



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

CÂMARA TÉCNICA

PARECER COREN-SP Nº 015/2022

Ementa: Atuação do Enfermeiro na
Reabilitação do Trato Urinário Inferior.

Descritores: Incontinência Urinária, Enfermagem, Processo de Enfermagem, Distúrbios do Assoalho Pélvico.

1. Do fato

Questionamento sobre a prática do enfermeiro na reabilitação do trato urinário inferior, cuidado que tem interface com outras profissões da área da saúde, além de questionamentos de alguns fisioterapeutas sobre esta prática.

2. Da fundamentação e análise

A Incontinência Urinária (IU) é definida pela *International Continence Society* (ICS - Sociedade Internacional de Continência) como uma perda involuntária de urina e é vista como um problema social ou higiênico. Classifica-se, de forma geral, em Incontinência Urinária de Esforço (I.U.E.), Incontinência Urinária de Urgência (I.U.U.), também nominada de Síndrome de Bexiga Hiperativa e Incontinência Urinária Mista (I.U.M.). É uma condição que pode causar angústia e incapacidade, relacionada aos aspectos físicos, sociais, psicológicos, ocupacionais, domésticos e sexuais. Trata-se de problema de saúde com dimensões mundiais e com impacto econômico tanto para o sistema de saúde, quanto para o incontinente (ABRAMS *et al.*, 2003; ABRAMS, 2013; BURKHARD *et al.*, 2018).

A Incontinência Urinária (IU) é uma das Disfunções do Assoalho Pélvico, termo que se caracteriza pela rede de músculos e ligamentos que ocupam o espaço que também ocupa a pelve. Esses músculos têm a função de manter os orifícios pélvicos (uretra, vagina e ânus) fechados para ocorrer o armazenamento de urina e fezes, e relaxados para o ato de urinar, evacuar e, no caso da mulher, ter relação



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

sexual (ASSIS *et al.*, 2020).

Dados epidemiológicos demonstram que a IU pode ocorrer em indivíduos de todas as idades, ambos os sexos e diferentes níveis sociais e econômicos. Na população dos EUA há estimativa de que 12 milhões de pessoas sofrem de IU; ao redor do mundo que 200 milhões de pessoas vivem com incontinência e, entre 15% e 30% das pessoas acima de 60 anos que vivem em ambiente domiciliar, apresentam também algum grau de incontinência. Embora seja comum em mulheres, com prevalência elevada, ainda assim há subnotificação, e o número pode ser bem maior do que os dados apresentados, pois existe o contrangimento em relatar que é incontinente. Em estudo no ambulatório de geriatria com 87 mulheres, após cálculo amostral, demonstrou-se prevalência de incontinência urinária de 73,4%, e o tipo mais comum entre elas foi a Incontinência Urinária Mista de 63,7%. Estudo multicêntrico brasileiro, coordenado pela Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde em população idosa evidenciou uma prevalência de IU de 11,8% entre os homens e de 26,2% entre as mulheres (NORTON; BRUBAKER, 2006; TAMANINI *et al.*, 2009; EVANGELISTA *et al.*, 2021).

A fisiologia do armazenamento e o esvaziamento da urina é uma coordenação complexa entre a bexiga (músculo detrusor e os receptores) e a uretra, existindo condições clínicas que podem levar à incontinência urinária, como o parto e o envelhecimento, dentre outras. Em estudo sobre incontinência urinária em mulheres, foi abordado por meio de revisão de fisiopatologia, avaliação e tratamento, com destaque em classificação dos diferentes tipos clínicos, de acordo com a sintomatologia e o mecanismo fisiopatológico, assim sendo mencionada como transitória ou crônica. A transitória é a perda urinária momentânea, presente há menos de seis meses e que se reverte espontaneamente após tratar a causa, sendo as principais: momento de confusão aguda, infecção sintomática do trato urinário, uretrite atrófica, vaginite, medicamentos, deficiências psicomotoras e compactação das fezes. A IU crônica, conforme já classificada, não se reverte espontaneamente, necessitando de avaliação e intervenções específicas (NORTON; BRUBAKER, 2006; CÂNDIDO *et al.*, 2017).



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

O tratamento depende das condições de saúde da pessoa, do tipo e estágio da incontinência e pode ser cirúrgico, conservador, com medicamentos, exercícios e terapia comportamental. Resultados positivos foram alcançados em estudo com idosas com incontinência urinária, onde foi utilizada a Terapia Comportamental, por meio do Processo de Enfermagem, com avaliação, planejamento de estratégias de intervenção, aplicação e avaliação dos resultados (CALDAS *et al.*, 2010).

Na avaliação global das contribuições, as publicações realizadas por enfermeiros nesta área do conhecimento são relevantes e descrevem as ações de enfermagem por meio da avaliação clínica em consultas de enfermagem, de modo a melhorar a qualidade de vida da população de uma forma geral, com intervenções apropriadas às demandas das pessoas incontinentes. Em estudo em que os dados foram obtidos pelo Programa de Reabilitação do Assoalho Pélvico (PRAP) na Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), com atendimento de 102 pacientes, mediado pelo trabalho de 480 alunos, concluiu-se que as atividades preventivas e de reabilitação do assoalho pélvico se constituem áreas de importante atuação do enfermeiro e contribuem para a formação profissional e prática baseada em evidências (LOPES *et al.*, 2017).

As Diretrizes em Incontinência Urinária, atualizadas em 2018, pelo *European Association of Urology* (EAU), **indicam as terapias não cirúrgicas como primeiras propostas**, porque não apresentam risco de complicações, e assim se realiza a história clínica e outras medidas e se consideram as **recomendações com nível forte de evidências**, apresentando-as:

[...]

- Usar questionários validados e apropriados quando forem necessários na avaliação;
- Diários miccionais solicitados ao paciente com I.U., indicando-o por no mínimo, 3 dias;
- Realizar os tratamentos comportamentais e fisioterápicos como micção adequada (*prompted voiding*) para indivíduos com IU e déficit cognitivo;
- Ofereça treinamento vesical como tratamento de primeira linha para IU;
- Reabilitação do assoalho pélvico (RAP), por pelo menos 3 meses, como primeira linha de tratamento para mulheres com IUE ou IU mista (incluindo idosos e puérperas);
- Reabilitação do assoalho pélvico para homens com incontinência pós prostatectomia radical para acelerar a recuperação da continência;
- Tenha certeza de que Reabilitação do Assoalho Pélvico (RAP) foi





Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

realizada da maneira mais intensiva possível;

- Não ofereça eletroestimulação (cutânea, anal, vaginal) isoladamente para o tratamento da IU;
- Não ofereça estimulação magnética para o tratamento da IU e da bexiga hiperativa em mulheres;
- Considerar estimulação percutânea do nervo tibial posterior como opção para melhorar IU de urgência em mulheres que não tiveram resultados com antimuscarínicos;
- *Reabilitação do assoalho pélvico (RAP) se refere ao treinamento intensivo e supervisionado dos músculos do assoalho pélvico (BURKHARD *et al.*, 2018).

A Portaria Conjunta nº 1, de 09 de janeiro de 2020 – Conitec, aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Incontinência Urinária não Neurogênica (PCDT). A aprovação ocorreu após apreciação das contribuições encaminhadas pela Consulta Pública e o Plenário aprovou, em unanimidade, o PCDT na 83ª Reunião da Plenária, em 6 de novembro de 2019. Considera-se também que ficou patente a presença de enfermeiros e órgãos como Cofen, Coren e Sobest, que marcaram as ações necessárias, conforme notas técnicas, para a contextualização do trabalho em enfermagem e a inserção de trechos específicos no tratamento conservador, dissociando a atividade apenas ao fisioterapeuta. Ademais, na parte de monitoramento, serão inseridas as práticas de cuidado integral e na atenção primária relacionadas à atividade em enfermagem (BRASIL, 2019; 2020).

Em Parecer de Câmara Técnica nº 04/2016/CTAS/COFEN, no Item II - Histórico dos Fatos, destaca-se "Manejo conservador de estenose uretral, através da dilatação uretral e da autodilatação intermitente, realizado por Enfermeiro Estomaterapeuta" e "Tratamento conservador de incontinência urinária e fecal, exercício de assoalho pélvico, eletroestimulação, biofeedback, treino vesical e os demais manejos conservadores, realizados por Enfermeiro Estomaterapeuta". No Item III - Da Análise, assim discorre:

[...]

A SOBEST - Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinências, fundada em 4 de dezembro de 1992, é o órgão de representação da estomaterapia brasileira e dentre as competências clínicas, por área do conhecimento do Enfermeiro da SOBEST estão:

[...] 3. ÁREA DE INCONTINÊNCIAS

3.1. Incontinência urinária e/ou anal

a) Pré-operatório



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

[...]

– Orientar quanto ao ato operatório, ao preparo prévio em geral, o uso de cateteres e equipamentos coletores diversos, os programas públicos de assistência e outros.

[...]

d) Pós-operatório tardio (ambulatorial ou domiciliário)

[...]

– Orientar e implementar os treinos vesical e/ou intestinal, com vistas à reeducação do paciente no tocante aos hábitos miccional e evacuatório.

– Orientar e implementar o cateterismo vesical intermitente limpo, preparando o paciente para o autocuidado, ou treinando o seu cuidador, quando indicado.

– Implementar o cateterismo vesical de demora, bem como o uso de equipamentos adequados, quando indicado.

Reeducação do incontinente

[...]

– Orientar e implementar o treino vesical e/ou intestinal, com vistas à reeducação do paciente no tocante aos hábitos miccional e evacuatório.

– Orientar e implementar o cateterismo vesical intermitente limpo, preparando o paciente para o autocuidado, ou treinando o seu cuidador, quando indicado.

[...]

– Orientar e realizar programa de exercícios para o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, com vistas à obtenção da continência urinária e/ou anal.

– Realizar programa de biofeedback, para propiciar ao paciente o reconhecimento das estruturas anatômicas a serem fortalecidas, por ocasião da realização de exercícios perineais.

– Orientar e realizar programa de uso de cones vaginais, com vistas ao reconhecimento e fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico.

– Realizar terapia de eletroestimulação para fortalecimento de musculatura do assoalho pélvico, com o uso de eletrodos de superfície, probes endovaginais ou endoanais, quando necessário.

– Avaliar, implementar e orientar a utilização de pessários vaginais para a correção de prolapso de órgão pélvico, quando indicado.

– Avaliar, implementar e orientar a utilização de plug anal para a melhora da continência anal, quando indicado.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

– Avaliar, implementar e orientar a utilização de demais equipamentos disponíveis no mercado, com vistas a melhorar a continência urinária e/ou anal e seu impacto na qualidade de vida dos clientes por elas acometidos.

[...]

IV-DA CONCLUSÃO:

[...]

b) O principal objetivo do tratamento da incontinência urinária e fecal deve ser a restauração integral da continência. Atualmente, preconiza-se que o tratamento seja iniciado com a técnica menos invasiva e que apresente o menor índice de efeitos colaterais. São exemplos de tratamento conservador de incontinência urinária e fecal: exercício de assoalho pélvico, eletroestimulação, biofeedback, treino vesical dentre outros. Após leitura exaustiva não foi encontrado impeditivo legal para a execução desses procedimentos por profissional Enfermeiro e/ou Enfermeiro Estomaterapeuta respeitando-se o escopo legal do exercício profissional [...] (COFEN, 2016, grifos nossos).

Em Parecer de Câmara Técnica nº 41/2022/CTAS/COFEN, referente ao Enfermeiro realizar a prescrição e inserção de pessários uroginecológicos utilizados para o tratamento conservador do prolapso de órgãos pélvicos e incontinência urinária, conclui-se que não há impedimento legal e nesta circunstância que o Enfermeiro qualificado seja especialista em ginecologia e obstetrícia ou estomaterapia (COFEN, 2022).

Conforme consta no Decreto 94.406/1987, que regulamenta a Lei 7.498/1986 - Exercício da Enfermagem:

[...]

Art. 8º O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I privativamente:

[...]

e) consulta de enfermagem;

f) prescrição da assistência de enfermagem;

[...]

h) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

imediatas [...] (BRASIL, 1987).

O Código de Ética de Enfermagem (CEPE), Resolução Cofen nº 564/2017, assim observa sobre a conduta dos profissionais:

[...]

CAPÍTULO I – DOS DIREITOS

[...]

Art. 1º Exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos.

[...]

Art. 22 Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

[...]

CAPÍTULO II – DOS DEVERES

[...]

Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência [...] (COFEN, 2017).

A assistência de enfermagem em Incontinência Urinária deve estar inserida no Processo de Cuidar, conforme a Resolução Cofen nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem (PE) em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Por meio do PE, será possível identificar os fenômenos de enfermagem e assim propor as intervenções à pessoa incontinente. Há necessidade clínica e legal para que seja realizada a devida documentação e registro das ações da prática profissional (COFEN, 2009; COREN-SP, 2021).

Consideram-se também as publicações de fisioterapeutas, comunicando estudos e experiência neste campo de atuação. O Decreto-Lei nº 938/1969, que provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, estabelecendo no Art. 3º: “É atividade privativa do fisioterapeuta, executar métodos e técnicas fisioterápicos com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

física do cliente”. Ainda, a Resolução COFFITO nº 401/2011 que Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia na Saúde da Mulher, resolve:

[...] Art. 3º Para o exercício da Especialidade Profissional em Fisioterapia na Saúde da Mulher é necessário o domínio das seguintes Grandes Áreas de Competência:

[...]

IX – Planejar e executar estratégias de intervenção fisioterapêuticas utilizando recursos fisioterapêuticos gerais e os específicos como: massagem perineal, cinesioterapia dos músculos do assoalho pélvico, biofeedback manométrico, eletromiográfico, de superfície e intracavitário (anal e vaginal), biofeedback ultrassonográfico, propriocepção e fortalecimento muscular intraanal e intravaginal, programas de exercícios para gestantes, entre outras [...] (CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, 2011).

Fica demonstrado que o Fisioterapeuta, com especialização em Saúde da Mulher, e o Enfermeiro e/ou Enfermeiro Estomaterapeuta, competente e qualificado, tem importante função no atendimento nesta área de conhecimento, respeitando-se o escopo de ação de cada profissional, conforme legislação apresentada. Assim, trata-se de uma ação multidisciplinar, onde os pacientes podem ter benefícios com o atendimento interdisciplinar.

3. Da conclusão

Frente ao exposto, consubstanciado pela Lei do exercício da Enfermagem; Código de Ética de Enfermagem; Pareceres Cofen 04/2016 e 41/2022; da alta prevalência de Incontinência Urinária na população e evidências científicas que alicerçam as atividades de cuidados do Enfermeiro em Reabilitação do Assoalho Pélvico sedimentadas pela práxis; é de competência do enfermeiro, no processo de cuidar, após avaliação clínica, vinculada ao Processo de Enfermagem/Consulta de Enfermagem, oferecer às pessoas a assistência segura em pré-operatório, pós-operatório, cuidados ambulatoriais, domiciliares e na modalidade de profissional liberal.

Destarte, reitera-se a conclusão do Parecer Cofen 04/2016, que conclui: “[...]”



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Após leitura exaustiva não foi encontrado impeditivo legal para a execução desses procedimentos por profissional Enfermeiro e/ou Enfermeiro Estomaterapeuta respeitando-se o escopo legal do exercício profissional”. O enfermeiro com formação técnica específica, qualificado, poderá realizar os procedimentos, responsabilizando-se por suas ações (COFEN, 2016; 2022).

O cuidado e a coordenação do processo de cuidar é de responsabilidade do enfermeiro, que é capacitado e legalmente subsidiado a atuar com autonomia profissional em vários contextos, como em processo de trabalho intra-hospitalar, extra-hospitalar, ambulatorial, domiciliário, enquanto profissional liberal, empreendendo, em Consultório de Enfermagem.

Finaliza-se, com a recomendação que as ações de Assistência de Enfermagem, referentes à prática para Reabilitação do Assoalho Pélvico, sejam registradas e estejam respaldadas em Protocolos Institucionais Assistenciais, Protocolo Operacional Padrão ou que atenda as características da estrutura do trabalho do Enfermeiro.

É o parecer.

Referências

ABRAMS, P. *et al.* *The Standardisation of Terminology in Lower Urinary Tract function: report from the standardisation sub-committee of THE INTERNATIONAL CONTINENCE SOCIETY.* **Urology.** v. 61, n.1, 2003, p. 37-49. Disponível em: <https://www.goldjournal.net/action/showPdf?pii=S0090-4295%2802%2902243-4>. Acesso em 25 jul. 2022.

ABRAMS, P. *et al.* *Incontinence 5th International consultation on incontinence.* **Health Publication Ltd.** 2013, p. 361-88. Disponível em: https://www.ics.org/Publications/ICI_5/INCONTINENCE.pdf . Acesso em 25 jul. 2022.

ASSIS, G.M. *et al.* **Prevenindo e tratando a incontinência urinária feminina.** 1.ed. - Taubaté: Casa Cultura, 2020. Disponível em: <https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/11/Cartilha-Sobest-Incontinencia.pdf>. Acesso em 8 jul. 2022.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

BRASIL. Decreto-Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969. **Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional e dá outras providências.** Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3317>. Acesso em 25 jul. 2022.

_____. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em 25 jul. 2022.

_____. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acesso em 25 jul. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Portaria Conjunta nº 1, de 09 de janeiro de 2020. **Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Incontinência Urinária não Neurogênica.** p. 168. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Portaria-Conjunta-PCDT-Incontinencia-Urinaria-NN-13.01.2020.pdf> . Acesso em 8 jul. 2022.

BURKHARD, F.C. *et al.* Diretrizes em Incontinência Urinária. Atualizado em março de 2018. **European Association of Urology Pocket Guidelines.** Edição 2018, p.466. Disponível em: https://portaldaurologia.org.br/medicos/pdf/guidelines_EAU/Guideline_EAU_2018_port-web.pdf . Acesso em 25 jul. 2022.

CALDAS, C.P. *et al.* Terapia comportamental para incontinência urinária da mulher idosa: uma ação do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm.** v. 19, n.4, p. 783-8, 2010. <https://www.scielo.br/j/tce/a/63D9qryM8DbrSfKSBBt93Qz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 25 jul. 2022.

CÂNDIDO, F.J.L.F *et al.* Incontinência urinária em mulheres: breve revisão de fisiopatologia, avaliação e tratamento. **Visão Acadêmica.** v.18, n.3. Curitiba, 2017, p. 67-80. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/54506/33509>. Acesso em 25 jul. 2022.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 358/2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucofen-3582009_4384.html. Acesso em 25 jul. 2022.

_____. Resolução Cofen nº 564/2017. **Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em 25 jul. 2022.

_____. PARECER DE CÂMARA TÉCNICA Nº 04/2016/CTAS/COFEN. **Manifestação sobre procedimentos da área de enfermagem.** Referência: PAD Nº 036/2016. Disponível em http://www.cofen.gov.br/parecer-no-042016ctascofen_45837.html . Acesso em 25 jul. 2022.

_____. PARECER DE CÂMARA TÉCNICA Nº 41/2022/CTAS/COFEN. **Solicitação de Parecer Técnico referente ao Enfermeiro realizar a prescrição e inserção de pessários uroginecológicos utilizados para o tratamento conservador do prolapso de órgãos pélvicos e incontinência urinária.** Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/06/2-Parecer-de-Camara-Tecnica-no-41-2022-CTAS-COFEN.pdf>. Acesso em 25 jul. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução Nº 401 de 18 de agosto de 2011. **Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia na Saúde da Mulher e dá outras providências.** Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3164> .Acesso em 25 jul. 2022.

_____. Resolução nº 08, de 20 de fevereiro de 1978. **Aprova as Normas para habilitação ao exercício das profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional e dá outras providências.** Disponível em: <http://www.coffito.org.br/site/index.php/home/resolucoes-coffito/79-resolucao-n08-alterada-pelas-resolucoes-n-15-18-28-184-331-353-e-359-aprova-normas-para-habilitacao-aoexercicio-das-profissoes-de-fisioterapeuta-e-terapeuta-ocupacional.html>. Acesso em 25 jul. 2022.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Processo de Enfermagem: guia para a prática**. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. - 2.ed., São Paulo: COREN-SP, 2021. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2010/01/SAE-web.pdf> Acesso em 25 jul. 2022.

EVANGELISTA, D. *et al.* Prevalência de incontinência urinária em idosas e impacto na qualidade de vida. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.1, p.1588-1602. 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/viewFile/23462/18842>. Acesso em 25 jul. 2022.

LOPES, M.H.B. *et al.* Programa de reabilitação do assoalho pélvico: relato de 10 anos de experiência. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2017;70(1):219-23. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/thPDR5zy33GrKHCq4KQ6YGN/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 25 jul. 2022.

NORTON, P.; BRUBAKER, L. *Urinary incontinence in women*. **Lancet**. v.367, n.9504, p. 57-67. 2006. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(06\)67925-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(06)67925-7/fulltext). Acesso em 25 jul. 2022.

TAMANINI, J.T.N. *et al.* *Analysis of the prevalence of and factors associated with urinary incontinence among elderly people in the Municipality of São Paulo, Brazil: SABE Study (Health, Wellbeing and Aging)*. **Cad. Saúde Pública**. v.25, n.8, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/mfndzGNBsMvGwrkKKxwy3Pc/?format=pdf&lang=en>. Acesso em 25 jul. 2022.

São Paulo, 29 de junho de 2022.

Câmara Técnica

(Aprovado na reunião de Câmara Técnica em 29 de junho de 2022)

(Homologado na 1224ª Reunião Ordinária Plenária em 22 de julho de 2022)