

Cenário da disfunção miccional no Brasil à luz da ferramenta “árvore de problemas”

Scenario of voiding dysfunction in Brazil in the light of the “problem tree” tool

DOI:10.34117/bjdv8n4-255

Recebimento dos originais: 21/02/2022

Aceitação para publicação: 31/03/2022

Gisela Maria Assis

Doutorado em Enfermagem

Instituição: Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil

Endereço: Campus Universitário Darcy Ribeiro, S/N - Asa Norte, CEP: 70910-900

Brasília DF, Brasil

E-mail: giassis21@hotmail.com

Camilla Pinheiro Cristaldi da Silva

Especialização em Enfermagem em Estomaterapia

Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Curitiba, PR, Brasil

Endereço: R. Imac. Conceição, 1155 - Prado Velho, Curitiba - PR, CEP; 80215-901

E-mail: camilla.pcs@gmail.com

Nayara dos Santos Rodrigues

Mestre em Enfermagem

Instituição: Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil

Endereço: Campus Universitário Darcy Ribeiro, S/N - Asa Norte, CEP: 70910-900

Brasília DF, Brasil

E-mail: nsrodrigues94@gmail.com

Gisele Martins

Pós-doutora

Instituição: Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil

Endereço: Campus Universitário Darcy Ribeiro, S/N - Asa Norte, 70910-900 Brasília

DF, Brasil

E-mail: martinsgise@gmail.com

RESUMO

Ampliar a compreensão sobre a Disfunção Miccional e sua condução no cenário brasileiro. Construção da ferramenta Árvore de Problemas por meio de Revisão Integrativa. Busca em quatro bases de dados, com os descritores “urinary incontinence”, enuresis e Brazil. Analisados 104 artigos. As taxas de ocorrência de sintomas variaram de 4,9% à 92,3%, com predominância de taxas superiores a 20%, o perfil de pacientes foi heterogêneo. Na árvore de problemas, constipação e obesidade foram as raízes mais citadas em causas modificáveis, baixa escolaridade a mais citada de causa social, histórico gestacional em causas não modificáveis e desconhecimento dos profissionais em assistência à saúde. A Disfunção Miccional, sobretudo por causas modificáveis, e seu impacto negativo são prevalentes no país. Capacitação das equipes e atuação do

enfermeiro pode modificar o cenário. A árvore de problemas se mostrou útil na revisão integrativa para a organização e análise de dados.

Palavras-chave: incontinência urinária, retenção urinária, epidemiologia, prevalência, Brasil, enfermagem.

ABSTRACT

To broaden the understanding of voiding dysfunction and its management in the Brazilian scenario. Construction of the Problem Tree tool through Integrative Review. Search in four databases, with the descriptors “urinary incontinence”, enuresis and Brazil. 104 articles were analyzed. The rates of occurrence of symptoms ranged from 4.9% to 92.3%, with a predominance of rates above 20%, the patient profile was heterogeneous. In the problem tree, constipation and obesity were the most cited roots in modifiable causes, low education the most cited in social causes, gestational history in non-modifiable causes and lack of knowledge of health care professionals. Urinal Dysfunction, mainly due to modifiable causes, and its negative impact are prevalent in the country. Training teams and nurses' performance can change the scenario. The problem tree proved to be useful in the integrative review for data organization and analysis.

Keywords: urinary incontinence, urinary retention, epidemiology, prevalence, Brazil, nursing.

1 INTRODUÇÃO

As disfunções miccionais (incontinência urinária, retenção urinária entre outras), associadas ou não com disfunções intestinais e sexuais, são condições crônicas de saúde, de várias etiologias e, que têm a tendência de piorar com o passar do tempo. Não são restritas a sexo, nem à idade e, ainda, são subnotificadas⁽¹⁻³⁾.

A subnotificação se deve ao fato de serem condições invisíveis e, culturalmente, revestidas de estigmas. Levam o indivíduo a sentir vergonha, medo, à restrição de atividades habituais, ao isolamento social, e até mesmo, transtornos mentais. Além disso, podem causar danos físicos à saúde, por exemplo, dor, dermatites associadas à umidade, danos renais e danos vesicais⁽²⁻⁶⁾.

É comum a banalização das disfunções miccionais por profissionais de saúde, quando em idosos e/ou crianças, sendo recomendado o uso de fraldas, absorventes e outros tipos de forros⁽⁷⁻⁹⁾. Existem, entretanto, terapias conservadoras para esses quadros. Elas são consideradas a primeira linha de tratamento e podem ser aplicadas a todas as idades. Entre elas: treinamento do assoalho pélvico, treinamento vesical, mudanças comportamentais e alimentares, técnicas de relaxamento, pessários vaginais

(principalmente quando associadas à prolapsos de órgãos pélvicos), cateterismo intermitente limpo, eletroestimulação, biofeedback, associação com medicamentos⁽⁹⁾.

Apesar de ser vasta a literatura sobre o tratamento conservador, no Brasil ainda não existem políticas públicas para o Sistema Único de Saúde (SUS) que preveem a utilização dessas terapias. A intervenção cirúrgica ainda é a opção mais comum (quando em pacientes adultos), ficando os usuários sujeitos a esperar por anos em uma fila, para serem admitidos na atenção terciária e quaternária^(7,10).

Em agosto de 2019, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) lançou uma proposta de Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para incontinência urinária não neurogênica, a ser opinada publicamente⁽¹¹⁾. Apesar de ser um documento ainda incipiente, em relação à aplicação das terapias conservadoras e a quais profissionais as aplicariam, considera-se um importante passo para o tratamento não cirúrgico e medicamentoso às disfunções miccionais no país.

Vários enfermeiros brasileiros que atuam na área opinaram em conjunto no documento da CONITEC. O objetivo foi evidenciar o papel do enfermeiro na atenção básica, a atuação estratégica desse profissional nessas disfunções e aprofundar os tipos de quadros de incontinências mais comuns e os tratamentos disponíveis na literatura^(12,13).

Diante desse momento brasileiro na atenção às disfunções miccionais, ressalta-se a importância de conhecer as prevalências desses quadros no Brasil e o estado de arte dos tratamentos para a elaboração de políticas públicas baseadas na necessidade nacional e na atuação já estabelecida dos profissionais do SUS^(1,3,8).

Esta revisão compõe uma pesquisa de doutorado, que visa construir um modelo de atenção a pessoa com Disfunção Miccional na atenção primária da saúde pública brasileira. No método adotado na construção desse modelo (Design Thinking), o passo inicial pressupõe a imersão no contexto (problema que se pretende solucionar⁽¹⁴⁾).

Considerando que as autoras do estudo possuem ampla vivência no atendimento direto a pessoas com essas disfunções, optou-se por ampliar a compreensão para além da prática clínica e buscar entender como a Disfunção Miccional tem sido conduzida no país. Essa necessidade resultou na questão de pesquisa que direcionou a presente revisão: “Qual é o cenário brasileiro de atenção a pessoa com disfunções miccionais?”.

2 MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura e posterior organização dos dados para compreensão do contexto. Para melhor compreensão do problema social analisado (negligência de atendimento à pessoa com Disfunção Miccional), adotou-se a aplicação da ferramenta gerencial “Árvore de problemas”, técnica participativa que cria um diagrama de relações causais centradas no problema, facilita a identificação e organização das causas e consequências do problema social⁽¹⁵⁾.

Na árvore de problemas, representada em diagrama, o tronco é o problema central, as raízes são as causas e a copa os efeitos. Cada problema-raiz é consequência de outros que se ramificam abaixo dele e, por sua vez, é a causa dos que se ramificam acima⁽¹⁵⁾.

A construção da árvore de problemas permite a construção de uma árvore de objetivos, também chamada de árvore de soluções. Ela consiste no espelhamento da árvore de problemas e a descrição da situação ideal para cada problema, causa ou efeito do mesmo⁽¹⁵⁾.

As bases de dados consultadas foram: Pubmed (medline), Lilacs e CINAHL. A estratégia de busca adotada foi o uso dos descritores “urinary incontinence”, enuresis e Brazil. Foram incluídos artigos originais, realizados no Brasil, publicados no período de 2014 a 2019. Foram excluídos artigos realizados em modelos experimentais, artigos de revisão, atualização ou comentários e artigos de análise restrita de técnicas cirúrgicas. Todas as fases da revisão foram conduzidas por duas revisoras independentes.

A matriz de extração de dados foi construída em planilha *Microsoft Excel*. Além de dados de caracterização dos artigos, foram coletadas variáveis que pudessem alimentar a árvore de problemas, ou seja, dimensão do problema (dados de prevalência e incidência), causas e consequências do problema (fatores associados às disfunções miccionais). Foram coletados também, os dados que pudessem alimentar o espelhamento da árvore de problemas para a árvore de soluções, utilizada na Etapa 02 (projetar soluções) do Design Thinking, ou seja, ações que contribuíssem para redução das taxas de disfunções miccionais e os benefícios/consequências dessa redução⁽¹⁴⁾.

Os dados da matriz de extração foram transcritos no diagrama da árvore de problemas. Os dados epidemiológicos dos artigos compuseram um quadro a parte que fundamentam o problema central (tronco) da alta prevalência de disfunções miccionais no país. Os fatores associados com as disfunções miccionais, descritos pelas pesquisas foram divididos em causas e efeitos, ou seja, diagramados abaixo (raízes) e acima (copa)

do problema central (tronco). A árvore foi construída como imagem por meio do programa *Microsoft Power Point*®.

3 RESULTADOS

A Revisão Integrativa, resultou inicialmente em 251 artigos (PUBMED: 189, LILACS: 37, CINAHL: 25), após a exclusão de artigos duplicados, seguiram 246 para leitura de título e resumo. Foram excluídos 106 artigos por: não responder à questão norteadora, ser realizado fora do Brasil e/ou, tratar-se de artigo de revisão, atualização ou comentário. 140 artigos foram lidos na íntegra, dos quais 36 foram excluídos pela aplicação dos mesmos critérios de exclusão, não observados previamente pela leitura dos resumos. Foram extraídos os dados de 104 artigos, a tabela com os dados de identificação dos artigos se encontra como Apêndice A.

O foco na extração de dados dos artigos selecionados foi criar subsídios para a construção da árvore de problemas e da árvore de objetivos, ou seja, foram extraídos dos artigos dados referentes a variáveis associadas às disfunções miccionais, podendo ser causas ou efeitos da alta prevalência, compondo assim as raízes e galhos da árvore de problemas. Para construção da árvore de objetivos foram coletados dados referentes a medidas que tenham influenciado na redução das taxas de prevalência (raízes da árvore) e o impacto da resolução do problema para a pessoa que o vivencia, o seu núcleo relacional e o sistema de saúde (galhos da árvore).

O Quadro 01 apresenta as taxas de ocorrência de sintomas encontradas pelos autores dos artigos analisados. Não foram todos os artigos que apresentaram taxas, justifica-se assim, o número inferior ao total de artigos. Apresenta-se o percentual de Disfunção Miccional na amostra, a amostra selecionada e o tipo de disfunção apresentada.

Observa-se que dos 42 artigos que apresentaram percentual de disfunções miccionais na amostra, 34 apresentaram taxas superiores a 20% da amostra. O percentual variou entre 4,9% (grupo de 864 idosas) e 92,3% (grupo de 156 pacientes neurológicos). 19 artigos analisaram o público feminino, em diferentes fases dos ciclos de vida (nulíparas, atletas, meia idade, pós menopausa, idosas). A população idosa foi estudada em 12 estudos, já crianças e/ou adolescentes em quatro estudos. Foram analisadas populações específicas também como mulheres praticantes de jump e homens submetidos a retirada de próstata. Esses dados reafirmam a dimensão do problema de alta prevalência de Disfunções Miccionais, que compõe o tronco central da árvore de problemas.

Quadro 01. Epidemiologia das disfunções miccionais no Brasil. Dados obtidos a partir de Revisão Integrativa. Brasília, DF, Brasil, 2019

Taxas encontradas	gerais	Amostra analisada	Tipo de Disfunção ou Sintoma
38,1% ⁽¹⁶⁾		Crianças e adolescentes (5 a 17 anos)	DTUI
29,4% ⁽¹⁷⁾		1705 idosos	IU
32,2% ⁽¹⁸⁾		152 mulheres	IU
4,9% ⁽¹⁹⁾		864 idosas	ID
26% ⁽³⁾		23 mulheres com mais de 50 anos	IU
76,2% ⁽²⁰⁾		164 prontuários (incontinentes)	IUM
49,5% ⁽²¹⁾		338 idosos - mulheres	IU
21,8% ⁽²¹⁾		338 idosos – homens	IU
47,6% ⁽¹⁾		322 idosos	IU
37,2% ⁽¹⁾		322 idosos	ID
31% ⁽²²⁾		81 homens pós prostatectomia	IU
57,8% ⁽²³⁾		322 mulheres	Noctúria
37,3% ⁽²³⁾		322 mulheres	IU
43,5% ⁽²³⁾		322 mulheres	Esvaziamento incompleto
10,6% ⁽²⁴⁾		3602 crianças	Enurese
35% ⁽²⁵⁾		500 mulheres	IU
45,5% ⁽²⁶⁾		344 puérperas	IUE
53,4% ⁽²⁷⁾		221 pacientes précx bariátrica	IU
52,5%			IUM
33,9%			IUE
13,5%			IUU
66,1% ⁽²⁸⁾		59 mulheres praticantes de jump	IU
42,7% ⁽²⁹⁾		350 idosos institucionalizados	IU
15,3% ⁽³⁰⁾		516 mulheres	Hiperatividade detrusora
45,7- 34,6% ⁽³¹⁾		atletas e não atletas (164 indivíduos)	IU
37,8% ⁽³²⁾		110 idosos	IU
73,5%			IUU
83,3% ⁽³³⁾		42 mulheres pós-menopausa	IU
76,9%			IUM
15,3%			IUE
7,7%			IUU
22,9% ⁽³⁴⁾		245 nulíparas jovens	IU
60,7%			IUE
25%			IUU
14,3%			IUM
10,4% ⁽³⁵⁾		573 idosos	IU
40,9% ⁽³⁶⁾		132 idosas	IU
33,3%			IUE
27,7%			IUU
38,8%			IUM
89% ⁽³⁷⁾		230 crianças e adolescentes DTUI	bexiga hiperativa
15,8% ⁽³⁸⁾		523 crianças	enurese
52,5%			algum episódio na vida
20,4% ⁽³⁹⁾		1200 mulheres	IU
19,2%			IUM
15,9%			IUE
14,6%			IUU
48% ⁽⁴⁰⁾		50 atletas maiores de 18 anos	IU
50%			IUU
37,5%			IUE
12,5%			IUM
54,6% ⁽⁴¹⁾		770 mulheres com queixas urogineco	IUM
31,8% ⁽⁴¹⁾		770 mulheres com queixas urogineco	IUE
42,4% ⁽⁴²⁾		66 idosas	IU
15,2%			IUE

12,1%		IUU
10,6%		IUM
42,6% ⁽⁴³⁾	54 crianças com paralisia cerebral	urgência miccional
40,7% ⁽⁴³⁾	54 crianças com paralisia cerebral	IU
16,7% ⁽⁴³⁾	54 crianças com paralisia cerebral	Enurese
37,5% ⁽⁴⁴⁾	99 idosos: 5% indepen, 52% dependentes	IU
7,1% ⁽⁴⁵⁾	423 crianças e adolescentes (13,5% com sobrepeso, 12,1% obesos)	DTUI
34,9 % ⁽⁴⁶⁾	216 mulheres pós menopausa	IU
20,6 % ⁽⁴⁷⁾	1679 mulheres com IU	IUE
14,5% ⁽⁴⁷⁾	1679 mulheres com IU	bexiga hiperativa
64,8% ⁽⁴⁷⁾	1679 mulheres com IU	IUM
58,8% ⁽⁴⁸⁾	321 idosos institucionalizados	IU
3,7%		IUE
13,8 %		IUU
56,1%		incontinência funcional
23,65% ⁽⁴⁹⁾	749 mulheres de meia idade	IU
6,4% ⁽⁴⁹⁾	749 mulheres de meia idade	IUE
7,8% ⁽⁴⁹⁾	749 mulheres de meia idade	IUU
9,5% ⁽⁴⁹⁾	749 mulheres de meia idade	IUM
22,9% ⁽⁵⁰⁾	319 adultos hospitalizados (28% m, 16% h)	IU
20,7% ⁽⁵¹⁾	1593 idosos (26,9% m, 10,3% h)	IU
57,4% ⁽⁵²⁾		IU
26,1 % ⁽⁵²⁾	277 idosas	IUU
13,9% ⁽⁵²⁾	277 idosas	IUE
92,3% ⁽⁵³⁾	277 idosas	IU
72,4%	156 pacientes neurológicos	transbordamento
50%		reflexo
41%		IUU
37,8%		IUE

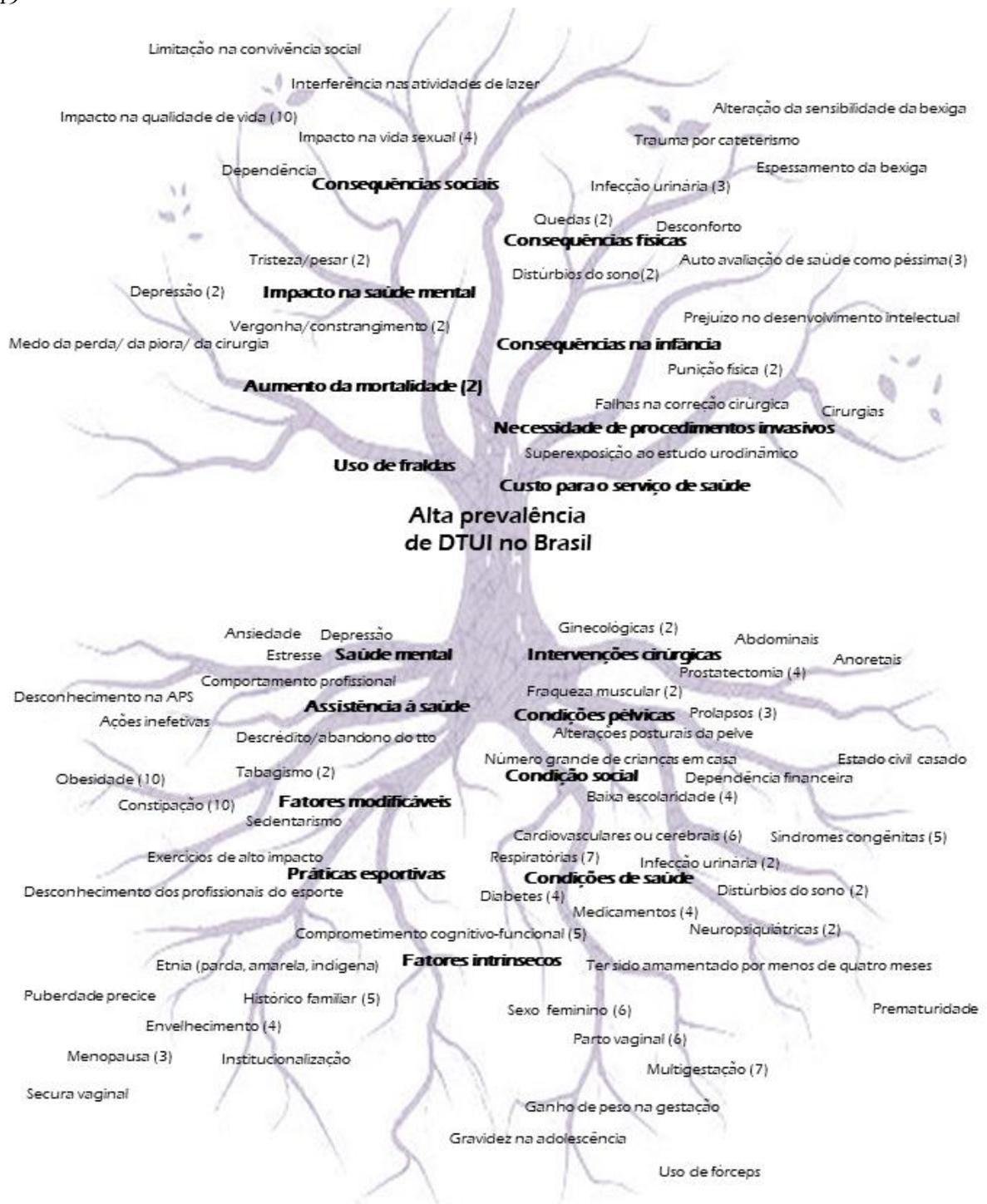
Nota: DTUI: disfunção de trato urinário inferior; IU: incontinência urinária; IUE: incontinência urinária de esforço; IUM: incontinência urinária de urgência; ID: incontinência mista.

Fonte: Autores (2019).

A Figura 01 apresenta a árvore de problemas construída a partir dos dados dos artigos analisados. O tronco da árvore representa o problema central que é a alta prevalência de disfunções miccionais no Brasil, problema melhor representado pelo quadro de taxas. As raízes da árvore são representadas por todos os fatores de risco e causas apresentadas nos estudos, estas foram agrupadas em conjuntos por similaridade e relação causal.

Da mesma forma, os galhos apresentam as consequências ou impacto das Disfunções Miccionais na vida do indivíduo ou para o sistema, conforme citado nos artigos analisados, e também foram agrupados por similaridade e relação causal. Os números ao lado de cada raiz ou cada galho correspondem à quantidade de artigos que os citou como causa ou consequência do problema-tronco.

Figura 1 - Árvore de problemas construída a partir dos dados dos artigos analisados. Brasília, DF, Brasil, 2019



Fonte: Autoras (2019) utilizando o Microsoft Power Point®.

Nota-se que na raiz de intervenção médica, as cirurgias ginecológicas e as prostatectomias foram as que apareceram citadas como causas em mais de um artigo. Nas condições sociais, a baixa escolaridade foi mencionada como fator de risco em seis estudos. Em fatores não modificáveis, as causas que mais apareceram foram as relacionadas ao sexo

feminino e história gestacional, em especial múltiplas gestações e partos vaginais. Nas raízes referentes às condições de saúde, as doenças respiratórias foram as mais citadas, superando inclusive o Diabetes Mellitus, que foi mencionado por seis artigos.

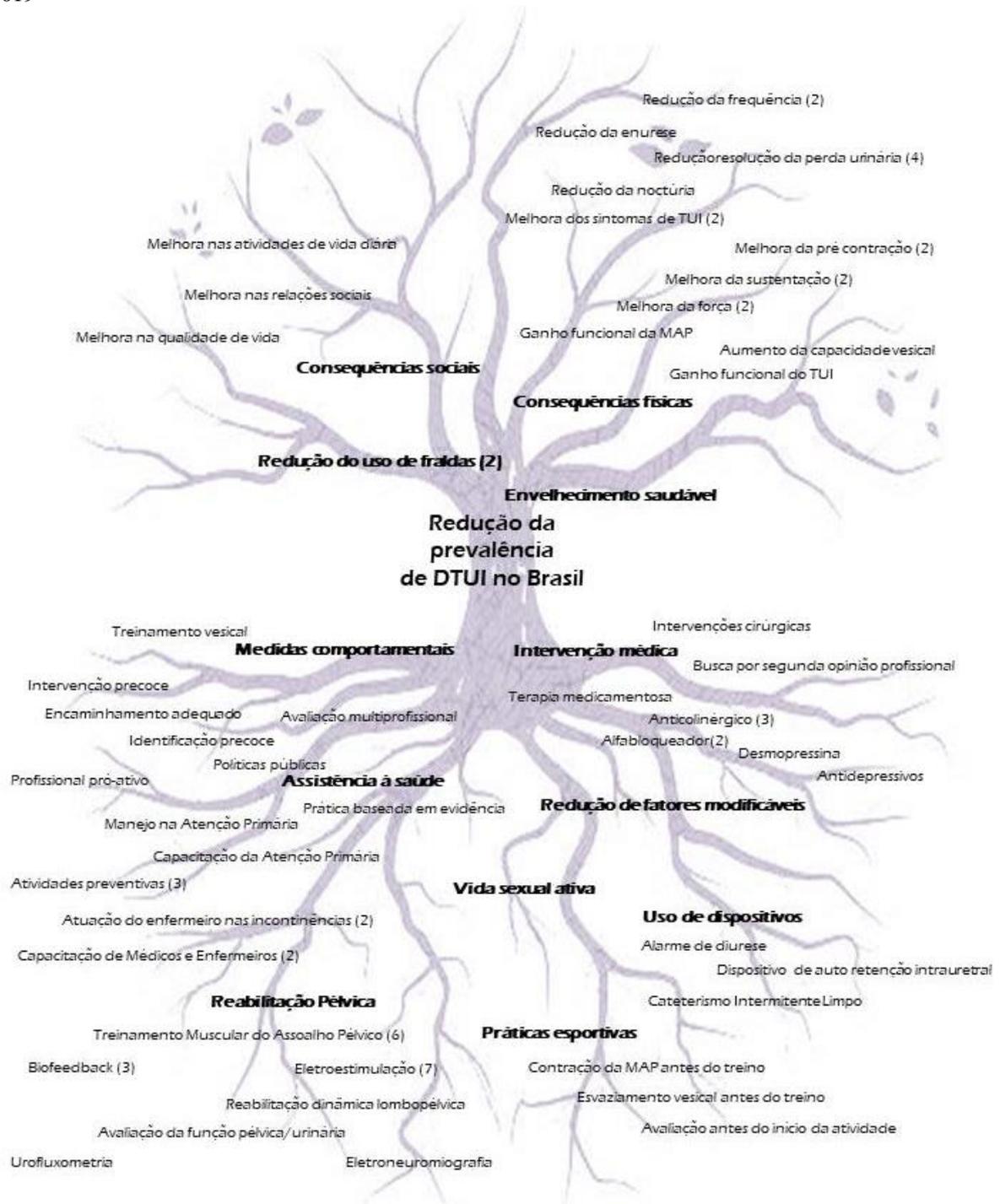
Os esportes de alto impacto apareceram entre as práticas esportivas com maior potencial de desenvolvimento de incontinência urinária. Constipação e obesidade foram as causas mais citadas nos fatores modificáveis, sendo as mais citadas também quando comparadas as causas das outras raízes analisadas. Foram organizadas também as raízes de assistência a saúde, na qual se observa o desconhecimento da equipe como uma das causas de alta prevalência, e ainda as causas relacionadas à saúde mental como ansiedade, estresse e depressão.

Quanto às consequências do problema da alta prevalência das Disfunções Miccionais, elas foram organizadas em consequências físicas, consequências sociais, impacto na saúde mental, consequências para a criança que vivencia o problema, uso de fraldas, este citado por sete artigos, aumento do custo para o sistema de saúde e a necessidade de procedimentos invasivos, que também gera impacto neste custo.

Vale citar que dois artigos apresentaram como consequências o aumento das taxas de mortalidade, que pode estar relacionado a quedas ou a resultados das infecções urinárias recorrentes (ambos apresentados nas consequências físicas, cada um mencionado por dois outros estudos). Das consequências sociais, o impacto na qualidade de vida foi o mais citado (10 artigos), seguido por impacto na vida sexual. Diversos autores mencionaram os impactos na saúde mental, a depressão foi a consequência mais citada.

A Figura 02 apresenta a árvore de objetivos, também conhecida por árvore de soluções. Da maneira como foi idealizada, ela pode ser construída de forma livre, como um espelhamento da árvore de problemas, trabalhando cada causa e cada consequência do problema e descrevendo o que seria a situação inversa destes, por exemplo: se uma causa do problema é a fraqueza da musculatura pélvica, uma causa da solução seria o fortalecimento da musculatura pélvica; se uma consequência do problema são os gastos no sistema de saúde, uma consequência da solução seria a redução destes gastos.

Figura 2 - Árvore de objetivos construída a partir dos dados dos artigos analisados. Brasília, DF, Brasil, 2019



Fonte: Autoras (2019) utilizando o Microsoft Power Point®.

Apesar dessa possibilidade de construção livre, as autoras do artigo optaram por construir a árvore de objetivos, também com base nos estudos analisados, somente respeitando a organização da árvore de objetivos de acordo com a árvore de problemas, mas

apresentando apenas causas e consequências de uma “redução da prevalência de disfunções miccionais” conforme fossem mencionadas nos artigos.

Como raízes (causas) para a redução das taxas de Disfunções Miccionais no país, ressalta-se a reabilitação do assoalho pélvico, o treinamento muscular foi bastante citado, inclusive com o uso de equipamentos adjuvantes como biofeedback e eletroestimulação. Na atuação médica, destaca-se o uso de medicamentos como anticolinérgicos e alfabloqueadores. Cateterismo Intermitente Limpo aparece na raiz de uso de dispositivos, assim como os alarmes para enurese. Na raiz de assistência à saúde, vale destacar a atuação do enfermeiro na área, as atividades preventivas e a capacitação de profissionais da saúde.

Nos galhos (consequências da redução de prevalência), percebe-se entre os pontos mencionados nos artigos, como consequências físicas, principalmente a redução dos sintomas urinários, seja perda urinária ou outros como frequência urinária alta, e ganho na função muscular do assoalho pélvico. Nas consequências sociais vale destacar a melhora na qualidade de vida, mencionada por nove estudos. Outras consequências encontradas foram o envelhecimento saudável e a redução dos custos do sistema de saúde.

4 DISCUSSÃO

De maneira geral, o resultado encontrado para responder à pergunta “Qual é o cenário brasileiro de atenção a pessoa com disfunções miccionais” foi condizente com o que já se observava na prática profissional local e na literatura internacional.

Quanto ao quadro de epidemiologia, ele apresentou grande variação, tanto em termos de população estudada, quanto taxa de ocorrência dos sintomas. Este dado também é condizente com a literatura internacional, em especial, à publicação da Sociedade Internacional de Continência (ICS), a qual constata que a visão geral a respeito da epidemiologia das disfunções miccionais é prejudicada pelo baixo número de estudos de base populacional, assim, o que se sabe são algumas taxas isoladas que variam de acordo com o tipo de disfunção, com o método utilizado e o público estudado(2).

A variação bruta de ocorrência de sintomas de disfunção miccional avaliada no presente trabalho (de 4,9% a 92,3%) foi similar ao estudo da ICS, que apresentou intervalo de 5% a 69% na análise de tipos específicos de incontinência urinária(2).

A população predominantemente estudada pelos autores são as já reconhecidas como em risco para desenvolvimento de Disfunções Miccionais, com fisiopatologia

relativamente bem estudada, que são os pacientes neurológicos, idosos, mulheres pós menopausa ou submetidos a cirurgias pélvicas, porém, chama a atenção as taxas encontradas em público atípico como mulheres nulíparas, atletas e crianças e adolescentes neurologicamente saudáveis(16,28,31). Se os dados apontam para uma negligência na atenção a pessoa comumente acometida pela Disfunção Miccional pelo sistema de saúde, observar que pessoas não vistas como em risco também tem manifestado tais problemas, torna ainda mais relevante lançar luz ao assunto com vistas a trabalhar ações de prevenção e promoção de saúde.

Falando a respeito da árvore de problemas, as raízes (causas ou fatores de risco associados às disfunções miccionais) mais citadas nos artigos foram em ordem decrescente: constipação, obesidade, multigestação, doenças respiratórias, cirurgias pélvicas (prostatectomiae ginecológicas), baixa escolaridade, sexo feminino, parto vaginal, doenças vasculares e cerebrais, diabetes e envelhecimento. Esses achados foram condizentes com os fatores de risco e causas apontados pela literatura(2,9,11)..

Na raiz de intervenção médica, as causas mais citadas foram relacionadas a cirurgias pélvicas. Estas são fatores associados mais fortemente a incontinência por esforço, a explicação mais aceita para isso, é que esses procedimentos alteram a estrutura de suporte pélvico passivo, impactando negativamente no funcionamento adequado dos órgãos pélvicos(2). Nos homens, especificamente, é evidenciado a íntima relação entre a prostatectomia e a incontinência urinária por esforço resultante, isso porque a próstata é desempenha um papel de continência passiva importante(2,54).

Como condições da pelve, a fraqueza muscular foi citada apenas em dois estudos, embora tenha sido a condição mais mencionada deste grupo. O fato se deve, possivelmente, ao método adotado pelos estudos, em que os pacientes foram predominantemente entrevistados e não avaliados com equipamentos que permitissem analisar a função muscular. Provavelmente se grupos encontrados com outros fatores de risco ou outras causas fossem avaliados de forma funcional, apresentariam alterações de força.

Percebe-se que as condições de aumento crônico de pressão intra-abdominal (constipação, obesidade e multigestação), fatores de risco intimamente associados à incontinência urinária por esforço e aos prolapsos vaginais, foram os mais apontados pelos artigos. Pode ser esse, o motivo que levou as doenças respiratórias à mesma posição, já que, as mais citadas (bronquite, rinite, asma e DPOC) levam a quadros frequentes de

tosse e espirros, que também exercem aumento de pressão intra-abdominal. Esse dado também corresponde à literatura, que aponta a incontinência urinária por esforço como sendo a mais prevalente entre as disfunções miccionais populacionais(2).

Na raiz de causas sociais, chama atenção o número de artigos que encontrou associação entre baixa escolaridade e sintomas de disfunção miccional. Embora não seja clara a relação causal, a baixa escolaridade é referida com frequência como fator associado a diversas condições de saúde. Uma hipótese é que a baixa escolaridade tenha relação com baixa renda, más condições de alimentação e dificuldade de acesso à informação(55,56).

Quanto aos galhos (consequências das disfunções miccionais) mais presentes na árvore de problemas, em ordem decrescente foram: impacto da qualidade de vida, uso de fraldas, impacto da vida sexual, interferência nas atividades de vida diárias, autoavaliação de saúde como péssimo ou ruim, punição física (crianças), aumento da mortalidade (idosos), depressão, infecção urinária, distúrbios do sono e quedas.

Percebe-se que a dimensão social e de bem-estar é a mais afetada pelas disfunções miccionais. Especialmente na Incontinência Urinária, observa-se redução da qualidade de vida, consequência amplamente documentada e intimamente associada com baixa autoestima, isolamento social e impacto na vida sexual(3,4,51). Sabe-se que a incontinência urinária em si não é doença e nem traz risco de mortalidade significativo, mas o impacto que ela tem na vida de uma pessoa pode ser devastador(3,4,51).

A mortalidade aumenta em alguns casos de pacientes idosos, principalmente por ser associada a quedas. Normalmente, o que ocorre, é que a frequência aumentada de idas ao banheiro e/ou a urgência miccional expõem o idoso a maior risco de queda e, a queda, por si mesma, é um agravante para dependência e mortalidade(57).

Ressalta-se o uso de fraldas que, na realidade brasileira, ainda é uma “prescrição de cuidados” comum. Ressalta-se também a punição física de crianças, normalmente feita pelos pais, em acidentes de incontinência. Estes, e outros achados do presente estudo, corroboram com a identificação, na literatura, da falta de conhecimentos gerais sobre o tema, por parte da população e dos profissionais de saúde brasileiros, além do despreparo do sistema de saúde como um todo, para prevenir e tratar esses quadros(7,8,58).

Partindo para a discussão da árvore de objetivos, como causas relacionadas a redução da prevalência ou dos sintomas de Disfunções Miccionais mais citadas pelos

autores foram, em ordem decrescente: Eletroestimulação, Treinamento Muscular Pélvico, Terapia Comportamental, Biofeedback, Atividades Preventivas e uso de anticolinérgicos.

As diretrizes publicadas pela ICS indicam medidas comportamentais como primeira linha de tratamento para as Disfunções Miccionais. Citam como medidas comportamentais ações como ajuste na ingestão de líquido, ajuste na frequência miccional, posicionamento para eliminações, controle da constipação intestinal funcional e treinamento muscular pélvico(9,59). O treinamento muscular pélvico pode ser ensinado de forma verbal e terá resultados de acordo com a compreensão do paciente, o biofeedback poderá ser um adjuvante no processo de aprendizado e adesão(9,59).. A eletroestimulação possui uma indicação mais ampla, está indicada para controle da hiperatividade detrusora, dor pélvica crônica, baixa percepção pélvica, entre outras(60).

Ao se deparar com tais resultados uma esperança emerge diante da constatação de que o que se tem feito no Brasil para redução da prevalência de Disfunções Miccionais são as medidas recomendadas internacionalmente como a primeira linha de tratamento. Porém, esses resultados são contraditórios quando se observa a prática assistencial no serviço público. Infelizmente esses dados retratam prioritariamente serviços privados ou ações isoladas em serviços públicos, nada relacionado a um protocolo sistêmico ou política pública de saúde(7). Assim, o que se tem no sistema público de saúde são filas para especialidades e cirurgias realizadas de forma precoce, sem a tentativa de primeira linha de tratamento(61)..

Pode-se observar que a primeira linha de tratamento para Disfunções Miccionais é composta por medidas simples, que poderiam compor as ações da atenção primária em saúde (61). Diante dessa percepção, vale citar que como raízes de resolução dois artigos citaram a atuação do enfermeiro na área dois outros citaram a capacitação de médicos e enfermeiros. Possivelmente o enfermeiro seja o profissional chave para catalisar uma mudança neste cenário.

O enfermeiro possui grande habilidade para educação em saúde, habilidade esta, extremamente necessária para orientação das medidas comportamentais e é o profissional de nível superior com maior quadro funcional na rede de atenção básica a saúde(61). Além disso, possui respaldo do Conselho Federal de Enfermagem para atuação na prevenção e tratamento destas disfunções(62). O que falta para que essa virada de chave aconteça é a capacitação destes profissionais, que ainda não possuem o conhecimento acerca dessa temática em sua formação universitária regular.

A respeito dos galhos da árvore de objetivos, a maior consequência da redução das ações adotadas para redução de prevalência das disfunções miccionais, foi a melhora da qualidade de vida, dado satisfatório ao lembrarmos que o maior impacto das disfunções miccionais foi relacionado a qualidade de vida e outras dimensões sociais. Tal resultado demonstra a importância do tema no cenário das Disfunções Miccionais e a efetividade das medidas encontradas para além da resolução de sintomas.

A redução dos sintomas como perda urinária e frequência miccional alta e a melhora funcional da musculatura pélvica estão entre as consequências das ações de tratamento da Disfunção Miccional citadas em mais de um artigo. Mais uma vez, ressaltando a efetividade da primeira linha de tratamento e a necessidade de implantação de tais ações, como políticas públicas.

A presente análise, feita como Revisão Integrativa baseada no uso da ferramenta “Árvore de Problemas”, trata-se de um documento que pode instrumentalizar líderes e gestores na argumentação para implementação de práticas de prevenção, manejo e tratamento das Disfunções Miccionais, tanto no sentido de indicar a epidemiologia nacional quanto de apresentar práticas efetivas e de baixo custo, indicadas como primeira linha de tratamento, mas que ainda são aplicadas de maneira isolada e não sistematizada no país.

A própria associação, entre a árvore de problemas e o método de revisão integrativa, pode ser considerada estratégia inovadora no processo de organização e análise dos dados coletados, tanto no campo da ciência, quanto da administração. Tal estratégia pode ser empregada a diversas áreas e temas, pois a árvore de problemas possibilita uma análise causal aprofundada e a revisão integrativa traz subsídios para tal análise, que vão além da experiência pessoal ou organizacional de quem a constrói. Vale citar ainda que esta revisão evidencia a problemática da Disfunção Miccional em três níveis de análise micro (pessoa/profissional), meso (sistemas) e macro (modelo de atenção em saúde com implicações político-governamentais).

5 CONCLUSÃO

A utilização da árvore de problemas e da árvore de objetivos foi uma estratégia eficiente para compreensão do cenário estudado. Este estudo evidenciou a dimensão do problema das Disfunções Miccionais no Brasil, que acomete todas as faixas etárias em ambos os sexos, e não apenas mulheres e idosos, que são os grupos mais estudados e

vistos como grupos de risco. O número de publicações encontradas pelos últimos cinco anos indica interesse crescente pelo tema, embora ainda por grupos de profissionais isolados e com amostras predominantemente pequenas.

Entre as causas da alta prevalência de Disfunções Miccionais no Brasil, destacam-se as condições de saúde controláveis, como Diabetes Mellitus e Doenças Respiratórias e as condições modificáveis como tabagismo e obesidade, indicando a possibilidade de trabalhar prevenção, ainda na atenção primária. O principal impacto da alta prevalência das Disfunções Miccionais é a queda nos níveis de qualidade de vida da população acometida. Estes índices também são os mais impactados (positivamente) por ações de prevenção e tratamento. Entre as ações de prevenção e tratamento que resultaram em redução das taxas de Disfunção Miccional, destacou-se a eletroestimulação, treinamento muscular do assoalho pélvico, as medidas comportamentais e o uso de anticolinérgicos.

Vale destacar mais uma vez que com exceção da eletroestimulação, todas as medidas em destaque poderiam ser aplicadas no nível primário de atenção à saúde e que o enfermeiro, por ser o profissional presente em todas as unidades de saúde do país, poderia ser o profissional responsável por aplicar essa primeira linha de tratamento, inclusive tendo sido citado em alguns dos artigos analisados.

REFERÊNCIAS

1. Silva MA, Aguiar ESS, Matos SDO, Lima JO, Costa MML, Soares MJGO. Prevalência de incontinência urinária e fecal em idosos: estudo em instituições de longa permanência para idosos [Internet]. 2016 [acesso em 20 abr 2019]; 21(1):249–61. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/46484/40727>
2. Abrams P, Cardozo L, Wagg A, Wein A. Incontinence. 6th ed. Int Neurourol J, editor. Tokyo: ICUD; [Internet]. 2017 [acesso em 17 maio 2019]; Disponível em: https://www.ics.org/publications/ici_6/Incontinence_6th_Edition_2017_eBook_v2.pdf
3. Arruda GT, Campo GS, Braz MM. Incontinência urinária e disfunções sexuais em mulheres climatéricas de um grupo de promoção à saúde. Rev Bras Fisioter. [Internet]. 2018 [acesso em 20 abr 2019]; 19(3):324–8. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/2428/pdf>
4. Silva SCS, Reis Júnior GC, Almeida CC, Gouveia SSV, Gouveia GPM. Análise eletromiográfica e da qualidade de vida na incontinência urinária. Fisioter Bras. [Internet]. 2017 [acesso em 17 maio 2019]; 18(5):608–15. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/1558/pdf>
5. Otsuki EM, Araujo Junior E, Oliveira E, Sartori MGF, Girao MJBC, Jarmy-Di Bella ZIK. Ultrasound thickness of bladder wall in continent and incontinent women and its correlation with cystometry. Sci. World J. [Internet]. 2014 [acesso em 9 maio 2019]; 2014:684671. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/684671>
6. Oliveira IAMI, Salviano CF, Martins G. Children With Urinary Incontinence: Impact On Family Members Coexistence. J Nurs UFPE / Rev Enferm UFPE. [Internet]. 2018 [acesso em 9 maio 2019]; 12(7):2061–73. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234837/29569>
7. Brito FA, Gentili RML. Desatenção à mulher incontinente na atenção primária de saúde no SUS TT - Inattention to incontinent woman in primary care unit. Fisioter Bras. [Internet]. 2017 [acesso em 9 maio 2019]; 18(2):f: 205-I: 213. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/799/1744>
8. Santos RER, VAZ, CT. Knowledge of primary health care professionals about the therapeutic approach in female urinary incontinence. HU rev. [Internet]. 2017 [acesso em 9 maio 2019]; 43(3):239–45. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/947368/2837-18238-5-pb.pdf>
9. Bo K, Frawley HC, Haylen BT, Abramov Y, Almeida FG, Berghmans B, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the conservative and nonpharmacological management of female pelvic floor dysfunction. Int Urogynecol J. [Internet]. 2017 [acesso em 21 maio 2019]; 28(2):191–213. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nau.23107>

10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – [Internet]. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008 [acesso em 14 maio 2019]. Disponível em: https://bvsmc.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf
11. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Incontinência Urinária Não Neurogênica. [Internet]. Brasília; 2019 [acesso em 05 dez 2019]. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2020/Relatorio_Incontinencia_Urinaria_no_Neurogncica_no_Adulto_495_2019_Final.pdf
12. Ministério da Saúde (BR) Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Contribuições da Consulta Pública - PCDT - Incontinência Urinária Não Neurogênica - CONITEC. Brasília; 2019
13. Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST). Manifestação referente à consulta pública proposta de PCDT incontinência urinária não neurogênica. São Paulo; 2019
14. Cavalcanti CC, Filatro A Design Thinking na educação presencial, a distância e corporativa. 1st ed. São Paulo: Saraiva; 2016. 253 p.
15. CEPAL. Manual de formulação e avaliação de projetos sociais division de desarrollo social. [Internet]. CEPAL/ OEA/ CENDEC, 1997. [acesso em 17 maio 2019]. 115p. Disponível em: <https://aupa.com.br/wp-content/uploads/2021/01/MANUAL-DE-FORMULAC%CC%A7A%CC%83O-E-AVALIAC%CC%A7A%CC%83O-DE-PROJETOS-SOCIAIS-DIVISION-DE-DESARROLLO-SOCIAL.pdf>
16. Sampaio AS, Fraga LGA, Salomao BA, Oliveira JBB, Seixas CL, Veiga ML, et al. Are lower urinary tract symptoms in children associated with urinary symptoms in their mothers? J Pediatr Urol. [Internet]. 2017 [acesso em 24 abr 2019]; 13(3):269.e1-269.e6. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2016.12.017>
17. Lopes MA, Xavier AJ, D’Orsi E. Cognitive and functional impairment in an older community population from Brazil: The intriguing association with frequent pain. Arch Gerontol Geriatr. [Internet]. 2016 [acesso em 24 abr 2019]; 66:134–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.05.010>
18. Menezes EC, Virtuoso JF, Capeletto E, Silva LL da, Chagas JM, Mazo GZ. Diagnostic Accuracy of Anthropometric Indicators in the Prediction of Urinary Incontinence in Physically Active Older Women. Rev Bras Ginecol Obstet. [Internet]. 2016 [acesso em 24 abr 2019]; 38(8):399–404. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0036-1592103>
19. Yuaso DR, Santos JLF, Castro RA, Duarte YAO, Girao MJBC, Berghmans B, et al. Female double incontinence: prevalence, incidence, and risk factors from the SABE

(Health, Wellbeing and Aging) study. *Int Urogynecol J*. [Internet]. 2018 [acesso em 24 abr 2019]; 29(2):265–72. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00192-017-3365-9>

20. Rodrigues MP, Barbosa LJF, Ramos JGL, Maurer L, Catarino BM, Thomaz RP, et al. Perfil das pacientes do ambulatório de uroginecologia de um hospital público de Porto Alegre com relação à incontinência urinária e à qualidade de vida. *Clin biomed res* [Internet]. 2016 [acesso em 25 abr 2019]; 36(3):135–41. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/2357-9730.64817>

21. Rocha FS, Gardenghi G, Oliveira PC. Perfil de idosos submetidos à avaliação geriátrica ampla em serviço de reabilitação. *Rev bras promoç saúde*. [Internet]. 2017 [acesso em 25 abr 2019]; 30(2):170–8. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.p170>

22. Goulart DMM, Miranzi MAS, Goulart PEN. Qualidade de vida em pacientes submetidos à prostatectomia radical. *Rev Electronica Enferm*. [Internet]. 2014 [acesso em 25 abr 2019]; 16(3):625–34. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v16i3.21322>

23. Oria MOB, Mitchell EM, Vasconcelos CTM, Oliveira TDA, Lopes LG, Menezes PR, et al. Prevalence of lower urinary tract symptoms and social determinants in primary care users in Brazil. *Int Urogynecol J*. [Internet]. 2018 [acesso em 25 abr 2019]; 29(12):1825–32. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00192-018-3635-1>

24. Mota DM, Barros AJD, Matijasevich A, Santos IS. Prevalence of enuresis and urinary symptoms at age 7 years in the 2004 birth cohort from Pelotas, Brazil. *J pediatr (Rio J)*. [Internet]. 2015 [acesso em 25 abr 2019]; 91(1):52–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2014.04.011>

25. Sacomori C, Vinter CR, Sperandio FF, Pereira ÉF, Cardoso FL. Propuesta de puntos de corte para diferentes indicadores antropométricos en la predicción de la incontinencia urinaria en mujeres. *Rev chil Obs ginecol*. [Internet]. 2015; [acesso em 27 abr 2019]; 80(3):229–35. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262015000300005>

26. Leroy LS, Lucio A, Lopes MHB. Risk factors for postpartum urinary incontinence. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2016 [acesso em 27 abr 2019]; 50(2):200–7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000200004>

27. Nygaard CC, Schreiner L, Morsch TP, Saadi RP, Figueiredo MF, Padoin AV. Urinary Incontinence and Quality of Life in Female Patients with Obesity. *Rev Bras Ginecol Obstet*. [Internet]. 2018 [acesso em 27 abr 2019]; 40(9):534–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1670626>

28. Rosa PV, Vargas PV, Keller KD, Lima CHL, Klahr PS, Rosa LHT. Prevalência de incontinência urinária em mulheres praticantes de jump. *Fisioter Bras*. [Internet]. 2016 [acesso em 25 abr 2019]; 17(1):46–9. Disponível em: <https://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/22/312>

29. Roig JJ, Souza DLB de, Lima KC. Urinary incontinence in institutionalized elderly: prevalence and impact on quality of life. *Fisioter mov.* [Internet]. 2015 [acesso em 27 abr 2019]; 28(3):583–96. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-5150.028.003.AO17>
30. Abreu GE, Dourado ER, Alves DN, Araujo MQ, Mendonca NSP, Barroso Junior U. Functional Constipation And Overactive Bladder In Women: A Population-Based Study. *Arq Gastroenterol.* [Internet]. 2018 [acesso em 27 abr 2019]; 55Suppl 1(Suppl 1):35–40. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-2803.201800000-46>
31. Almeida MBA, Barra AA, Saltiel F, Silva-Filho AL, Fonseca AMRM, Figueiredo EM. Urinary incontinence and other pelvic floor dysfunctions in female athletes in Brazil: A cross-sectional study. *Scand J Med Sci Sports.* [Internet]. 2016 [acesso em 29 abr 2019]; 26(9):1109–16. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/sms.12546>
32. Alvarenga-Martins N, Pinto PF, Arreguy-Sena C, Paschoalin HC, Moura DCA, Vasconcelos Teixeira C. Urinary Incontinence: An Analysis In The Perspective Of Aging Policies. *J Nurs UFPE.* [Internet]. 2017 [acesso em 27 abr 2019]; 11(3):1189–99. Disponível em: [10.5205/reuol.10544-93905-1-RV.1103201709](https://doi.org/10.5205/reuol.10544-93905-1-RV.1103201709)
33. Alves FK, Adami DB V, Marques J, Pereira LC, Ricetto C, Botelho S. Inserção de um programa de treinamento dos músculos do assoalho pélvico na Atenção Básica à Saúde para mulheres na pós-menopausa. *Fisioter Bras.* [Internet]. 2016 [acesso em 29 abr 2019]; 17(2):131–9. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/199/1419>
34. Alves JO, Luz ST, Brandao S, Luz CM, Jorge RN, Roza T. Urinary Incontinence in Physically Active Young Women: Prevalence and Related Factors. *Int J Sports Med.* [Internet]. 2017 [acesso em 27 abr 2019]; 38(12):937–41. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0043-115736>
35. Cardoso JDC, Azevedo RCS, Reiners AAO, Louzada CV, Espinosa MM. Poor self-rated health and associated factors among elderly urban residents *Rev gaúch enferm.* [Internet]. 2014; [acesso em 29 abr 2019]; 35(4):35–41. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.04.46916>
36. Carvalho MP de, Andrade FP, Peres W, Martinelli T, Simch F, Orcy RB, et al. O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas. *Rev bras geriatr gerontol.* [Internet]. 2014 [acesso em 27 abr 2019]; 17(4):721–30. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13135>
37. Monteiro LMC, Cruz GO, Fontes JM, Vieira ETRC, Santos EN, Araújo GF, et al. Early treatment improves urodynamic prognosis in neurogenic voiding dysfunction: 20 years of experience. *J Pediatr (Rio J).* [Internet]. 2017 Jul [acesso em 27 abr 2019]; 93(4):420–7. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.11.010>
38. Dahan P, Bessa JJ, Oliveira DM, Gomes CC, Cardoso JC, Macedo IT, et al. Association between Asthma and Primary Nocturnal Enuresis in Children. *J Urol.*

[Internet]. 2016 [acesso em 25 abr 2019]; 195(4 Pt 2):1221–6. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.juro.2015.10.081>

39. Dellú MC, Schmitt ACB, Cardoso MRA, Pereira WMP, Pereira ECA, Vasconcelos ESF, et al. Prevalence and factors associated with urinary incontinence in climacteric. *Rev Assoc Med Bras*. [Internet]. 2016; [acesso em 27 abr 2019]; 62(5):441–6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.62.05.441>

40. Santos KM, Roza T, Silva LL, Wolpe RE, Honório GJS, Luz SCT. Female sexual function and urinary incontinence in nulliparous athletes: An exploratory study. *Phys Ther Sport*. [Internet]. 2018 [acesso em 27 abr 2019]; 33:21–6. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ptsp.2018.06.004>

41. Faria CA, Dias JB, Rosa MLG, Fonseca SC. Diabetes and vaginal surgery are associated with mixed urinary incontinence in patients treated in a tertiary unit of Rio de Janeiro public healthcare system. *Clin biomed res*. [Internet]. 2017 [acesso em 30 abr 2019]; 37(3):163–8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/2357-9730.73264>

42. Faria CA, Menezes AMN, Rodrigues AO, Ferreira ALV, Bolsas CN. Incontinência urinária e noctúria: prevalência e impacto sobre qualidade de vida em idosas numa Unidade Básica de Saúde. *Rev bras geriatr gerontol*. [Internet]. 2014 [acesso em 30 abr 2019]; 17(1):17–25. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232014000100003>

43. Silva JAF, Carrerette FB, Damiao R. Uroflowmetry in the management of lower urinary tract symptoms of children and adolescents with cerebral palsy. *J Pediatr Urol*. [Internet]. 2014 [acesso em 30 abr 2019]; 10(3):413–7. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2013.07.004>

44. Fonseca ADG, Silva CSO, Barbosa DA, Alves ECS, Pinho L, Brito MFSF, et al. Factors associated to the dependence of older adults with diabetes mellitus type 2. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2018; [acesso em 30 abr 2019]; 71 Suppl 2:868–75. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0285>

45. Fraga LGA, Sampaio A, Boa-Sorte N, Veiga ML, Braga AANM, Barroso U. Obesity and lower urinary tract dysfunction in children and adolescents: Further research into new relationships. *J Pediatr Urol*. [Internet]. 2017 [acesso em 30 abr 2019]; 13(4):387.e1-387.e6. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2017.03.014>

46. Frota IPR, Rocha ABO, Neto JAV, Vasconcelos CTM, Magalhaes TF, Karbage SAL, et al. Pelvic floor muscle function and quality of life in postmenopausal women with and without pelvic floor dysfunction. *Acta Obstet Gynecol Scand*. [Internet]. 2018 [acesso em 30 abr 2019]; 97(5):552–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/aogs.13305>

47. Haddad JM, Monaco HEMG, Kwon C, Bernardo WM, Guidi HGC, Baracat EC. Predictive value of clinical history compared with urodynamic study in 1,179 women. *Rev Assoc Med Bras*. [Internet]. 2016 [acesso em 30 abr 2019]; 62(1):54–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.62.01.54>

48. Jerez-Roig J, Santos MM, Souza DLB, Amaral FLJS, Lima KC. Prevalence of urinary incontinence and associated factors in nursing home residents. *Neurourol Urodyn*. [Internet]. 2016 [acesso em 30 abr 2019]; 35(1):102–7. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nau.22675>
49. Juliato CRT, Baccaro LF, Pedro AO, Gabiatti JRE, Lui-Filho JF, Costa-Paiva L. Factors associated with urinary incontinence in middle-aged women: a population-based household survey. *Int Urogynecol J*. [Internet]. 2017 [acesso em 30 abr 2019]; 28(3):423–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00192-016-3139-9>
50. Junqueira JB, Santos VLCG. Urinary incontinence in hospital patients: prevalence and associated factors. *Rev Lat Am Enfermagem*. [Internet]. 2018 [acesso em 24 abr 2019]; 25:e2970. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2139.2970>
51. Kessler M, Facchini LA, Soares MU, Nunes BP, França SM, Thumé E. Prevalence of urinary incontinence among the elderly and relationship with physical and mental health indicators. *Rev bras geriatr gerontol*. [Internet]. 2018 [acesso em 24 abr 2019]; 21(4):397–407. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180015>
52. Langoni CS, Knorst MR, Lovatel GA, Leite VO, Resende TL. Urinary incontinence in elderly women from Porto Alegre: its prevalence and relation to pelvic floor muscle function. *Fisioter pesqui*. [Internet]. 2014 [acesso em 24 abr 2019]; 21(1):74–80. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/475210114>
53. Leandro TA, Araujo TL, Cavalcante TF, Lopes MVO, Oliveira TMF, Lopes ACM. Urinary incontinence nursing diagnoses in patients with stroke. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2015 [acesso em 01 maio 2019]; 49(6):924–32. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000600007>
54. Moraes HCF. Avaliação de preditores para potência sexual e continência urinária durante a realização da prostatectomia radical robótica assistida [tese]. 2015. p. [148]-[148]. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5153/tde-23112015-162650/publico/HumbertodeCamposFrancoMoraesVersaoCorrigida.pdf>
55. Borba AKOT, Arruda IKG, Marques APO, Leal MCC, Diniz ADS. Knowledge and attitude about diabetes self-care of older adults in primary health care. *Cien Saude Colet*. [Internet]. 2019 [acesso em 3 jun 2019]; 24(1):125-136. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35052016>
56. Costa ALD, Silva MACN, Brito LMO, Nascimento ACB, Barbosa MCL, Batista JE, et al. Osteoporose na atenção primária: uma oportunidade para abordar os fatores de risco. [Internet]. 2016 [acesso em 3 jun 2019]; 56(2):111–116. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/RnCJyMcnPvhTsWmqQbtS7Jp/?format=pdf&lang=pt>
57. Abreu HCA, Reiners AAO, Azevedo RCS, Silva AMC, Abreu DROM, Oliveira AD. Incidência e fatores preditores de quedas de idosos hospitalizados. *Rev saúde pública*. [Internet]. 2015 [acesso em 20 maio 2019]; 49:37. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005549>

58. Sá CA, Paiva ACG, Menezes MCLB, Oliveira LF, Gomes CA, Figueiredo AA, et al. Increased Risk of Physical Punishment among Enuretic Children with Family History of Enuresis. *J Urol.* [Internet]. 2016 [acesso em 9 maio 2019]; 195(4 Pt 2):1227–30. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.juro.2015.11.022>

59. Austin PF, Bauer SB, Bower W, Chase J, Franco I, Hoebeke P, et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function in children and adolescents: Update report from the standardization committee of the International Children's Continence Society. *Neurourol Urodyn.* [Internet]. 2016 [acesso em 21 maio 2019]; 35(4):471–81. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nau.22751>

60. Paula LI S, Oliveira LF, Cruz BP, Oliveira DM, Miranda LM, Ribeiro MM, et al. Parasacral transcutaneous electrical neural stimulation (PTENS) once a week for the treatment of overactive bladder in children: A randomized controlled trial. *J Pediatr Urol.* [Internet]. 2017 [acesso em 24 maio 2019]; 13(3):263.e1-263.e6. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2016.11.019>

61. Assis GM. Nurses' performance in the area of incontinence: we can do more. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., São Paulo.* [Internet]. 2019 [acesso em 3 jun 2019]; v17, e0719. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v17.761_IN

62. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer no 04/2016/CTAS/COFEN - Manifestação sobre procedimentos da área de enfermagem. Brasília; 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-no-042016ctascofen_45837.html

APÊNDICE A: CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS INTEGRANTES DA REVISÃO INTEGRATIVA “CENÁRIO DA ATENÇÃO À PESSOA COM DTUI NO BRASIL”

Título	Ano	Periódico	Objetivo
Análise eletromiográfica e da qualidade de vida na incontinência urinária	2017	Fisioterapia Brasil	Avaliar a atividade eletromiográfica dos músculos do assoalho pélvico e do reto abdominal, bem como os dados obtidos por meio do King's Health Questionnaire em adultas jovens incontinentes
Are lower urinary tract symptoms in children associated with urinary symptoms in their mothers?	2017	J Pediatr Urol.	To test the hypothesis that the children of mothers with lower urinary tract symptoms (LUTS) are more likely to have urinary symptoms.
Atividades de enfermagem ao paciente prostatectomizado	2015	Rev enferm UERJ	Identificar as atividades realizadas pelos profissionais de enfermagem da urologia no cuidado ao paciente em pós-operatório de prostatectomia e compará-las ao apresentado na literatura
Children with nocturnal enuresis have posture and balance disorders	2016	J Pediatr Urol.	Investigar a postura e o equilíbrio em crianças e adolescentes com NE
Cognitive and functional impairment in an older community population from Brazil: The intriguing association with frequent pain.	2016	Arch Gerontol Geriatr.	Investigar a prevalência de comprometimento cognitivo e funcional (IFC) e sua distribuição em relação a fatores sociodemográficos e clínicos em uma amostra comunitária mais antiga em Florianópolis, Brasil.
Conhecimento de profissionais da atenção primária à saúde sobre a abordagem terapêutica na incontinência urinária feminina	2017	HU Revista	Verificar o conhecimento dos profissionais que trabalham na Atenção Primária à Saúde, na Estratégia Saúde da Família, no município de Governador Valadares, Minas Gerais, sobre a abordagem terapêutica na Incontinência Urinária feminina
Correlation between body mass index and overactive bladder symptoms in pre-menopausal women	2014	Rev Assoc Med Bras (1992)	Estabelecer uma correlação entre os sintomas da Bexiga Hiperativa (OAB) e o Índice de Massa Corporal (IMC) em mulheres de 20 a 45 anos
Costs analysis of surgical treatment of stress urinary incontinence in a brazilian public hospital, comparing Burch and synthetic sling techniques	2018	IBJU	Comparar os custos da cirurgia ambulatória de sling sintético com uma série histórica de pacientes submetidos à cirurgia de Burch em um hospital público brasileiro.
Fatores demográficos, condições de saúde e hábitos de vida associados à incontinência urinária em idosos de Florianópolis, Santa Catarina	2015	REV BRAS EPIDEMIOLOGIA	Objetivo: Determinar a prevalência e os fatores associados à incontinência urinária na população idosa de Florianópolis, no Estado de Santa Catarina.
Diagnostic Accuracy of Anthropometric Indicators in the Prediction of Urinary Incontinence in Physically Active Older Women	2016	Rev Bras Ginecol Obstet	Determinar a acurácia diagnóstica e o ponto de corte das variáveis índice de conicidade, relação cintura / estatura e percentual de gordura para detectar incontinência urinária em idosas fisicamente ativas.
Efeitos do treinamento muscular do assoalho pélvico associado à musculação na perda urinária e nos aspectos psicológicos em mulheres idosas: ensaio clínico randomizado	2018	Fisioterapia Brasil	Comparar os efeitos do treinamento muscular do assoalho pélvico (TMAP), associado ou não à musculação, na perda urinária, estado de humor e autoeficácia do tratamento em mulheres idosas com incontinência urinária (IU).

Effect of mode of delivery and parities on the occurrence of urinary incontinence during pregnancy	2015	Fisioterapia em Movimento	Avaliar a relação entre modos de parto e paridade na ocorrência de incontinência urinária durante a gravidez
Electrostimulation, response of the pelvic floor muscles, and urinary incontinence in elderly patients post prostatectomy	2014	Fisioterapia em Movimento	Investigar a resposta dos músculos do assoalho pélvico (MAP) e incontinência urinária (IU), em pacientes submetidos à prostatectomia, após tratamento com estimulação elétrica.
Eletroestimulação na incontinência urinária pósprostatectomia radical	2016	Fisioterapia Brasil	Avaliar os efeitos da eletroestimulação funcional endo-anal na recuperação funcional da continência urinária de homens submetidos à PR.
Entendimento da fisioterapia pélvica como opção de tratamento para as disfunções do assoalho pélvico por profissionais de saúde da rede pública	2018	Rev. Ciênc. Méd	Verificar o entendimento acerca da atuação da fisioterapia nas disfunções do assoalho pélvico por parte dos profissionais de saúde da rede pública
Excesso de peso em idosos rurais: associação com as condições de saúde e qualidade de vida	2018	Ciência e saúde coletiva	Verificar a associação do excesso de peso com a incapacidade funcional, morbidades autorreferidas e qualidade de vida (QV) de idosos residentes em área rural
Female double incontinence: prevalence, incidence, and risk factors from the SABE (Health, Wellbeing and Aging) study	2018	Int Urogynecol J.	Estimar a prevalência e incidência de DI e os fatores de risco em mulheres idosas em São Paulo, Brasil.
Impact of a multidisciplinary evaluation in pediatric patients with nocturnal monosymptomatic enuresis	2016	Pediatr Nephrol.	Descrever impacto da avaliação multidisciplinar de pacientes com 6 a 17 anos de idade com enurese noturna monossintomática (ENM)
Incontinência urinária e disfunções sexuais em mulheres climatéricas de um grupo de promoção à saúde	2018	Fisioter Bras	Analisar a ocorrência e as características de IU e DSF em mulheres climatéricas de um grupo de promoção à saúde de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul.
O uso da eletroestimulação no nervo tibial posterior no tratamento da incontinência urinária	2014	Rev enferm UERJ	Avaliar a eletroestimulação no nervo tibial posterior no tratamento da incontinência urinária de urgência ou mista
Perfil das Pacientes do ambulatório de uroginecologia de um hospital Público de Porto Alegre com relação à incontinência urinária e à qualidade de vida	2016	Clin Biomed Res	Descrever o perfil das mulheres avaliadas pela fisioterapia pélvica no Ambulatório de Uroginecologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) com relação à IU e qualidade de vida.
Perfil de idosos submetidos à avaliação geriátrica ampla em serviço de reabilitação	2017	Rev Bras Promoç Saúde	Descrever o perfil dos idosos submetidos à avaliação geriátrica ampla em um serviço de reabilitação.
Prevalência de incontinência urinária e fecal em idosos: estudo em instituições de longa permanência para idosos	2016	Estud. Interdiscipl. Envelhec	Investigar a prevalência de incontinência urinária (IU) e incontinência fecal (IF) entre idosos residentes nas instituições de longa permanência para idosos de João Pessoa, Paraíba.
Problemas de sono em idosos estão associados a sexo feminino, dor e incontinência urinária	2018	REV BRAS EPIDEMIOL	Estimar a prevalência e os fatores associados a distúrbios do sono em homens e mulheres idosos (60 anos ou mais)
Programa de reabilitação do assoalho pélvico: relato de 10 anos de experiência	2017	Rev Bras Enferm	Relatar a criação, experiência de implantação e atendimento realizado no Programa de Reabilitação do Assoalho Pélvico (PRAP), um projeto da Faculdade de Enfermagem da

			Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), desenvolvido em um centro de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil.
Qualidade de vida em pacientes submetidos à prostatectomia radical	2014	Rev. Eletr. Enf	Relacionar a qualidade de vida (QV), segundo o EORTC-QLQ C30, com a faixa etária e tempo pós-operatório.
Qualidade de vida, nível cognitivo e desempenho escolar em crianças portadoras de distúrbio funcional do trato urinário inferior	2016	J Bras Nefrol	Avaliar marcos do controle miccional, dificuldades cotidianas, qualidade de vida (QV), nível cognitivo e desempenho escolar de crianças portadoras de DTUI.
Increased Risk of Physical Punishment among Enuretic Children with Family History of Enuresis	2016	J Urol.	Avaliar a taxa de punição sofrida por crianças enuréticas e fatores causais associados
Lower urinary tract symptoms in children and adolescents with Williams-Beuren syndrome.	2017	J Pediatr Urol.	Avaliar sistematicamente a prevalência de sintomas do trato urinário inferior (STUI) e a aquisição do controle da bexiga em uma grande população com SWB.
New device and new concept for treating nocturnal enuresis: preliminary results of a phase one study.	2014	J Pediatr Urol.	Este novo dispositivo para enurese noturna (NE) consiste em um sensor de umidade, que além de ativar o som também desencadeia um estímulo elétrico, contrai os músculos do assoalho pélvico e fecha a uretra, interrompendo assim o vazão. O objetivo deste estudo é testar se o princípio teórico descrito acima é verdadeiro e se o dispositivo usado é seguro.
New device for intermittent emptying of the bladder in female children and adolescents: A pilot study.	2017	J Pediatr Urol.	Avaliar a segurança e eficácia de um novo dispositivo de auto-retenção intrauretral (ISR), em crianças e adolescentes do sexo feminino, como uma alternativa atraente ao CIL
One hundred cases of sui treatment that failed: a prospective observational study on the behavior of patients after surgical failure	2014	Int. Braz j urol	Determinar o que acontece com os pacientes após operações malsucedidas da IUE e explorar as razões pelas quais esses pacientes mudam de médico
Parasacral transcutaneous electrical nerve stimulation for overactive bladder in constipated children The role of constipation		J Pediatr Urol.	Testar a hipótese de que o efeito positivo da TENS parassacral na OAB seria porque a constipação havia melhorado com este método.
Pre-participation gynecological evaluation of female athletes a new proposal.	2014	Einstein	
Prevalence of lower urinary tract symptoms and social determinants in primary care users in Brazil.	2018	Int Urogynecol J.	Avaliar a prevalência de STUI na atenção básica e sua associação com os determinantes sociais da saúde (DSS).
Prevalência de enurese e sintomas miccionais aos sete anos na coorte de nascimentos de 2004, Pelotas, Brasil	2015	J. Pediatr.	Determinar a prevalência de enurese, sintomas urinários e intestinais e fatores associados em crianças de sete anos, em uma coorte de nascimentos.
Profile and quality of life of women in pelvic floor rehabilitation.	2018	Rev Bras Enferm	Descrever o perfil sociodemográfico, clínico e sexual, identificar variáveis do perfil que interferem na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) e avaliar correlação

			entre dois questionários de QVRS usados em um Programa de Reabilitação do Assoalho Pélvico
Propuesta de puntos de corte para diferentes indicadores antropométricos en la predicción de la incontinencia urinaria en mujeres.	2015	Revista chilena de obstetricia y ginecología	Identificar a sensibilidade e especificidade e propor pontos de corte de diferentes indicadores antropométricos para a predição em mulheres com incontinência urinária (IU).
Risk factors for postpartum urinary incontinence	2016	Rev Esc Enferm USP	Investigar os fatores de risco para a incontinência urinária (IU) no puerpério e as suas características.
Slow transit constipation and lower urinary tract dysfunction.	2015	J Pediatr Urol.	Estudar o tempo de trânsito colônico (CTT) em crianças e adolescentes com constipação refratária e sintomas do trato urinário inferior (STUI).
The influence of mode of delivery on neonatal and maternal short and longterm outcomes	2018	Rev Saude Publica .	Avaliar o impacto do modo de parto nas práticas de incentivo ao aleitamento materno e nas complicações neonatais e maternas de curto e longo prazos.
The Ochoa urofacial syndrome recognize the peculiar smile and avoid severe urological and renal complications.	2016	Einstein	Descrever características faciais de seis pacientes para auxiliar profissionais de saúde a reconhecer o sorriso invertido que eles apresentam e encaminhá-los para o tratamento adequado.
The Prevalence of Fecal Incontinence and Associated Risk Factors in Older Adults Participating in the SABE Study	2016	Neurorol Urodyn.	Avaliar a prevalência de incontinência fecal (IA) e fatores associados em idosos.
Ultrasound Thickness of Bladder Wall in Continent and Incontinent Women and Its Correlation with Cystometry	2014	Scientificworldjourna l.	Comparar a espessura da parede da bexiga em dois tipos de incontinência urinária (IUE) e bexiga hiperativa (OAB) com hiperatividade do detrusor urodinâmico (DO), e compará-los com pacientes continentemente por ultrassonografia, também correlacionar com resultados cistométricos em mulheres incontinentes.
Urinary Incontinence and Quality of Life in Female Patients with Obesity	2018	Rev Bras Ginecol Obstet	Analisar a prevalência de incontinência urinária (IU), os fatores de risco e o impacto na qualidade de vida em pacientes femininas com indicação para realização de cirurgia bariátrica.
Influência da eletroestimulação parassacral e do biofeedback manométrico, na incontinência urinária por hiperatividade do detrusor como sequela de mielite transversa aguda	2015	Fisioterapia Brasil	Analisar a influência da eletroestimulação (EE) parassacral e do biofeedback manométrico em uma mulher com incontinência urinária motivada por hiperatividade do detrusor como sequela de mielite transversa aguda.
Prevalência de incontinência urinária em mulheres praticantes de jump	2016	Fisioterapia Brasil	Analisar a qualidade de vida associada a perda urinária em mulheres que praticam jump
Urinary incontinence in institutionalized elderly: prevalence and impact on quality of life	2015	Fisioter. Mov	Identificar a prevalência de incontinência urinária e seus fatores associados, bem como seu impacto na qualidade de vida de idosos institucionalizados.
Urinary tract infection: a cohort of older people with urinary incontinence	2017	Rev Bras Enferm	Avaliar aspectos epidemiológicos da infecção do trato urinário em pacientes idosos com incontinência urinária, residentes em instituições de longa permanência, de Belo Horizonte.

Functional constipation and overactive bladder in women: a population-based study	2018	Arq Gastroenterol	"Avaliar a prevalência de constipação funcional, bexiga hiperativa e seus subtipos seco / úmido em mulheres e para determinar quais sintomas do intestino predizem bexiga hiperativa
Incontinência urinária na predição de quedas em idosos hospitalizados*	2014	Rev Esc Enferm USP	Analisar o efeito da incontinência urinária como preditora da incidência de quedas entre idosos hospitalizados
Incidência e fatores preditores de quedas de idosos hospitalizados	2015	Rev Saúde Pública	IDEM
Urinary incontinence and other pelvic floor dysfunctions in female athletes in Brazil: A cross-sectional study	2016	Scand J Med Sci Sports	Investigar a ocorrência de IU e outras disfunções da FP (DAP) [incontinência anal (IA), sintomas de constipação, dispareunia, frouxidão vaginal e prolapso de órgãos pélvicos] em 67 atletas amadores (AT) em comparação com um grupo 96 de não atletas (NAT)
Incontinência urinária: uma análise à luz das políticas de envelhecimento	2017	Rev enferm UFPE online	Analisar a incidência de Incontinência Urinária (IU) entre pessoas com idade ≥ 65 anos à luz das políticas do envelhecimento ativo.
Inserção de um programa de treinamento dos músculos do assoalho pélvico na Atenção Básica à Saúde para mulheres na pós-menopausa	2016	Fisioter Bras	Avaliar a efetividade da inserção de um programa de treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) na Atenção Básica à Saúde (ABS) sobre os sintomas urinários e sobre a força muscular e atividade eletromiográfica em mulheres na pós-menopausa
A pelvic floor muscle training program in postmenopausal women: A randomized controlled trial	2015	Maturitas	IDEM
Urinary Incontinence in Physically Active Young Women: Prevalence and Related Factors	2017	Sports Med	1) verificar a prevalência de IU e seu impacto na QV entre mulheres jovens nulíparas 2) analisar se a IU é influenciada pela intensidade do esporte (alto vs. Baixo impacto), ou pelo volume de atividade física (minutos por semana) realizado
Sleep disturbances associated with sleep enuresis: A questionnaire study	2016	European journal of paediatric neurology	Analisar a presença de distúrbios do sono em crianças com enurese noturna através do uso da Escala de Distúrbios do Sono para Crianças (SDSC) comparada para crianças normais pareadas por idade e sexo
Factors Associated with Urinary Incontinence in Pregnant Adolescents: A Case-Control Study	2018	J Pediatr Adolesc Gynecol	Avaliar os fatores associados à incontinência urinária (IU) em adolescentes grávidas
Effect of electromyographic biofeedback as an add-on to pelvic floor muscle exercises on neuromuscular outcomes and quality of life in postmenopausal women with stress urinary incontinence: A randomized controlled trial	2017	Neurourology and Urodynamics	Comparar a eficácia dos exercícios musculares do assoalho pélvico (TMAP) com e sem biofeedback eletromiográfico (BF) no aumento da força muscular, melhorando a atividade mioelétrica e melhorando a pré-contração e a qualidade de vida em mulheres na pós-menopausa com incontinência urinária de esforço

Prevalence of unreported bowel symptoms in women with pelvic floor dysfunction and the impact on their quality of life	2014	Int Urogynecol J	Relatar a prevalência, o incômodo e o impacto na qualidade de vida (QV) de sintomas intestinais não relatados em mulheres que se apresentam em uma uroginecologia terciária brasileira consultório
Fatores associados à síndrome da bexiga hiperativa em idosas: um estudo transversal	2017	Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.	Identificar os fatores clínicos e sociodemográficos associados à Síndrome da Bexiga Hiperativa (SBH)
Desatenção à mulher incontinente na atenção primária de saúde no SUS	2017	Fisioter Bras	Compreender as implicações sociais e afetivas de mulheres com perda urinária, que frequentam uma unidade de Atenção Primária de Saúde e não possuem nenhuma perspectiva de tratamento para este agravo nesse nível de assistência
Is There Any Difference in Pelvic Floor Muscles Performance Between Continent and Incontinent Women?	2015	Neurourology and Urodynamics	Comparar o desempenho dos músculos do assoalho pélvico (MAP) em mulheres com e sem incontinência urinária de esforço (IUE) durante o teste de resistência.
Autoavaliação de saúde ruim e fatores associados em idosos residentes em zona urbana	2014	Rev Gaúcha Enferm	Analisar a prevalência da autoavaliação de ruim/péssima e os fatores associados em idosos
O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas	2014	Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.	Identificar a prevalência de incontinência urinária (IU) e fatores associados em idosas da comunidade.
Pelvic floor dysfunction in the immediate puerperium, and 1 and 3 months after vaginal or cesarean delivery	2017	Int J Gynecol Obstet	Identificar e avaliar a disfunção do assoalho pélvico no pós-parto (DAP) entre o parto vaginal, cesariana eletiva (DCE) e parto cesariano intraparto (CDI).
Parameters of two-dimensional perineal ultrasonography for evaluation of urinary incontinence after Radical Prostatectomy	2014	Int Braz J Urol	Investigar as diferenças de uma avaliação dinâmica da contração da uretra e do assoalho pélvico utilizando ultrassonografia perineal em homens sem cirurgia de próstata e em homens submetidos a prostatectomia radical com e sem incontinência urinária de esforço.
Early treatment improves urodynamic prognosis in neurogenic voiding dysfunction: 20 years of experience	2017	J Pediatr	Avaliar a associação entre tratamento precoce e melhoria urodinâmica em pacientes pediátricos e adolescentes portadores de bexiga neurogênica.
Behavioral Therapy For The Urinary Incontinence Of Elderly Woman	2015	J Nurs UFPE on line.	Avaliar a efetividade da terapia comportamental aplicada pelo enfermeiro para o controle miccional e melhora da qualidade de vida da mulher idosa.
Association between Asthma and Primary Nocturnal Enuresis in Children	2016	THE JOURNAL OF UROLOGY	Como a asma e o sono podem estar associados a distúrbios respiratórios, e os distúrbios respiratórios do sono estão associados à enurese, determinamos a possibilidade de uma associação entre asma e enurese.
Psychosocial and respiratory disease related to severe bladder dysfunction and non-monosymptomatic enuresis	2016	Journal of Pediatric Urology	Descrever uma coorte de DB pediátrica complicada, usando análise de subgrupo para comparar apresentações e respostas ao tratamento entre os sexos, grupos etários e pacientes com ou sem enurese não monossintomática (ENM)

Relationship between pelvic floor muscle strength and sexual dysfunction in postmenopausal women: a cross-sectional study	2017	Int Urogynecol J	Avaliar a relação entre a força do MAP e a função sexual em mulheres na pós-menopausa. A relação entre incontinência urinária (IU) relatada e disfunção sexual também foi investigada.
Association between exclusive maternal breastfeeding during the first 4 months of life and primary enuresis	2016	Journal of Pediatric Urology	Avaliar se existe associação entre enurese primária e duração do aleitamento materno exclusivo
Parasacral transcutaneous electrical neural stimulation (PTENS) once a week for the treatment of overactive bladder (OAB) in children: A randomized controlled trial	2017	Journal of Pediatric Urology	Avaliar a eficácia do PTENS em sessões semanais únicas no tratamento da OAB em crianças.
Dynamic lumbopelvic stabilization for treatment of stress urinary incontinence in women: Controlled and randomized clinical trial	2017	Neurourology and Urodynamics	Comparar os resultados dos exercícios de estabilização lombopélvica dinâmica (DLS) com exercícios para os músculos do assoalho pélvico (MAP) em mulheres com incontinência urinária de esforço
Prevalence and factors associated with urinary incontinence in climacteric	2016	Rev Assoc Med Bras	Estimar a prevalência e identificar fatores associados à incontinência urinária (IU) em mulheres climatéricas
Female sexual function and urinary incontinence in nulliparous athletes: An exploratory study	2018	Physical Therapy in Sport	Estimar a prevalência do sintoma Disfunção Sexual Feminina (DSF) e Incontinência Urinária (IU) em atletas nulíparas e analisar os fatores de risco para essas disfunções.
Monosymptomatic nocturnal enuresis in pediatric patients: multidisciplinary assessment and effects of therapeutic intervention	2017	Pediatr Nephrol	A hipótese do nosso trabalho era que uma comparação dos resultados de consideradas intervenções de primeira escolha em uma coorte pura de pacientes com Enurese monossintomática (ENM) ajudaria a determinar a verdadeira eficácia e perfil seguro de cada intervenção para a gestão de EMN e contribuiria para estabelecer um padrão-ouro de atendimento aos pacientes.
Diabetes and vaginal surgery are associated with mixed urinary incontinence in patients treated in a tertiary unit of Rio de Janeiro public healthcare system	2017	Clin Biomed Res	Avaliar a distribuição dos subtipos mais comuns - incontinência urinária de esforço (IUE) e incontinência urinária mista (IUM) - e sua correlação com fatores demográficos, clínicos e reprodutivos de pacientes atendidos em hospital universitário da Universidade Federal do Rio de Janeiro.
Incontinência urinária e noctúria: prevalência e impacto sobre qualidade de vida em idosas numa Unidade Básica de Saúde	2014	Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.	Estimar a prevalência de incontinência urinária e de seus subtipos (incontinência urinária de esforço, bexiga hiperativa e incontinência mista), a prevalência do sintoma de noctúria, e avaliar o impacto dessas condições sobre a qualidade de vida na população de idosas atendida para vacinação numa Unidade Básica de Saúde de Niterói-RJ
Impacto do tipo de incontinência urinária sobre a qualidade de vida de usuárias do Sistema Único de Saúde no Sudeste do Brasil	2015	Rev Bras Ginecol Obstet.	Identificar o impacto da incontinência urinária (IU) sobre a qualidade de vida (QV), comparar os escores dos domínios de QV em mulheres com incontinência de esforço (IUE), bexiga

			hiperativa (BH) e incontinência mista (IUM) e estabelecer a associação entre o tipo clínico de IU e o impacto sobre a QV.
Uroflowmetry in the management of lower urinary tract symptoms of children and adolescents with cerebral palsy	2014	Journal of Pediatric Urology	Avaliar as medidas de urofluxo no manejo inicial da disfunção do trato urinário inferior em crianças e adolescentes com paralisia cerebral.
Vivências De Homens Com Câncer De Próstata	2017	Rev enferm UFPE on line.	Descrever as vivências de homens em tratamento oncológico para o câncer de próstata.
Intradetrusor onabotulinumtoxin injections are significantly more efficacious than oral oxybutynin for treatment of neurogenic detrusor overactivity: results of a randomized, controlled, 24-week trial	2018	Einstein	Comparar prospectivamente os resultados de injeções intradetrusoras de onabotulinumtoxin e oxibutinina oral em pacientes com hiperatividade neurogênica do detrusor devido à lesão da medula espinhal, para avaliar a continência urinária, os parâmetros urodinâmicos e a qualidade de vida.
Associations between low back pain, urinary incontinence, and abdominal muscle recruitment as assessed via ultrasonography in the elderly	2015	Braz J Phys Ther.	Avaliar as associações entre lombalgia, IU e o padrão de recrutamento muscular transverso abdominal (tra), oblíquo interno (OI) e oblíquo externo (OE) em idosos avaliados por ultrassonografia.
Correlation between maximum voluntary contraction and endurance measured by digital palpation and manometry: An observational study	2016	Rev Assoc Med Bras	Investigar a correlação entre a contração voluntária máxima (MVC) e resistência, medida por palpção digital e manometria.
Outpatient biofeedback in addition to home pelvic floor muscle training for stress urinary incontinence: a randomized controlled trial	2017	Neurourology and Urodynamics	Testar se o biofeedback (BF) adicionado ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) aumenta a frequência de exercícios domiciliares realizados por mulheres com incontinência urinária de esforço (IUE)
Pelvic floor muscle training for overactive bladder symptoms – A prospective study	2017	Rev Assoc Med Bras	Verificar os efeitos do TMAP isolado nos sintomas da OAB.
Fatores associados à dependência entre idosos com diabetes mellitus tipo 2	2018	Rev Bras Enferm [Internet]	Identificar fatores associados à dependência entre idosos com Diabetes Mellitus (DM) tipo 2.
Obesity and lower urinary tract dysfunction in children and adolescents: Further research into new relationships	2017	Journal of Pediatric Urology	Avaliar a associação entre excesso de peso e DTUI em crianças e adolescentes em uma amostra de base comunitária.
Pelvic floor muscle function and quality of life in postmenopausal women with and without pelvic floor dysfunction	2018	Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica	Comparar a função do músculo do assoalho pélvico (MAP) em mulheres na pós-menopausa com e sem disfunção do assoalho pélvico (DAP) e a relação entre a função do MAP e a qualidade de vida.
The impact of urinary incontinence on the quality of life and on the sexuality of patients with HAM/TSP	2018	Braz j infect dis	Avaliou o impacto da incontinência urinária (IU) na sexualidade, imagem corporal, humor e qualidade de vida de pacientes com mielopatia associada à paraparesia espástica tropical do HTLV-1 (HAM / TSP).

Predictive value of clinical history compared with urodynamic study in 1,179 women	2016	Rev Assoc Med Bras	Determinar o valor preditivo positivo da história clínica em comparação com o estudo urodinâmico para o diagnóstico de incontinência urinária.
Prevalence of Urinary Incontinence and Associated Factors in Nursing Home Residents	2016	Neurourology and Urodynamics	Determinar a prevalência de incontinência urinária (IU) e fatores associados em idosos institucionalizados
Factors associated with urinary incontinence in middle-aged women: a population-based household survey	2017	Int Urogynecol J	Determinar a prevalência de incontinência urinária (IU) e fatores associados em uma amostra de mulheres brasileiras de meia-idade
Subjective urinary urgency in middle age women: A population-based study	2016	Maturitas	Avaliar a prevalência de BH e fatores associados em mulheres brasileiras climatéricas
Incontinência urinária em pacientes hospitalizados: prevalência e fatores associados	2017	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Analisar a prevalência da incontinência urinária e os seus fatores associados em pacientes hospitalizados.
Quality of life of Brazilian women with urinary incontinence and the impact on their sexual function	2016	European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology	Avaliar o impacto de características sociodemográficas na função sexual de mulheres brasileiras com IU.
Prevalência de incontinência urinária em idosos e relação com indicadores de saúde física e mental	2018	Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.	Verificar a prevalência da incontinência urinária e sua relação com indicadores de saúde física e mental na população idosa de Bagé, Rio Grande do Sul, Brasil.
Effectiveness of a program of therapeutic exercises on the quality of life and lumbar disability in women with Stress Urinary Incontinence	2015	Journal of Bodywork & Movement Therapies	Investigar se uma sessão semanal de Ginástica Holística conduzida durante um período de um ano, poderia mudar os resultados em um grupo de vinte mulheres diagnosticadas com IUE .
Incontinência urinária em idosas de Porto Alegre: sua prevalência e sua relação com a função muscular do assoalho pélvico	2014	Fisioter Pesq.	Avaliar a prevalência do relato de perda urinária em idosas residentes no município de Porto Alegre (RS-Brasil), bem como determinar a relação entre incontinência urinária (IU) e a função muscular do assoalho pélvico (FMAP).
Diagnósticos de enfermagem de incontinência urinária em pacientes com acidente vascular cerebral	2015	Rev Esc Enferm USP	Identificar a prevalência dos diagnósticos de enfermagem Incontinência urinária de esforço (IUE), Incontinência urinária de urgência (IUU), Incontinência urinária funcional (IUF), Incontinência urinária por transbordamento (IUT) e Incontinência urinária reflexa (IUR) e suas características definidoras em pacientes com Acidente Vascular Cerebral.
Clinical course of a cohort of children with non-neurogenic daytime urinary incontinence symptoms followed at a tertiary center	2016	J Pediatr (Rio J)	Caracterizar uma coorte de crianças com incontinência urinária diurna não neurogênica acompanhada em serviço terciário.