes comunitários de saúde, a detecção precoce, orientação e encaminhamento adequado de mulheres

com sintomas de IU. Contudo, a formação acadêmica dos profissionais, muitas vezes, não contempla de forma adequada a abordagem de condições crônicas sensíveis como a IU, limitando a resolutividade dos serviços básicos (Sampaio *et al.*, 2022).

Reconhecendo essas lacunas, o presente artigo justifica-se em decorrência do alto desconhecimento na identificação, orientação e, principalmente, no encaminhamento adequado. Nesse sentido, propõe a sensibilização de profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Ailton Esmeraldo para a identificação e manejo inicial da IU em mulheres, articulando-se com o Ambulatório de Enfermagem em Estomaterapia (AEE) da Universidade Regional do Cariri (URCA) para o encaminhamento especializado.

Essa ação visou não apenas aprimorar o conhecimento técnico, mas também desenvolver competências comunicacionais e sensibilidade no acolhimento de temas íntimos e socialmente estigmatizados, sendo assim, a intervenção buscou fortalecer a integração entre a APS e o serviço especializado, aprimorar a qualidade da assistência prestada à mulher e contribuir para a formação crítica dos futuros médicos e profissionais de saúde, em consonância com os princípios da integralidade e da equidade preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Portanto, o objetivo deste artigo foi relatar a intervenção educativa no processo de sensibilização de profissionais de saúde da UBS Dr. Ailton Esmeraldo para identificar, acolher e orientar mulheres com incontinência urinária, promovendo seu encaminhamento ao AEE da URCA.

204

METODOLOGIA

Este trabalho foi estruturado como um relato de experiência, no qual foi realizado como parte das atividades acadêmicas do curso de Medicina da URCA, envolvendo uma intervenção educativa voltada à sensibilização de profissionais de saúde sobre a temática da IU em mulheres. A ação ocorreu na UBS Dr. Ailton Esmeraldo, situada no município do Crato, estado do Ceará, nos meses de junho e julho de 2025. A metodologia adotada teve caráter qualitativo e descritivo, desenvolvida em duas etapas:

Etapa 1 – Entrevista com profissional especializado

Inicialmente, foi realizada uma entrevista com o coordenador do AEE da URCA, serviço de ensino que funciona como uma clínica-escola no acompanhamento e tratamento da IU. O objetivo da entrevista foi compreender o funcionamento do serviço, os critérios de

encaminhamento, a demanda atendida e os principais desafios enfrentados. A entrevista foi registrada manualmente e subsidiou a elaboração do material informativo utilizado na segunda etapa.

As perguntas utilizadas na entrevista foram:

- 1 - Há serviço de referência das UBS de Crato para o AEE? Como as pacientes têm acesso ao serviço?
- 2 - Existe algum protocolo de atendimento?
- 3 - Quais são os critérios clínicos de elegibilidade para as mulheres terem acesso ao tratamento?

Etapa 2 – Intervenção educativa na UBS

Na segunda etapa, foi realizada uma intervenção educativa junto à equipe multiprofissional da UBS, composta por médica, enfermeira e agentes comunitários de saúde. A ação teve como objetivo principal sensibilizar os profissionais para a importância da abordagem qualificada da IU feminina e fortalecer os fluxos de encaminhamento para o atendimento especializado.

Durante a atividade, foi apresentado um banner educativo, baseado na literatura científica atual, contendo informações relevantes sobre o tema, como definição, fatores de risco, quando procurar ajuda, principais causas, como prevenir e palavra final com mensagem de acolhimento e incentivo ao cuidado integral da mulher, reforçando que a incontinência urinária tem tratamento e que buscar ajuda é um ato de cuidado e dignidade. Além disso, foi apresentado um fluxograma ilustrativo, elaborado com base nas orientações do AEE da URCA, com o objetivo de orientar os profissionais sobre os passos ideais para o encaminhamento das pacientes à atenção especializada.

A intervenção foi registrada em diário de campo e, posteriormente, discutida entre os autores deste trabalho, com base em referenciais da educação em saúde e da integralidade do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS).

RESULTADOS

A realização das duas etapas deste trabalho possibilitou não apenas a construção de conhecimentos teóricos sobre a IU, mas também o fortalecimento do vínculo entre a

universidade, os serviços especializados e a APS. A seguir, são apresentados os resultados observados em cada etapa:

Etapa 1 – Entrevista com o coordenador do AEE da URCA

A entrevista com o coordenador do AEE da URCA revelou aspectos importantes sobre a atuação e os desafios do serviço, vinculado ao curso de Pós-graduação em Estomaterapia da universidade, o qual funciona como clínica-escola. O serviço atende pacientes encaminhados por médicos urologistas e ginecologistas, sendo esses direcionados a um atendimento multiprofissional com enfermeiros estomaterapeutas, fisioterapeutas e médicos, dependendo da necessidade clínica. Um dos principais problemas identificados é a falta de conhecimento técnico de profissionais da atenção básica e hospitalar sobre disfunções do assoalho pélvico, como IU, constipação, incontinência fecal, dor pélvica crônica e prolapsos de órgão pélvico, o que compromete o diagnóstico e encaminhamento corretos.

O Ambulatório cobre 45 municípios da região sul do Ceará, estendendo-se até o município de Tauá, mas não existe outro serviço de referência no Cariri para esse tipo de atendimento. Devido a isso, muitos pacientes acabam perdidos nos hospitais gerais da região, como os hospitais São Raimundo, São Vicente de Paula, Regional do Cariri e o Hospital e _____
Maternidade São Camilo de Assis, onde não há fluxo institucionalizado para encaminhamento ao serviço especializado. 206

Foi destacado que há muitos erros de diagnóstico e falta de orientação adequada, sem saber da existência do atendimento especializado gratuito na clínica-escola da URCA. A pactuação do Ambulatório com o Hospital Infantil Albert Sabin garante algum nível de referência hospitalar, mas o acesso continua limitado e depende da articulação ativa dos profissionais da atenção básica.

Esses dados reforçam a importância de ações de educação permanente em saúde voltadas para os profissionais da atenção primária, como preconizado pela nova edição da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Brasil, 2021) e evidenciam a urgência de estratégias de comunicação e sensibilização sobre esse serviço.

Respostas das perguntas realizadas durante a entrevista:

1 - Atualmente, não existe um protocolo formal de referência das Unidades Básicas de Saúde de Crato diretamente para o Ambulatório de Estomaterapia. O acesso ao serviço ocorre

de forma espontânea, principalmente por meio de consultórios particulares, ou por encaminhamento do Hospital Infantil Albert Sabin, especialmente para pacientes com até 17 anos de idade. O fluxo ainda é caracterizado como demanda livre, o que gera dificuldades de regulação e acompanhamento dos casos.

2 - O atendimento no Ambulatório segue uma organização básica composta por acolhimento, triagem e avaliação clínica inicial. Quando há vaga disponível, o atendimento é imediato; caso contrário, o paciente é inserido em uma lista de espera. Apesar dessa sistematização interna, não há ainda protocolos clínicos operacionais formalizados, o que dificulta a integração com os demais serviços da rede pública.

3 - O critério principal de elegibilidade é o enquadramento da paciente em alguma das disfunções do assoalho pélvico, como incontinência urinária, incontinência fecal, dor pélvica, constipação ou prolapsos de órgãos. O serviço realiza ações de prevenção e orientação precoce. Quando há suspeita de incontinência urinária, a paciente passa por avaliação inicial com a equipe. Se após dois meses não houver melhora significativa, considera-se que o problema pode ter origem anatômica, sendo então encaminhada para avaliação médica especializada.

Etapa 2 – Intervenção educativa na UBS Dr. Ailton Esmeraldo

207

Durante a ação educativa realizada na UBS, foi possível observar grande receptividade e interesse por parte dos profissionais de saúde. A apresentação do banner informativo e do fluxograma gerou engajamento dos participantes, que compartilharam experiências, esclareceram dúvidas e refletiram sobre práticas cotidianas no atendimento às mulheres.

Diversos profissionais relataram que não abordavam rotineiramente a temática da IU durante as consultas, principalmente pela ausência de protocolos institucionais claros, escassez de capacitações específicas e pela crença de que se trata de uma condição natural do envelhecimento feminino. Esse tipo de percepção contribui para a banalização dos sintomas e reforça a negligência em relação à saúde uroginecológica na atenção primária. Apesar de afetar um grande número de mulheres, a incontinência urinária (IU) ainda é pouco diagnosticada e tratada de forma insuficiente na Atenção Primária à Saúde (APS) (Menezes *et al.*, 2021). Essa falta de visibilidade está fortemente associada à formação inadequada dos profissionais de saúde, que frequentemente subvalorizam os impactos funcionais, emocionais e sociais dessa condição.

O banner informativo, na figura 1, construído com linguagem acessível e conteúdo embasado em evidências, foi bem recebido pelos profissionais, principalmente por conter tópicos como: definição da IU, principais causas, fatores de risco, quando procurar ajuda, estratégias de prevenção e uma palavra final de incentivo e acolhimento. Já o fluxograma, na figura 2, de encaminhamento foi considerado uma ferramenta prática para sistematizar o atendimento e facilitar o fluxo entre a UBS e o Ambulatório de Estomaterapia.

Figura 1: Banner informativo



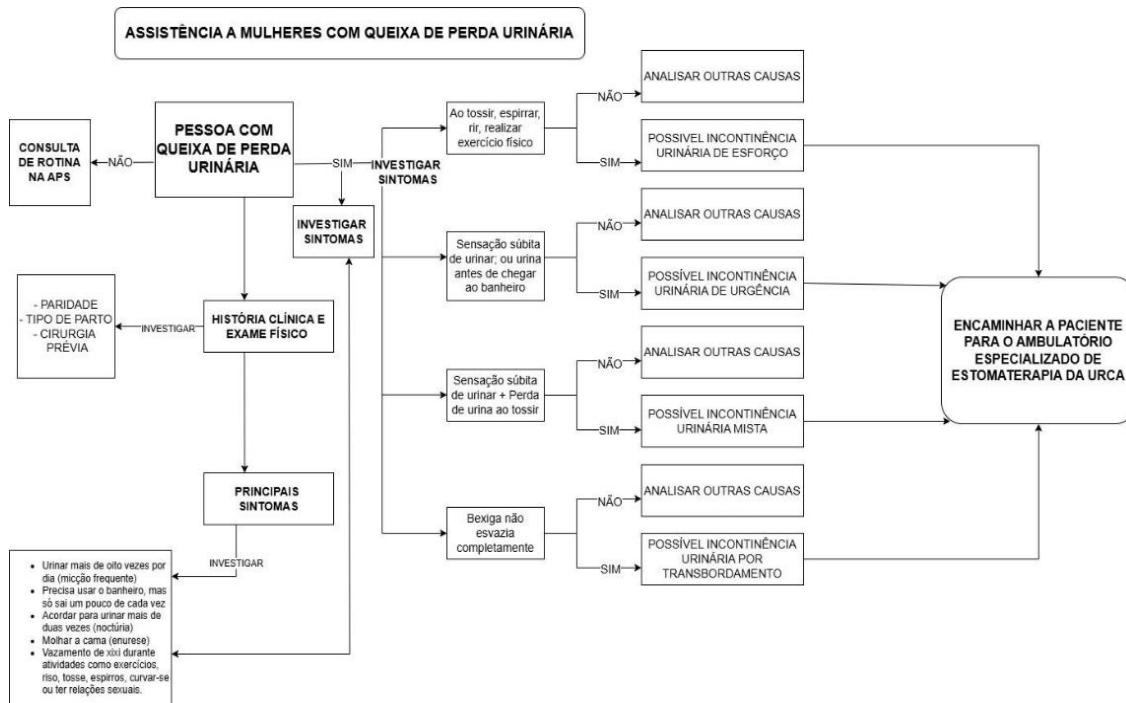


Figura 2: Fluxograma

Essa etapa evidenciou que ações educativas em saúde são estratégias efetivas para transformar a prática profissional, promovendo conscientização, atualização de saberes e incorporação de novos olhares sobre problemas de saúde ainda cercados por tabus. A atividade também reafirmou a importância da articulação entre os níveis de atenção no SUS e da abordagem integral da saúde da mulher, como proposto pela atualização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Brasil, 2023).

209

DISCUSSÃO

A IU em mulheres configura um importante problema de saúde pública, com impactos biopsicossociais significativos, que vão além dos sintomas físicos, afetando a qualidade de vida, autoestima e a participação social das pacientes⁸. O relato da intervenção na UBS Dr. Ailton Esmeraldo e a entrevista com o coordenador do Ambulatório de Estomaterapia da URCA refletem a complexidade do enfrentamento da IU no contexto da atenção primária e especializada, destacando lacunas estruturais, educacionais e organizacionais.

Os dados obtidos evidenciam que, apesar da existência de serviços especializados na região, a falta de protocolos formalizados, escassez de divulgação e desconhecimento dos fluxos de encaminhamento comprometem a efetividade do cuidado às mulheres com IU. Essa situação encontra respaldo em estudos que mostram a ausência de integração efetiva entre níveis de

atenção e a inexistência de fluxos claros são barreiras recorrentes para o acesso ao tratamento adequado em diversas regiões brasileiras, visto que a formação médica e da equipe de saúde deve contemplar a abordagem integral da incontinência urinária (IU), considerando suas repercussões na qualidade de vida, na autoestima e no vínculo social das mulheres.

A construção de competências clínicas, éticas e comunicacionais desde a graduação é essencial para o desenvolvimento de práticas de cuidado mais humanizadas e eficazes (Brasil, 2017). Além disso, a integração de saberes multiprofissionais é fundamental para o manejo adequado da IU. Estudos apontam que a atuação conjunta entre médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos promove melhores resultados clínicos e maior adesão ao tratamento. Essa lógica interprofissional está alinhada com as diretrizes da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Brasil, 2017).

A educação permanente dos profissionais na atenção básica, voltada para condições sensíveis como a IU, potencializa a capacidade resolutiva dos serviços e reduz o tempo de encaminhamento para níveis especializados (Assis; Martins, 2021). Além disso, a inexistência de referenciais locais para os casos mais complexos, como constatado no Cariri, reforça a necessidade de fortalecimento das redes de atenção, com articulação intersetorial e regionalizada.

210

A amplitude territorial atendida pelo Ambulatório da URCA, contemplando 45 municípios, evidencia os desafios logísticos e de acesso enfrentados por pacientes residentes em áreas rurais ou periferias urbanas. O deslocamento, a falta de transporte e a carência de serviços especializados próximos dificultam o acesso e agravam a desigualdade em saúde. Estratégias de teleatendimento e capacitação remota podem ser ferramentas valiosas para ampliar o alcance da atenção especializada e fortalecer a APS na gestão da IU.

A articulação entre o Ambulatório e o Hospital Infantil Albert Sabin representa um avanço importante na coordenação do cuidado, mas a inexistência de pactuações semelhantes com outros hospitais regionais limita a abrangência e continuidade do atendimento. A consolidação de redes de atenção integradas, baseadas em protocolos clínicos e na comunicação entre os níveis de atenção, é fundamental para otimizar recursos e garantir a eficiência do cuidado.

Por fim, a experiência demonstra que intervenções educativas e o desenvolvimento de ferramentas práticas, como fluxogramas de encaminhamento, são estratégias eficazes para sensibilizar profissionais e organizar o fluxo de atendimento, o que pode ser replicado em outras

unidades e regiões. A implementação dessas ações deve ser acompanhada de políticas públicas que garantam financiamento, formação continuada e monitoramento dos resultados para promover o cuidado integral à mulher com IU.

CONCLUSÃO

A intervenção realizada evidencia que o enfrentamento da IU feminina exige mais do que conhecimento técnico: demanda uma transformação cultural dentro das equipes de saúde, na qual o diálogo aberto sobre temas considerados ainda tabus seja incorporado à rotina da atenção básica. A promoção da saúde da mulher, especialmente em condições crônicas e silenciosas como a IU, depende da construção contínua de ambientes de cuidado que valorizem a escuta ativa, o respeito às experiências subjetivas e a empatia profissional.

Além disso, a experiência reforça a importância da inovação na gestão dos serviços de saúde, estimulando a criação de fluxos de trabalho que transcendam o modelo tradicional fragmentado e hierarquizado, privilegiando práticas colaborativas e interdisciplinares. Essa abordagem amplia o potencial de resolução dos problemas complexos e multifatoriais, como os que envolvem as disfunções do assoalho pélvico, integrando saberes clínicos, sociais e comunitários.

211

A disseminação de iniciativas similares, que promovam sensibilização e educação direcionadas aos profissionais e à população, pode catalisar mudanças positivas em outras regiões com perfis semelhantes. Para tanto, é fundamental que haja compromisso institucional para garantir continuidade, avaliação sistemática dos impactos e a adaptação constante das estratégias às demandas locais e às evoluções do conhecimento científico.

Por fim, o relato inspira a reflexão sobre o papel do profissional de saúde não apenas como executor de ações clínicas, mas como agente transformador capaz de promover inclusão, diminuir estigmas e fomentar a autonomia das mulheres, configurando a atenção à saúde como instrumento de cidadania e justiça social.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. G. S. et al. Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 42, n. 5, p. 291–297, 2020.

ASSIS, G. M.; SILVA, C. P. C.; MARTINS, G. Proposal of a protocol for pelvic floor muscle evaluation and training to provide care to women with urinary incontinence. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 55, p. 1–10, 2021.

AYRES, J. R. C. M. **Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde.** Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: atualização 2023.** Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 30 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: edição atualizada.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/>. Acesso em: 30 jun. 2025.

DANTAS, M. A.; DIAS, C.; NASCIMENTO, E. G. C. Frequência da incontinência urinária em mulheres na idade produtiva. **Revista Enfermagem Atenção Saúde**, v. 9, n. 2, p. 16–27, 2020. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v9i2.3521>.

MENEZES, M. O. et al. Incontinência urinária na atenção primária: desafios para o diagnóstico e manejo. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 16, n. 43, p. 1–10, 2021.

OLIVEIRA, L. G. P. et al. Incontinência urinária e qualidade de vida. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, e51896, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.51896>.

PEREIRA, V. S. et al. Abordagem multiprofissional da incontinência urinária feminina: revisão sistemática. **Acta Fisiátrica**, v. 26, n. 3, p. 157–163, 2019.

SAMPAIO, L. R. L. et al. Implantação de um serviço para pessoas com distúrbios do assoalho pélvico. **Estima**, v. 20, e0122, 2022.