

Eficácia da dinâmica de grupo em educação em saúde em mulheres com incontinência urinária

Effectiveness of group dynamics in health education regarding women with urinary incontinence

Karla Thayse Kaestner¹, Thuane da Roza¹, Janeisa Franck Virtuoso², Soraia Cristina Tonon da Luz¹

Resumo

Introdução: A dinâmica de grupo é relatada como uma forma viável e pouco onerosa para a promoção e educação em saúde entre mulheres. **Objetivos:** Determinar o nível de conhecimento sobre incontinência urinária em mulheres usuárias da Rede Pública de Saúde e verificar a eficácia de um protocolo de dinâmicas de grupo aberto de educação em saúde na amostra. **Casística e Métodos:** Foi realizado um estudo de pré- e pós-teste com seis mulheres incontinentes. Como instrumento de pesquisa foi desenvolvido e aplicado o questionário de educação em saúde e incontinência urinária nos períodos pré- e pós-intervenção imediata e tardia. Os encontros basearam-se em dinâmicas de grupo aberto, por meio de palestras e atividades recreativas sobre temas relacionados com a incontinência urinária. **Resultados:** No período pré-intervenção, as questões relativas aos fatores modificáveis para o tratamento da incontinência urinária e aquela referente aos tipos de tratamentos utilizados pelo fisioterapeuta para o tratamento de incontinência urinária, foram as que demonstraram maior percentagem de erro (83,3% das mulheres). As participantes demonstraram uma melhoria significativa do nível de conhecimento sobre a incontinência urinária do momento pré-intervenção para o pós-intervenção imediato ($p=0,005$), bem como do pré-intervenção para a pós-intervenção tardia ($p=0,009$). **Conclusão:** O presente estudo demonstrou que as dinâmicas de grupo aberto, por meio do protocolo proposto, foram eficazes para melhorar o nível de conhecimento da incontinência urinária entre mulheres usuárias da Rede Pública de Saúde, tanto no período pós-intervenção imediato como no tardio.

Descritores: Conhecimento; Educação em Saúde; Fisioterapia; Incontinência Urinária.

Abstract

Introduction: Group dynamics is reported as a viable and cost-effective way to for promotion and health education among women. **Objectives:** Determine the level of knowledge about urinary incontinence among women who use the Public Health Network; verify the effectiveness of a health education protocol using group dynamics toward this population. **Patients and Methods:** We carried out a pilot study with application of a pre- and post-tests in six incontinent women. As a research instrument, we designed a health education and urinary incontinence questionnaires. We applied the questionnaires in late and immediate pre- and post-intervention periods. The meetings were based on an open group dynamics using lectures and recreational activities on topics related to urinary incontinence. **Results:** In the pre-intervention period, issues related to modifiable factors for the urinary incontinence treatment, as well as those related to the types of therapies used by physical therapists to treat incontinence of urine showed the highest percentage of error (83.3% of women). The participants showed a significant improvement in the level of knowledge regarding urinary incontinence from the pre-intervention moment to the immediate post-intervention moment ($p = 0.005$), as well as from the pre-intervention moment to the late post-intervention moment ($p = 0.009$). **Conclusion:** The present study showed that an open group dynamics using the proposed protocol was effective to improve the level of knowledge regarding urinary incontinence in women users of the Public Health Network in late and immediate post-intervention periods.

Descriptors: Knowledge; Health Education; Physical Therapy Speciality.

Introdução

A Sociedade Internacional de Continência (ICS), define incontinência urinária (IU) como sendo qualquer perda involuntária de urina⁽¹⁾. Os sintomas de IU acarretam repercussões negativas na qualidade de vida das mulheres⁽²⁾, além do isolamento social

provocado pelo receio de sofrer perda de urina em público, resultando em sentimento de vergonha⁽³⁾ e, consequentemente, baixa autoestima⁽⁴⁾.

Estudos científicos demonstram que a IU afeta mais de 200

¹Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)-Florianópolis-SC-Brasil.

²Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)-Florianópolis-SC-Brasil.

Conflito de interesses: Não

Contribuição dos autores: KTK concepção e planejamento do projeto de pesquisa e obtenção dos dados. TDR redação e revisão crítica e interpretação dos dados. JFV análise e interpretação dos dados. SCTDL concepção e planejamento do projeto de pesquisa, redação e revisão crítica.

Contato para correspondência: Thuane da Roza

E-mail: thuaneroza@yahoo.com.br

Recebido: 01/12/2015; **Aprovado:** 04/04/2016

milhões de pessoas, tornando essa disfunção um problema de saúde pública⁽⁵⁻⁶⁾. No entanto, a incidência dessa disfunção é subestimada, uma vez que muitas mulheres não procuram tratamento por considerarem uma situação normal do processo de envelhecimento⁽²⁾.

A IU pode ser classificada em três principais tipos: IU de esforço, o tipo mais comum entre as mulheres, responsável por 60% dos casos⁽⁷⁾, definida como a perda de urina decorrente do aumento da pressão intra-abdominal⁽⁸⁾; a IU de urgência, caracterizada pela perda involuntária de urina, acompanhada de urgência miccional, e a IU mista, quando há a associação entre os sintomas da IU de esforço e de urgência⁽¹⁾. Inúmeros são os fatores de risco associados ao desenvolvimento da IU, destacando-se: o avançar da idade, multiparidade, fatores hereditários, menopausa, histerectomia, obesidade, tabagismo, doenças crônicas, constipação, entre outros⁽⁹⁾.

Sabe-se que o tratamento para IU pode ser conservador⁽¹⁰⁾, cirúrgico⁽¹¹⁾ ou farmacológico⁽¹²⁾. Apesar de o procedimento cirúrgico ser recorrente, um estudo recente demonstrou que a incidência cumulativa de reoperação, após qualquer tratamento cirúrgico para IU foi de 10%⁽¹³⁾, não obstante, os resultados do tratamento medicamentoso são controversos⁽¹²⁾. Desta forma, o tratamento conservador ganhou maior projeção, com a melhoria dos sintomas em até 85% dos casos. Além disso, o baixo índice de efeito colateral e a diminuição de custos tornam o tratamento conservador muito aceito entre as mulheres⁽¹⁴⁾. Entre as modalidades conservadoras destacam-se os exercícios para o diafragma da pelve⁽¹⁵⁾, mudança no estilo de vida e o treinamento vesical⁽¹⁶⁾. Uma revisão sistemática de estudos qualitativos⁽¹⁷⁾, aponta que mulheres incontinentes sentem dificuldades em lidar com a IU, em virtude da falta de conhecimento sobre as causas da perda urinária, a falta de acesso ao cuidado profissional e, ainda, aspectos como a descrença nos tratamentos disponíveis, os quais dificultam o tratamento. Assim, o enfoque na educação em saúde possibilita que as pessoas se informem e tenham habilidades para fazer escolhas saudáveis sobre sua vida. As diretrizes da educação para a saúde foram definidas pelo Ministério da Saúde, em 1980, como atividades planejadas que tinham como objetivo criar condições para produzir transformação do comportamento⁽¹⁸⁾. Assim, o processo educativo em grupo pode facilitar a aquisição de conhecimentos e intensificar a troca de saberes entre as mulheres⁽¹⁹⁾.

O trabalho em grupo é relatado como uma forma viável e pouco onerosa, que possibilita o acesso à informação relativa à IU a um maior número de mulheres⁽²⁰⁻²¹⁾. As atividades educativas em grupo parecem ser fundamentais no contexto da promoção e educação em saúde, com enfoque nas pedagogias participativas, permitindo que as mulheres se sintam ativas no processo de aprendizagem⁽²⁰⁾. Essa prática educativa propicia reais condições de aprendizagem entre as participantes⁽²¹⁾ e, além de trabalhar em grupo, o fisioterapeuta tem a oportunidade de estimular essas mulheres a encontrar estratégias coletivas para enfrentar os problemas relacionados à IU⁽²⁰⁾.

Os objetivos do presente estudo foram: determinar o nível de conhecimento sobre incontinência urinária em mulheres incontinentes da rede pública de saúde e verificar a eficácia de um

protocolo de dinâmicas de grupo aberto de educação em saúde.

Casuística e Métodos

Realizou-se um estudo do tipo quase-experimental com delineamento de série temporal, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), protocolo de Certificado de apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de nº 05249912.9.0000.0118. Foram convidadas a participar neste estudo, um total de 30 mulheres usuárias da Rede Pública de Saúde com diagnóstico clínico de IU. Essas mulheres se encontravam na fila de espera para atendimento fisioterapêutico uroginecológico individualizado do projeto de extensão: Grupo de Reabilitação do Assoalho Pélvico e Disfunção Sexual da UDESC. Os critérios de inclusão adotados foram: independência funcional e sem restrições quanto à locomoção, idade superior a 30 anos e que assinassem o termo de consentimento livre e esclarecido. Os critérios de exclusão consistiram em mulheres que previamente realizaram tratamento para IU, presença de doenças patologias neurológicas, disfunção cognitiva e/ou analfabetas.

Como instrumentos da pesquisa, utilizou-se dois questionários, o primeiro constituído por uma ficha de avaliação com informação sobre o perfil sócio demográfico (idade, estado civil, etnia e escolaridade) e o histórico uroginecológico (presença ou não de IU, data de início da IU e data da menopausa). O segundo questionário, designado de questionário de educação em saúde e incontinência urinária (ESIU), foi utilizado para avaliar o conhecimento das participantes sobre a IU. Esse último questionário foi desenvolvido pelas investigadoras do estudo. Para maior fidedignidade do estudo, as questões foram elaboradas e avaliadas semanticamente. Sendo assim, as questões foram submetidas a um teste de clareza, avaliadas por 27 acadêmicos do curso de Fisioterapia, e a validade, submetidas a seis profissionais da área de Uroginecologia. A média correspondente ao teste de clareza foi de $9,4 \pm 0,2$ e ao teste de validade foi de $9,0 \pm 0,7$; não sendo necessária nenhuma reformulação nem exclusão de questões. O questionário ESIU possui um escore que varia de 0 a 12, no qual a cotação foi realizada por meio de proporcionalidade (de 0% a 100%). Para classificação do nível de conhecimento das mulheres, utilizaram-se os seguintes pontos de corte do tipo empírico: 0 (nenhum conhecimento), 1 a 4 (baixo conhecimento), 5 a 8 (conhecimento moderado), 9 a 12 (alto conhecimento). Não houve pergunta invertida no questionário.

O questionário ESIU foi dividido nos seguintes domínios: anatomia feminina e funções do diafragma da pelve, definições de IU, fatores de risco para IU e tratamentos para IU. Cada domínio possuía três perguntas, totalizando doze questões (em anexo). O questionário foi aplicado no primeiro encontro, antes das dinâmicas educativas, e no último encontro. Adicionalmente, o questionário também foi aplicado após dois meses do término da intervenção educativa, com o intuito de avaliar a retenção do conhecimento adquirido. Essa avaliação foi realizada na modalidade presencial.

A intervenção formativa foi realizada em quatro encontros, durante o mês de setembro de 2012, nas dependências da Maternidade Carmela Dutra, em Florianópolis-Santa Catarina. Após os

critérios de inclusão e exclusão a amostra ficou constituída por seis mulheres incontinentes. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como, o Consentimento para Fotografias, Vídeos e Gravações. Todas as participantes eram de etnia branca (100%); 66,7% eram casadas e a mesma proporção apresentava ensino superior completo; todas viviam em área residencial urbana; 4 estavam empregadas e 2 aposentadas e apenas uma era fumante. Cinquenta por cento das mulheres apresentavam perdas de urina há mais de cinco anos e estavam na menopausa. A média de idade foi de $49,4 \pm 7,7$ (variando entre 33 e 58) anos.

A intervenção baseou-se na dinâmica de grupo aberto, por meio de palestras e atividades recreativas sobre os temas abordados (Quadro 1). Para isso, foi utilizada linguagem de fácil compreensão, auxílio de recursos audiovisuais, cartazes ilustrativos e materiais didáticos, como facilitadores e incentivadores da participação das integrantes do grupo. A dinâmica de cada encontro dividiu-se em três fases: (1) palestras expositivas relacionadas ao tema escolhido para aquele encontro; (2) momento para esclarecimento de dúvidas, trocas de informações e experiências; e (3) aplicação de jogos interativos e lúdicos para a fixação do conteúdo programado. Com o intuito de reforçar e divulgar o conhecimento adquirido nos encontros, ao final, foi disponibilizado uma cartilha didática com os temas abordados.

Quadro 1. Descrição das dinâmicas de grupo aberto realizadas nos encontros do programa de educação em saúde. Florianópolis/SC, 2012

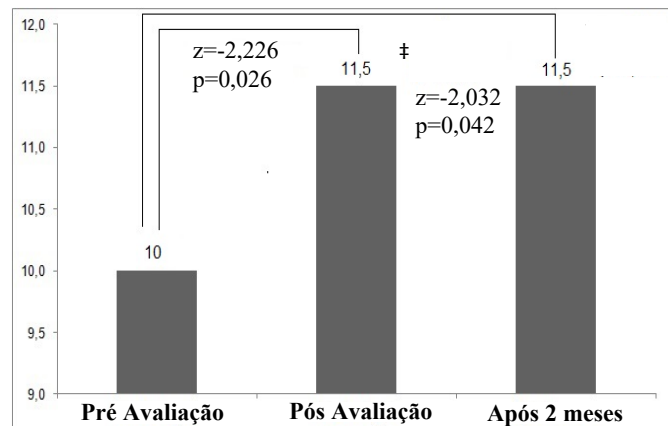
EDUCAÇÃO EM SAÚDE	
1º ENCONTRO	
Tema:	Anatomia feminina, funções do assoalho pélvico e tipos de IU.
Abordagem:	Material didático abordando a anatomia feminina (órgãos pélvicos) através de um quebra-cabeça magnetizado onde os órgãos deveriam ser posicionados corretamente. Associado a esta dinâmica, ocorreu o “ <i>jogo do repollo</i> ”, que consistiu em folhas de papel enroladas uma após a outra de modo que formasse uma esfera, semelhante a um “ <i>repolho</i> ”, contendo perguntas a respeito do tema abordado ou uma tarefa específica (exemplo: posicionar órgão pélvico).
2º ENCONTRO	
Tema:	Fatores de risco para IU.
Abordagem:	Jogo da memória, onde cada carta do jogo apresentava um fator de risco à IU. Quando as participantes encontravam as cartas correspondentes, as mesmas deveriam comentar o que aprenderam sobre o fator de risco.
3º ENCONTRO	
Tema:	Tratamentos para IU e padrão ventilatório correto a ser realizado durante os exercícios perineais.
Abordagem:	Jogo das argolas, contendo perguntas a respeito do assunto abordado. Os materiais utilizados foram pinos de boliche e argolas produzidas artesanalmente. Além da utilização de bolhas de sabão, onde a paciente era instruída a realizar uma inspiração diafragmática, seguida de uma expiração prolongada a fim de formar uma bolha de sabão, de modo a não estourá-la.
4º ENCONTRO	
Tema:	Revisão dos temas abordados anteriormente.
Abordagem:	Tabuleiro humano, sendo os pinos as próprias participantes. Ao parar em determinadas casas do jogo, a participante respondia a perguntas abertas ou de verdadeiro e falso a respeito dos conteúdos programados para prosseguir o jogo.

IU = Incontinência urinária.

Os dados foram analisados por meio do programa estatístico SPSS – *Statistical Package for Social Sciences* (versão 20.0). Utilizou-se estatística descritiva (média, mediana, frequência simples e relativa) para as variáveis quantitativas. Foram utilizados o teste de *Friedman* (F) para comparar os momentos pré, pós e dois meses pós-intervenção e o teste de *Wilcoxon* (Z) para comparação aos pares. Adicionalmente, o teste de comparação entre proporções foi executado no software estatístico *MedCalc*. Adotou-se um nível de significância de 5%.

Resultados

A Figura 1 demonstra que houve diferença significativa entre os valores do escore total do questionário nos diferentes períodos (F= 9,300; gl= 2; p= 0,010). Ao comparar cada período, nota-se que as mulheres apresentaram mediana igual a 10 no período pré-intervenção, enquanto que no pós-intervenção foi de 11,5 (Z= -2,226; p= 0,026). Finalizados dois meses de intervenção houve uma manutenção no escore do questionário ESIU, em relação ao pós-intervenção (Md=11,5). No entanto, essa diferença não foi significativa (Z= -0,577; p= 0,564). Entre o período inicial e após 2 meses de intervenção também foi observada diferença significativa (Z= -2,032; p= 0,042).



*p<0,05; †F: Estatística do teste de Friedman, ‡Z: Estatística do teste de Wilcoxon; §gl: Grau de liberdade, p: nível de significância.

Figura 1. Avaliação do escore total do questionário nos três momentos da pesquisa. Florianópolis/SC, 2012

No início do estudo, 33,3% das participantes apresentaram conhecimento de nível moderado (escore entre 5 - 8) e 66,7% obtiveram um alto conhecimento (escore entre 9 - 12) sobre os aspectos de IU. Após a intervenção, 100% das mulheres foram classificadas como possuindo um alto nível de conhecimento (escore entre 9 - 12) sobre a temática, e esse alto nível de conhecimento manteve-se nos dois meses após a intervenção. No momento de pré-intervenção, as participantes apresentaram um percentual de respostas corretas de 76,4%, no escore geral do questionário ESIU. Na pós-intervenção, o percentual de respostas certas foi de 95,83% e dois meses depois da intervenção, de 94,44%. A comparação entre proporções demonstrou diferença significativa entre a pré e pós-intervenção imediata (p=0,005) e entre pré e pós-intervenção tardia (p=0,009).

A Tabela 2 demonstra o percentual de respostas corretas em cada domínio do questionário ESIU, em todos os momentos do estudo (pré, pós e dois meses após a intervenção educativa). No período pré-intervenção, as questões que tiveram as maiores taxas de respostas erradas (83,3%), foram as relativas a fatores modificáveis para o tratamento da IU (questão 8) e a questão referente aos tipos de tratamento utilizados pelo fisioterapeuta para o tratamento de IU (questão 12). Trata-se por fatores modificáveis, aqueles que são passíveis de transformação por meio de técnicas comportamentais. Esses incluem: orientações a respeito de hábitos alimentares, como minimizar a ingestão de cafeína, excesso de líquidos no período noturno, a não ingestão de frutas cítricas, achocolatados e refrigerantes, o tabagismo e o alcoolismo. Além disso, as modificações quanto aos hábitos intestinais também são fundamentais.

Tabela 2. Percentagem de respostas corretas em relação a cada questão do questionário no pré, pós e dois meses após a dinâmica de grupo. Florianópolis/SC, 2012

Questões	Pré-intervenção (%)	Pós-intervenção (%)	Intervenção tardia(%)
1	100,00	83,33	100,00
2	100,00	100,00	100,00
3	83,33	100,00	100,00
4	100,00	100,00	100,00
5	100,00	83,33	100,00
6	83,33	100,00	100,00
7	66,67	100,00	100,00
8	16,67	100,00	100,00
9	66,67	100,00	100,00
10	83,33	83,33	66,67
11	100,00	100,00	83,33
12	16,67	100,00	83,33

Discussão

O presente estudo demonstrou que, na amostra, as mulheres incontinentes usuárias da rede pública de saúde possuíam um conhecimento de nível moderado sobre assuntos relacionados com a IU. Além disso, a intervenção educativa proposta demonstrou ser eficaz para melhorar o conhecimento dessas mulheres, tanto no período pós-intervenção imediato quanto na pós-intervenção tardio.

Ao estudar o nível de conhecimento sobre IU e tratamento numa população de 120 pessoas, pesquisadores relataram que as mulheres com menores níveis de escolaridade (analfabetas e nível fundamental), obtiveram escores mais baixos em praticamente todas as assertivas, quando comparadas com as pessoas que possuem nível médio e superior de ensino⁽²²⁾. Por outro lado, outros pesquisadores demonstraram que o nível de conhecimento sobre IU é independente do nível socioeconômico e de escolaridade⁽²³⁾. Os achados do presente estudo, demonstraram um nível de conhecimento no mínimo moderado sobre a IU. Talvez, isto seja decorrente da presente amostra ser composta,

maioritariamente por mulheres que apresentavam ensino superior completo. Faz-se importante o conhecimento sobre o nível de escolaridade do grupo, para que a intervenção seja realizada de forma adequada, tendo em vista que para um trabalho de educação em saúde eficaz, é preciso a compreensão correta das informações repassadas às participantes.

Embora a IU não coloque diretamente a vida das pessoas em risco, estudos apontam que mulheres incontinentes sentem dificuldades em lidar com a IU, principalmente quanto ao impacto negativo que esta condição acarreta nas esferas emocional e física, e ainda, quanto à tendência das mulheres em subestimar este problema⁽²⁴⁾. Dentre os determinantes para a procura por tratamento se encontram a duração dos sintomas (> que 3 anos), impacto negativo da incontinência na qualidade de vida e desinibição para conversar com o médico sobre os sintomas⁽²⁵⁾. Dois estudos epidemiológicos recentemente realizados em Portugal, com mulheres incontinentes, revelaram que as mulheres com IU apresentavam pior qualidade de vida, no geral e nas diferentes dimensões⁽²⁶⁻²⁷⁾.

Metade das participantes do presente estudo relatou que as perdas urinárias iniciaram há mais de cinco anos e que não haviam procurado ajuda por conta do constrangimento ou ainda por acreditarem que a IU é um processo normal do envelhecimento. De fato, estas parecem ser as maiores causas da IU ser uma condição subestimada⁽¹⁷⁾.

As atividades em grupo são uma alternativa importante para a prática educativa, pois abrange um grande número de pacientes, estando associado a menores custos, além de propiciar contato entre os pacientes com o mesmo problema^(21,28). Essas atividades são utilizadas, também, como uma ferramenta para o compartilhamento de experiências, além de os participantes aprenderem e ensinarem habilidades de enfrentamento do problema, reduzindo a depressão, o isolamento e aumentando a motivação e a adesão ao tratamento⁽²⁹⁾. Outro benefício observado é a relação entre o profissional e a mulher, que não se encontra centrada na vertente não dialógica e passiva; mas possuiu ênfase a ação coletiva e a participação sobre o processo saúde-doença⁽²⁹⁾. A intervenção educativa, aplicada no presente estudo, melhorou significativamente o conhecimento dos assuntos sobre IU, apresentando retenção de conhecimento após dois meses da educação em saúde. Resultados semelhantes podem ser observados em um estudo que compreendeu palestras educativas e aplicação de questionário pré e pós-palestra e 2 a 4 semanas após, para avaliar a aprendizagem das mulheres. Os resultados demonstraram uma boa retenção das informações ensinadas durante esse período de 2-4 semanas⁽³⁰⁾, o que pode contribuir na melhora, tanto da sintomatologia da IU quanto na qualidade de vida das mulheres, pela implantação dos conhecimentos adquiridos em ações práticas em suas rotinas diárias.

Dentre as limitações do estudo, o pequeno número de participantes e a falta de pesquisas relacionando o nível de conhecimento de educação em saúde e IU foram preponderantes. Além disso, o presente estudo não observou se houve melhoria na IU entre as participantes. Estudos futuros devem verificar se o processo de conhecimento pode alterar as perdas urinárias. As mulheres constituem uma população de risco para o aparecimento de IU,

sendo importante a criação de programas, sobretudo, de promoção da saúde e, conseqüentemente, de prevenção da doença e tratamento para essa disfunção. Nesse sentido, é imperativo propor programas de educação em saúde semelhantes, com grupo aberto, para atividades dessa natureza.

Conclusão

O presente estudo demonstrou que as mulheres usuárias da Rede Pública de Saúde possuíam um conhecimento de nível, pelo menos, moderado sobre assuntos relacionados com a IU. Adicionalmente, as dinâmicas de grupo aberto, por meio do protocolo proposto de educação em saúde, foram eficazes para melhorar o nível de conhecimento sobre a IU das mulheres tanto no período pós-intervenção imediato como no tardio.

Referências

- Haylen BT, Ridder D, Freeman RM, Swift SE, Berghmans B, Lee J, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Int Urogynecol J*. 2010;21(1):5-26. doi: 10.1007/s00192-009-0976-9.
- Honório MO, Santos SMA. Incontinência urinária e envelhecimento: impacto no cotidiano e na qualidade de vida. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(1):51-6.
- Faria CA, Moraes JR, Monnerat BR, Verediano KA, Hawerth PA, Fonseca SC. Impacto do tipo de incontinência urinária sobre a qualidade de vida de usuárias do Sistema Único de Saúde no Sudeste do Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2015;37(8):374-80.
- Brittain KR, Shaw C. The social consequences of living with and dealing with incontinence--a carers perspective. *Soc Sci Med*. 2007;65(6):1274-83.
- Wilson L, Brown JS, Shin GP, Luc KO, Subak LL. Annual direct cost of urinary incontinence. *Obstet Gynecol*. 2001;98(3):398-406.
- Zelege BM, Bell RJ, Billah B, Davis SR. Symptomatic pelvic floor disorders in community-dwelling older Australian women. *Maturitas*. 2016;85:34-41. doi: 10.1016/j.maturitas.2015.12.012.
- Fultz N, Girts T, Kinchen K, Nygaard I, Pohl G, Sternfeld B. Prevalence, management and impact of urinary incontinence in the workplace. *Occup Med (Lond)*. 2005;55(7):552-7.
- Da Roza T, Natal Jorge RM, Mascarenhas T, Duarte JA. Urinary incontinence in sport women: from risk factors to treatment: a review. *Curr Women's Health Reviews*. 2015;9(2):77-84.
- Danforth KN, Townsend MK, Lifford K, Curhan GC, Resnick NM, Grodstein F. Risk factors for urinary incontinence among middle-aged women. *Am J Obstet Gynecol*. 2006;194(2):339-45.
- Da Roza T, Araujo MP, Viana R, Viana S, Jorge RN, Bo K, et al. Pelvic floor muscle training to improve urinary incontinence in young, nulliparous sport students: a pilot study. *Int Urogynecol J*. 2012;23(8):1069-73. doi: 10.1007/s00192-012-1759-2.
- Welk B, Al-Hothi H, Winick-Ng J. Removal or revision of vaginal mesh used for the treatment of stress urinary incontinence. *JAMA Surg*. 2015;150(12):1167-75. doi: 10.1001/jamasurg.2015.2590.
- Orme S, Morris V, Gibson W, Wagg A. Managing urinary incontinence in patients with dementia: pharmacological treatment options and considerations. *Drugs Aging*. 2015;32(7):559-67.
- Hansen MF, Lose G, Kesmodel US, Gradel KO. Reoperation for urinary incontinence: A nationwide cohort study, 1998-2007. *Am J Obstet Gynecol*. 2016;214(2):263e1-8. doi: 10.1016/j.ajog.2015.08.069.
- Stenzelius K, Molander U, Odeberg J, Hammarstrom M, Franzen K, Midlov P, et al. The effect of conservative treatment of urinary incontinence among older and frail older people: a systematic review. *Age Ageing*. 2015;44(5):736-44.
- Kruger AP, Luz SC, Virtuoso JF. Home exercises for pelvic floor in continent women one year after physical therapy treatment for urinary incontinence: an observational study. *Rev Bras Fisioter*. 2011;15(5):351-6.
- Bradley CS, Kennedy CM, Nygaard IE. Pelvic floor symptoms and lifestyle factors in older women. *J Womens Health (Larchmt)*. 2005;14(2):128-36.
- Volkmer C, Monticelli M, Reibnitz KS, Bruggemann OM, Sperandio FF. Incontinência urinária feminina: revisão sistemática de estudos qualitativos. *Cien Saude Colet*. 2012;17(10):2703-15.
- Cervera DPP, Parreira BDM, Goulart BF. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). *Cien Saude Colet*. 2011;16(Supl 1):1547-54.
- Torres HC, Franco LJ, Stradioto MA, Hortale VA, Schall VT. Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes. *Rev Saude Publica*. 2009;43(2):291-8.
- Souza AC, Colomé ICS, Costa LED, Oliveira DLLC. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2005;26(2):147-53.
- Lima CHL, Leites GT, Bernardy L, Trevisan ML, Boettchers CL, Chiochetta G, et al. Incontinência urinária: abordagem interdisciplinar em uma Unidade Básica de Saúde. *Rev Ciência Saúde*. 2010;3(2):65-70.
- Alves AT, Gadia F, Rocha C, Jacomo RH, Menezes RL, Karnikowski MO. Nível de conhecimento sobre a incontinência urinária e tratamento fisioterapêutico no município de Cidade Ocidental/GO. *Fisioter Brasil*. 2013;14(3):177-82.
- Prado DS, Lima TIA, Mota VP. Conhecimento sobre incontinência urinária em dois grupos de mulheres de diferentes níveis socioeconôm. *Rev Bras Cienc Med Saúde*. 2013;2(2):12-7.
- Barentsen JA, Visser E, Hofstetter H, Maris AM, Dekker JH, Bock GH. Severity, not type, is the main predictor of decreased quality of life in elderly women with urinary incontinence: a population-based study as part of a randomized controlled trial in primary care. *Health Qual Life Outcomes*. 2012;10:153. doi: 10.1186/1477-7525-10-153.
- Apostolidis A, Nunzio C, Tubaro A. What determines whether a patient with LUTS seeks treatment? *ICI-RS 2011. Neurourol Urodyn*. 2012;31(3):365-9.
- Fernandes S, Coutinho EC, Duarte JC, Nelas PAB, Chaves CMCB, Amaral O. Qualidade de vida em mulheres com incon-

tinência urinária. *Rev Enf Ref*. 2015;4(5):93-9.

27. Amaral MO, Coutinho EC, Nelas PA, Chaves CM, Duarte JC. Risk factors associated with urinary incontinence in Portugal and the quality of life of affected women. *Int J Gynaecol Obstet*. 2015;131(1):82-6.

28. Pereira AV, Vieira ALS, Amâncio Filho A. Grupos de educação em saúde: aprendizagem permanente com pessoas soropositivas para o HIV. *Trab Educ Saúde*. 2011;9(1):25-41.

29. Lamb SE, Pepper J, Lall R, Jorstad-Stein EC, Clark MD, Hill L, et al. Group treatments for sensitive health care problems: a randomised controlled trial of group versus individual physiotherapy sessions for female urinary incontinence. *BMC Womens Health*. 2009;9:26. doi: 10.1186/1472-6874-9-26.

30. Diokno AC, Ocampo Jr MS, Ibrahim IA, Karl CR, Lajiness MJ, Hall SA. Group session teaching of behavioral modification program (BMP) for urinary incontinence: a randomized controlled trial among incontinent women. *Int Urol Nephrol*. 2010;42(2):375-81. doi: 10.1007/s11255-009-9626-x.

Karla Thayse Kaestner é fisioterapeuta e pós-graduanda em neurofuncional pela Faculdade Inspirar. E-mail: kaestner.karla@gmail.com

Thuane da Roza é fisioterapeuta, bolsista jovem talento da CNPq na Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), colaboradora e co-orientadora do projeto de extensão Grupo de Reabilitação do Assoalho Pélvico e Disfunção Sexual (GRAPEDIS), colaboradora do Instituto de Engenharia Mecânica e Gestão Industrial (INEGI/Portugal) e doutora em atividade física e saúde pela Universidade do Porto (FADEUP). E-mail: thuaneroza@yahoo.com.br

Janeisa Franck Virtuoso é fisioterapeuta, professora do departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e doutora em ciencias do movimento humano pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). E-mail: janeisa.virtuoso@ufsc.br

Soraia Cristina Tonon da Luz é fisioterapeuta, professora do departamento de Fisioterapia, coordenadora do Programa Reabilitar e Integrar da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e doutora em alto rendimento esportivo pela Universidad Pablo de Olavide (UPO). E-mail: soraiaudesc@hotmail.com