

INCONTINÊNCIA URINÁRIA AUTORREFERIDA NO PERÍODO GESTACIONAL

SELF-REPORTED URINARY INCONTINENCE DURING PREGNANCY

INCONTINENCIA URINARIA AUTODECLARADA DURANTE EL EMBARAZO

✉ Lady Daiane da Silva Souza¹ e ✉ Kariza Lopes Barreto²

RESUMO

Identificar a prevalência de incontinência urinária autorreferida em gestantes e conhecer os fatores que influenciam esse processo. Estudo de campo epidemiológico observacional do tipo descritivo com abordagem quantitativa que foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde do município de Tianguá-CE. Para a coleta de dados foram utilizados o questionário sociodemográfico e o *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF)*. Após a coleta dos dados, foram utilizados os programas Microsoft Excel e o Graphpad Prism 7.0 para a confecção das tabelas e gráficos. Observou-se uma prevalência de incontinência urinária autorreferida no período gestacional de 36,36% (n:8) e as variáveis associadas à presença de tal condição foram a via de parto cesáreo e o sedentarismo. Os resultados encontrados estão de acordo com os encontrados na literatura e destaca-se a necessidade de novos estudos sobre a temática para se aperfeiçoar os métodos de prevenção e tratamento.

Descritores: *Incontinência Urinária. Epidemiologia. Gestação.*

ABSTRACT

To identify the prevalence of self-reported urinary incontinence in pregnant women and determine the factors that influence this phenomenon. A descriptive observational epidemiological field study with a quantitative approach was conducted at a Primary Health Care Unit in the municipality of Tianguá-CE. Data collection involved a form for sociodemographic information and the International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF). Following data collection, Microsoft Excel 2016 and GraphPad Prism 7.0 were used to create tables and graphs. A prevalence rate of 36.36% (n=8) of self-reported urinary incontinence during the gestational period was observed. The variables associated with this condition were cesarean delivery and a sedentary lifestyle. The findings align with existing literature and underscore the necessity for further research on this topic to enhance prevention and treatment methods.


Descriptors: *Urinary Incontinence. Epidemiology. Pregnancy.*

RESUMEN

Identificar la prevalencia de incontinencia urinaria auto-reportada en gestantes y conocer los factores que influyen en este proceso. Se realizó un estudio de campo; descriptivo, observacional y epidemiológico, con abordaje cuantitativo, en una Unidad de Atención Primaria de Salud del municipio de Tianguá-CE. Para la recolección de datos los medios utilizados son formulario sociodemográfico y el cuestionario International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF). Posterior a la toma de datos, se utilizaron los programas Microsoft Excel 2016 y Graphpad Prism 7.0 para la generación de tablas y gráficos. Se observó una prevalencia de incontinencia urinaria auto-reportada en el periodo gestacional de 36,36% (n:8) y las variables identificadas a la presencia de dicha condición están asociadas con el tipo de parto cesárea y el sedentarismo. Los resultados encontrados concuerdan con los encontrados en la literatura y resaltan la necesidad de realizar más estudios sobre el tema para mejorar los métodos de prevención y tratamiento.

Descritores: *Incontinencia urinaria. Epidemiología. Embarazo.*

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, CE - Brasil. 

² Centro Universitário UniJaguaripe, Aracati, CE - Brasil. 

INTRODUÇÃO

A gestação é um acontecimento singular na vida da mulher e traz consigo inúmeras mudanças, sejam elas físicas, emocionais e sociais. Tais mudanças devem ser encaradas tanto pela gestante quanto pela equipe de saúde que a acompanha como algo fisiológico, onde a Atenção Básica (AB) que se configura como a porta de entrada preferencial aos serviços de saúde, deve atuar como o elo acolhedor das necessidades desse público de maneira humanizada e resolutiva¹.

Pensando em saúde da mulher no contexto da AB torna-se relevante e necessário falar sobre Incontinência Urinária (IU) definida pela Sociedade Internacional de Continência (ICS) como todo e qualquer escape involuntário de urina. A IU apresenta-se em três tipos mais comuns, que são: IU de esforço, que ocorre quando o indivíduo realiza alguma atividade que eleve a pressão intra-abdominal e, por conseguinte, favorece ao esvaziamento da bexiga; IU de urgência, em que ocorre a perda de urina juntamente com fortes sensação de vontade de urinar e a IU mista quando a perda de urina envolve os dois processos acima descritos².

É uma disfunção que afeta negativamente a vida dos indivíduos acometidos, pois as consequências não se limitam apenas à esfera física, mas vai além, impactando diretamente o bem-estar psicoemocional e social³. Apesar de ser algo que acarreta uma série de limitações no cotidiano e na vida dos indivíduos, a IU continua sendo equivocadamente considerada por muitos como algo natural que ocorre tão somente pelo processo de envelhecimento. Tal estigma fortalece e corrobora para que a disfunção ainda continue sendo pouco diagnosticada, e conseqüentemente não tendo o tratamento adequado⁴.

Já é sabido os fatores que estão ligados ao surgimento da IU, sendo estes o enfraquecimento dos músculos do assoalho pélvico, raça, idade, número de partos, sobrepeso, menopausa, uso de medicamentos, fumo e exercícios físicos intensos⁵.

O período gestacional também se encaixa como um fator relevante para o surgimento de IU, já que nesse período o organismo materno passa por diversas alterações fisiológicas necessárias para o desenvolvimento do feto. Justifica-se o surgimento de IU durante a gravidez pelo fato de que, durante esse período, o peso fetal exerce uma sobrecarga no assoalho pélvico da mulher e as alterações hormonais levam a diminuição da força e tônus da musculatura perineal, causando assim o surgimento de sintomas de micção involuntária. Todavia, a associação do surgimento de IU durante a gestação ainda não é totalmente esclarecida⁵.

As perdas miccionais durante o período gestacional exercem um forte impacto no que diz respeito à qualidade de vida, uma vez que os sintomas tendem a se intensificar à medida que a gestação evolui, podendo causar baixa-estima, isolamento social e pode afetar inclusive a vida sexual da gestante. Sabe-se que muitas vezes por vergonha, constrangimento ou até mesmo por falta de conhecimento a respeito da condição de saúde ao qual esteja passando, a gestante acaba não procurando tratamento adequado, o que contribui para a evolução da IU⁶.

Diante disso, o presente estudo objetivou identificar a prevalência de IU autorreferida em gestantes e os fatores que influenciam esse processo. O melhor entendimento sobre a prevalência de IU em gestantes, bem como os fatores que estão relacionados com o seu surgimento durante este período, irá incrementar o arsenal de pesquisas sobre a temática, além de possibilitar meios para o aperfeiçoamento de estratégias educativas à população e também um melhor direcionamento em relação a intervenções preventivas e curativas já existentes⁶.

MÉTODOS

Estudo observacional de desenho de corte transversal com abordagem descritiva, exploratória, retrospectiva de natureza quantitativa realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Centro de Nutrição, que fica localizada na cidade de Tianguá, no interior do Ceará. Segundo Zangirolami-Raimundo et al.⁷ a metodologia descrita tem por finalidade obter dados fidedignos que ao final da pesquisa permitam elaborar conclusões confiáveis e robustas. A característica principal do estudo de corte transversal é que a observação

das variáveis é realizada em um único momento, sem necessidade de acompanhamento, o que deixa o processo do estudo mais rápido e com custo inferior quando comparado aos outros tipos de desenhos, o que viabiliza a presente pesquisa.

Foram admitidos como critérios de inclusão gestantes maiores de 18 anos, sem relatos de intercorrências prévias, cadastradas na respectiva UBS, que estavam realizando acompanhamento de pré-natal, que possuíam entre 12 a 34 semanas gestacionais e àquelas que concordaram participar da pesquisa. Foram excluídas do estudo gestantes que possuíam notória incapacidade em compreender e responder às perguntas.

Inicialmente, por meio da consulta dos dados do qual dispunha o enfermeiro da unidade, foi feito um levantamento do quantitativo de gestantes cadastradas na UBS, que realizavam pré-natal e que se encaixavam nos critérios de inclusão e exclusão, a fim de se conhecer a amostra do estudo. Em seguida, as gestantes foram abordadas durante as consultas de pré-natal, onde eram informadas a respeito da pesquisa e convidadas a participarem do estudo de forma voluntária. A entrevista iniciava logo após a concordância das gestantes e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados ocorreu entre os meses de maio a julho de 2022, e consistiu na aplicação do formulário sociodemográfico, de elaboração própria, que objetivava coletar informações pessoais, tais como, dados sociodemográficos (idade, estado civil, escolaridade e ocupação), clínicos (comorbidades, hábitos de vida, cirurgias pélvicas recentes, uso de medicação controlada e Índice de Massa Corporal (IMC) Gestacional) e obstétricos (número de gestações, aborto, quantidade e tipo de parto e violência obstétrica).

O segundo instrumento utilizado foi o questionário *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form* (ICIQ-SF). O ICIQ-SF é um instrumento que avalia a frequência, gravidade e o impacto da IU na qualidade de vida (QV), além disso, possibilita o conhecimento das situações em que ocorrem os episódios de incontinência urinária. As três primeiras perguntas do questionário são atribuídos valores numéricos que avaliam o impacto na QV do indivíduo. Os valores numéricos podem variar de 0 a 21 pontos, onde quanto maior for a pontuação, maior o impacto que a perda miccional exerce na QV.

Após a coleta dos dados, as informações foram tabuladas em uma planilha onde foram utilizados os programas Microsoft Excel 2016 e o Graphpad Prism 7.0 para a confecção das tabelas e gráficos, onde os dados foram apresentados em forma de porcentagem simples.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Saúde Pública do Ceará (CAAE: 56594522.2.0000.5037) uma vez que obedeceu aos aspectos éticos e legais conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e da Resolução n.º 510/2016.

RESULTADOS

Após o levantamento da amostra do estudo, constatou-se que havia um número de 41 gestantes que eram cadastradas e acompanhadas pela equipe da UBS em questão. Foram entrevistadas 29 gestantes, sendo que após a entrevista 07 voluntárias foram excluídas por não se encaixarem nos critérios de inclusão, restando assim uma amostra de 22 gestantes. No geral, verificou-se que a média de idade das participantes foi de 25,9 anos, já a média da idade gestacional da amostra foi de 23 semanas 4 dias.

Um percentual de 36,36% das participantes afirmaram possuir alguma queixa relacionada à perda urinária. O perfil sociodemográfico das gestantes incontinentes caracterizou-se da seguinte maneira: 62,5% tinham companheiro, 37,5% possuíam ensino superior incompleto, 62,5% possuíam vínculo empregatício e 87,5% eram sedentárias. Sobre os dados antropométricos, a maior prevalência foi de gestantes classificadas com peso adequado (37,5%), segundo o Índice de Massa Corporal (IMC) Gestacional.

Tabela 1: Variáveis sociodemográficas e antropométricas da amostra, segundo ocorrência de IU autorreferida.

	COM IU		SEM IU	
	n.:8	%	n.:14	%
Situação Conjugal				
Com Companheiro	5	62.50%	8	57.14%
Sem Companheiro	3	37.50%	6	42.86%
Escolaridade				
Ensino Fundamental Incompleto	0	0%	2	14.29%
Ensino Fundamental Completo	0	0%	1	7.14%
Ensino Médio Incompleto	1	12.50%	2	14.29%
Ensino Médio Completo	2	25%	5	37.71%
Ensino Superior Incompleto	3	37.50%	2	14.29%
Ensino Superior Completo	1	12.50%	0	0%
Ensino Técnico Completo	0	0%	1	7.14%
Ocupação				
Com vínculo empregatício	5	62.50%	4	28.57%
Sem vínculo empregatício	3	37.50%	10	71.43%
Prática de atividade física				
Sedentária	7	87.50%	9	64.29%
Ativa	1	12.50%	5	37.71%
IMC Gestacional				
Baixo Peso	2	25%	0	0%
Adequado	3	37.50%	9	64.29%
Sobrepeso	2	25%	4	28.57%
Obesidade	1	12.50%	1	7.14%

IU: Incontinência Urinária; IMC: Índice de Massa Corporal

Fonte: Dados da pesquisa/2022

Ainda sobre as gestantes incontinentes, observou-se que houve equilíbrio com relação ao número de gestantes primigesta (n.: 4) e multigesta (n.: 4). A respeito das vias de parto relatadas pelas participantes, ficou evidenciada a maior prevalência para o parto do tipo cesáreo (62,5%) em relação ao parto vaginal (37,5%).

Em relação ao posicionamento ao parir, foi relatado apenas as posições litotômica (no caso dos partos vaginais) e supina (parto cesáreo), e apenas duas das quatro gestantes multigestas relataram ter sofrido algum tipo de violência obstétrica. Vale lembrar que quando questionadas a respeito de violência obstétrica as gestantes eram instigadas a refletir sobre o que poderia caracterizar tal situação, onde foram citadas como violência obstétrica a ocorrência de episiotomia, Manobra de Kristeller e fórceps.

Sobre as comorbidades presentes nas gestantes com queixas urinárias, duas relataram episódios de infecção urinária, enquanto uma afirmou ter diabete gestacional. E por fim, com relação aos hábitos de vida, nenhuma das gestantes incontinentes declarou ser fumante ou fazer uso de álcool, ou qualquer substância ilícita.

Tabela 2: Variáveis referentes à frequência, quantidade e situações da perda urinária, de acordo com o ICIQ-SF

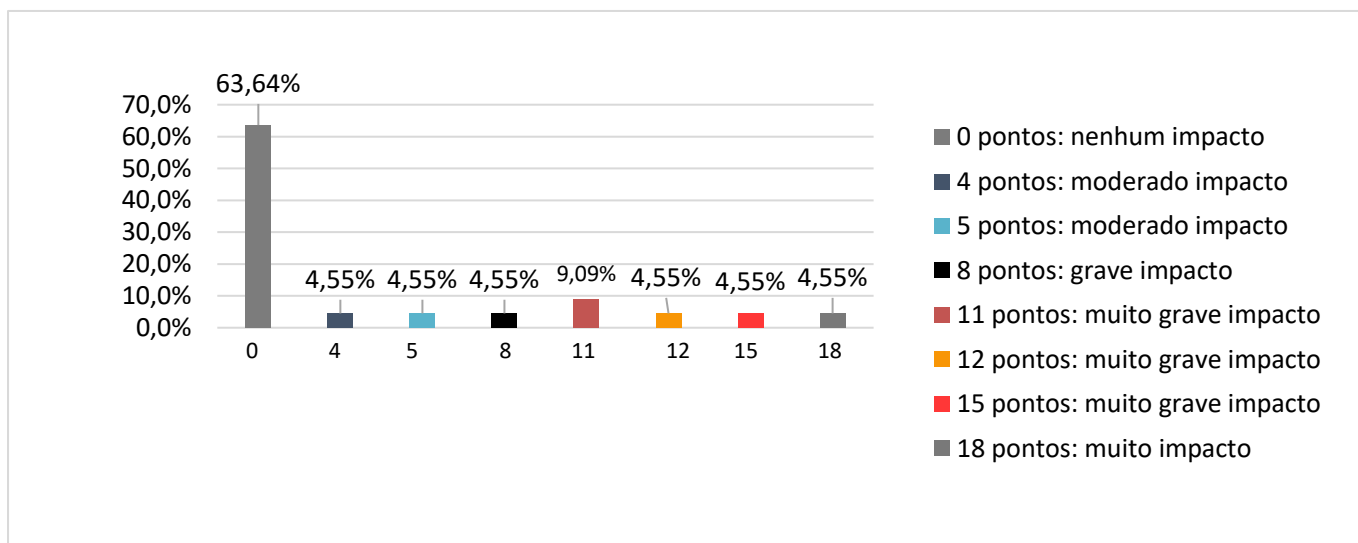
	n.:22	%
Frequência da Perda Urinária		
Nunca	14	63.64%
Uma vez por semana ou menos	5	22.63%
Duas ou três vezes por semana	2	9.09%
Uma vez ao dia	0	0%
Diversas vezes ao dia	1	4.55%
O tempo todo	0	0%
Quantidade de Urina Perdida		
Nenhuma	14	63.64%
Pequena quantidade	5	22.63%
Moderada quantidade	2	9.09%
Grande quantidade	1	4.55%
Situações da Perda urinária		
Antes de chegar ao banheiro	4	50%
Ao tossir ou espirrar	4	50%
Durante o sono	0	0%
Durante a realização de atividades físicas	0	0%
Ao vestir-se	0	0%
Sem razão óbvia	0	0%
O tempo todo	0	0%

Fonte: Dados da pesquisa/2022

Levando em conta as queixas das gestantes incontinentes, em relação à frequência de perda urinária, 22,63% afirmaram perder urina “uma vez ao dia ou menos”, e quando questionadas a respeito do volume de urina que as mesmas consideravam perder um percentual de 22,63% afirmou perder urina em uma “pequena quantidade”.

Com relação às situações em que costumavam ocorrer as perdas urinárias, houve paridade nos percentuais relativos à “perco antes de chegar ao banheiro” (50%) e “perco urina ao tossir ou espirrar” (50%).

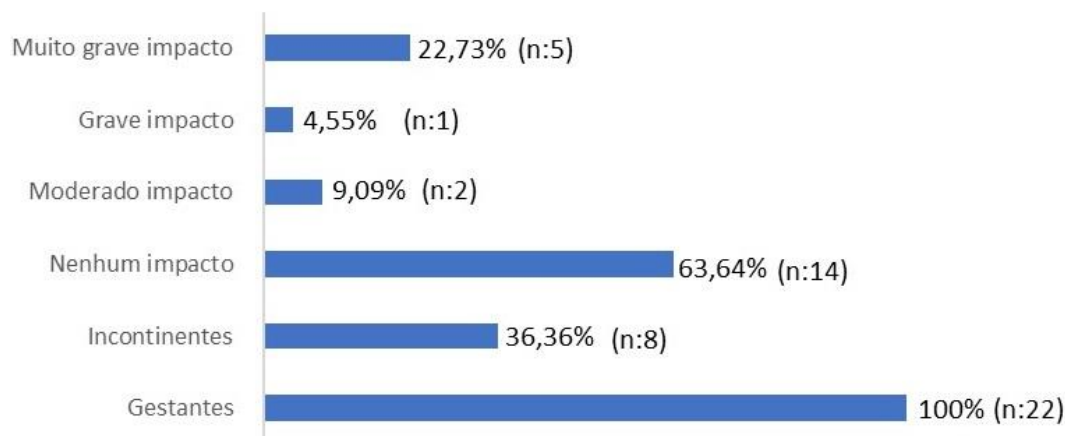
Gráfico 1: Representação gráfica do escore obtido com a aplicação do questionário ICIQ-SF, considerando as gestantes continentas e incontinentes



Fonte: Dados da pesquisa/2022

Acima vemos a representação gráfica do ICIQ-SF geral das gestantes que participaram da pesquisa. O ICIQ-SF se utiliza de escore que consiste no somatório das respostas das questões 3,4 e 5, que avaliam respectivamente a frequência, quantidade e impacto na QV, onde a cada alternativa é atribuído um valor. Sendo assim, conforme o escore pontuação zero (0) representa nenhum impacto; 1 a 3 pontos, leve impacto; de 4 a 6 pontos, moderado; de 7 a 9 pontos, grave e de 10 ou mais pontos, muito grave. Logo, observa-se que o maior percentual foi de gestantes que apresentaram nenhum impacto (63,64%), seguido do impacto muito grave com 22,74%.

Gráfico 2: Impacto da IU na qualidade de vida das gestantes incontinentes, de acordo com os resultados obtidos do ICIQ-SF.



Fonte: Dados da pesquisa/2022

Segundo a representação gráfica podemos concluir que todas as gestantes incontinentes (n.: 8) relataram que os escapes urinários afetavam em algum nível na QV das mesmas. Por outro lado, nenhuma das gestantes não incontinentes (n: 14) sofriam qualquer impacto na QV pelo fato de não terem referido qualquer queixa de perda urinária.

DISCUSSÃO

De acordo com o Gráfico 3, a prevalência de IU autorreferida em gestantes foi de 36,36% (n: 8), essa proporção é reafirmada de maneira similar na literatura⁸⁻¹⁰. Em outra pesquisa¹¹ que avaliou a prevalência de IU especificamente no último trimestre gestacional e contou com uma amostra de 242 participantes, apontou que houve um aumento da prevalência de IU de 9,5% antes da gestação para 59,5% nos três últimos meses da gestação (n: 144).

Segundo Farias,¹² a gestação é um período marcado pela intensa ação hormonal que causa repercussões no funcionamento do sistema urinário da gestante. Explica ainda que após o segundo trimestre a bexiga passa a adotar outra conformação em virtude do progressivo crescimento uterino, o que leva ao frequente desejo de urinar e em alguns casos à incontinência.

Com relação aos impactos causados pela IU no período gestacional, foi possível constatar que as gestantes incontinentes que participaram da presente pesquisa sofriam com os efeitos negativos causados pelos escapes de urina. Tal achado é reafirmado de maneira similar no estudo realizado no Hospital Universitário Ana Bezerra no município de Santa Cruz–RN entre setembro a novembro de 2014, que tinha como público-alvo mulheres com 18 anos ou mais com queixas relativas à IU. As participantes que apresentavam escapes urinários eram mais suscetíveis ao desenvolvimento de ansiedade, autodepreciação e limitações físicas que refletiam em suas atividades de vida diária e na participação social¹³.

No Brasil, pacientes do sexo feminino com queixas de IU precisam desembolsar, por conta própria, cerca de R\$ 2.000 para o custeio da IU desde os primeiros sintomas passando pelo diagnóstico e até finalmente o encaminhamento para o tratamento, que na maior parte das vezes acontece de

forma tardia. Sendo assim, é incontestável afirmar que se trata de uma condição que acarreta impactos financeiros consideráveis para a saúde pública, já que envolve gastos com o tratamento tardio, em que é necessário lançar mão de recursos como fraldas e/ou absorventes íntimos, medicação, tratamento conservador e procedimentos cirúrgicos¹⁴.

Tal fato é preocupante e requer uma abordagem sensata por parte dos gestores ao possibilitarem o desenvolvimento de políticas públicas que fomentem a disseminação de informações pertinentes, além de possibilitar aos profissionais da saúde meios para o enfrentamento de tal problema sanitário de saúde. Pensando nisso, se faz cada vez mais atual e necessário o incentivo quanto à criação de estratégias estimulem a promoção à saúde e a responsabilização do cuidado, buscando assim a minimização dos riscos e agravos¹⁵.

Sobre as situações em que eram relatadas as perdas urinárias, houve uma igualdade em relação às perdas urinárias de esforço (“perco ao tossir ou espirrar”) e de urgência (“perco antes de chegar ao banheiro”), corrobora parcialmente com os resultados achados em alguns estudos onde foi maior a prevalência de IU de esforço^{12,16}.

Em relação as vias de parto, na presente pesquisa ficou evidente a relação entre a ocorrência do parto cesáreo com as queixas de escape urinário, tal achado está de acordo com a literatura,¹⁷ onde pesquisa realizada sobre a mesma temática mostrou que o parto cesáreo aumenta em pelo menos duas vezes a chance de se desenvolver IU na gestação seguinte.

Em contrapartida, de acordo com a revisão de Souza Cestari o parto vaginal é uma condição com forte influência para ocorrência de IU no sexo feminino, devido às lesões causadas nas estruturas reprodutivas femininas. Muito embora haja resultados divergentes a respeito de qual via de parto torna a mulher mais propensa a desenvolver IU e apesar das muitas argumentações feitas por alguns autores, não há na literatura um consenso sobre o tema¹⁸.

Outro fator de risco importante de ser mencionado é o sobrepeso/obesidade, na qual se configura como sendo uma condição que merece uma atenção especial, principalmente nas últimas semanas de gestação, uma vez que com o avançar da gestação fisiologicamente ocorre um aumento da sobrecarga ao assoalho pélvico¹⁰. Quando analisados os resultados referentes ao IMC gestacional, verificou-se que as tanto as gestantes incontinentes quanto as continentares apresentaram uma predominância na classificação “peso adequado” 37,50% e 64,29%, respectivamente.

Já em um estudo nacional realizado no município de Campina Grande (PB) mostrou que a maior proporção das gestantes incontinentes foram classificadas com sobrepeso, por outro lado, as gestantes continentares foram classificadas com peso normal⁹.

CONCLUSÃO

Por meio dessa pesquisa, foi possível identificar que a prevalência de IU durante o período gestacional no grupo de gestantes que participaram do estudo se apresentou de maneira semelhante à média descrita pela literatura. Sobre os fatores que demonstraram haver relação com a presença de IU, verificou-se que o parto cesáreo e o sedentarismo foram condições que influenciaram o surgimento e/ou agravamento da condição.

Este estudo teve algumas limitações, das quais a pouca quantidade de participantes e a não realização de teste estatístico de correlação (p) das variáveis. Este estudo possibilitou o diálogo e a divulgação de informações pertinentes entre as participantes do estudo e os profissionais da saúde e, além disso, despertou nestes a importância da atuação do fisioterapeuta na promoção, prevenção e tratamento da IU.

Apesar disso, é importante destacar a necessidade de estudos mais amplos sobre a temática em questão que considerem o período pré-gestacional e puerperal para assim se entender melhor sobre os fatores etiológicos da IU e assim aperfeiçoar suas formas de prevenção e tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Almeida Barbosa Franco RV, Paiva de Abreu LD, de Alencar OM, Franco Moreira FJ. PRÉ- NATAL REALIZADO POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: Prenatal care performed by a multiprofessional team of primary health care. Cadernos ESP [Internet]. 29º de junho de 2020 [citado 13º de abril de 2023];14(1):63-70. Disponível em: <http://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/247>
2. Henkes DF, Fiori A, Miranda Carvalho JA, Tavares KO, Frare JC. Incontinência urinária: o impacto na vida de mulheres acometidas e o significado do tratamento fisioterapêutico. Semina [Internet]. 11 fev 2016 [citado 31 mar 2023];36(2):45-56. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2015v36n2p45>
3. Pereira PB, Camac LA, Mesquita FA, Costa MC. Incontinência urinária feminina: uma revisão bibliográfica. Rev Eletrônica Acervo Saude [Internet]. 4 set 2019 [citado 31 mar 2023];11(14):e1343. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1343.2019>
4. Fernandes S, Coutinho E, Duarte J, Nelas P, Chaves C, Amaral O. Quality of life in women with Urinary Incontinence. Rev Enferm Ref [Internet]. 30 jun 2015 [citado 31 mar 2023];Nº5(IV Série):93- Disponível em: <https://doi.org/10.12707/riv14042>
5. Mathias AE, Pitangui AC, Arantes VA, Freitas HG, Vilela FM, Dias TG. Disfunção sexual: Avaliação de mulheres durante o terceiro trimestre gestacional. ABCS Health Sci [Internet]. 4 ago 2015 [citado 31 mar 2023];40(2). Disponível em: <https://doi.org/10.7322/abcs.hs.v40i2.734>
6. Epaminondas LCS, Negrão LN, Costa SA dos S, de Macêdo RC. As repercussões da incontinência urinária na qualidade de vida em gestantes: uma revisão sistemática. Rev Pesq Fisio [Internet]. 1º de fevereiro de 2019 [citado 23º de maio de 2023];9(1):120-8. Disponível em: <https://journals.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/2142>
7. Raimundo JZ, Echeimberg JDO, Leone C. Research methodology topics: Cross-sectional studies. Journal of Human Growth and Development [Internet]. 2018 Nov 28;28(3):356–60. Available from: https://www.researchgate.net/publication/329766065_Research_methodology_topics_Cross-sectional_studies
8. Santini AC, Santos ES, Vianna LS, Bernardes JM, Dias A. Prevalence and factors associated with the occurrence of urinary incontinence during pregnancy. Rev Bras Saude Matern Infant [Internet]. Dez 2019 [citado 31 mar 2023];19(4):967-74. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000400013>
9. Silva JM, Silva MD. Incontinência urinária e sua relação com variáveis obstétricas. Saude (Santa Maria) [Internet]. 1 ago 2019 [citado 31 mar 2023];45(2):10. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2236583431449>
10. Pereira-de-Souza AP, Pereira-de-Souza AP, Ferreira-Vasconcelos CE, Ferreira- Vasconcelos CE, VALENTIM-SILVA JR, Pereira-da-Silva LG, Pereira-da-Silva LG. PREVALÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA DURANTE A GESTAÇÃO. Rev Baiana Saude Publica [Internet]. 12 set 2017 [citado 31 mar 2023];40(1). Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2016.v40.n1.a807>
11. Sacomori C, Böer L, Sperandio FF, Cardoso FL. Prevalência e variáveis associadas à incontinência urinária no terceiro trimestre gestacional. Rev Bras Saude Matern Infant [Internet]. Set 2013 [citado 31 mar 2023];13(3):215-21. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1519-38292013000300003>
12. Farias TC, Moraes KC, Cirqueira RP, Albuquerque LS, Ferreira JB. Incontinência urinária e disfunção sexual em gestantes. Id Line REV PSICOL [Internet]. 30 nov 2017 [citado 31 mar 2023];11(38):237-48. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/online.v11i38.891>
13. Messias de Alencar-Cruz J, Lira-Lisboa L. O impacto da incontinência urinária sobre a qualidade de vida e sua relação com a sintomatologia depressiva e ansiedade em mulheres. Revista de Salud Pública [Internet]. 2019 Jul 1;21(4):1–6. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642019000400200&lang=pt
14. Nicolato FV, Reis MF dos, Keulen M do SL van, Chaoubah A. GASTOS PÚBLICOS COM A PRODUÇÃO AMBULATORIAL PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM HOMENS NO BRASIL: DATASUS, 2010-2019. Hygeia [Internet]. 18º de maio de 2023 [citado 11º de novembro de 2023];19:e1914. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/65770>
15. dos Santos Albuquerque M, Passos de Vasconcelos S, Fontelles Fontineles CF, Menezes Magalhães de Farias G, Souza Silva CD. CONSTRUÇÃO DE PODCAST SOBRE AUTOCUIDADO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO SUS. Cadernos ESP [Internet]. 30º de dezembro de 2022 [citado 30º de agosto de 2023];16(4):135-8. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/942>
16. Sacomori C, Böer L, Sperandio FF, Cardoso FL. Prevalência e variáveis associadas à incontinência urinária no terceiro trimestre gestacional. Rev Bras Saude Mater Infant [Internet]. 2013Jul;13(3):215–21. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292013000300003>
17. Santini ACM, Santos ES, Vianna LS, Bernardes JM, Dias A. Prevalence and factors associated with the occurrence of urinary incontinence during pregnancy. Rev Bras Saude Mater Infant [Internet]. 2019Sep;19(4):967–74. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000400013>
18. Souza THC, Perazzoli BL, Cestari CE. IMPLICAÇÕES ANATOMOFUNCIONAIS E FATORES DE RISCOS ASSOCIADOS À INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO NA MULHER: REVISÃO INTEGRATIVA.

RCEAM [Internet]. 26º de julho de 2022 [citado 3º de abril de 2023];16(1). Disponível em:
<https://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/567>