

Incontinência urinária em gestantes usuárias do SUS e variáveis sociodemográficas associadas



Tais Andressa de Souza¹, Gabriela Lupepsa², Jociane de Lima Teixeira³

RESUMO

Panorama: A incontinência urinária (IU) é condição comum na gestação, mas pode ser predisposta pelo aumento da pressão exercida sobre a bexiga conforme o crescimento fetal no útero, além da ação dos hormônios. **Objetivo:** Analisar dados sociodemográficos comparados à incidência de IU em gestantes atendidas pelo SUS, além de identificar o perfil de mulheres que desenvolvem IU na gestação. **Método:** Estudo descritivo transversal, onde gestantes foram divididas em dois grupos: continentas e incontinentes. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista com o ICIQ-UI-SF, durante os meses de julho e agosto de 2024. **Resultados:** Incluídas 18 gestantes entre 18 e 35 anos. Não houve relação entre a incidência de incontinência urinária e os dados sociodemográficos e dados de partos anteriores. **Conclusão:** Apesar de que não houve relação da IU com as variáveis sociodemográficas e dados de partos anteriores, é evidente que não há conhecimento e projetos no SUS que forneçam educação, prevenção e tratamento de disfunções pélvicas.

ABSTRACT

Background: Urinary incontinence (UI) is a common condition during pregnancy, but it can be predisposed by increased pressure on the bladder as the fetus grows in the uterus, in addition to the action of hormones. **Aims:** To analyze sociodemographic data compared to the incidence of UI in pregnant women treated by the SUS, in addition to identifying the profile of women who develop UI during pregnancy. **Method:** Cross-sectional descriptive study, where pregnant women were divided into two groups: continent and incontinent. Data were collected through an interview with the ICIQ-UI-SF, during the months of July and August 2024. **Results:** 18 pregnant women between 18 and 35 years old were included. There was no relationship between the incidence of urinary incontinence and sociodemographic data and data from previous deliveries. **Conclusion:** Although there was no relationship between UI and sociodemographic variables and data from previous births, it is clear that there is no knowledge and projects in the SUS that provide education, prevention and treatment of pelvic dysfunctions.

Submissão: 28/05/2025

Aceite: 20/06/2025

Publicação: 30/06/2025

¹ Fisioterapeuta, Guarapuava, PR. taisz689@gmail.com
² Fisioterapeuta, Prudentópolis, PR. gabrielalupepsa1@gmail.com
³ Fisioterapeuta, Mestre em Desenvolvimento Comunitário, Guarapuava, PR. jocianedelima@gmail.com

INTRODUÇÃO

O período gestacional acarreta inúmeras adaptações no organismo feminino para suprir as necessidades metabólicas do desenvolvimento fetal, à medida que as fases gestacionais avançam, essas alterações também se tornam estruturais¹. A região pélvica, em particular, passa por diversos ajustes para o parto natural, por ser uma região complexa, que precisa de um funcionamento organizado realizando a micção, defecação e o ato sexual. Dessa forma, o fisioterapeuta deve estar atento a possíveis disfunções no assoalho pélvico decorrentes da gestação².

A ausência de atividades físicas regulares, especialmente aquelas que promovem a mobilidade e fortalecimento das estruturas corporais, pode causar impactos prejudiciais à saúde materno e fetal, como sobrepeso, obesidade, desenvolvimento de diabetes gestacional, problemas cardiovasculares e aumento da fadiga³. Esses fatores podem influenciar na frouxidão dos músculos pélvicos e o bom funcionamento do sistema urinário⁴.

Uma das alterações patológicas mais comuns na região pélvica durante a gestação é a incontinência urinária (IU), caracterizada pela perda involuntária de urina. A IU atinge mais mulheres durante a gestação ou após o parto, independentemente da via⁵. Essa disfunção pode afetar a qualidade de vida (QoL) emocionalmente, fisicamente e socialmente, comprometendo o bem-estar feminino⁶.

Com o aumento da pressão abdominal, devido ao crescimento e desenvolvimento fetal, e a ação dos hormônios relaxina e progesterona, que preparam o assoalho pélvico para o parto, os músculos pélvicos se tornam mais fracos e alongados, favorecendo o escape involuntário de urina durante a gestação e após o parto⁷.

Os sintomas de perda urinária podem se iniciarem durante a gestação e apresentam variações ao longo dos trimestres. Um estudo feito por Moccellini e colaboradores mostrou que 80% das gestantes relataram o início dos sintomas urinários durante a gestação, 53,3% relataram perdas semanais no primeiro trimestre, e, na última avaliação durante o último trimestre, 60% das gestantes afirmaram que as perdas passaram a ocorrer várias vezes por semana⁸.

Conforme o IBGE brasileiro de 2019, 70,1% das mulheres que realizavam o pré-natal afirmaram que a maioria de suas consultas ocorreram em estabelecimentos públicos, sendo assim verifica-se a importância do tema abordado, já que se tratar de um assunto relevante na saúde

pública, podendo contribuir para o planejamento de estratégias de tratamento e promoção do conhecimento sobre a saúde da mulher⁹. Portanto, este estudo pretende trazer dados sobre gestantes com IU, bem como suas dificuldades em relação à prevenção e ao tratamento.

Assim o presente estudo teve como objetivo identificar o perfil sociodemográfico de gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na Unidade Básica de Saúde (UBS) na Vila Carli, em Guarapuava, Paraná, bem como investigar a prevalência de incontinência urinária (IU) durante a gestação e os fatores associados ao seu desenvolvimento nesse período. Além disso, buscou-se analisar o impacto da perda urinária na qualidade de vida dessas mulheres, considerando variáveis como idade, trimestre gestacional, número e tipo de partos anteriores. A proposta visa contribuir para o reconhecimento da IU como uma condição frequente na gestação, promovendo subsídios para a elaboração de estratégias preventivas e de orientação no atendimento pré-natal oferecido na rede pública de saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal e descritivo sobre IU, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Campo Real, sob o parecer número 6.815.586 (Anexo A). Todo o processo da pesquisa respeitou os princípios éticos da Resolução n° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, incluindo o consentimento livre e esclarecido, sigilo das informações e privacidade¹⁰ sendo aprovado pelo parecer CAAE 78397624.6.0000.8947 do CEP do Centro Universitário Campo Real.

A pesquisa foi realizada na UBS da Vila Carli, em Guarapuava, Paraná, entre julho e agosto de 2024. A amostra conteve 18 gestantes, com idades entre 18 e 35 anos, em qualquer trimestre gestacional, independentemente do número de gestações anteriores (primigestas e multigestas) e seus intervalos, com ou sem relato de perda urinária e comorbidades, todas acompanhadas nesse local durante o pré-natal. Foram excluídas mulheres menores de 18 anos e maiores de 35 anos, além daquelas que recusaram a participação no estudo.

As gestantes foram convidadas a participar da pesquisa verbalmente antes da consulta de rotina, as que concordaram com a participação entraram em uma sala reservada, para preservar a privacidade e a integridade das respostas. Antes de iniciar a conversa individual, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B) para leitura e assinatura. Após a assinatura, o nome

de cada gestante foi substituído por um código individual para garantir o anonimato durante a pesquisa.

Cada participante levou aproximadamente dez minutos para responder em voz alta às perguntas. Os questionários foram aplicados via Google Forms e preenchidos pelas pesquisadoras, que faziam as perguntas verbalmente e adicionavam as respostas na plataforma.

O primeiro questionário, pré-elaborado, abordou questões sociodemográficas, informações da gestação atual e anterior, além do conhecimento sobre IU. Este questionário conteve 27 perguntas de múltipla escolha (Apêndice A). O segundo questionário avaliou os níveis de perda urinária, seus episódios e o impacto na qualidade de vida (QoL) das gestantes, composto por 5 perguntas de múltipla escolha, chamado ICIQ-UI-SF (Anexo C). As três primeiras perguntas deste questionário foram pontuadas numericamente de acordo com as respostas das gestantes, e, ao final, esses pontos foram somados para identificar a frequência, gravidade e impacto da IU. A pontuação total variou entre 1 e 21, com impacto leve (1 a 7), moderado (8 a 13) e severo (14 a 21) na QoL.

Ambos os questionários tiveram o objetivo de identificar o perfil das gestantes que são atendidas através do Sistema Único de Saúde (SUS) na UBS Vila Carli, e os fatores sociodemográficos que contribuem para o desenvolvimento desta patologia na fase gestacional entre estas mulheres.

Na análise descritiva, foram calculadas as frequências das variáveis categóricas, com as gestantes divididas em dois grupos: aquelas com IU e aquelas sem relato de perda urinária involuntária. Foi utilizado o teste do Qui-quadrado de Pearson para verificar a associação entre a presença de IU com as variáveis sociodemográficas e dados gestacionais anteriores, como número de partos e via de parto.

Os dados foram organizados em uma planilha do Excel, importados do Google Forms, e tratados por meio de estatística descritiva e independente no *Software Jamovi* v. 2.6.13, sendo apresentados em tabelas para a correlação entre as variáveis do estudo.

RESULTADOS

A amostra deste estudo foi composta por 18 participantes entre o primeiro e o terceiro trimestre gestacional. O grupo que relatou perda urinária involuntária tinha uma média 21,8 anos, enquanto o grupo sem relatos de perda urinária apresentou média de 27 anos. Na Tabela 1, estão

descritas as características da amostra, incluindo dados sociodemográficos, como idade, escolaridade, etnia, e renda familiar.

Tabela 1: Características sociodemográficas da amostra

Variáveis	n	%
Estado Civil		
Casada	5	27,7
Solteira	3	16,6
União Estável	10	55,5
Escolaridade		
Ensino fundamental completo	3	16,6
Ensino médio completo	6	33,3
Ensino médio incompleto	5	27,7
Ensino superior completo	2	11,1
Ensino superior incompleto	2	11,1
Renda familiar		
Até 1 salário-mínimo	1	5,5
1 a 2 salários-mínimos	10	55,5
De 2 a mais salários-mínimos	7	38,8
Etnia		
Banca	14	77,8
Parda	2	11,1
Preta	2	11,1

Em relação aos aspectos gestacionais, observa-se que, conforme a tabela 2, 33,3% das mulheres entrevistadas apresentam perda indesejada de urina durante a presente gestação, enquanto 66,6% não apresentam essa disfunção. De todas as participantes, 38,8% são obesas, de acordo com seu período gestacional e IMC. Além disso, a maioria das participantes representando 61,2% estavam em sua primeira gestação, sendo 55,6% delas no segundo trimestre gestacional.

Tabela 2: Características quanto a gestação e perda urinária neste período

Variáveis	n	%
Trimestre Gestacional		
1º trimestre	1	5,6
2º trimestre	10	55,6
3º trimestre	7	38,8
IU gestacional		
Sim	6	33,3
Não	12	66,7
IMC gestacional		
Baixo peso	1	5,5
Peso adequado	4	22,3
Sobrepeso	6	33,4
Obesidade	7	38,8
Quanto a gestação		
Primigesta	11	61,2
Multigesta	7	38,8

Após a análise dos questionários, observou-se que a maior parte das participantes era casada (27,7%) ou vivia em união estável (55,5%) e possuía ensino médio completo (33,3%). Quanto à renda, 55,5% apresentaram renda familiar de até dois salários-mínimos, enquanto a minoria (38,9%) tinham renda acima de dois salários-mínimos.

Em relação às mulheres que apresentam escape de urina indesejável e aquelas que não possuíam esse sintoma, não houve associação com estado civil, escolaridade, renda, IMC e etnia ($p > 0,05$), conforme mostrado na tabela 3.

As mulheres que relataram ter a disfunção apresentam perfil semelhante, caracterizado por união estável, ensino médio completo, renda de 1 a 2 salários-mínimos mensais, obesidade e etnia branca. Por outro lado, as mulheres sem IU também compartilham características semelhantes às das que possuem a disfunção, como união estável, ensino médio completo, renda de 1 a 2 salários-mínimos, sobrepeso e etnia branca.

Tabela 3: Associação de mulheres com IU e sem IU quanto suas variáveis sociodemográficas

Variável	INCONTINÊNCIA n (%)			p-valor
	Sim	Não	Total	
Estado Civil				
Solteira	1 (33,3)	2 (66,7)	3 (100)	0,148
União Estável	5 (50)	5 (50)	10 (100)	
Casada	-	5 (100)	5 (100)	
Escolaridade				
Fundamental completo	1 (33,3)	2 (66,7)	3 (100)	0,884
Médio incompleto	-	1 (100)	1 (100)	
Médio completo	4 (40)	6 (60)	10 (100)	
Superior completo	-	2 (100)	2 (100)	
Superior incompleto	1 (50)	1 (50)	2 (100)	
Renda				
Até 1 salário-mínimo	1 (100)	-	1 (100)	0,536
De 1 a 2 salários	3(30)	7 (70)	10 (100)	
De 2 a mais salários	2 (28,6)	5 (71,4)	7 (100)	
IMC				
Baixo peso	1 (100)	-	1 (100)	0,292
Peso adequado	1 (25)	3 (75)	4 (100)	
Sobrepeso	1 (16)	5 (83,3)	6 (100)	
Obesidade	3 (42,9)	4 (57,1)	7 (100)	
Etnia				
Banca	3 (21,4)	11 (78,6)	14 (100)	0,083
Parda	1 (50)	1 (50)	2 (100)	
Preta	2 (100)	-	2 (100)	

Como apresentado na tabela 4, as mulheres que se identificaram como multíparas corresponderam a 28,6% dos casos que possuem IU e tiveram parto vaginal. Já as mulheres sem IU representaram 71,4%, sendo que 40% delas tiveram parto vaginal e 60% cesárea. Não houve associação entre a presença ou não de IU com número de partos e a via de parto ($p > 0,05$).

Tabela 4: Partos anteriores

Variável	INCONTINÊNCIA n (%)			p-valor
	Sim	Não	Total	
N de partos				
1	1 (33,3)	2 (66,7)	3 (100)	> 0,999
2	1 (25)	3 (75)	4 (100)	
Acima de 2	-	-	-	
Via de Parto				
Vaginal	2 (50)	2 (50)	4 (100)	0,429
Cesárea	-	3 (100)	3 (100)	
Cesárea e Vaginal	-	-	-	
Total	2 (28,6)	5 (71,4)	7 (100)	

DISCUSSÃO

O objetivo principal deste estudo foi identificar as variáveis sociodemográficas relacionadas à incidência de IU, em gestantes assistidas pela UBS Vila Carli, em Guarapuava-PR. A amostra contou com 18 integrantes, das quais 33,3% eram incontinentes e 66,7% continententes, com uma média de idade de 24,6 anos. Em relação à renda familiar, 55,5% relataram receber entre 1 a 2 salários-mínimos mensais, uma renda familiar relativamente baixa.

Embora não tenha sido encontrada uma relação estatisticamente significativa, quanto à renda, escolaridade, raça, IMC e estado civil ($p > 0,05$), é evidente que o SUS não oferece atendimento de fisioterapia pélvica especializada nas UBS em geral. Isso destaca a necessidade de recursos financeiros para que as gestantes possam identificar e tratar a perda involuntária de urina em âmbito particular. Em um estudo que a renda está fortemente associada à IU em mulheres assistidas pelo SUS, uma vez que a maioria delas apresenta baixa renda e escolaridade, o que dificulta o acesso a estes serviços especializados¹¹.

A baixa escolaridade e as ocupações das mulheres dificultam o manejo da IU, especialmente quando a condição já está instalada¹². As primeiras medidas terapêuticas envolvem intervenções

comportamentais que requerem compreensão e a adesão às orientações entre o profissional e a paciente. Os autores ainda ressaltam que o tratamento para essa disfunção é específico, envolve fatores socioeducacionais e econômicos, os quais têm grande impacto na evolução do tratamento.

Em nosso estudo, 55,5% das participantes possuem ensino médio completo, e 50% desconhecem o conceito de incontinência urinária (IU), acreditando ser normal durante a gestação. Todas as gestantes entrevistadas não receberam orientação sobre fisioterapia pélvica para prevenção ou tratamento de disfunções do assoalho pélvico. Além disso, essa especialidade não está disponível na UBS Vila Carli. A importância de profissionais especializados para tratamento baseado em evidência científica¹³. A falta de informações e acesso limitado ao tratamento podem agravar a condição, afetando a saúde física e emocional das mulheres.

Uma pesquisa realizada por Slavin sugere que a IU tende a aumentar com a progressão da gravidez e o histórico de partos, o que é corroborado por nosso estudo, do grupo de mulheres incontinentes 16,7% relataram perda de urina no primeiro trimestre gestacional e 11,1% no último trimestre, destacando que a condição pode se manifestar nas diferentes fases da gestação, com outros fatores que contribuem para sua ocorrência, como fatores psicossociais¹⁴.

O estudo revelou que 33,4% das participantes estavam em sobrepeso e 38,8% eram obesas. O ganho excessivo de peso durante a gestação é um fator de risco para a IU, indicando hábitos alimentares inadequados e falta de atividade física¹⁵. Mulheres com IU em nosso estudo apresentaram prevalência de sobrepeso e obesidade grau I e II, de acordo com o IMC obstétrico. Além disso, relataram episódios frequentes de perda urinária, principalmente durante esforço físico ou ao espirrar/tossir. Esses eventos podem interferir na vida cotidiana, analisados através do questionário ICIQ-UI-SF.

Um estudo realizado brasileiro, sobre a qualidade de vida de gestantes, aborda os fatores externos ocultos para o desenvolvimento de patologias psicológicas, como critérios emocionais, conflitos de valores, inseguranças e questões relacionadas à autonomia e relações sociais¹⁶. Além disso, em outro estudo, apontam que uma gestação indesejada pode causar depressão familiar, eventos estressantes de vida e abuso físico, o que também pode estar associado à incidência de IU devido a condições restritas¹⁷.

Das entrevistadas que responderam ao questionário ICIQ-UI-SF, classificou o impacto leve na

QoL (50%) ou moderado (50%). Dentre elas, duas relataram ter tido parto normal na gestação anterior, identificaram perda de urina no pós-parto e na gestação atual, indicativo de ausência de tratamento ou recidiva da condição; as demais se caracterizaram como primigestas.

Uma pesquisa sobre o conhecimento das disfunções do assoalho pélvico, concluiu que a maioria das participantes compartilham a perda de urina, mas o autor sugere que a ausência da procura pelo tratamento adequado pode estar relacionada ao constrangimento das mulheres com a situação ou ao seu desconhecimento sobre o problema¹⁸. Contudo, é essencial identificar os sintomas precocemente, priorizar a importância da educação aos pacientes e minimizar as falhas que existem entre a saúde pública e a saúde da mulher.

Dado o exposto, identificamos importantes aspectos da IU em gestantes atendidas pelo SUS, quanto às condições econômicas, níveis de qualidade de vida e o acesso ao tratamento restrito, além do desconhecimento das mulheres sobre a disfunção, o que pode justificar o fator das mulheres não falarem sobre este tema, e muitas ainda acreditam que essa condição é normal durante a gestação ou no pós-parto. Isso pode ter sido um dos fatores que contribuíram para a redução da amostra e a ausência de significância estatística nos resultados encontrados.

CONCLUSÃO

Os resultados não mostraram associação estatística significativa entre as variáveis categóricas e IU em gestantes atendidas pelo SUS, considerando seu estilo de vida. Diante disso, é importante que mais estudos semelhantes, com amostras maiores e contextos mais amplos, especialmente em UBS, sejam realizados. Esses estudos podem gerar resultados mais sólidos sobre o perfil das gestantes com IU e a incidência dessa condição conforme os dados sociodemográficos.

Durante a coleta de dados, enfrentamos dificuldades relacionadas à disponibilidade das salas da UBS, o que pode ter impactado nos resultados. Sempre que a sala de enfermagem estava indisponível, precisávamos aguardar ou encontrar outro ambiente reservado, podendo ter comprometido a qualidade dos dados coletados.

Além disso, é fundamental incentivar programas de prevenção e tratamento da IU, por meio da fisioterapia pélvica nas UBS, tanto durante a gestação quanto no pós-parto.

REFERÊNCIAS

1. Tan EK, Tan EL. Alterations in physiology and anatomy during pregnancy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2013 Dec;27(6):791–802. doi:10.1016/j.bpobgyn.2013.08.001. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S152169341300103X>. Acesso em: 28 out. 2023.
2. Wallace SL, Miller LD, Mishra K. Pelvic floor physical therapy in the treatment of pelvic floor dysfunction in women. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2019 Dec;31(6):485–93. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31435388/>. Acesso em: 19 out. 2023.
3. Barbosa AS, Lemos FS, Silva JG, Moraes EA. Diagnóstico de enfermagem estilo de vida sedentário em gestantes de alto risco: revisão da literatura. *Res Soc Dev.* 2023 Jan;12(1):e9112139347. doi:10.33448/rsd-v12i1.39347. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39347>. Acesso em: 1 fev. 2024.
4. Steenstrup B, Rumeur EL, Moreau S, Cornu JN. Sédentarité et incontinence urinaire chez la femme: une revue de littérature. *Prog Urol.* 2018 Dec;28(17):973–9. doi:10.1016/j.purol.2018.07.006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2018.07.006>. Acesso em: 5 out. 2024.
5. Bekele A, Adefris M, Demeke S. Urinary incontinence among pregnant women, following antenatal care at University of Gondar Hospital, North West Ethiopia. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2016 Oct 28;16(1):333. doi:10.1186/s12884-016-1126-2. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12884-016-1126-2>. Acesso em: 22 nov. 2023.
6. Curillo-Aguirre CA, Gea-Izquierdo E. Effectiveness of Pelvic Floor Muscle Training on Quality of Life in Women with Urinary Incontinence: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicina.* 2023 Jun;59(6):1004. doi:10.3390/medicina59061004.
7. Mohd Yusoff D, Awang S, Kueh YC. Urinary incontinence among pregnant women attending an antenatal clinic at a tertiary teaching hospital in North-East Malaysia. *J Taibah Univ Med Sci.* 2019 Feb;14(1):39–46.
8. Moccellini AS, Rett MT, Driusso P. Incontinência urinária na gestação: implicações na qualidade de vida. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2014 Apr;14(2):147–54. doi:10.1590/S1519-38292014000200004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/k7Whb94dJPpz5wxBGt3gjzK/>. Acesso em: 12 out. 2024.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ciclos de vida [Internet]. 2019. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/f9789164454ff053a3acbeed1facbe52.pdf.

10. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2023.
11. Alves CA, Silva AG, Mendes EP, Fagundes FR. Prevalência de incontinência urinária, impacto na qualidade de vida e fatores associados em usuárias de Unidades de Atenção Primária à Saúde. *Fisioter Mov.* 2022;35(spe). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/HNXYbgWnkCjzkWmsQSDhryG/?lang=pt>. Acesso em: 13 fev. 2024.
12. Thomé BI, Silva AV, Zandona AM, Oliveira EM, Miranda MO. Histórico gestacional de mulheres com incontinência urinária. *Cogitare Enferm.* 2021 Jul 26;26:e77578. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cef/a/wBbWnrxT3XRmGsdYz8CDp4p/>. Acesso em: 22 nov. 2024.
13. Ryhtä I, Ayorinde AA, Morling JR, MacLennan SJ. Effectiveness of exercise interventions on urinary incontinence and pelvic organ prolapse in pregnant and postpartum women: umbrella review and clinical guideline development. *JBI Evid Implement.* 2023 Dec;21(4):394. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37849316/>. Acesso em: 4 nov. 2024.
14. Slavin V, Harding C, O'Connell HE, et al. Perinatal incontinence: Psychometric evaluation of the International Consultation on Incontinence Questionnaire—Urinary Incontinence Short Form and Wexner Scale. *Neurourol Urodyn.* 2019 Aug 6. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nau.24121>. Acesso em: 26 out. 2024.
15. De Oliveira C, Gomes FA, Silva Junior JB, et al. Urinary incontinence in pregnant women and its relation with socio-demographic variables and quality of life. *Rev Assoc Med Bras.* 2013 Sep;59(5):460–6.
16. Abreu K, Brandão A, Torres M. Qualidade de vida de gestantes acompanhadas na atenção primária à saúde. *Saúde Redes.* 2019;5(1):59–73. doi:10.18310/2446-4813.2019v5n1p59-73. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2019v5n1p59-73>. Acesso em: 6 nov. 2024.
17. Lopes MHBM, Higa R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. *Rev Esc Enferm USP.* 2006 Mar;40(1):34–41. doi:10.1590/S0080-62342006000100005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6F4HMPFkrgKSC64fdkG7z9N/?lang=pt>. Acesso em: 22 nov. 2023.
18. Pereira LCR, Cardoso DR, et al. Prevalence, knowledge, and factors associated with urinary incontinence in female students of a physical therapy undergraduate course. *Fisioter Pesqui.* 2022 Sep;29(3):230–8. doi:10.1590/1809-2950/19022929032022PT. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/19022929032022PT>. Acesso em: 22 nov. 2024.