



Anelice Calixto Ruh
(Organizadora)

Saberes e
Competências
em Fisioterapia e
Terapia Ocupacional

Anelice Calixto Ruh
(Organizadora)

Saberes e Competências em Fisioterapia e Terapia Ocupacional

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Lorena Prestes
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.ª Dr.ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
S115	Saberes e competências em fisioterapia e terapia ocupacional [recurso eletrônico] / Organizadora Anelice Calixto Ruh. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Saberes e Competências em Fisioterapia e Terapia Ocupacional; v. 1) Formato: PDF. Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-470-2 DOI 10.22533/at.ed.702191007 1. Fisioterapia. 2. Terapia ocupacional. I. Ruh, Anelice Calixto. II. Série. CDD 615
Elaborado por Maurício Amormino Júnior CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Nesta edição do Ebook “Saberes e Competências em Fisioterapia e Terapia Ocupacional” apresentamos um compilado de estudos relevantes para estas áreas das ciências da saúde. Discussões a cerca de temas que precisam de constante atualizações devido ao movimento da saúde populacional.

Uma revisão sistemática sobre dor lombar e temas neurológicos, sempre em voga dada sua alta prevalência. Muitas vezes tabu, a disfunção sexual feminina nunca foi debatida, hoje com a liberdade moral e científica apresentamos trabalhos a cerca deste tema.

Crianças, futuros adultos, com temas variados na área do desenvolvimento motor, cognitivo, inclusão em políticas públicas, tratamento e prevenção de doenças. Doenças pulmonares que culminam com o envelhecimento da população.

Boa Atualização!

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ORIGEM DA DOR LOMBAR, SUAS COMPLICAÇÕES E MÉTODOS DE TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA	
Diana Corrêa Barreto Camila Carolina Brito Maia Flávio Dos Santos Feitosa Grenda Luene De Farias	
DOI 10.22533/at.ed.7021910071	
CAPÍTULO 2	8
PREVALÊNCIA DE DORES OSTEOMUSCULARES EM TRABALHADORES DE UMA BIBLIOTECA NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO (PE)	
Noêmia da Silva Tavares Danielle Ferreira de Siqueira Cristie Aline Santos Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.7021910072	
CAPÍTULO 3	17
A FUNÇÃO SEXUAL NO PÓS-PARTO DE PRIMÍPARAS COM EPISIOTOMIA	
Lorena Carneiro de Macêdo Hellen Batista de Carvalho Danilo de Almeida Vasconcelos Leila Katz Melania Maria Ramos de Amorim	
DOI 10.22533/at.ed.7021910073	
CAPÍTULO 4	32
EFEITOS DA GINÁSTICA ABDOMINAL HIPOPRESSIVA NO PUERPÉRIO IMEDIATO E TARDIO	
Carolina Nascimben Matheus Karoline de Almeida Teles Nadyne Bhrenda Conceição de Lima	
DOI 10.22533/at.ed.7021910074	
CAPÍTULO 5	45
CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE A ABORDAGEM TERAPÊUTICA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININA	
Ruth Ellen Ribeiro dos Santos Denise Cristina Cardoso Ferreira Renato Mendes Gomes de Oliveira Camila Teixeira Vaz	
DOI 10.22533/at.ed.7021910075	
CAPÍTULO 6	60
EFEITOS DA TERAPIA POR EXPOSIÇÃO À REALIDADE VIRTUAL NA MODIFICAÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS EM MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: UMA SÉRIE DE CASOS	
Karen Valadares Trippo Ananda de Oliveira Silva Adriana Saraiva	
DOI 10.22533/at.ed.7021910076	

CAPÍTULO 7	74
PREVALÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM CORREDORAS	
Rafaela de Melo Silva	
Vanessa Santos Pereira Baldon	
Ana Paula Magalhães Resende	
DOI 10.22533/at.ed.7021910077	
CAPÍTULO 8	87
DOR PÉLVICA CRÔNICA EM MULHERES E ANÁLISE DA MARCHA	
Mariana Cecchi Salata	
Paulo Ferreira dos Santos	
Patrícia Silveira Rodrigues	
Arthur Marques Zecchin-Oliveira	
Daniela Cristina Carvalho de Abreu	
Omero Benedicto Poli-Neto	
DOI 10.22533/at.ed.7021910078	
CAPÍTULO 9	95
AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DE UM PROGRAMA DE TREINAMENTO FUNCIONAL NO EQUILÍBRIO POSTURAL, NA AUTONOMIA FUNCIONAL E NA FLEXIBILIDADE DE MULHERES DE UMA COMUNIDADE DA CIDADE DO RECIFE	
Renata Soraya Coutinho da Costa	
Camila Siqueira Melo de Andrade	
Lázaro Inácio Cabral	
DOI 10.22533/at.ed.7021910079	
CAPÍTULO 10	109
ANÁLISE DE JOGOS DO PACOTE WII FIT PLUS DA NINTENDO® COMO AUXILIAR NA REABILITAÇÃO VESTIBULAR	
Camila de Barros Prado Moura Sales	
Érika Rosângela Aves Prado	
DOI 10.22533/at.ed.70219100710	
CAPÍTULO 11	121
AÇÕES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE VOLTADAS PARA AS CRIANÇAS: PERCEPÇÃO DE DISCENTES DE FISIOTERAPIA	
Andressa Padilha Barbosa	
Lara Freire de Menezes Costa	
Raiany Azevedo dos Santos Gomes	
Clarissa Cotrim Anjos	
DOI 10.22533/at.ed.70219100711	
CAPÍTULO 12	133
O PICADEIRO COMO ESTRATÉGIA LÚDICA DE APRESENTAÇÃO DO SUS PARA CRIANÇAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Raissa da Silva Matos	
Marina de Sousa Almeida	
Antonia Ágda Oliveira Formiga	
Luísa Maria Antônia Ferreira	
Simone Sousa de Maria	
Tatiana Lúcia da Rocha Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.70219100712	

CAPÍTULO 13	138
ATIVIDADE MOTORA COMO PREDITORA PARA CAPACIDADE DE RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS EM CRIANÇAS	
Natália Ferraz de Araújo Malkes Bruna Thays Santana de Araújo Plínio Luna de Albuquerque	
DOI 10.22533/at.ed.70219100713	
CAPÍTULO 14	145
EFEITOS DA PRÁTICA DO SUPORTE DE PESO CORPORAL EM CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL: UMA SÉRIE DE CASOS	
Geison Sebastião Reitz Milena Julia Chirulli Letícia Carolina Gantzel Beatriz Schmidt Lunardelli Suzana Matheus Pereira Helio Roesler	
DOI 10.22533/at.ed.70219100714	
CAPÍTULO 15	156
ANÁLISE DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR EM CRIANÇAS COM SÍNDROME PÓS-ZIKA VÍRUS: UM ESTUDO TRANSVERSAL	
Monique Ornellas de Almeida Avelino Priscila Correia da Silva Ferraz	
DOI 10.22533/at.ed.70219100715	
CAPÍTULO 16	166
ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS DOS GENITORES DE CRIANÇA COM MICROCFALIA RELACIONADA PELO ZIKA VÍRUS	
Priscila Correia da Silva Ferraz Amanda Estrela Gonçalves Sibele Dayane Brazil Tenório	
DOI 10.22533/at.ed.70219100716	
CAPÍTULO 17	181
ANÁLISE COMPARATIVA DOS DISPOSITIVOS FLUTTER E ACAPELLA GREEN - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	
Eduarda Martins de Faria Efraim Caio Oliveira Silva Bruno Tavares Caldas Álvaro Camilo Dias Faria Carlos Eduardo da Silva Alves Angélica Dutra de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.70219100717	
CAPÍTULO 18	192
DESEMPENHO FUNCIONAL DE PESSOAS COM COMPROMETIMENTO RESPIRATÓRIO PROVENIENTE DE HIV/AIDS	
Janilly Moura Vasconcelos João Ancelmo dos Reis Neto Kamilla Peixoto Bandeira Nívea Carla dos Reis Silva do Amorim Monique Carla da Silva Reis	
DOI 10.22533/at.ed.70219100718	

CAPÍTULO 19	204
O TESTE DE SENTAR E LEVANTAR COMO INSTRUMENTO AVALIATIVO DE FUMANTES E NÃO FUMANTES	
Patrícia Maria de Melo Carvalho Tamara Karina da Silva Elaine Macedo Periard Bruna Elisa Ferreira Mayrink	
DOI 10.22533/at.ed.70219100719	
CAPÍTULO 20	222
COMPARAÇÃO DE CUSTOS EM DIFERENTES PROCESSOS DE ABASTECIMENTO DE MATERIAIS DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE PORTE EXTRA	
Cassio Stipanich Juliana Barbosa Goulardins Marion Elke Sielfeld Araya de Medeiros Francisca Pires de Maria Clarice Tanaka	
DOI 10.22533/at.ed.70219100720	
CAPÍTULO 21	233
EFEITO DE PALMILHAS E ÓRTESES DE JOELHO EM PACIENTES COM GONARTROSE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE	
Larissa de Fátima Orlando de Matos Luiza Carla Trindade Gusmão Cícero Luiz Andrade Roberto Poton Martins	
DOI 10.22533/at.ed.70219100721	
CAPÍTULO 22	245
OS BENEFÍCIOS DA ENDERMOLOGIA ASSOCIADO AO USO DO ULTRASSOM E OUTROS RECURSOS DA DERMATO-FUNCIONAL NO TRATAMENTO DE FIBRO EDEMA GELÓIDE: REVISÃO DE LITERATURA	
Fernanda Ferreira de Sousa Elisângela Neres de Andrade Eveline de Sousa e Silva Flames Thaysa Silva Costa Daniella Nunes Martins Mendes Luciane Marta Neiva de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.70219100722	
CAPÍTULO 23	254
A BIOMECÂNICA DO EXERCÍCIO SNATCH DO CROSSFIT POSSUI FATORES QUE PREDISPÕE SEUS PRATICANTES A LESÕES RELACIONADAS À COLUNA VERTEBRAL: UMA ANÁLISE EVIDENCIADA POR FOTOGRAFOMETRIA	
Geiferson Santos do Nascimento Carlos Henrique Barbosa Priscila Menon dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.70219100723	
SOBRE A ORGANIZADORA	263

CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE A ABORDAGEM TERAPÊUTICA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININA

Ruth Ellen Ribeiro dos Santos

Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus
Governador Valadares
Governador Valadares - MG

Denise Cristina Cardoso Ferreira

Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus
Governador Valadares
Governador Valadares - MG

Renato Mendes Gomes de Oliveira

Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus
Governador Valadares
Governador Valadares – MG

Camila Teixeira Vaz

Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus
Governador Valadares
Governador Valadares - MG

RESUMO: O presente estudo tem como objetivo verificar o conhecimento dos profissionais que trabalham na Atenção Primária à Saúde, na Estratégia Saúde da Família, no município de Governador Valadares, Minas Gerais, sobre a abordagem terapêutica na Incontinência Urinária (IU) feminina. Trata-se de um estudo transversal descritivo, realizado no Município de Governador Valadares. A amostra constituiu-se por todos os médicos e enfermeiros, que atuavam nas 59 equipes de Saúde da Família do município. Utilizou-se da aplicação de um questionário elaborado pelos pesquisadores

para levantar informações a respeito da formação acadêmica e dados demográficos dos profissionais; conhecimento sobre a IU feminina e abordagens terapêuticas. A análise descritiva foi avaliada com medidas de tendência central, dispersão e frequência. Participaram do estudo 76 indivíduos, sendo 73,68% do sexo feminino. Foi identificado que 57,90% dos profissionais selecionaram a opção do tratamento fisioterapêutico como intervenção de primeira escolha para o tratamento da IU feminina; e que 51,32% acreditam que as mulheres com tal condição de saúde não precisam ser encaminhadas necessariamente para o nível secundário de atenção. Na questão discursiva, apenas 23% dos profissionais relataram que fariam o direcionamento das mulheres para o atendimento fisioterapêutico. A análise conjunta dos dados permitiu concluir que os profissionais participantes do estudo se mostraram instruídos com relação ao contexto geral da IU feminina, no entanto, tal conhecimento não reflete a realidade da prática clínica, evidenciando uma divergência de saberes. Aponta com isso, a necessidade da educação continuada, para que seja possível concretizar o que é recomendado em diretrizes internacionais.

PALAVRAS-CHAVE: Incontinência Urinária. Fisioterapia. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT: This study aims to verify the

knowledge of professionals working in Primary Health Care, in the Family Health Strategy, in the city of Governador Valadares, Minas Gerais, on the therapeutic approach in female Urinary Incontinence (UI). It is a cross-sectional descriptive study, carried out in the Municipality of Governador Valadares. The sample consisted of all doctors and nurses who worked in the 59 Family Health teams of the municipality. A questionnaire developed by the researchers was used to gather information about the academic formation and demographic data of the professionals; knowledge about female UI and therapeutic approaches. The descriptive analysis was evaluated with measures of central tendency, dispersion and frequency. 76 individuals participated, of which 73.68% were female. It was identified that 57.90% of professionals selected the option of the physiotherapeutic treatment as a first choice intervention for the treatment of female UI; and that 51.32% believe that women with such health condition do not necessarily have to be referred to the secondary level of care. In the discursive question, only 23% of the professionals reported that they would direct the women to the physiotherapeutic care. The analysis of the data allowed to conclude that the professionals participating in the study were instructed in relation to the general context of female UI, however, such knowledge does not reflect the reality of clinical practice, evidencing a divergence of knowledge. It points to the need for continuing education, so that it is possible to achieve what is recommended in international guidelines.

KEYWORDS: Urinary incontinence. Physiotherapy. Primary Health Care.

1 | INTRODUÇÃO

1.1 O Sistema Único de Saúde

O direito à saúde foi introduzido na Constituição Federal de 1988, contudo, em 1990, é que se instituiu a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, buscando responder aos princípios doutrinários da universalidade, equidade, integralidade, bem como às diretrizes da regionalização, hierarquização, descentralização e participação social (BRASIL, 2003).

O SUS é formado pelo conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais; da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, sendo permitido à iniciativa privada participar de maneira complementar (BRASIL, 2000).

Os serviços de atenção à saúde no SUS se estruturam em três níveis de densidade tecnológica, atenção primária (ou básica), secundária e terciária; definidos pela concentração de equipamentos de apoio diagnóstico e terapêutico e de profissionais especializados. A atenção secundária e terciária têm o objetivo de oferecer serviços de saúde ambulatoriais ou hospitalares, caracterizados por necessitar da participação de profissionais especialistas e a realização de procedimentos técnicos. Já a atenção primária, atua como entrada no sistema, e tem o objetivo de fornecer o acesso universal a amplas ações de saúde, como: consultas médicas, odontológicas

e de enfermagem, vacinação, curativos, dispensação de medicamentos, palestras educativas e mobilização comunitária para participação social, incluindo ainda o papel de encaminhar o usuário aos outros níveis de atenção quando o problema de saúde não pode ser resolvido em seu âmbito (PAIM; ALMEIDA-FILHO, 2014).

1.2 A Atenção Primária à Saúde

No decorrer do tempo, o SUS passou por diversas mudanças e aperfeiçoamentos em relação a sua gestão, organização e financiamento de serviços. Nesse cenário, com a finalidade de reorientar o modelo assistencial do Brasil, o Ministério da Saúde, em 1994, elaborou o Programa Saúde da Família (PSF), reafirmando os princípios básicos do SUS (BRASIL, 1997).

A proposta do PSF está alinhada com a mudança epidemiológica no país, caracterizada pelo crescente aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). De acordo com Vanderlei e Almeida (2007), a mudança do perfil epidemiológico e demográfico, faz com que as atividades voltadas para a promoção, proteção e prevenção, sejam vistas de forma relevante entre as ações de saúde, como a detecção precoce de doenças e mudanças de hábitos de vida.

Buscando a realização de um cuidado integral, humanizado e mais resolutivo frente a esse cenário, por meio da Portaria no 648/06, o PSF passa a ser denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), (BRASIL, 2006). A ESF, se caracteriza por um conjunto de ações em saúde, individuais e coletivas, realizadas no nível da Atenção Primária à Saúde (APS), que enfatiza a promoção, prevenção e proteção da saúde, e que devem ser desenvolvidas com trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem definidos, considerando a dinâmica existente em que essas pessoas vivem. Cada equipe se responsabiliza pelo acompanhamento em média de três a quatro mil pessoas, a quem deve assegurar os fluxos de referência e contrarreferência aos serviços especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico, ambulatorial e hospitalar (BRASIL, 2006; OLIVEIRA-BRASIL et al, 2005).

A ESF é organizada por meio de Unidades e Equipes de Saúde da Família, composta minimamente por um médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; um enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; um auxiliar ou técnico de enfermagem; e agentes comunitários de saúde (ACS). Ademais, podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal (BRASIL, 2012).

1.3 O Núcleo de Apoio à Saúde da Família

Reconhecendo a importância de outras áreas de atuação e visando ampliar a

resolutividade e ações das ESF, em 2008, é criado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), por meio da Portaria no 154/GM. O NASF é constituído por profissionais de diferentes campos do conhecimento, incluindo o fisioterapeuta, formando uma equipe multiprofissional com uma proposta de trabalho interdisciplinar com as equipes da ESF (BRASIL, 2008; BRASIL, 2010).

1.4 A Atuação do Fisioterapeuta na Atenção Primária

A presença do fisioterapeuta assume um papel importante no campo ético-político e no que se refere a sua forma de trabalho, integrando as ações de prevenção, promoção e reabilitação nos âmbitos individuais e coletivos (BRASIL, 2008). Essa atuação focada ao coletivo de pessoas, aumenta os resultados das ações de saúde, dificultando o surgimento e desenvolvimento de doenças evitáveis, e modificando as condições de vida da população (BISPO JUNIOR, 2010).

De acordo com Trindade, Schmitt e Casarotto (2013), as queixas mais prevalentes de pacientes atendidos na APS foram as relacionadas ao sistema musculoesquelético, representando o segundo motivo de procura por atendimento neste local. Estes dados corroboram os resultados de estudos desenvolvidos por Moretto et al. (2009) e Siqueira et al. (2005). Devido à alta prevalência de queixas musculoesqueléticas e tendo em vista a capacidade de resolutividade da APS de 80 a 85% dos problemas de saúde da população adscrita, a atuação de um profissional fisioterapeuta torna-se importante neste nível de atenção. Por meio da atuação na equipe do NASF o fisioterapeuta é capaz de reconhecer, prevenir e tratar os principais problemas da população com pequena densidade tecnológica e alta complexidade técnica (BRASIL, 2006). De acordo com as diretrizes do NASF, esse profissional desenvolve atividades de atendimento compartilhado e necessita de muitas habilidades de comunicação. Estas ações devem acontecer com a equipe da ESF e/ou entre os profissionais do próprio Núcleo, para que a intervenção seja feita de forma interdisciplinar, realizando a troca de conhecimentos, capacitações e responsabilidades mútuas e intervenções específicas com os usuários e/ou famílias; também são realizadas visitas domiciliares e ações nos territórios, planejamentos e apoio aos grupos, trabalhos educativos, ações junto às instalações públicas, como escolas, creches, igrejas, entre outros, sempre de forma articulada com as equipes da ESF (BRASIL, 2009).

1.5 A Saúde da Mulher na APS

Outro importante campo de atuação do fisioterapeuta na APS refere-se à saúde da mulher, a qual, foi incorporada no Brasil por meio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), em 1983. No entanto, esta política limitava-se apenas às demandas relacionadas à gestação e ao parto. Desta forma, em 2004, o Ministério da Saúde elaborou o documento “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da

Mulher – Princípios e Diretrizes”, em parceria com diversos setores da sociedade, em especial com o Movimento das Mulheres, o Movimento Negro e o de Trabalhadoras Rurais, sociedades científicas, pesquisadores e estudiosos na área, organizações não governamentais, gestores do SUS e agências de cooperação internacional (BRASIL, 2004). Esse documento reflete o compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis (BRASIL, 2004). De acordo com as diretrizes dessa política, o SUS deve estar orientado e capacitado para a atenção integral à saúde da mulher, numa perspectiva que contemple a promoção e as necessidades de saúde da população feminina, a garantia do direito à saúde e o controle de doenças mais prevalentes nesse grupo, em todos os níveis de atenção à saúde, especialmente a APS (BRASIL, 2004). Dentre as doenças mais prevalentes na população feminina está a Incontinência Urinária (IU), considerada um importante problema de saúde pública (BUCKLEY; LAPITAN, 2010).

1.6 A Incontinência Urinária

Segundo a International Continence Society (ICS), a IU é definida como qualquer queixa de perda involuntária de urina (ABRAMS et al., 2013). Essa condição de saúde pode ser classificada em incontinência urinária de esforço (IUE), definida como a perda de urina aos esforços, como durante a prática de atividade física, tosse ou espirro; a incontinência urinária de urgência (IUU), definida como a perda involuntária de urina precedida por um desejo de urinar repentino e difícil de adiar; e a incontinência urinária mista (IUM), uma combinação entre a IUE e IUU (HAYLEN et al., 2010; BO et al., 2016).

De acordo com a ICS, a prevalência de IU feminina varia de 30 a 60%, aumentando com a idade (MILSOM et al., 2009). Um estudo realizado no Brasil, em 622 mulheres com média de idade de 64 anos, foi observado uma prevalência de IU de 52,20% (REIGOTA et al., 2016).

Bernards e colaboradores (2014) apontam como fatores etiológicos da IU feminina a diminuição dos níveis de estrogênio; gestação e parto vaginal mal conduzido; episiotomia; excesso de peso e alterações morfológicas decorrentes da senescência. Embora a IU não esteja relacionada a um risco de morte, o seu impacto na qualidade de vida é considerável. Ademais, essa condição de saúde provoca problemas psicossociais, higiênicos, acarreta um impacto negativo na funcionalidade da mulher, levando a limitações nas atividades de vida diária e restrições na participação social e, ainda, favorece uma autopercepção negativa da saúde (REIGOTA et al., 2016).

Os guidelines sobre o tema recomendam a realização de tratamento conservador para a IU antes da terapia invasiva. Mudanças no estilo de vida, treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP), biofeedback, eletroestimulação, cones

vaginais e treinamento vesical estão entre os recursos fisioterapêuticos recomendados (ABRAMS et al., 2003; BO et al., 2016). Dentre essas opções terapêuticas o TMAP possui nível A de evidência científica, sendo recomendado como o tratamento de primeira linha para mulheres com IU (ABRAMS et al., 2003; DUMOULIN et al., 2014; SYAN, BRUCKER, 2015). Além da eficácia comprovada, o tratamento fisioterapêutico é indicado como uma das principais alternativas terapêuticas para as mulheres com IU, principalmente na APS, devido ao menor custo financeiro, por oferecer baixo risco de efeitos colaterais e por não prejudicar tratamentos subsequentes (ABRAMS et al., 2003; BEUTTENMÜLLER et al., 2011).

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

2 | MATERIAL E MÉTODOS

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

2.1 Amostra

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

2.2 Procedimentos

Os dados foram coletados no período entre Maio a Agosto de 2017, por meio da aplicação de um questionário elaborado pelos pesquisadores acerca do tema em

questão. O questionário foi composto por perguntas a respeito da formação acadêmica, dados demográficos, dez questões objetivas com frases afirmativas sobre a IU feminina e uma pergunta discursiva: “Qual seria a sua abordagem terapêutica para uma mulher com IU que procurou o serviço de saúde em que você trabalha?”. As alternativas de resposta das questões objetivas seguiram o formato da escala de Likert, com cinco opções de respostas, sendo elas: “totalmente de acordo”, “de acordo”, “não concordo nem discordo”, “discordo” e “discordo totalmente”. O pesquisador responsável pela aplicação dos questionários foi devidamente treinado e habilitado para instruir os participantes.

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

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

2.3 Análise dos dados

Análise descritiva com medidas de tendência central (média), dispersão (desvio padrão) e frequência foi utilizada para caracterizar os participantes. Para facilitar a análise das respostas das questões objetivas, elas foram categorizadas de modo a tornarem-se dicotômicas: sim ou não; uma vez que a opção “não concordo nem discordo” foi alocada em um dos dois grupos, após a verificação individual de cada questão. Em seguida foi calculada a frequência dessas respostas. E, finalmente, as respostas da questão discursiva foram agrupadas em núcleos com o mesmo sentido e analisadas, também, de acordo com a frequência de aparecimento.

3 | RESULTADOS

Participaram do estudo 76 profissionais, sendo 41 enfermeiros e 35 médicos. A média de idade dos participantes foi de 36 ($\pm 10,05$) anos, sendo a maioria do sexo feminino (73,68%). O tempo de formação foi em média 8 ($\pm 9,18$) anos, predominando a graduação em instituições privadas (71,05%). Em relação a pós graduação, 57,90% dos profissionais possuem especialização lato sensu, dentre esses 38,63% são na área da atenção básica e saúde da família e comunidade. Na Tabela 1 estão descritas

as demais características sobre o perfil dos participantes.

Variável	Enfermeiro (n=41)	Médico (n=35)	Total (N=76)
Idade (anos) Média (DP)	35,41 (6,78)	36,85 (13,39)	36,01(10,05)
Sexo n (%)			
Feminino	35 (85,37)	21 (60,00)	56 (73,68)
Masculino	6 (14,63)	14 (40,00)	20 (26,32)
Tempo de formado (anos) Média (DP)	8,51 (4,87)	7,40 (12,54)	8 (9,18)
Instituição de estudo n (%)			
Nacional pública	3 (7,32)	9 (25,71)	12 (15,79)
Nacional privada	38 (92,68)	16 (45,71)	54 (71,05)
Internacional	0	10 (28,58)	10 (13,16)
Especialização lato sensu n (%)			
Sim	28 (68,30)	16 (45,71)	44 (57,90)
Não	13 (31,70)	19 (54,29)	32 (42,10)
Especialização strictu sensu n (%)			
Sim	1 (2,44)	3 (8,57)	4 (5,26)
Não	40 (97,56)	32 (91,43)	72 (94,74)
Tempo (anos) de trabalho na SMS/ GV* Média (DP)	7,38 (6,36)	3,34 (6,07)	5,52 (6,51)
Tempo (anos) no atual ponto de aten- ção Média (DP)	4,04 (3,89)	2,39 (5,20)	3,28 (5,58)

Tabela 1. Perfil dos profissionais que atuam na ESF em Governador Valadares, MG. *Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares – MG.

Na análise das questões objetivas contidas no questionário, pode-se verificar que a maioria dos participantes (56,58%) acredita não ser normal mulheres idosas perderem urina. Quanto ao conceito de IU, grande parte (72,36%) conhece a definição correta, estabelecida como “qualquer perda involuntária da urina”. Além disso,

observou-se alta prevalência (88,15%) de profissionais que possuem conhecimento acerca dos impactos negativos da IU na qualidade de vida das mulheres, condição que consiste em um problema de saúde pública.

Com relação ao tratamento, pouco mais da metade dos profissionais (57,90%) selecionaram a opção de que a intervenção de primeira escolha é o tratamento fisioterapêutico, no entanto, 42,10% acreditam que o tratamento de primeira escolha é o cirúrgico ou o medicamentoso. Ao serem questionados sobre a resolutividade da IU na APS, 51,32% acreditam que as mulheres com tal condição de saúde não precisam ser necessariamente encaminhadas para o nível secundário de atenção. As demais respostas obtidas no questionário encontram-se na tabela 2, separadas por categoria profissional.

Questões	Enfermeiros (n=41)				Médicos (n=35)				TOTAL (n=76)	
	Sim (%)	n	Não (%)	n	Sim (%)	n	Não (%)	n	Sim n (%)	Não n (%)
1. É normal mulheres idosas perderem urina.	17 (41,46)		24 (58,54)		16 (45,71)		19 (54,28)		33 (43,42)	43 (56,58)
2. IU é definida como qualquer perda involuntária da urina.	32 (78,05)		9 (21,95)		23 (65,71)		12 (34,29)		55 (72,36)	21 (27,64)
3. A IU classifica-se principalmente em: esforço, urgência e mista.	35 (85,37)		6 (14,63)		25 (71,43)		10 (28,57)		60 (78,95)	16 (21,05)
4. A IU afeta a qualidade de vida, é problema de saúde pública.	34 (82,93)		7 (17,07)		33 (94,29)		2 (5,71)		67 (88,15)	9 (11,85)
5. Gravidez, parto vaginal mal conduzido e climatério são fatores de risco para IU.	32 (78,05)		9 (21,95)		30 (85,71)		5 (14,29)		62 (81,58)	14 (18,42)
6. Tratamento fisioterapêutico é a primeira escolha para mulheres com IU.	25 (60,98)		16 (39,02)		19 (54,29)		16 (45,71)		44 (57,90)	32 (42,10)
7. Tratamento medicamentoso é a primeira escolha para mulheres com IU.	8 (19,51)		33 (80,49)		2 (5,71)		33 (94,28)		10 (13,15)	66 (86,85)
8. Tratamento cirúrgico é a primeira escolha para mulheres com IU.	4 (9,76)		37 (90,24)		2 (5,71)		33 (94,29)		6 (7,90)	70 (92,10)
9. Pouco pode-se fazer para tratar a IU.	1 (2,44)		40 (97,56)		1 (2,86)		34 (97,14)		2 (2,63)	74 (97,37)
10. Mulheres com IU precisam ser encaminhadas para o nível secundário de atenção à saúde.	20 (48,78)		21 (51,22)		17 (48,57)		18 (51,43)		37 (48,68)	39 (51,32)

Tabela 2. Conhecimento dos profissionais que atuam na ESF em Governador Valadares sobre a IU.

Na análise da questão discursiva sobre a abordagem terapêutica, apareceram como respostas algumas condutas frequentemente realizadas, que não constituem

necessariamente abordagens terapêuticas. Os profissionais relataram principalmente o acolhimento e anamnese (55,26%); o encaminhamento para especialistas (39,47%); orientações às mulheres (30,26%), sem especificar o tipo de orientação; a solicitação de exames laboratoriais (28,94%); e cerca de 23,68% dos profissionais indicaram que fariam o direcionamento das mulheres para o atendimento fisioterapêutico. Outras abordagens terapêuticas relatadas pelos participantes estão descritas na Figura 1.

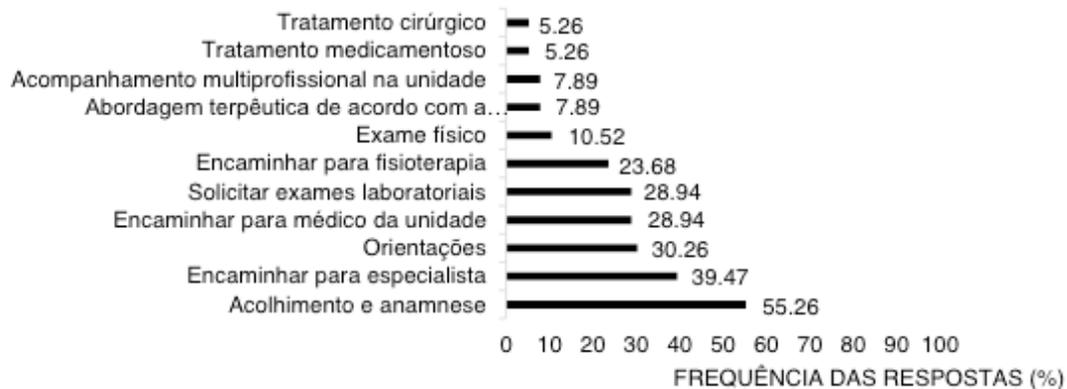


Figura 1. Abordagens terapêuticas adotadas pelos enfermeiros e médicos da ESF de Governador Valadares, MG.

4 | DISCUSSÃO

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

Já está consolidado o fato de que a IU feminina deve ser abordada inicialmente por meio da intervenção fisioterapêutica, tratamento que possui eficácia comprovada, independente da causa e gravidade da disfunção (ABRAMS et al., 2003; CLEMENT et al., 2014; DUMOULIN et al., 2014; SYAN; BRUCKER, 2015;). No entanto, observa-se que essa forma de tratamento não é indicada com frequência para as mulheres. A grande maioria dos profissionais de saúde falham ao não indicarem o tratamento fisioterapêutico como primeira abordagem terapêutica. Esse fato pode ser comprovado por um estudo realizado em Campinas, São Paulo, com enfermeiros, médicos clínicos gerais e médicos da família que atuavam na APS do município, cujo o objetivo foi investigar como era a abordagem e o manejo desses profissionais perante mulheres com IU que procuravam o serviço. Os pesquisadores observaram que 43,3% dos enfermeiros, 29,4% dos médicos clínicos gerais e 14,8% dos médicos da

família encaminhavam as mulheres para um especialista, ginecologista ou urologista (BARBOSA et al., 2009), corroborando os achados do presente estudo, em que 39,47% dos profissionais responderam que encaminhariam para especialistas. Esse resultado sugere uma posição contrária à proposta de resolutividade da APS.

Neste contexto, como estratégia para aumentar a resolutividade, coordenação e cuidado na APS, o Ministério da Saúde, em parceria com outras instituições, tem ofertado protocolos de encaminhamento para os gestores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), que são ferramentas para orientar as decisões dos profissionais (BRASIL, 2016). Nessa perspectiva, de acordo com o protocolo de encaminhamento da APS para a atenção especializada, a abordagem da IU deve ser iniciada nesse nível de atenção, que é caracterizado como a porta de entrada preferencial dos usuários no SUS. Esse documento recomenda ainda que o tratamento da IU, deve ser realizada por meio de intervenção fisioterapêutica durante 12 semanas, assim como preconizado pela ICS. Somente em casos de falha do tratamento fisioterapêutico, torna-se necessário o encaminhamento para a atenção especializada (ABRAMS et al., 2003; BRASIL, 2016). Nesse cenário, é papel da equipe multidisciplinar da APS acolher essas mulheres e promover educação em saúde; da mesma forma torna-se imprescindível o papel do fisioterapeuta inserido no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), pois será possível realizar a abordagem terapêutica a mulheres com IU nesse nível de atenção, atuando de forma minimamente invasiva e, conseqüentemente, evitando procedimentos desnecessários nesse grupo.

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

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

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

para o desenvolvimento de habilidades e competências técnicas em áreas específicas, afim de aumentar a resolutividade e qualificação da APS (ALMEIDA et al., 2011).

A educação continuada oportuniza o aprendizado dos trabalhadores atuantes na área da saúde, porém, os processos de capacitações devem ter como referência as necessidades da população, como é o caso da IU que possui alta prevalência (BRASIL, 2004). Nesse sentido, a aquisição de habilidades, integração de conhecimentos e a melhora do desempenho profissional possuem a finalidade de intervir diretamente na realidade da comunidade (BEZERRA et al, 2012; SILVA; SEIFFERT, 2009).

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

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

5 | CONCLUSÃO

Diante do exposto pode-se afirmar, que os profissionais participantes do estudo se mostraram instruídos com relação ao contexto geral da IU feminina. No entanto, quando se refere a atuação da fisioterapia na IU, foi possível observar que não há uma consistência nas respostas encontradas; bem como identificado nos resultados concernente a conduta terapêutica. Tal cenário sugere uma lacuna neste âmbito do conhecimento, podendo ser entendido como um conceito não muito bem estabelecido entre os profissionais. Dessa forma, para concretizar o que é recomendado em diretrizes estabelecidas pelos guidelines da área, bem como pelas recomendações do Ministério da Saúde, é necessário um programa de educação continuada, que contribua para a capacitação, qualificação e atualização dos profissionais de saúde que trabalham na APS.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. F.; FAUSTO, M. C. R.; GIOVANELLA, L. **Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados**. Revista Panamericana de Salud Pública. v.29, n.2, p.84–95, 2011.

BARBOSA, S. S. et al. **Como profissionais de saúde da rede básica identificam e tratam a incontinência urinária feminina**. O Mundo da Saúde. São Paulo, v. 33, n.4, p.449-456, Jul. 2009.

BERNARDS, A. T. M. et al. **Dutch guidelines for physiotherapy in patients with stress urinary incontinence: an update.** International Urogynecology Journal. v.25, n°.2, p.171–179, Fev. 2014.

BEUTTENMÜLLER, L. et al. **Contração muscular do assoalho pélvico de mulheres com incontinência urinária de esforço submetidas a exercícios e eletroterapia: um estudo randomizado.** Fisioterapia e Pesquisa. São Paulo, v.18, n.3, p.210-216. Jul/Set, 2011.

BEZERRA, A. L. Q. et al. **O processo de educação continuada na visão de enfermeiros de um hospital universitário.** Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]. v.14, n.3, p.618-625. Jul/Set, 2012. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n3/pdf/v14n3a19.pdf. Acesso em: 18 de fev. 2019.

BISPO JÚNIOR, J.P. **Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais.** Ciência & Saúde Coletiva, vol. 15, 2010.

BO, K. et al. **An International Urogynecological Association (IUGA)/ International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the conservative and nonpharmacological management of female pelvic floor dysfunction.** International Urogynecology Journal. v.28, p.191-213. Fev. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Para entender a gestão do SUS.** Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do Nasf: Núcleo de Apoio à Saúde da Família.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf. Acesso em: 18 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012. Núcleos de Apoio à Saúde da Família.** 2012. Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124_28_12_2012.html. Acesso em: 18 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 198/2004, de 13 de fevereiro de 2004.** Institui a política nacional de educação permanente em saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em 18 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 154/GM, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Legislativo, Brasília, DF, 2008, Seção 1, p. 38-42. Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html. Acesso em: 18 de fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 648/GM, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Legislativo, Brasília, DF, 2006, 28 mar, Seção 1. Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf. Acesso em: 18 de fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma nova estratégia para a reorganização do modelo assistencial.** Brasília: Ministério da Saúde; 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual para a organização da Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Protocolos de encaminhamento da Atenção Básica para a Atenção Especializada: Urologia**. Brasília, 2016.

BUCKLEY, B. S.; LAPITAN, M. C. Epidemiology Committee of the Fourth International Consultation on Incontinence, Paris, 2008. **Prevalence of urinary incontinence in men, women, and children-current evidence: findings of the Fourth International Consultation on Incontinence**. Urology. v.76, n.2, p.265-70, Ago. 2010.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. **O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social**. Physis: Revista Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.41-65, 2004.

CLEMENT, K.D. et al. **Urodynamic studies for management of urinary incontinence in children and adults: A short version Cochrane systematic review and meta-analysis**. Neurourology and Urodynamics, 2014.

DUMOULIN, C. et al. **Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women**. The Cochrane Database of Systematic Reviews. v.14, nº.5. Mai, 2014.

FARAH, B. F. **Educação em serviço, educação continuada, educação permanente em saúde: sinônimos ou diferentes concepções?** Revista APS. v.6, n.2, p.123-125, jul./dez. 2003. Disponível em: <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Tribuna.pdf>. Acesso em: 18 de fev. 2019.

GASPARETTO, A. et al. **Efeitos da fisioterapia com abordagem em grupo sobre a incontinência urinária feminina na atenção primária de saúde em Santa Maria**. Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria. v. 12, n. 1, p. 59-70, Jun, 2011.

HAYLEN, B. T. et al. **An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) Joint Report on the Terminology for Female Pelvic Floor Dysfunction**. Neurourology and Urodynamics. Darlinghurst, v.29, p.4–20, 2010.

MARQUES, K. S. F.; FREITAS, P. A. C. **A cinesioterapia como tratamento da incontinência urinária na unidade básica de saúde**. Fisioterapia em Movimento, Curitiba, v.18, n.4, p. 63-67, out./dez., 2005.

MENDES, E.V. **Os Sistemas de serviços de saúde: o que os gestores deveriam saber sobre essas organizações complexas**. Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza, 2002.

MILSOM, I. et al. **Epidemiology of urinary (IU) and faecal (FI) and pelvic organ prolapse (POP)**. Fourth International Consultation on Incontinence. 4a ed. Paris: health publication; p.35-112, 2009.

MORETTO, L. C.; LONGO, G. Z.; BOING, A. F.; ARRUDA, M. P. **Prevalência da utilização de serviços de fisioterapia entre a população adulta urbana de Lages, Santa Catarina**. Rev Bras Fisioter. 2009;13(2):130-5.

OLIVEIRA-BRASIL, A. C.; BRANDÃO, J. A. M.; SILVA, M. O. N.; GODIM FILHO, V. C. **O papel do fisioterapeuta no programa saúde da família do município de Sobral-Ceará.** Rev Bras Promoç Saude. 2005;18(1):3-6.

PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. **Saúde coletiva: teoria e prática 1.ed.** 2014. Medbook, Rio de Janeiro: 720pp.

REIGOTA, R. B. et al. **Prevalence of Urinary Incontinence and Its Association With Multimorbidity in Women Aged 50 Years or Older: A Population-Based Study.** Neurourology and Urodynamics, São Paulo, v.35, p.62–68, 2016.

REZENDE, V. A. **A resolutividade da Atenção Básica: uma revisão de literatura.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

RODRIGUES, M. Z. **Educação continuada em enfermagem de Saúde Pública.** Revista da Escola de Enfermagem USP. São Paulo, v.18, n.2, p. 129 - 140, Ago, 1984.

SILVA, G.M; SEIFFERT, O.M.L.B. **Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica.** Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v.62, n.3, p.362-6.2009, Mai/Jun, 2009.

SIQUEIRA, F. V.; FACCHINI, L.A.; HALLAL, P. C. **Epidemiology of physiotherapy utilization among adults and elderly.** Rev Saúde Pública. 2005;39(4):662-8.

STASKIN, D. et al. **Initial assessment of urinary incontinence in adult male and female patients.** In: Abrams, P. et al. Incontinence: 5th International Consultation on Incontinence. 5.ed. Paris: Health Publication, 2013; p. 361-388.

SYAN, R.; BRUCKER, B.M. **Guideline of guidelines: urinary incontinence.** BJU International. V.117, p.20-33. New York, 2015.

TRINDADE, K. M. CARVALHO.; SCHMITT, A. C. B.; CASAROTTO, R. A. **Queixas musculoesqueléticas em uma Unidade Básica de Saúde: implicações para o planejamento das ações em saúde e fisioterapia.** Fisioterapia e Pesquisa, v. 20, p. 228-234, 2013.

VANDERLEI, M. I. G.; ALMEIDA, M. C. P. **A concepção e prática dos gestores e gerentes da estratégia de saúde da família.** Cienc saude colet. 2007; 12(2): 443-453.

SOBRE A ORGANIZADORA

ANELICE CALIXTO RUH Fisioterapeuta, pós-graduada em Ortopedia e Traumatologia pela PUCPR, mestre em Biologia Evolutiva pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Prática clínica em Ortopedia com ênfase em Dor Orofacial, desportiva. Professora em Graduação e Pós-Graduação em diversos cursos na área de saúde. Pesquisa clínica em Laserterapia, kinesio e linfo taping.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-470-2

