

**O CONHECIMENTO DE MULHERES SOBRE INCONTINÊNCIA URINÁRIA E
ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA: REVISÃO SISTEMÁTICA**Lais Tomasini da Silva^a<https://orcid.org/0000-0001-9488-1336>Érica Feio Carneiro Nunes^b<https://orcid.org/0000-0002-1274-4686>Gustavo Fernando Sutter Latorre^c<https://orcid.org/0000-0001-9806-9572>**Resumo**

A incontinência urinária (IU) se manifesta como uma doença crônica de início gradual, com agravamento progressivo. Os tipos de IU mais frequentes no sexo feminino são a de esforço, seguida da de urgência e da IU mista. Este estudo tem como objetivo discutir o conhecimento de mulheres sobre incontinência urinária a respeito da fisioterapia pélvica como opção no tratamento da IU. Para isso, procedeu-se uma revisão sistemática a partir de buscas nas bases de dados eletrônicas SciELO, LILACS, Google Scholar, PEDro e Pubmed, com as palavras-chave orientação, conhecimento, assoalho pélvico, mulheres fisioterapia e incontinência urinária, bem como suas associações e variantes em inglês, restritas a estudos brasileiros publicados em português ou inglês. Foram incluídos estudos observacionais transversais que trataram de alguma forma sobre o conhecimento público a respeito da fisioterapia no tratamento da IU. Foram selecionados dez artigos para revisão. De modo geral, os estudos utilizaram como instrumentos de medida questionários direcionados à análise do conhecimento das participantes a respeito do tema descrito. Considera-se que o nível de conhecimento acerca da IU, de seus tratamentos e da fisioterapia pélvica em si é insatisfatório. É consenso entre os autores a necessidade de ações e estratégias que promovam a educação em saúde, tanto para profissionais de saúde quanto para os pacientes em si.

Palavras-chave: Assoalho pélvico. Mulheres. Fisioterapia. Incontinência urinária.

^a Fisioterapeuta. Especialista em Fisioterapia Pélvica. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: lais_tomasini@hotmail.com

^b Fisioterapeuta. Doutora em Ciências da Reabilitação. Docente na Universidade do Estado do Pará. Belém, Pará, Brasil. E-mail: erica@perineo.net

^c Fisioterapeuta, Mestre em fisioterapia, Portal Perineo.net. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: gustavo@perineo.net

Endereço para correspondência: Rua Silva Jardim, n. 307, Centro. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. CEP: 88020-199. E-mail: gustavo@perineo.net

LEVEL OF KNOWLEDGE OF WOMEN ON URINARY INCONTINENCE AND PHYSICAL THERAPY PERFORMANCE: SYSTEMATIC REVIEW

Abstract

Urinary incontinence (UI) manifests itself as a chronic disease with gradual onset, with progressive worsening. The most common types of UI in females are stress UI, followed by urgency UI, and mixed UI. To discuss women's knowledge about urinary incontinence regarding pelvic physiotherapy as an option in the treatment of UI. Systematic review, using electronic searches in SciELO, LILACS, Google Scholar, PEDro and Pubmed databases, with the keywords orientation, knowledge, pelvic floor, women physiotherapy and urinary incontinence, as well as their associations and variants in English, restricted to Brazilian studies published in Portuguese or English. Cross-sectional observational studies were included, which dealt in some way with the public knowledge about physiotherapy in the treatment of UI. Ten articles were selected for review. In general, the studies used questionnaires to measure the participants' knowledge regarding the described topic as measurement instruments. The level of knowledge about UI, its treatments and pelvic physiotherapy itself, is unsatisfactory. There is a consensus among the authors the need for actions and strategies that promote health education, both for health professionals and for the patients themselves.

Keywords: Pelvic floor. Women. Physiotherapy. Urinary incontinence.

EL CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES SOBRE INCONTINENCIA URINARIA Y EL TRABAJO EN FISIOTERAPIA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Resumen

La incontinencia urinaria (IU) se manifiesta como una enfermedad crónica de inicio gradual, con empeoramiento progresivo. Los tipos más comunes de IU en las mujeres son la de estrés, seguida de la de urgencia y la mixta. Este estudio tiene como objetivo discutir el conocimiento de las mujeres sobre la incontinencia urinaria con respecto a la fisioterapia pélvica como una opción en el tratamiento de la IU. Esta es una revisión sistemática, utilizando búsquedas en las bases de datos SciELO, LILACS, Google Scholar, PEDro y PubMed, con las palabras clave "orientación", "conocimiento", "suelo pélvico", "mujeres fisioterapia" e "incontinencia urinaria", así como sus asociaciones y variantes en inglés, restringidas a estudios brasileños publicados en portugués o inglés. Se incluyeron estudios observacionales transversales, que trataban de alguna manera el conocimiento público sobre la fisioterapia en el tratamiento de la IU. Se seleccionaron

10 artículos para su revisión. Los estudios utilizaron cuestionarios para medir el conocimiento de los participantes sobre el tema descrito como instrumentos de medición. El nivel de conocimiento sobre la IU, sus tratamientos y la fisioterapia pélvica en sí misma es insatisfactorio. Existe un consenso entre los autores sobre la necesidad de acciones y estrategias que promuevan la educación sanitaria, tanto para los profesionales de la salud como para los propios pacientes.

Palabras clave: Suelo pélvico. Mujeres. Fisioterapia. Incontinencia urinaria.

INTRODUÇÃO

A expressão “assoalho pélvico” se refere a uma estrutura complexa, que engloba o conjunto de músculos, ligamentos e fâscias cujas funções são proporcionar sustentação e suporte dos órgãos pélvicos (bexiga, vagina e reto), mantendo a continência urinária e fecal e permitindo a passagem do feto no parto, sendo também imprescindível para a função sexual¹.

Em relação à função urinária, em particular, os sintomas do trato urinário inferior são classificados em sintomas de esvaziamento, tais como incontinência urinária de urgência (IUU), incontinência urinária de esforço (IUE) e incontinência urinária mista (IUM)².

A IU se manifesta como uma doença crônica de início gradual, com agravamento progressivo. Os tipos de IU mais frequentes no sexo feminino são a IUE (38% dos casos), a IUU (14%) e a IUM (48%)³.

Além das taxas significativas de incidência e prevalência e do fato de acometer populações em todas as faixas etárias, a IU em geral é um problema desagradável e que impacta negativamente sobre a qualidade de vida das pessoas. Associada a problemas sociais, higiênicos, laborais, emocionais e da autoestima⁴, é considerada, pelo conjunto desses aspectos, um problema de saúde pública⁵.

O tratamento pode ser conservador ou cirúrgico, a depender especialmente da etiologia do problema: se funcional ou anatômica, respectivamente. A cirurgia é destinada aos casos em que a anatomia local foi desfeita por algum evento, como o parto vaginal, ou mesmo pela falência natural de ligamentos e/ou fâscias de suporte dos órgãos pélvicos⁶. Já o tratamento conservador, ou mais especificamente a fisioterapia pélvica para a musculatura local, é considerado desde 2005 padrão ouro de tratamento para a IU, alcançando mais de 80% de melhoria ou cura para pacientes vitimados pelo problema⁷. Todavia, é provável que, sob triagem criteriosa que identifique os casos em que a etiologia da IU vem de causas funcionais, como diminuição da força, resistência, coordenação motora ou atividade automática da musculatura do assoalho pélvico, os índices de cura dessa abordagem para esses pacientes sejam ainda maximizados.

Em franca evolução desde a década de 1940, quando os exercícios do assoalho pélvico para a IU foram pioneiramente descritos⁸, a fisioterapia pélvica para o tratamento das disfunções do assoalho pélvico, sexuais, anorretais ou urinárias alcançou elevada maturidade científica. Dessa forma, permite hoje ao fisioterapeuta pélvico clínico capacitado a identificação não só da natureza funcional do problema, mas principalmente da origem específica da falha, com base no parâmetro funcional (força, explosão, *endurance*, pré-contração e relaxamento reflexo), proporcionando um diagnóstico preciso e a formulação de um plano de tratamento objetivo e eficiente⁹. A partir daí, um conjunto de técnicas cujo destaque fica com a cinesioterapia (treinamento da musculatura do assoalho pélvico, auxiliado inicialmente por dispositivos de eletroestimulação e *biofeedback* em momentos específicos do programa), pode ser levado a cabo pelo fisioterapeuta pélvico em um número reduzido, mas otimizado de sessões, em comparação com a fisioterapia pélvica tradicional⁷.

Apesar da recomendação de que a fisioterapia pélvica seja a primeira opção terapêutica para pacientes com IU desde 2005, ainda é comum que a maioria dos pacientes seja encaminhada para a cirurgia sem antes realizar a fisioterapia, o que foi justificado como oriundo do possível desconhecimento por parte dos profissionais e do sistema de saúde em geral^{10,11}. No entanto, é regulado que no Brasil o fisioterapeuta é profissional de primeiro contato^{12,13}, ou seja, que o paciente pode chegar diretamente ao fisioterapeuta sem necessariamente ter sido encaminhado a partir de outro profissional de saúde. Sendo assim, há outra forma de os pacientes vitimados pela IU chegarem ao serviço de fisioterapia pélvica: pelo acesso direto às clínicas e consultórios especializados dos serviços públicos ou particulares.

Dado o contexto, parece que a ciência da própria população a respeito da fisioterapia pélvica como opção de tratamento para a IU poderia ser uma ferramenta importante no manejo do problema, que assola diariamente milhares de pessoas pelos quatro cantos do país. Todavia, por se tratar de uma especialidade ainda recente, é possível que grande parte da população ainda desconheça a utilidade dessa terapia sobre o mal que lhe aflige. Nesse ínterim, o objetivo do presente estudo foi discutir o conhecimento de mulheres sobre incontinência urinária a respeito da fisioterapia pélvica como opção no tratamento.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática de estudos coletados eletronicamente nas bases de dados PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Base de Dados de Evidências em Fisioterapia (PEDro) e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). A investigação utilizou como descritores: orientação, conhecimento, assoalho pélvico, mulheres fisioterapia e incontinência urinária, bem como suas associações e variantes em inglês, restritas a estudos brasileiros publicados em português ou inglês.

Foram incluídos estudos observacionais transversais que abordaram de alguma forma o conhecimento das mulheres a respeito da fisioterapia no tratamento da IU, publicados entre os anos 2001 e 2016 nas línguas portuguesa, espanhola e inglesa. Foram excluídos os textos no formato *abstract*

Inicialmente, selecionou-se estudos de caráter exploratório que trataram de alguma forma sobre o conhecimento público a respeito da fisioterapia no tratamento da IU. Seguindo os princípios da integração literária, outros artigos relacionados ao tema foram adicionados para embasar a discussão da presente revisão.

O processo de seleção do estudo envolveu a triagem dos títulos e leitura dos resumos, após o qual foram obtidos os textos completos dos artigos potencialmente relevantes para uma análise mais aprofundada dos critérios de elegibilidade.

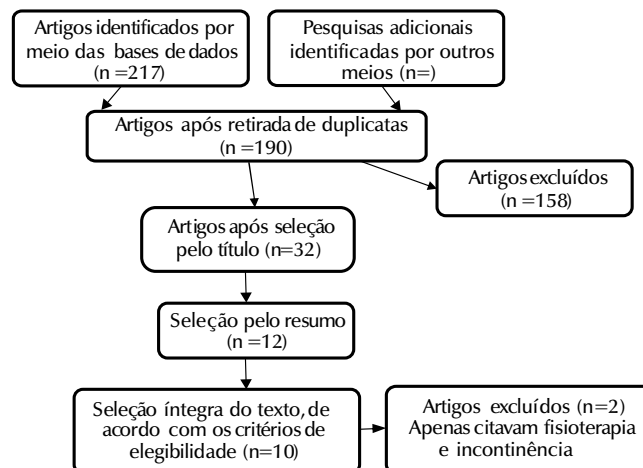
Os dados extraídos foram: autor e ano, país, foco do estudo, amostra e instrumento de coleta de dados.

RESULTADOS

Ao final da busca pelas bases de dados, foram encontrados 217 artigos que continham os descritores de busca, dos quais dez foram utilizados para análise neste estudo. O processo de seleção dos artigos está descrito na **Figura 1**.

De modo geral, os estudos utilizaram como instrumentos de medida questionários direcionados à análise do conhecimento das participantes a respeito do tema descrito. A Tabela 1 apresenta as principais variáveis dos artigos primários.

Figura 1 – Seleção dos estudos para inclusão na revisão sistemática. Florianópolis, Santa Catarina – 2018



Fonte: Elaboração própria.

Tabela 1 – Estudos qualitativos sobre nível de conhecimento de mulheres a respeito de IU e tratamentos fisioterapêuticos para IU, publicados entre 2001 e 2016 (n = 10). Florianópolis, Santa Catarina – 2018

Autor/ano	País	Foco do estudo	Amostra	Instrumento de coleta de dados
Blanes, Pinto e Santos (2001) ¹⁴	Brasil	Avaliação de conhecimento em IU	400 indivíduos 55 e 74 anos de idade	Questionário de conhecimento em IU
Costa et al. (2005) ¹⁵	Brasil	Avaliação de conhecimento em IU	59 mulheres 55,30 anos (média)	Questionário IU Contato telefônico
Araújo, Reis e Yamauchi (2007) ¹⁶	Brasil	Avaliação de conhecimento em IU	222 mulheres	Questionário sobre conhecimento em IU
Silva e Lopes (2009) ¹⁷	Brasil	Apontar razões da não procura por tratamento da IU	213 mulheres 21 e 76 anos	Questionário de história uroginecológica e conhecimento em IU Questionário ICIQ-SF Questionário KHQ
Carrara, Omai e Freitas (2009) ¹⁸	Brasil	Avaliação de conhecimento em IU	83 mulheres	Questionário sobre conhecimento em IU
Carrara et al. (2012) ¹⁹	Brasil	Avaliação de conhecimento em IU	226 mulheres 40 e 65 anos 97 mulheres	Questionário conhecimento Questionário ICIQ-SF
Prado, Lima e Mota (2013) ²⁰	Brasil	Avaliação de conhecimento em IU	93 provenientes do setor público de saúde 104 do setor privado de saúde	Questionário sociodemográfico Questionário Quiz de IU
Alves et al. (2013) ²¹	Brasil	Avaliação de conhecimento em IU	120 indivíduos, predomínio mulheres 50% entre 50-59 anos	Entrevista sobre características da amostra Entrevista sobre conhecimentos a respeito de IU
Kasawara et al. (2015) ²²	Brasil	Avaliação de conhecimento sobre AP e a fisioterapia	161 usuários de internet	Questionário de conhecimento sobre AP
Kaestner et al. (2016) ²³	Brasil	Avaliar eficácia da dinâmica em grupo para educação de saúde na IU	6 Mulheres com mais de 30 anos	Questionário sociodemográfico e história uroginecológica Questionário educação em saúde e IU

Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

Blanes, Pinto e Santos¹⁴ avaliaram o conhecimento de 400 indivíduos, dos quais 64% eram mulheres, sobre a IU. Foi observado que 66% da amostra afirmava que a IU pode ser curada ou ter melhora significativa. O menor nível de escolaridade foi significativamente associado ao desconhecimento sobre os exercícios para o controle da IU. Os índices de acerto das questões relacionadas às causas da IU foram entre 31% e 61%. Já as duas questões a respeito da relação entre envelhecimento e IU obtiveram apenas 38% e 41% de acertos. Os autores concluíram que a realidade está marcada por um profundo desconhecimento e atitudes negativas dos entrevistados frente à perda do controle urinário, o que implica na necessidade de intervenções educativas para a população.

No estudo de Costa et al.¹⁵, 66% das pacientes apresentavam IUE, sendo possível contato telefônico com 69% das integrantes desse grupo. Dentre elas, 100% desconheciam o tratamento pela fisioterapia para a IUE. No grupo que não apresentou IUE, houve contato telefônico com 60% das mulheres, das quais 83% não conheciam a atuação da fisioterapia na IUE. Os autores concluíram que a incidência de IUE foi alta, e nenhuma das mulheres desse grupo tinha conhecimento do papel da fisioterapia nesses casos. Ainda observaram, tanto nos grupos com IUE quanto no grupo sem IUE, que grande parcela das mulheres gostaria de se submeter ao tratamento fisioterapêutico.

No estudo de Araújo, Reis e Yamauchi¹⁶, com 222 frequentadoras de academia, foi observado que 55,9% conheciam os músculos do assoalho pélvico (MAP), mas somente 22,58% os treinavam por meio de exercício. Quanto à IU, 91,9% já havia ouvido falar, e dessas, 50,5% não conheciam a fraqueza dos MAP como fator de risco para a IU. Assim, os autores ressaltaram a necessidade de programas de divulgação do conhecimento e da prática de fortalecimento dos MAP para a população feminina, tanto continente quanto incontinente.

Silva e Lopes¹⁷, com amostra de 213 mulheres entre 21 e 76 anos de idade, observaram que grande parte das participantes não conhecia nenhuma forma de tratamento para o agravo da IU e, das que conheciam, a terapia cirúrgica prevaleceu sobre as demais opções. Entre as razões de não buscarem tratamento para IU, as mulheres relataram com maior frequência o fato de acharem normal a perda de urina, não considerarem o problema como importante, ou ao fato de o médico relatar que não havia necessidade de tratamento.

Já o estudo de Carrara et al.¹⁸, com 83 mulheres, constatou que 16,87% delas foram orientadas durante a gestação em relação ao tratamento de prevenção de uma possível IU, enquanto 83,16% não receberam as devidas orientações, resultando em uma porcentagem baixa de mulheres que realizaram o tratamento – apenas 1,21%. Em relação à atuação da fisioterapia sobre IU, 19,28% tinham conhecimento e 80,72% não. Os empecilhos à fisioterapia mais citados foram desconhecimento do tratamento, questões financeiras, falta de tempo, falta de profissional qualificado na área e falta de vontade. Concluíram que mesmo diante dos tratamentos disponíveis e em expansão na fisioterapia para prevenção e combate à IU, a maior parte das mulheres da amostra desconhecia a atuação da fisioterapia na IU e não receberam nenhuma forma de orientação preventiva dos profissionais de saúde durante a gestação.

Nesse aspecto, Guarisi et al.²⁴ trazem à tona a falta de informação de alguns profissionais de saúde que prestam assistência a mulheres com IU quanto ao problema, pois muitos não detectam ou não indicam tratamento para o problema, mesmo que esse seja reconhecidamente eficaz. Da mesma forma, Figueiredo et al.²⁵ observaram a necessidade de

informar funcionárias e profissionais de saúde acerca da IU, propiciando vivências de medidas preventivas e terapêuticas para as pacientes vitimadas pelo problema.

Mais tarde, Carrara et al.¹⁹ analisaram o nível de orientação dada pelos profissionais da saúde em relação à prevenção da IU. Foi constatado que 14,6% das pacientes foram orientadas quanto à prevenção da IU, enquanto 85,4% não obtiveram orientação, e 29,2% tinham conhecimento a respeito da fisioterapia, enquanto 70,8% não tinham. Dentre as possíveis dificuldades apontadas para uma abordagem fisioterapêutica na IU, foram detectadas questões financeiras, falta de tempo, falta de vontade, falta de especialistas e desconhecimento do tratamento.

Prado et al.²⁰ avaliaram o conhecimento a respeito de IU em dois grupos de mulheres de diferentes níveis socioeconômicos. Observaram que 31,2% das mulheres do setor público e 29,8% das mulheres do setor privado concordaram que a maioria das pessoas que têm IU vive uma vida normal. A maioria das entrevistadas respondeu que exercícios podem ajudar a controlar a IU, e que as pessoas com IU podem ser curadas. Concluíram que, independentemente do nível socioeconômico, o nível de conhecimento sobre IU é equivalente. Mas ressaltam que, além de a amostra ser pequena, a população do grupo do setor público, da qual se esperaria um menor nível de conhecimento, foi proveniente de um Hospital Universitário, onde havia vários estudantes e profissionais da área da saúde.

Alves et al.²¹ verificaram que 60,8% dos entrevistados de seu estudo consideravam a cirurgia o melhor tratamento para IU, 38,3% desconheciam que a fisioterapia pode ser um tratamento eficaz para a IU, 18,3% discordaram e 28,3% não sabiam dizer se existem exercícios para a IU.

Kasawara et al.²², com amostra de 262 mulheres com idade entre 29,8 e 9,5 anos, identificaram que 45% das participantes relataram nunca ter ouvido sobre a MAP, e 50% desconheciam o papel da fisioterapia pélvica. Dos sujeitos que conheciam a MAP, 27% obtiveram o conhecimento em universidades, 16% do acompanhamento com fisioterapeutas e 9% na internet. Os autores relatam que, para que indivíduos com IU e desordens pélvicas possam buscar tratamento apropriado, existe a necessidade de acessarem o conhecimento a respeito da anatomia, biomecânica e fisiopatologia do assoalho pélvico, assim como do papel da fisioterapia no tratamento e prevenção de tais desordens.

Para Marques et al.²⁶, existe necessidade de orientar a população acerca da anatomia do assoalho pélvico, assim como dos recursos da fisioterapia para tratamento e prevenção das desordens relacionadas. Neste ínterim, Kaestner et al.²³ aplicaram em seis mulheres incontinentes um questionário antes e após dinâmicas educativas. No início do estudo,

33,3% das participantes apresentaram conhecimento de nível moderado e 66,7% obtiveram um alto conhecimento sobre os aspectos de IU. Após a intervenção, 100% das mulheres foram classificadas como tendo alto nível de conhecimento sobre a temática, o que se manteve nos dois meses após a intervenção, demonstrando a eficácia da abordagem.

Guarasi et al.²⁴ relatam que um dos principais motivos para as mulheres não buscarem ajuda médica são a baixa valorização dos sintomas. Volkmer et al.²⁷, em revisão sistemática a respeito de IU feminina, pontuam que entre os motivos de as mulheres não buscarem tratamento estão a desesperança, a depressão e o constrangimento de ter que compartilhar sua condição com outros indivíduos.

A IU é uma condição desagradável, que impacta negativamente sobre a qualidade de vida de uma parcela significativa e crescente da população mundial. Todavia, parece cultural a ideia de que perder urina é algo comum, o que afasta os pacientes do serviço de saúde ao ignorarem que se trata, de fato, de um problema de saúde que tem tratamento. Estratégias educativas nesse sentido também devem ser adotadas urgentemente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Independente do cenário de pesquisa e das variações encontradas nas amostras, o conhecimento acerca da IU, de seus tratamentos e da fisioterapia pélvica em si é insatisfatório. É consenso entre os autores a necessidade de ações e estratégias que promovam a educação em saúde, tanto para profissionais de saúde quanto para os pacientes em si. Considerando que a fisioterapia pélvica é o padrão ouro de tratamento para a IU desde 2005, é fundamental que esse conhecimento seja pulverizado, antes de mais nada, entre os profissionais de saúde, os quais têm contato direto com os pacientes e são responsáveis pelas triagens terapêuticas daqueles que procuram ajuda.

Ressalta-se a necessidade de estudos recentes, na população brasileira, para que se possa constatar o real nível de conhecimento das mulheres a respeito da IU e seu tratamento através da fisioterapia, considerando os avanços tecnológicos, em particular quanto às mídias de informação: uma grande quantidade de informação acessível não significa, necessariamente, que essa informação tem a qualidade que se faz necessária.

Em suma, urgem estratégias educacionais visando: (1) educar a população em geral de que a IU é um problema de saúde; (2) educar a população em geral de que a IU pode ser tratada, nessa ordem, por fisioterapia, medicamentos ou cirurgia; (3) educar a população em geral de que a fisioterapia pélvica é o padrão ouro de tratamento para a IU; (4) educar a população em geral a respeito dos fatores de risco para IU, sobre como a grande maioria pode

ser prevenida e como prevenir; (5) educar a população de profissionais em saúde, sob grau A de evidência, que a fisioterapia pélvica deve ser a primeira opção de tratamento para a IU; (6) educar a população de profissionais de saúde em geral a respeito dos fatores de risco da IU e da importância da fisioterapia pélvica na prevenção etiológica do problema em si.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Gustavo Fernando Sutter Latorre.
2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Lais Tomasini e Gustavo Fernando Sutter Latorre.
3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Erica Feio Carneiro Nunes.
4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Gustavo Fernando Sutter Latorre.

REFERÊNCIAS

1. Lemos A. Fisioterapia obstétrica baseada em evidência. 1a ed. Rio de Janeiro (RJ): Medbook; 2013.
2. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the international continence society. *Am J Obstet Gynecol.* 2003;61(1):37-49.
3. Botelho F, Silva C, Cruz F. Incontinência urinária feminina. *Acta Urológica.* 2007;24(1):79-82.
4. Berghmans LCM, Bo K, Bernards N, Gruppings-More LM, Bluysen N, Hendriks E, et al. Clinical practice guidelines for the physical therapy of patients with stress urinary incontinence. *Urodinâmica e uroginecologia.* 2003;6(1):119-32.
5. Seleme M. Incontinência urinária: um problema social de saúde pública [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2006.
6. Palma PCR, editor. Urofisioterapia: aplicações clínicas e técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico. 2a ed. São Paulo (SP): AB Editora; 2014.
7. Bo K, Berghmans B, Morkved S, Van Kampen M. Evidence based physical therapy for the pelvic floor: bridging science and clinical practice. 2a ed. Londres: Churchill Livingstone; 2015.
8. Kegel AH. Progressive resistance exercise in the functional restoration of the perineal muscles. *Am J Obstet Gynecol.* 1948;56(2):238-48.

9. Bernards ATM, Berghmans BCM, Slieker-Ten Hove MCP, Staal JB, de Bie RA, Hendriks EJM. Dutch guidelines for physiotherapy in patients with stress urinary incontinence: an update. *Int Urogynecol J*. 2014;25(2):171-9.
10. Figueiredo EM, Lara JO, Cruz MC, Quintao DMG, Monteiro MVC. Perfil sociodemográfico e clínico de usuárias de serviço de fisioterapia uroginecológica da rede pública. *Rev Bras Fisioter*. 2008;12(2):136-42.
11. Frare JC, Souza FT, Silva JR. Perfil de mulheres com incontinência urinária submetidas a procedimento cirúrgico em um hospital de ensino do sul do país. *Sêmina Ciênc Biol Saúde*. 2011;32(2):185-98.
12. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia [Internet]. 2002 [citado em 2017 fev 2]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>
13. Brasil. Agência Nacional de Saúde. Rol de Procedimentos e Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS) [Internet]. 2013 abr 12 [citado em 2017 fev 2]. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/a-ans/sala-de-noticias-ans/operadoras-e-servicos-de-saude/2010-rol-de-procedimentos-e-terminologia-unificada-da-saude-suplementar>
14. Blanes L, Pinto RCT, Santos VLCC. Urinary incontinence. knowledge and attitudes in São Paulo. *Braz J Urol*. 2001;47(12):43-51.
15. Costa JVO, Alonso KA, Santos MB, Cunha SLF, Del Rosso RCBM. Avaliação do conhecimento em mulheres participantes da III feira de saúde da universidade Lusíada realizada em outubro de 2004 sobre o tratamento fisioterapêutico na incontinência urinária de esforço. *Revista UNILUS Ensino e Pesquisa*. 2005;2(3):13-6.
16. Araújo EMC, Reis NL, Yamauchi S. Conhecimento e prática de fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico em academias de ginástica. *Rev Bras Fisioter*. 2007;11:11-20.
17. Silva L, Lopes MHBM. Incontinência urinária em mulheres: razões da não procura por tratamento. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(1):72-78.
18. Carrara T, Omai F, Freitas CD. Avaliação do nível de orientação das mulheres sobre a prevenção e tratamentos da incontinência urinária durante a gestação. *Fisioterapia Ser*. 2009;4(4):234-7.
19. Carrara T, Araujo MS, Kinequita DS, Nascimento JMA. Avaliação do nível de orientação das mulheres no climatério sobre o papel da fisioterapia na prevenção e no tratamento da incontinência urinária. *RBCEH*. 2012;9(2):171-9.

20. Prado DS, Lima TIA, Mota VPLP. Conhecimento sobre incontinência urinária em dois grupos de mulheres de diferentes níveis socioeconômicos. *Rev Bras Cien Med Saúde*. 2013;2(2):12-7.
21. 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. *Fisioterapia Brasil*. 2013;14(3):177-82.
22. Kasawara KT, Oliveira JM, Carneiro MCAS, Dias LB, Carvas Junior N. Assessing knowledge on pelvic floor muscles and role of physiotherapy in urogynecology among Internet users. *HealthMED*. 2015;9(10):419-24.
23. Kaestner KT, Roza T, Virtuoso JF, Luz SCT. Eficácia da dinâmica de grupo em educação em saúde em mulheres com incontinência urinária. *Arq Ciênc Saúde*. 2016;23(2):54-9.
24. Guarasi L, Pinto-Neto AM, Osis MJ, Orcesi A. Procura de serviço médico por mulheres com incontinência urinária. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2001;23(7):439-43.
25. Figueiredo EL, Baracho SM, Vaz CT, Sampaio RF. Educação de funcionárias de unidade básica de saúde acerca da atenção fisioterapêutica na incontinência urinária: relato de experiência. *Fisioter Pesqui*. 2012;19(2):103-8.
26. Marques A. *Tratado de Fisioterapia em Saúde da Mulher*. São Paulo (SP): Roca; 2011.
27. 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.

Recebido: 10.4.2018. Aprovado: 22.2.2021.