

# Terapia comportamental em mulheres idosas com incontinência urinária: validação de conteúdo de um protocolo

*Behavioral therapy in elderly women with urinary incontinence: content validation of a protocol*

*Terapia conductual en mujeres ancianas con incontinencia urinaria: validación de contenido de un protocolo*

Samantha da Silva Cruz<sup>a</sup> 

Suzele Cristina Coelho Fabrício<sup>a</sup> 

Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues<sup>b</sup> 

Vanderlei José Haas<sup>c</sup> 

Kusumota Luciana<sup>c</sup> 

## Como citar este artigo:

Cruz SS, Fabrício SCC, Rodrigues RAP, Haas VJ, Luciana K. Terapia comportamental em mulheres idosas com incontinência urinária: validação de conteúdo de um protocolo. Rev Gaúcha Enferm. 2025;46:e20240084. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240084.pt>

## RESUMO

**Objetivo:** Elaborar e validar o conteúdo de um protocolo de terapia comportamental para melhorar a incontinência urinária de mulheres idosas.

**Método:** Trata-se de um estudo metodológico para a elaboração e validação do conteúdo de um protocolo a ser aplicado com mulheres idosas com incontinência urinária. Foi realizado em duas fases: 1) elaboração do protocolo a partir de revisão de literatura, NANDA-I e NIC; 2) validação de conteúdo, por meio da avaliação do protocolo por especialistas, em grupo focal.

**Resultados:** Na validação do protocolo participaram cinco especialistas. A análise do protocolo ocorreu aos seis dias de novembro de 2023. Os itens avaliados foram: 1) Educação sobre incontinência urinária; 2) Avaliação de comportamento pelo diário miccional; 3) Identificação da perda urinária pelo teste do absorvente; 4) Propriocepção; 5) Avaliação da força dos músculos do assoalho pélvico; 6) Exercícios perineais. A análise dos dados seguiu três etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento e interpretação dos dados, recorrendo-se à técnica de análise de conteúdo temática por frequência. Assim, dos seis itens, quatro receberam concordância total.

**Considerações finais:** O protocolo é aplicável por enfermeiros. Consideraram-se conteúdo e apresentação do protocolo válidos para a implementação da intervenção no tratamento da incontinência urinária em mulheres idosas.

**Descritores:** Incontinência urinária; Idoso; Protocolos clínicos; Enfermagem em reabilitação; Pesquisa em enfermagem clínica.

## ABSTRACT

**Objective:** To develop and validate the content of a behavioral therapy protocol aiming at improving urinary incontinence in elderly women.

**Method:** This is a methodological study to develop and validate the content of a protocol to be applied with elderly women with urinary incontinence. It was conducted in two phases: 1) development of the protocol based on a literature review, NANDA-I and NIC; 2) content validation through evaluation of the protocol by experts in a focus group.

**Results:** Five experts participated in the validation of the protocol. The analysis occurred over six days in November 2023. The items evaluated were: 1) Education about urinary incontinence; 2) Assessment of behavior using the voiding diary; 3) Identification of urinary loss using the pad test; 4) Proprioception; 5) Assessment of pelvic floor muscle strength; 6) Perineal exercises. Data analysis followed three stages: pre-analysis, material exploration, and data treatment and interpretation, using thematic content analysis by frequency. Out of the six items, four received total agreement.

**Final considerations:** The protocol is applicable by nurses. The content and presentation of the protocol are considered valid for the implementation in the treatment of urinary incontinence in elderly women.

**Descriptors:** Urinary incontinence; Older people; Clinical protocols; Rehabilitation nursing; Clinical nursing research.

## RESUMEN

**Objetivo:** Desarrollar y validar el contenido de un protocolo de terapia conductual para la incontinencia urinaria en mujeres adultas mayores, así como identificar en la literatura evidencia sobre el tratamiento de intervención no farmacológica para la incontinencia urinaria en esta población.

**Método:** Se trata de un estudio metodológico con enfoque cualitativo. Se diseñó un protocolo de terapia conductual para mejorar la incontinencia urinaria en mujeres de edad avanzada. Para elaborar y validar el contenido de este protocolo, se decidió dividir el

<sup>a</sup> Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

<sup>b</sup> Universidade de São Paulo (USP), EERP-USP, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

<sup>c</sup> Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFMT), Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

proceso en dos fases: 1) elaboración del protocolo; 2) validación de contenido con evaluación del protocolo por expertos, a través de un grupo focal.

**Resultados:** En la validación del protocolo participaron cinco expertos, edad promedio  $45,2 \pm 4,3$  años, tres fisioterapeutas, una enfermera y un médico. Los ítems evaluados fueron: 1) Educación sobre la incontinencia urinaria; 2) Evaluación de la conducta mediante el diario miccional; 3) Identificación de la pérdida urinaria mediante la prueba de la compresa; 4) propiocepción; 5) Evaluación de la fuerza de los músculos del suelo pélvico; 6) Ejercicios perineales.

**Consideraciones finales:** Se reformuló el protocolo para incorporar consideraciones de expertos. El contenido y presentación del protocolo se consideran válidos para implementar la intervención en el tratamiento de la incontinencia urinaria en mujeres adultas mayores.

**Descriptor:** Incontinencia urinaria; Anciano; Protocolos clínicos; Enfermería en rehabilitación; Investigación en enfermería clínica.

## ■ INTRODUÇÃO

Dentre as disfunções que acometem a população idosa, uma das mais comuns é a incontinência urinária (IU). Sabe-se que têm índices em outras faixas etárias, entretanto é ainda mais prevalente em mulheres idosas. Quando os sinais e sintomas são subdiagnosticados pode ocorrer piora do quadro, já que os profissionais de saúde desconhecem o que de fato pode estar comprometendo a saúde dessas mulheres idosas <sup>(1)</sup>.

Adotou-se, para o estudo, o conceito de IU apresentado pela International Continence Society (ICS), sendo considerada a IU como qualquer perda involuntária de urina. Ainda segundo a ICS, a IU apresenta sintomas diferenciados da sensação natural de enchimento da bexiga, pois, na IU, o enchimento da bexiga ocorre mais precocemente ou até mesmo mais tardiamente, além de ser considerado persistente ou sem controle, quando comparado à sensação natural de urinar <sup>(2)</sup>.

Na população idosa, a IU apresenta-se como uma alteração de etiologia multifatorial resultante da interação de mudanças particulares do envelhecimento com lesões dos sistemas nervoso e urinário, bem como com outras comorbidades ou com o uso de determinados medicamentos e alterações de funcionalidade e cognição. Tal condição pode restringir a pessoa idosa do convívio social e a expor a situações constrangedoras <sup>(3,4)</sup>.

Possui elevada prevalência na população idosa (de 25 a 45%), sendo de 50% na população feminina. Entretanto, ainda permanece subdiagnosticada e subtratada, uma vez que 25 a 61% procuram tratamento. A distribuição de prevalência dos subtipos de IU na população feminina é consistente, sendo a IU de esforço (IUE) de 10 a 39%, a IU mista (IUM) de 7,5 a 25% e a IU de urgência (IUU) isolada, a menos frequente, com prevalência de 1 a 7% <sup>(4)</sup>.

A enfermagem aborda as disfunções do trato urinário estabelecendo os diagnósticos de IU da Classificação dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA International (NANDA-I) que fazem parte do Domínio 3: Eliminação e troca, da Classe 1 (Função urinária)<sup>(5)</sup> conhecidos por desencadear alterações relevantes que têm sido considerados problemas

de saúde pública, são eles: IUE, IUU, Incontinência urinária mista (IUM) e Incontinência urinária associada à incapacidade; além de um diagnóstico de risco: Risco de incontinência urinária de urgência <sup>(5-7)</sup>.

Vale ressaltar que os fatores de risco para IU se assemelham entre os tipos (IUE, IUU e IUM), sendo os fatores modificáveis: obesidade, constipação intestinal, cafeína, tabagismo, exercício físico, atrofia vaginal, atividade sexual, reposição hormonal e baixo estrogênio e os fatores não modificáveis: idade, paridade, menopausa, cirurgia ginecológica, doenças crônicas e fatores hereditários <sup>(5)</sup>.

Diante dos diagnósticos de enfermagem considerados, a atuação do enfermeiro se funda na relevância de utilização da assistência de enfermagem desde a avaliação de mulheres idosas com IU até as intervenções, plano de cuidados, implementação da assistência e avaliação realizadas na prática. Nesse processo são compreendidas as etapas metodológicas que auxiliam enfermeiros tanto na prática clínica, quanto na pesquisa de enfermagem capazes de tratar a IU em mulheres idosas.

Na Atenção Básica à Saúde (ABS) são desenvolvidas ações, tanto de caráter individual quanto coletivo, voltadas para a promoção da saúde e prevenção de agravos, para o tratamento e para a reabilitação da pessoa idosa <sup>(6)</sup>. Para que as ações e as intervenções se tornem ferramentas capazes de prestar a melhor assistência de enfermagem, sugere-se a elaboração e validação de protocolos, que são conjuntos de recomendações sistemáticas que seguem um rigor metodológico para a sua construção <sup>(7)</sup>.

Os protocolos assistenciais são considerados ferramentas importantes para assistência, pautados na prática baseada em evidências para otimizar o cuidado em saúde e em enfermagem. Para o processo de validação de um protocolo, são diversos os caminhos, como a participação de profissionais experientes e/ou participantes do protocolo até a validação mais rigorosa com juízes especialistas. Ainda assim, seguindo um rigor metodológico, orienta-se a revisão do material e, logo, a validação e capacitação das equipes <sup>(7)</sup>.

Assim, é preponderante ter um protocolo assistencial para direcionar a assistência às mulheres com IU na ABS, visto que pode contribuir tanto para a prática clínica, quanto

para a prática técnico-científica, pois o protocolo representa uma ferramenta inovadora que pode ser empregada na rotina do enfermeiro na ABS. O protocolo poderá também contribuir com a realização da assistência de enfermagem visando a prevenção das complicações relacionadas à IU e ao tratamento de idosas com IU. Um protocolo validado que seja capaz de avaliar e tratar a IU de mulheres idosas na ABS para o atendimento e assistência dos profissionais de saúde facilita sua aplicabilidade.

O protocolo não apenas pode otimizar o trabalho do profissional pelo seu conteúdo, como também melhorar o atendimento à mulher idosa e até mesmo ao profissional. Os benefícios à mulher idosa se resumem ao tratamento e melhora da IU; à melhora do estilo de vida e da QV; e mudança de comportamentos saudáveis por meio dos conteúdos educativos.

Em relação ao profissional enfermeiro, as vantagens de se utilizar o protocolo validado durante a consulta são o preenchimento rápido, simples e padronizado; a facilidade no trabalho do profissional em seguir um material sistemático de orientação da mulher idosa com IU; o estabelecimento de vínculo entre profissional e mulher idosa, o que a encoraja a falar sobre o quanto o problema interfere em sua vida, além de permitir a compreensão para compartilhar informações imprescindíveis para a intervenção; a elaboração de intervenções em saúde que avaliam fenômenos relacionados à IU; e a autonomia do profissional, principalmente do enfermeiro, em realizar diagnósticos e intervenções que atendam às necessidades da mulher idosa, orientando sua prática e possibilitando a tomada de decisões<sup>(9)</sup>.

Visto que a IU possui prevenção e tratamento de baixo custo com EMAP e que esses exercícios são considerados tratamento de primeira linha, pretende-se estruturar um protocolo de intervenção que poderá ser aplicado por profissionais da saúde, especialmente por enfermeiros.

De acordo com uma classificação de intervenções de enfermagem propostas pela Nursing Interventions Classification (NIC), existem 565 intervenções na sétima edição e podem ser listadas cinco intervenções para IU: controle da eliminação urinária (0590); controle do pessário (0630); cuidados na IU (0610); exercícios para a musculatura pélvica (0560); e treinamento vesical (0570)<sup>(10)</sup>.

Dessa maneira, das cinco intervenções de enfermagem recomendadas pela NIC listadas para IU, foram selecionadas quatro a serem trabalhadas, excluindo-se uma intervenção sugerida destinada a terapias invasivas (controle do pessário) por não atender ao objetivo do trabalho em questão.

Assim, com este estudo, pretende-se responder as questões: Qual é a melhor forma de intervir, não farmacologicamente, na IU de mulheres idosas, visando melhorar

sua qualidade de vida? Qual estrutura e conteúdo devem compor um protocolo válido de intervenção para IU em mulheres idosas?

Destarte, o estudo se objetiva em elaborar e validar o conteúdo de um protocolo de terapia comportamental para melhorar a incontinência urinária de mulheres idosas.

## ■ MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico com o propósito de elaborar e validar o conteúdo de um protocolo de intervenção física e comportamental para tratamento da IU em mulheres idosas que deve ser aplicado por um enfermeiro capacitado.

O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (CEP-EERP-USP), sob o número de aprovação CAAE 28414620.9.0000.5393, de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres Humanos, Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12<sup>(11)</sup>.

Para prosseguir com a elaboração e validação do protocolo, optou-se por dividir o processo em duas fases: i) elaboração do protocolo de intervenção física e comportamental para tratamento da IU em mulheres idosas; ii) validação de conteúdo, por meio da avaliação do protocolo por juízes especialistas.

Inicialmente, o desenvolvimento da pesquisa foi também embasado nas revisões de literatura, Classificação dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I, classificação de intervenções de enfermagem (NIC) e em estudos já realizados com mulheres idosas com IU. Posteriormente, para a construção do protocolo, buscou-se compreender a necessidade de construir um instrumento sistemático de intervenção física e comportamental validado para o tratamento da IU em mulheres idosas aplicado por um enfermeiro treinado a conduzir todas as etapas do protocolo<sup>(12, 13)</sup>.

A intervenção física e comportamental deve acontecer, inicialmente, em 12 semanas, em conformidade ao tempo mais prevalente encontrado em pesquisas levantadas pelas revisões sistemáticas<sup>(12, 13)</sup> e, também, de acordo com as guidelines (diretrizes) das principais organizações americanas que estão em consonância com outros grupos internacionais (Best Practice Advocacy Centre of New Zealand e The National Institute for Health and Care Excellence [NICE])<sup>(14)</sup>. Posteriormente, essas mulheres idosas passam por seguimento após um ano da intervenção.

O protocolo elaborado compreende os itens: Educação acerca da IU; Avaliação de comportamento por meio do diário miccional; Identificação da perda urinária utilizando

o teste do absorvente (pad-test); Propriocepção; Avaliação de força dos MAP (FMAP); e Exercícios perineais.

Assim, o protocolo de intervenção física e comportamental para tratamento da IU em mulheres idosas brasileiras foi submetido à avaliação dos juízes por meio do grupo focal para que fosse validado através de um consenso.

Para que o protocolo fosse construído, foi formado um grupo focal de especialistas/juízes, selecionados de forma intencional pelos pesquisadores a partir dos critérios pré-determinados, ou seja, que os mesmos deveriam ter experiência com o tema a ser discutido (ter doutorado acadêmico e/ou experiência clínica há mais de cinco anos em urologia, ginecologia ou IU nas áreas de enfermagem, medicina e/ou fisioterapia; atuar na assistência, no ensino e/ou na pesquisa baseada em evidências) e que se dispusessem a participar da reunião de avaliação do material. Participaram desse grupo: um médico urologista, uma enfermeira, três fisioterapeutas, a pesquisadora principal (enfermeira) e a mediadora (enfermeira)<sup>(15)</sup>.

Assim, priorizaram-se os critérios mencionados para a seleção dos juízes que participaram do protocolo, mesmo com especialistas de outras categorias que não apenas o enfermeiro, pois o intuito era validar o protocolo em relação ao conhecimento técnico-científico e não apenas prático, assim, levou-se em consideração o conhecimento multiprofissional para que o protocolo fosse amplamente estruturado.

Utilizando uma estrutura de amostragem proposital, foram adotadas uma série de estratégias de recrutamento para encontrar a população alvo para o estudo. As estratégias foram realizadas por meio de mensagens direcionadas nos e-mails levantados em pesquisas na plataforma lattes que pudessem incluir pesquisadores da área localizados por meio de artigos publicados e teses defendidas<sup>(15)</sup>.

Esse e-mail aos voluntários incluía o convite para a participação, mais um link para a reunião por meio do *software Google Meet for Education* e, ainda, um link para preenchimento de um formulário do *Google Forms* para que os voluntários indicassem consentimento (a ser assinado e devolvido antes do grupo focal).

O formulário para indicação do consentimento foi intitulado "Avaliação de um protocolo para tratamento da Incontinência Urinária em mulheres idosas" que inicialmente apresentava a pesquisa, a pesquisadora principal e a orientadora, bem como os objetivos do protocolo. Foram coletados os e-mails nesse mesmo formulário e, logo, foi realizado o convite com participação voluntária como especialista (juiz) no processo de validação com apresentação do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Após selecionar a concordância, o formulário levava o juiz para a próxima

seção, bem como se a seleção da não autorização fosse realizada, o formulário era encerrado.

Foram convidados 14 juízes para participarem do grupo focal, entretanto a maioria (nove) declarou impossibilidade diante das datas sugeridas. Assim, participaram cinco juízes de localidades diferentes (Fortaleza/CE, Manaus/AM, Niterói/RJ, Ribeirão Preto/SP e Rio de Janeiro/RJ) que avaliaram todos os itens correspondentes ao protocolo.

A análise do protocolo pelos juízes ocorreu aos seis dias de novembro de 2023, considerando pertinência, consistência, clareza, objetividade, simplicidade, ser exequível, atual, com vocabulário não gerador de ambiguidades e preciso<sup>(15)</sup>.

O protocolo foi reformulado com base nos seguintes critérios: sugestões com mais de 20% de discordância e/ou irrelevância apontadas pelos juízes/especialistas, bem como corroborar com a literatura por meio das evidências extraídas do referencial teórico. Entretanto, todas as sugestões foram levadas em consideração e incluídas no protocolo.

Ao término do grupo focal foi iniciada a fase de transcrição, análise dos dados, categorização e sumarização para posterior construção dos domínios e facetas do protocolo<sup>(15)</sup>.

O grupo focal virtual foi conduzido por duas facilitadoras, sendo a pesquisadora principal e a facilitadora secundária ou mediadora utilizando o *software Google Meet for Education*. Para que se iniciasse a reunião com o grupo focal foi solicitado a todos o consentimento para efetuar a gravação em áudio, garantindo total sigilo do material obtido. A duração do grupo focal foi de 116 minutos e 14 segundos, o que respeitou a recomendação de tempo aproximado de 150 minutos. O período foi suficiente para apresentações das facilitadoras, apresentação em PowerPoint do protocolo e considerações dos especialistas concomitantes à apresentação do protocolo para que os juízes pudessem analisar, realizar sugestões e opinar com opções entre "concordo" ou "discordo" e entre "relevante ou irrelevante" concomitantemente a cada item em discussão, sendo 31 questões do formulário.

A população alvo para aplicação do protocolo de intervenção deve ser mulheres idosas (com 60 anos de idade ou mais) que apresentarem IU após a caracterização pelo *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF)*, que serão atendidas individualmente, conforme critérios de seleção.

Os critérios de inclusão são: mulheres com 60 anos ou mais de idade; caracterizadas com o perfil de mulheres idosas com IU pelas questões 3 e 4 do ICIQ-SF, sendo a questão 3 relacionada à frequência da perda urinária e a questão 4 relacionada à quantidade da perda urinária; com desempenho funcional preservado, avaliado pelo teste "levantar e andar cronometrado"; com contato telefônico disponível.

Os critérios de exclusão: com prejuízos cognitivos, baseado no Mini Exame do Estado Mental (MEEM); com infecção urinária ou vaginal ativa nos últimos três meses autorreferidas; com cirurgia urológica recente, há menos de três meses, autorreferida; com prolapso uterino estágio dois ou superior no sistema de classificação do *Pelvic Organ Prolapse Quantification System* (POP-Q), ou seja, maior do que um (1) cm abaixo do hímen ao esforço (prolapso visível no intróito vaginal)<sup>(16)</sup>; com câncer pélvico ou urogenital; com doença cardíaca que limite atividades (grau 3 e 4)<sup>(17)</sup> com intervenção cirúrgica para IU; com intervenções terapêuticas recentes para IU (três meses antes do estudo); em uso de fármacos (antagonistas de alfa-adrenérgicos, diuréticos, sedativos e inibidores da enzima de conversão da angiotensina); com força muscular  $\leq 1$  na escala de Oxford Modificada, pois a mulher idosa com esse resultado não apresenta contração para realizar o protocolo de intervenção.

### Etapas para implementação do protocolo

A intervenção não farmacológica consta da implementação do protocolo de intervenção física e comportamental que se divide em quatro etapas, com duração de três meses (12 semanas) conforme a Figura 1.

**Etapas 1:** Inicialmente devem ser identificadas as mulheres idosas adscritas na USF com 60 anos ou mais de idade e caracterizadas com IU pelas questões 3 e 4 do ICIQ-SF que avaliam a frequência e a quantidade de perda urinária nas últimas quatro semanas, devem receber as informações sobre a avaliação dos critérios de elegibilidade, participação e disponibilidade para realização das atividades do protocolo<sup>(18)</sup>.

**Etapas 2:** As mulheres idosas caracterizadas com IU, com desempenho funcional avaliado por meio do teste "levante e ande cronometrado" e com contato telefônico disponível serão convidadas a participar do protocolo. Será realizada a avaliação cognitiva com aplicação do MEEM com intuito de excluir as mulheres idosas que apresentarem déficit cognitivo<sup>(19)</sup>. A seguir, as mulheres idosas que atenderem aos critérios de seleção, assistirão uma palestra a ser realizada na US com duração aproximada de 30 minutos promovida pela enfermeira capacitada, com o objetivo de ministrar informações sobre a IU, os aspectos fisiopatológicos, curativos e preventivos, ensinar e orientar sobre a adequada contração dos MAP, a fim de evitar a contração dos músculos acessórios posteriores durante os EMAP.

Em seguida, as mulheres idosas serão esclarecidas sobre os objetivos, métodos, benefícios previstos e riscos mínimos durante a palestra e, então, convidadas a participar, voluntariamente, do protocolo, assim, após serem asseguradas quanto à privacidade e liberdade de decisão, participarão, facultativamente das próximas etapas.

Será aplicado o Instrumento de Coleta de Dados Pró-Idoso para caracterização sociodemográfica, econômica e clínica das mulheres idosas (Anexos A, B, C, D e E). Os itens dos questionários serão lidos pela enfermeira para serem respondidos pelas participantes do estudo. Logo, serão aplicados o *King's Health Questionnaire* - KHQ e o *Gaudenz-Fragebogen*, sendo o primeiro com o intuito de mensurar a QVRS inicial da mulher idosa com IU antes de realizar o protocolo de intervenção e o segundo para classificar o tipo de IU.

**Etapas 3:** As mulheres idosas agendarão a primeira consulta, ao final da palestra e, a partir dos encontros agendados, durante três meses, participarão das atividades: Educação; Avaliação de comportamento por meio do diário miccional; Identificação de perda urinária a partir do *pad-test*; Propriocepção; Avaliação de força; e Exercícios perineais.

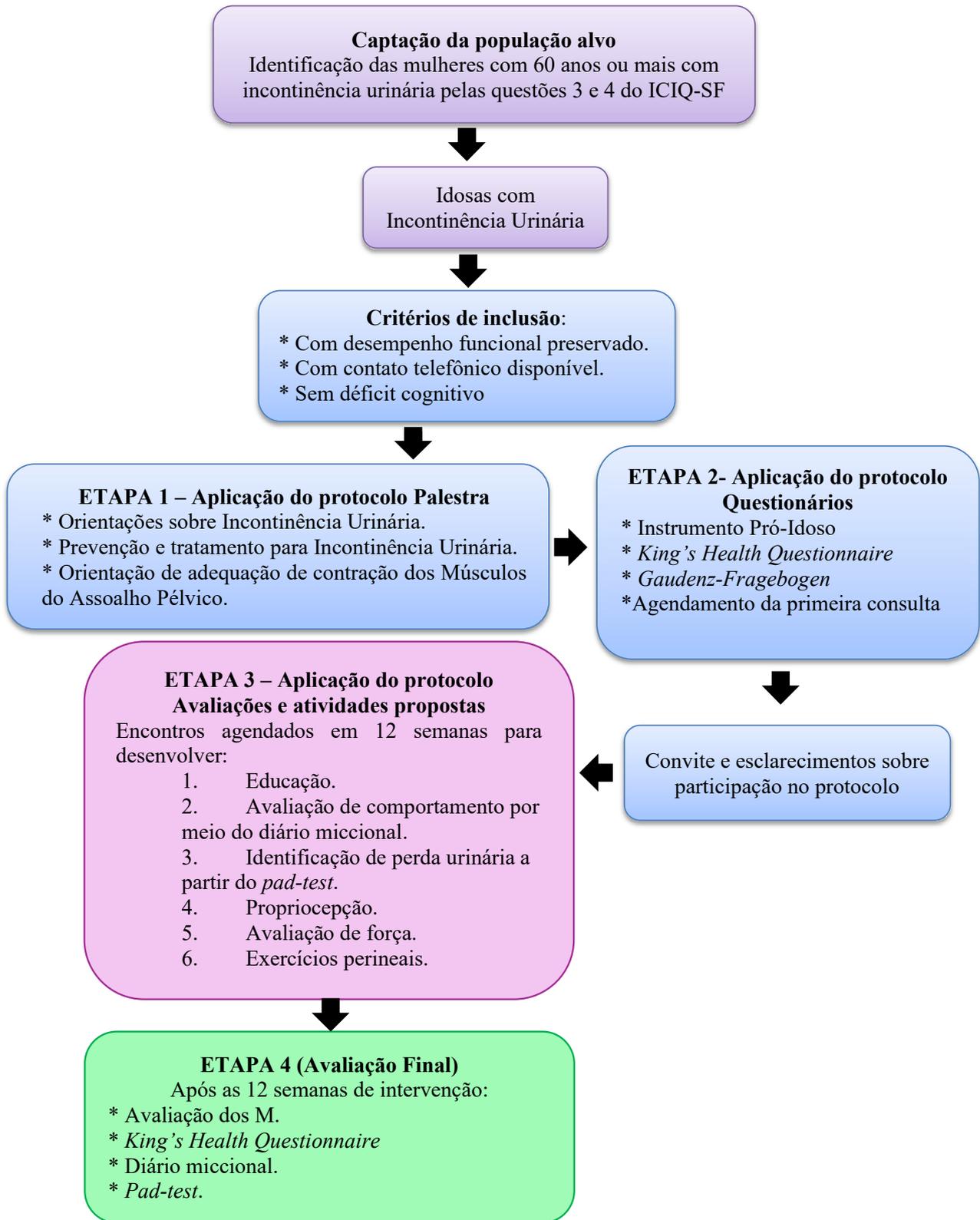
Durante esses três meses, o protocolo se dividirá em: informações sobre IU; orientações sobre hábitos de vida; entrega de cronograma do mês em questão; orientações e entrega e orientação sobre diário miccional; entrega de dois copos graduados; realização de *pad-test*; avaliação da propriocepção; e avaliação da FMAP (com perineômetro pneumático).

As mulheres idosas ainda receberão orientações sobre a avaliação da evolução do quadro apresentado individualmente, acerca da realização dos exercícios de fortalecimento dos MAP e sobre a avaliação do controle urinário.

**Etapas 4:** Após os três meses de intervenção, no último encontro, será realizada a avaliação dos MAP para comparação da força desses músculos antes e depois do protocolo de intervenção. Para essa avaliação da intensidade e da pressão da contração voluntária dos MAP será utilizado o perineômetro pneumático de *biofeedback* da marca Quark Medical, modelo Perina Clínico. Será aplicado novamente o KHQ para a comparação da QV das mulheres idosas com IU antes e após o protocolo de intervenção, além do diário miccional e do *pad-test*.

O perineômetro é capaz de determinar os potenciais de ação das contrações dos MAP, além de identificar a propriocepção desses músculos, mensurar a FMAP e realizar a reeducação ativa controlada que exige a cooperação da idosa. É um equipamento de manuseio intuitivo, que pode contribuir de modo a complementar as avaliações e tratamento das disfunções dos MAP demonstrando de maneira visual a intensidade da contração para o enfermeiro e para a idosa<sup>(20)</sup>.

Assim, faz parte do protocolo nos três primeiros meses, realizar duas consultas mensais, três ligações telefônicas e três encontros para realização dos exercícios do músculo do assoalho pélvico (EMAP), seguindo o protocolo supervisionado. Conforme dados da revisão sistemática<sup>(12)</sup>, a educação detalhada e consultas frequentes são recomendações durante um



**Figura 1** – Etapas de implementação do protocolo de intervenção física e comportamental para mulheres idosas com IU.

programa de treinamento para IU, além de demonstrarem melhorias significativas da IU com programa supervisionado.

A pesquisadora será responsável, posteriormente, pela validação clínica e realizará o treinamento e capacitação do enfermeiro responsável em cada Unidade de Saúde. Entretanto será demonstrada a viabilidade de aquisição do perineômetro para o município para que seja utilizado nas Unidades, pois o custo benefício do equipamento é superior aos malefícios causados pela IU que resultam em cirurgias dispendiosas nas mulheres idosas.

O percurso de análise das informações obtidas na reunião de grupo focal para validação do protocolo de intervenção seguiu três etapas: pré análise; exploração do material; tratamento e interpretação dos dados, recorrendo-se à técnica de análise de conteúdo temática por frequência. No processo de análise dos dados coletados no grupo focal, os mesmos foram categorizados tematicamente <sup>(21)</sup>.

Adotou-se a organização de formação de unidades de registros para formação das categorias que foram geradas após análise de conteúdo do grupo focal com especialistas e definidas como itens/conceitos para geração do protocolo.

A avaliação das verbalizações das questões foi embasada na análise temática de conteúdo <sup>(21)</sup>, procedendo-se à categorização temática dos dados e à validação das categorias pelas pesquisadoras. As pesquisadoras realizaram separadamente os seguintes passos em todo o material obtido após reunião de grupo focal: leitura flutuante; novas leituras para demarcação de verbalização; identificação de temas; e organização dos temas em categorias temáticas <sup>(21)</sup>.

## ■ RESULTADOS

Participaram cinco juízes/especialistas do grupo focal com conforme caracterização demonstrada na Tabela 1.

A apresentação oral e visual da pesquisadora sobre o protocolo foi feita com dados relacionados à terminologia da IU, bem como à epidemiologia. Foi ressaltado o papel do enfermeiro frente ao tratamento da IU com intervenções listadas na NIC para atender aos diagnósticos baseados no problema de IU da NANDA-I. Os tipos de IU trabalhados no protocolo foram apresentados (IUE, IUU e IUM). Logo, foi apresentado o objetivo do protocolo (elaborar e validar com especialistas um protocolo de intervenção física e comportamental para o tratamento da incontinência urinária em idosas).

Os itens do protocolo avaliados pelos juízes apresentaram padrão de respostas em concordância ou discordância para a validação do protocolo conforme Tabela 2.

Os itens do protocolo que apresentam padrão de respostas em relevante ou irrelevante para a validação do protocolo

também foram avaliados pelos juízes e são demonstrados na Tabela 3.

Inicialmente, foram identificadas 13 categorias temáticas, entretanto, após ajustes na análise, foram aglutinadas em sete categorias finais: 1) O protocolo; 2) Critérios de inclusão para as idosas; 3) Avaliação dos MAP; 4) Fatores de risco para IU; 5) EMAP; 6) Diário miccional; 7) *Pad-test*.

A elaboração e validação do protocolo foi capaz de demonstrar o quanto cada passo e cada item incluídos corresponderam a toda a estruturação teórica e prática que fundamentaram o protocolo, permitindo verificar, ainda, o quanto esses passos e itens são representativos e relevantes para o tratamento da IU em mulheres idosas.

O grupo focal com os juízes permitiu o aperfeiçoamento do conteúdo proposto no protocolo, tornando-o confiável e válido para o tratamento da IU em mulheres idosas brasileiras.

As sugestões/recomendações propostas pelos juízes (Quadro 1) foram analisadas e, posteriormente, acatadas.

Dada à importância da aplicabilidade do protocolo de intervenção física e comportamental para tratamento da IU em mulheres idosas, bem como para promoção da continência urinária, apresenta-se o seguinte protocolo para implementação na prática clínica de enfermeiros.

Recomenda-se que, os interessados no uso desse protocolo, faça contato prévio com a pesquisadora, por meio do endereço eletrônico: samanthascruz@usp.br.

## PROTOCOLO DE INTERVENÇÃO FÍSICA E COMPORTAMENTAL PARA TRATAMENTO DA IU EM MULHERES IDOSAS

Seguir os passos conforme o Quadro 2.

## ■ DISCUSSÃO

A utilização de protocolos na área da saúde avaliados e validados de maneira multiprofissional otimizam a objetividade do fenômeno trabalhado. Essa participação de profissionais de diversas áreas da saúde possibilita o consenso e obtenção de um protocolo preciso, evitando medidas tendenciosas, o que resulta em conclusões mais concisas <sup>(9)</sup>.

Com base no exposto, o presente estudo visa disponibilizar um protocolo específico de intervenção física e comportamental para tratamento da IU em mulheres idosas. O protocolo poderá também contribuir com a realização da assistência de enfermagem visando a prevenção das complicações relacionadas à IU e ao tratamento de mulheres idosas com IU. Poderá auxiliar, ainda, na implementação de ações voltadas à prevenção da IU na ABS e, posteriormente,

**Tabela 1** – Caracterização dos juízes/especialistas participantes da validação do protocolo de intervenção física e comportamental para tratamento da IU em mulheres idosas. Ribeirão Preto/SP, 2023.

Variáveis	N = 5
<b>Sexo</b>	
Feminino	4
Masculino	1
<b>Situação conjugal</b>	
Solteiro	1
Casado	4
<b>Idade (anos) média ± DP</b>	45,2 ± 4,3
<b>Cidade/Estado</b>	
Rio de Janeiro/Rio de Janeiro	1
Niterói/Rio de Janeiro	1
Fortaleza/Ceará	1
Ribeirão Preto/São Paulo	1
Manaus/Amazonas	1
<b>Formação acadêmica</b>	
Enfermeiro	1
Médico	1
Fisioterapeuta	3
<b>Tempo de formação</b>	
De 5 a < 10 anos	1
De 10 a < 20 anos	2
20 anos ou mais	2
<b>Titulação</b>	
Pós-graduação – Especialização	1
Doutorado	2
Pós-doutorado	2

**Tabela 1** – Cont.

Variáveis	N = 5
<b>Formação relacionada à incontinência urinária</b>	
Sim	5
Não	0
<b>Ocupação</b>	
Enfermeiro assistencial	1
Médico assistente	1
Fisioterapeuta	2
Fisioterapeuta e responsável técnico	1
<b>Tempo de atuação</b>	
De 5 a < 10 anos	1
De 10 a < 20 anos	2
20 anos ou mais	2
<b>Experiência profissional relacionada à incontinência urinária</b>	
Sim	5
Não	0
<b>Área da experiência profissional em incontinência urinária</b>	
Assistência	5
Pesquisa	4
Extensão universitária	2
Outra	1

Fonte: Elaboração própria, 2023.

nos demais níveis de atenção, bem como melhorar a subnotificação sofrida nesses níveis de atenção.

Para o processo de validação do protocolo, foi utilizado o grupo focal virtual síncrono, pois possibilitou interações entre os participantes em tempo real, por meio de software com sala de bate-papo e mensagens instantâneas com videoconferência<sup>(15, 26)</sup>. Os grupos focais virtuais envolvem discussões usando comunicação baseada na internet e podem ser conduzidos: de forma assíncrona, síncrona ou usando uma abordagem de métodos mistos<sup>(26)</sup>.

Também permitem aproximação dos participantes (juízes) com discussão fluida e participação plena<sup>(27)</sup>.

Vale ressaltar que a validação do protocolo por meio de um grupo focal síncrono utilizando a Internet, possibilitou a participação de profissionais de outras regiões e com diferentes formações, ainda que com campo de atuação relacionado à IU, o que resultou em uma amostra diversificada, potencializando a riqueza dos dados coletados, além de permitir interações autênticas sem a formalidade de uma reunião presencial<sup>(15)</sup>.

**Tabela 2** – Itens do protocolo avaliados pelos juízes com respostas em concordância ou discordância para validação do protocolo de intervenção física e comportamental para tratamento da IU em mulheres idosas. Ribeirão Preto/SP, 2023.

Itens	Respostas juízes	
	Concordo	Discordo
Um protocolo validado de avaliação de incontinência urinária é útil para o atendimento de idosas?	5	0
O título é adequado? <i>“Protocolo de intervenção física e comportamental para tratamento da incontinência urinária em idosas”</i> ?	5	0
É adequada a caracterização das idosas com incontinência urinária a partir das questões 3 e 4 do <i>“International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form”</i> ?	5	0
É adequado mensurar a qualidade de vida da idosa com incontinência urinária a partir do <i>“King’s Health Questionnaire”</i> ?	5	0
É adequado classificar o tipo de incontinência urinária pelo questionário <i>“Gaudenz-Fragebogen”</i> ?	5	0
É adequado o tempo de 12 semanas de intervenção?	5	0
É adequado o item: “2 – Avaliação de comportamento por meio do diário miccional”?	5	0
É adequado o item: “3 – Identificação da perda urinária utilizando o <i>pad-test</i> ” de 1 hora?	5	0
É adequado o item: “4 – Propriocepção” por meio da utilização do perineômetro da marca Quark Medical (Perina Clínico)?	4	1
É adequado o item: “5 – Avaliação de força dos músculos do assoalho pélvico” pelo perineômetro da marca Quark Medical (Perina Clínico)?	3	2
É adequado o item: “6 – Exercícios perineais” com a realização de exercícios dos músculos do assoalho pélvico?	5	0

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Assim, demonstra-se que o protocolo foi considerado válido em relação à capacidade de atingir os objetivos para os quais foi proposto, ou seja, o conteúdo do protocolo reflete adequadamente a intervenção física e comportamental para o tratamento de IU em mulheres idosas.

Para esse processo de validação do protocolo, as diversidades no conhecimento técnico-científico e as experiências dos juízes demonstraram ser vantajosas, pois

além de considerar o olhar multiprofissional de cada juiz, também coletou saberes sobre a temática relacionada à IU em mulheres idosas sob várias perspectivas. Vale ressaltar que a validação de um protocolo relacionado à realidade e demanda locais e que atenda às necessidades de saúde das mulheres idosas, é considerado significativo para o cuidado prestado pelos profissionais da área da saúde<sup>(28)</sup>.

**Tabela 3** – Itens do protocolo avaliados pelos juízes com respostas em relevância ou irrelevância para validação do protocolo de intervenção física e comportamental para tratamento da IU em mulheres idosas. Ribeirão Preto/SP, 2023.

Itens	Respostas juízes	
	Relevante	Irrelevante
É relevante a palestra a ser realizada em Unidade Básica de Saúde com o objetivo de informar a respeito da incontinência urinária?	5	0
É relevante o item: “1 - Educação acerca da incontinência urinária” com educação detalhada para as idosas sobre incontinência urinária?	5	0
É relevante o cronograma do “Mês1”?	5	0
É relevante o protocolo dos exercícios dos músculos do assoalho pélvico no primeiro mês?	4	1
É relevante o cronograma do “Mês2”?	5	0
É relevante o protocolo dos exercícios dos músculos do assoalho pélvico no segundo mês?	3	1
É relevante o cronograma do “Mês3”?	5	0
É relevante o protocolo dos exercícios dos músculos do assoalho pélvico no terceiro mês?	4	1

Fonte: Elaboração própria, 2023.

A IU é então discutida no âmbito de questões relacionadas a problemas de saúde de mulheres idosas e uma estratégia, enquanto intervenção de enfermagem, é a promoção do autocuidado. Assim, o enfermeiro em sua prática clínica garante orientações adequadas para que a mulher idosa tenha sua liberdade de escolha em relação ao tratamento. Também deve ser levada em consideração a avaliação integral da mulher idosa de maneira que possibilite condutas de prevenção e promoção de práticas de autocuidado da IU<sup>(29)</sup>.

A mulher idosa com IU deve ser orientada pelo enfermeiro que a assiste sobre a possibilidade de tratamento da IU a partir do reconhecimento sobre a doença para que questões relacionadas à mudança de comportamento ocorram a partir de alterações do estilo de vida, realização de EMAP e apoio-educação para o autocuidado<sup>(29)</sup>.

O período ideal de intervenção para tratamento da IU também foi validado pelos juízes com concordância/

relevância total por meio do item: “Tempo de 12 semanas de intervenção física e comportamental para mulheres idosas com IU”. Esse tempo de intervenção para tratamento da IU em mulheres idosas corrobora achados na literatura e, portanto, tanto, foi mantido no protocolo<sup>(12, 30)</sup>.

A primeira linha de recomendações genéricas e mudanças comportamentais, inclui: perda de peso, que diminui o índice de IU em mulheres com obesidade e previne o desenvolvimento da IU; exercícios físicos moderados que diminui a incidência de IU em mulheres adultas e idosas; diminuição do tabagismo que ameniza o risco de IU mais grave; redução da ingestão hídrica que deve ser restrita no período noturno e aos idosos com comorbidades associadas; redução da ingestão de cafeína a fim de melhorar os sintomas pertinentes às IUU e IUE; exercícios dos MAP (EMAP) que fortalece o conjunto de músculos responsáveis por realizar o fechamento do esfíncter uretral<sup>(4)</sup>.

**Quadro 1** – Síntese das sugestões/recomendações dos juízes para o protocolo de intervenção física e comportamental para tratamento da IU em mulheres idosas.

Sugestões/recomendações dos juízes
Acrescentar nos critérios de inclusão: teste “levante e ande cronometrado” para avaliação do desempenho funcional
Acrescentar nos critérios de exclusão: Força muscular $\leq 1$ na escala de Oxford Modificada, pois a idosa com esse resultado não apresenta contração para realizar o protocolo de intervenção
Realização da propriocepção antes da palpação vaginal bidigital
Para avaliação da força dos músculos do assoalho pélvico, acrescentar a avaliação de força por meio da palpação vaginal bidigital da escala de Oxford Modificada
Inserir fatores de riscos modificáveis (obesidade, constipação intestinal, cafeína, tabagismo, exercício físico, atrofia vaginal, atividade sexual, reposição hormonal, baixo estrogênio) e não modificáveis (idade, paridade, menopausa, cirurgia ginecológica, doenças crônicas, fatores hereditários).
Individualizar o protocolo
<b>Acrescentar o <i>pad-test</i> após a realização dos últimos exercícios dos músculos do assoalho pélvico para comparação final</b>

**Quadro 2** – Protocolo de intervenção física e comportamental para tratamento da IU em mulheres idosas. Ribeirão Preto/SP, 2023.

1) Caracterizar as mulheres idosas com incontinência urinária por meio do instrumento <i>International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form</i> <sup>(22)</sup> .
2) Avaliar desempenho funcional pelo teste “levante e ande cronometrado”.
3) Avaliar cognição por meio do instrumento Mini Exame do Estado Mental <sup>(23)</sup> .
4) Esclarecimentos sobre a protocolo.
5) Palestra de 30 minutos para as mulheres idosas: i) Com incontinência urinária caracterizadas pelo <i>International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form</i> . ii) Com desempenho funcional preservado avaliado pelo teste “levante e ande cronometrado”. iii) Com contato telefônico disponível (entregar data da primeira consulta do protocolo no final da palestra).
6) Concordância e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.
7) Aplicar instrumento de coleta de dados Pró-Idoso (Anexos A, B, C, D e E).
8) Aplicar o instrumento <i>King's Health Questionnaire</i> <sup>(24)</sup> .
9) Aplicar o instrumento Gaudenz-Fragebogen <sup>(25)</sup> .

**Quadro 2** – Cont.**1) Caracterizar as mulheres idosas com incontinência urinária por meio do instrumento International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form <sup>(22)</sup>.**

10) Início das consultas conforme o seguinte cronograma:

a) Mês 1: primeira consulta agendada (CAG1); primeira consulta de retorno (CRET1) com realização dos exercícios dos músculos do assoalho pélvico iniciais (EMAP0) supervisionados; três ligações telefônicas (LIG1, LIG2, LIG3), sendo uma ligação por semana intercaladas aos três encontros para os exercícios dos músculos do assoalho pélvico (EMAP1, EMAP2 e EMAP3) com periodicidade de um encontro semanal da seguinte maneira: CAG1, CRET1+EMAP0, LIG1, EMAP1, LIG2, EMAP2, LIG3 e EMAP3.

b) Mês 2: segunda consulta agendada (CAG2); segunda consulta de retorno (CRET2) com realização dos exercícios dos músculos do assoalho pélvico iniciais (EMAP0) supervisionados; três ligações telefônicas (LIG1, LIG2 e LIG3), sendo uma ligação por semana intercaladas aos três encontros para os exercícios dos músculos do assoalho pélvico (EMAP1, EMAP2 e EMAP3) com periodicidade de um encontro semanal da seguinte maneira: CAG2, CRET2+EMAP0, LIG1, EMAP1, LIG2, EMAP2, LIG3 e EMAP3.

c) Mês 3: terceira consulta agendada (CAG3); terceira consulta de retorno (CRET3) com realização dos exercícios dos músculos do assoalho pélvico iniciais (EMAP0) supervisionados; três ligações telefônicas (LIG1, LIG2 e LIG3), sendo uma ligação por semana intercaladas a três encontros para os exercícios dos músculos do assoalho pélvico (EMAP1, EMAP2 e EMAP3) com periodicidade de um encontro semanal da seguinte maneira: CAG3, CRET3+EMAP0, LIG1, EMAP1, LIG2, EMAP2, LIG3 e EMAP3.

Já a terapia física está centrada na realização dos EMAP, pois oferece suporte aos órgãos pélvicos e auxilia no fechamento dos músculos do esfíncter uretral, resultando na melhora da IU. Dessa maneira, é prescrito como tratamento de primeira linha para aumentar a força, resistência e coordenação muscular<sup>(31)</sup>.

O EMAP é considerado tratamento de primeira linha para a IU em quesitos como aumento da FMAP, aumento da resistência muscular e aumento da coordenação muscular. Estudos e revisões comprovaram a eficácia do EMAP no tratamento da IU de mulheres idosas e, sendo assim, é o ponto principal do protocolo<sup>(12,13,31)</sup>.

Dessa maneira, o protocolo alcançou validade de aparência e conteúdo por meio do consenso dos juízes e, após serem deferidas as sugestões, apresentou clareza e compreensão em relação aos itens.

Em relação às contribuições para a área da saúde, um protocolo validado possibilita a prática assistencial de profissionais da área de maneira a aprimorar intervenções sistematizadas em saúde, estabelecendo o vínculo entre a mulher idosa e o enfermeiro e tratando a IU em mulheres idosas que vivem na comunidade. Deve-se ressaltar que o protocolo pretende atender às necessidades particulares da idosa, levando em consideração suas individualidades e buscando melhora nos aspectos apresentados por cada uma.

O protocolo não apenas pode otimizar o trabalho do profissional pelo seu conteúdo, como também melhorar o atendimento à mulher idosa e até mesmo ao enfermeiro. Os benefícios à idosa se resumem ao tratamento e melhora da IU; à melhora do estilo de vida e da QV; e mudança de comportamentos saudáveis por meio dos conteúdos educativos. Em relação ao profissional, as vantagens de se utilizar o protocolo validado durante a consulta são o preenchimento rápido, simples e padronizado; a facilidade no trabalho do profissional em seguir um material sistemático de orientação da mulher idosa com IU; o estabelecimento de vínculo entre profissional e mulher idosa, o que a encoraja a falar sobre o quanto o problema interfere em sua vida, além de permitir a compreensão para compartilhar informações imprescindíveis para a intervenção; a elaboração de intervenções em saúde que avaliam fenômenos relacionados à IU; e a autonomia do profissional, principalmente do enfermeiro, em realizar diagnósticos e intervenções que atendam às necessidades da mulher idosa, orientando sua prática e possibilitando a tomada de decisões<sup>(9,31)</sup>.

Um protocolo validado que seja capaz de avaliar e tratar a IU de mulheres idosas na ABS para o atendimento e assistência dos profissionais de saúde facilita sua aplicabilidade. Assim o atendimento e a assistência oferecidos tem potencial para serem estruturados, efetivos, eficientes

e participativos envolvendo as mulheres idosas durante o processo de cuidado<sup>(32)</sup>.

O tratamento proposto no protocolo aborda medidas não farmacológicas e exprime mudanças de comportamento no estilo de vida e terapia física. Essas mudanças comportamentais sugerem diminuição da gordura corpórea, exercícios físicos moderados, diminuição do tabagismo, diminuição da ingestão de cafeína, redução da ingestão hídrica no período noturno e controle urinário. Já a terapia física está centrada na realização dos EMAP. Assim, o protocolo estruturado em intervenções físicas e comportamentais resulta na terapia de primeira linha de tratamento da IU em mulheres idosas.

Deve-se reconhecer como limitações, a quantidade reduzida de juízes participantes do grupo focal, entretanto, por se tratar de um grupo heterogêneo e representativo profissionalmente com experiência na temática, as sugestões foram consideradas muito proveitosas e apropriadas. Já em relação à validação clínica do protocolo, deve-se consentir como limitação que apenas após a implementação do protocolo em um estudo com mulheres idosas com IU, será possível conferir consistência e confiabilidade para uso na prática assistencial inclusive para outros profissionais de saúde.

## ■ CONCLUSÃO

O conteúdo do protocolo de intervenção física e comportamental para avaliar e tratar a IU em mulheres idosas pôde ser considerado válido, dessa forma, o objetivo do estudo foi alcançado.

Para a atuação assistencial do enfermeiro, o protocolo engloba uma contribuição importante, pois contempla o atendimento aos diagnósticos de enfermagem do Domínio 3 da NANDA-I relacionados à IUE, IUU e IUM, bem como grande parte das intervenções físicas e comportamentais de enfermagem da NIC, adicionadas a outras evidências científicas e técnicas nacionais e internacionais atuais e adaptadas à realidade das mulheres idosas com IU na ABS. Essas podem possibilitar padronizar a assistência do profissional enfermeiro e facilitar a avaliação de dados e resultados.

A IU configura fatores com efeitos profundos na QV de mulheres idosas, assim, espera-se que enfermeiros e outros profissionais de saúde intervenham com ações gerontológicas capazes de aumentar a QV dessas mulheres idosas assistidas na ABS.

Importante ressaltar que o processo de validação do protocolo por meio da realização de um grupo focal conduzido via Internet de maneira síncrona foi um procedimento metodológico considerado apropriado e válido para o fim que se propunha.

O protocolo é aplicável por enfermeiros e possibilita às mulheres idosas não apenas o tratamento da IU, mas o reconhecimento do autocuidado, a continuidade do cuidado domiciliar, a melhora na QV, a mudança de comportamento e até o reconhecimento do enfermeiro como apoio.

## ■ REFERÊNCIAS

1. Kataria K, Ilsey A. Urinary incontinence in older adults: what you need to know. *Br J Hosp Med*. 2021;82(4):1-8. <https://doi.org/10.12968/hmed.2020.0518>
2. Abrams P, Andersson KE, Apostolidis A. 6th International Consultation on Incontinence. Recommendations of the International Scientific Committee: evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse and faecal incontinence. *NeuroUrol Urodyn* [Internet]. 2018;37(7):2271-2 [cited 2024 Feb 9]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30106223/>
3. Sperandio FF, Berthold EMG, Sacomori C, Cardoso FL. Qualidade de vida em mulheres climatéricas com e sem perdas urinárias atendidas nas redes pública e privada de saúde. *Fisioter Brasil* [Internet]. 2011;12:9-13 [cited 2024 Mar 14]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-779257>
4. Jacob Filho W, Silva FPM, Farias LL, Miranda RB, Lin SM, Silva TJA. Manual de terapêutica não farmacológica em geriatria e gerontologia. In: Amaral JRG, Montes PH. *Incontinência Urinária*. São Paulo: Atheneu, 2014. 149 p.
5. Leandro TA, Araujo TL, Cavalcante TF, Lopes MVO, Oliveira TMF, Lopes ACM. Diagnósticos de enfermagem de incontinência urinária em pacientes com acidente vascular cerebral. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(6):923-30. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000600007>
6. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2021-2023. Porto Alegre: Artmed; 2021. 568 p.
7. Lopes CT, Amorim AF, Nishi FA, Shimoda GT, Jensen R, Pimenta CAM. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem [Internet]. São Paulo: COREN-SP, 2017 [cited 2022 Mar 12]. Available from: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf>
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde [Internet]. 2017 [cited 2017 Jun 26]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
9. Leite SS, Áfio ACE, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(4):1635-41. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>
10. Butcher HK, Dochterman JM, Bulechek GM, Wagner CM. *Nursing interventions classification (NIC)*. 7th ed. Editora Guanabara Koogan Ltda; 2022. 512 p.
11. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF) [Internet]. 2013 Jun 13 [cited 2019 Jun 26];12:59. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
12. Fricke A, Lark SD, Fink PW, Mundel T, Shultz SP. Exercise interventions to improve pelvic floor muscle functioning in older women with urinary incontinence: a systematic review. *J Women's Health Phys Ther*. 2021;45(3):115-25. <https://doi.org/10.1097/JWH.0000000000000202>

13. Alouini S, Memic S, Couillandre A. Pelvic floor muscle training for urinary incontinence with or without biofeedback or electrostimulation in women: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022;19(5):2789, 2022. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052789>
14. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Urinary incontinence: the management of urinary incontinence in women. London (UK): National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Clinical guideline [Internet]. 2013[cited 2023 Feb 10];171:48 p. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25340217/>
15. Daniels N, Gillen P, Casson K, Wilson I. STEER: factors to consider when designing online focus groups using audiovisual technology in health research. *Int J Qual Methods*. 2019;18:1-11. <https://doi.org/10.1177/1609406919885786>
16. Bump RC, Mattiasson A, Bø K, Brubaker LP, DeLancey JO, Klarskov P, et al. The standardization of terminology of female pelvic organ prolapse and pelvic floor dysfunction. *Am J Obstet Gynecol*. 1996;175(1):10-17. [https://doi.org/10.1016/s0002-9378\(96\)70243-0](https://doi.org/10.1016/s0002-9378(96)70243-0)
17. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Rio de Janeiro: Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2019;113(4):787-891. <https://doi.org/10.5935/abc.20190204>
18. Tamanini JTN, Dambros M, D'Ancona CAL, Palma PCR, Rodrigues Netto N. Validation of the "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF) for Portuguese. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2004 Jun [cited 2017 Sep 21];38(3):438-44. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000300015>.
19. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Suggestions for utilization of the mini-mental state examination in Brazil. *Arq Neuro-Psiquiatr*. 2003;61(3B):777-81. <https://doi.org/10.1590/s0004-282x2003000500014>
20. Quark Medical Produtos Médicos. Perina Clínico [Internet]. 2019 [cited 2021 Oct 21]. Available from: [https://quarkmedical.com.br/loja3039/index.php?route=product/product&product\\_id=98&search=perina+clinico](https://quarkmedical.com.br/loja3039/index.php?route=product/product&product_id=98&search=perina+clinico)
21. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo, SP: Edições 70; 2016.
22. Kelleher C, Staskin D, Cherian P, Cotterill N, Coyne K, Kopp Z. Patient-reported outcome assessment. In: Abrams P, Cardozo L, Khoury S, Wein A, editor (s). *Incontinence*. 5th Ed. Paris: Health Public; 2013. p. 389-428.
23. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq Neuro-Psiquiatr*. 2003;61(3):777-81. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014>
24. Kelleher CJ, Cardozo LD, Khullar V, Salvatore S. A new questionnaire to assess the quality of life of urinary incontinent women. *Br J Obstet Gynaecol*. 1997;104:1374-9. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.1997.tb11006.x>
25. Gaudenz R Der inkontinenz-fragebogen mit dem neuem urge-score und stress-score. *Geburtsh U Frauenheilk* [Internet]. 1979[cited 2017 Aug 12];39(9):784-92. Available from: <http://www.fwiegleb.de>
26. Tuttas CA. Lições aprendidas usando a tecnologia de conferência na Web para entrevistas on-line em grupos focais. *Pesqui Qual Saúde*. 2015;25(1):122-33.
27. Lathen L, Laestadius L. Reflections on online focus group research with low socioeconomic status African American adults during COVID-19. *Int J Qual Methods*. 2021;20:1-10. <https://doi.org/10.1177/16094069211021713>
28. Coluci MZ, Alexandre NM, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2015;20(3):925-36. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>
29. Nascimento CAF, Ferrão S, Santos S. A intervenção educativa do enfermeiro na promoção do autocuidado da pessoa idosa com incontinência urinária. *JIM J Investig Méd* [Internet]. 2022[cited 2023 Dec 4];3(2):77-95. Available from: <https://www.revistas.ponteditora.org/index.php/jim/article/view/502>
30. Frutos-Reoyo EJ, Luque-Linero P, Cantalapiedra-Puentes E, Mendi-Gabarain I, Bermejo-de la Fuente P, Candau-Pérez ED. Factores pronósticos del resultado del tratamiento rehabilitador en la incontinencia urinaria femenina. *Actas Urológicas Españolas* [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec 15];47(6):376-381. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.acuro.2023.01.006>
31. Luginbuehl H, Lehmann C, Koenig I, Kuhn A, Buerger R, Radlinger L. Involuntary reflexive pelvic floor muscle training in addition to standard training versus standard training alone for women with stress urinary incontinence: a randomized controlled trial. *Int Urogynecol J*. 2021;33(1):531-40. <https://doi.org/10.1007/s00192-021-04701-5>
32. Santos KFO. Terapia comportamental para controle de incontinência urinária de esforço em mulheres idosas: construção e validação de protocolo de intervenção de enfermagem [Tese] [Internet]. Universidade Federal da Paraíba; 2016 [cited 2023 Oct 10]. 174 fl. Available from: [https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFPB\\_369d19beece08f2ed3d80e759ba6c256](https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFPB_369d19beece08f2ed3d80e759ba6c256)

## ■ Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

## ■ Contribuição de autoria

Conceitualização: Samantha da Silva e Cruz, Vanderlei José Haas, Luciana Kusumota

Curadoria de dados: Samantha da Silva e Cruz

Análise formal: Vanderlei José Haas

Pesquisa: Samantha da Silva e Cruz, Luciana Kusumota,

Metodologia: Samantha da Silva e Cruz, Rosalina

Aparecida Partezani Rodrigues, Luciana Kusumota,

Administração de projeto: Rosalina Aparecida Partezani

Rodrigues, Vanderlei José Haas, Luciana Kusumota

Disponibilização de ferramentas: Samantha da Silva e Cruz

Desenvolvimento, implementação e teste de software: Samantha da Silva e Cruz

Supervisão: Luciana Kusumota

Validação de dados e experimentos: Samantha da Silva e Cruz, Suzele Cristina Coelho Fabrício, Luciana Kusumota

Design da apresentação de dados: Samantha da Silva e Cruz

Redação do manuscrito original: Samantha da Silva e Cruz

Redação - revisão e edição: Suzele Cristina Coelho Fabrício, Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues, Vanderlei José Haas, Luciana Kusumota

## ■ Autor correspondente:

Samantha da Silva e Cruz

samanthasscruz@gmail.com

## ■ Conflito de Interesse

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

Recebido: 05.04.2024

Aprovado: 27.08.2024

## Editor associado:

Gabriella de Andrade Boska

## Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira

