

Prevalência de incontinência urinária em mulheres consideradas 'saúdáveis' em Guarapuava, PR



Caroline Monteiro Pasqualin¹, Alana Tâmisa Leonel²

RESUMO

Submissão: 25/03/2023

Aceite: 01/04/2023

Publicação: 10/04/2023

Panorama: O assoalho pélvico tem função de sustentação de vísceras pélvicas, função sexual, continência urinária e fecal, na gestação e parto, possibilita sustentação e a passagem do feto. A falha desta musculatura pode ocasionar a incontinência urinária, que é definida como qualquer perda involuntária de urina, podendo gerar desconforto social ou higiênico ao paciente. **Objetivo:** Investigar a prevalência de incontinência urinária em mulheres com mais de 18 anos, análise do grau de autoconhecimento íntimo e a interferência da I.U na qualidade de vida. **Método:** Estudo transversal de cunho investigativo. Utilizados um questionário sociodemográfico e o PRAFAB pelo Google Forms, através de link postado nas redes sociais. **Resultados:** Participaram 62 mulheres com idade média de 24,8 anos, 77,4% apresentaram algum nível de perda urinária. **Conclusão:** A incontinência urinária foi prevalente em mulheres jovens, não havendo relação da severidade da I.U com a via de parto, porém são diversos os fatores que podem estar ligados a essa disfunção.

ABSTRACT

Background: The pelvic floor has the function of supporting the pelvic viscera, sexual function, urinary and fecal continence, during pregnancy and childbirth, it allows the support and passage of the fetus. The failure of this musculature can cause urinary incontinence, which is defined as any involuntary loss of urine, which may generate social or hygienic discomfort for the patient. **Aims:** To investigate the prevalence of urinary incontinence in women over 18 years old, analysis of the degree of intimate self-knowledge and the interference of UI in quality of life. **Method:** Cross-sectional study of an investigative nature. A sociodemographic and PRAFAB questionnaire was used by Google Forms, through a link posted on social networks. **Results:** 62 women with an average age of 24.8 years participated, 77.4% had some level of urinary loss. **Conclusion:** Urinary incontinence was prevalent in young women, with no relationship between the severity of UI and the mode of delivery, but there are several factors that may be linked to this dysfunction.

INTRODUÇÃO

O corpo da mulher passa por diversas transformações ao longo da vida, por ciclos e momentos que ocorrem alterações físicas, psicológicas e hormonais. São muitas fases e todas elas influenciam na saúde, por isso crescentemente a saúde da mulher vem sendo globalizada¹, mas atualmente ainda há muito receio em falar sobre saúde íntima, principalmente quando se trata de assoalho pélvico, visto que grande parte das pessoas não tem conhecimento do mesmo².

Na parte inferior da pelve localiza-se o assoalho pélvico, que é formado por músculos, ligamentos e fâscias, formando uma rede de sustentação para vísceras pélvicas. Importante estrutura para o complexo de saúde³. Sendo responsável também pela função sexual, controle de esfíncter, uretra e reto, conservação da pressão vaginal⁴, bem como na gestação e parto, proporcionando sustentação e permitindo a passagem do feto⁵. Ele é constituído pelos músculos bulbocavernoso, isquiocavernoso, coccígeo, transverso do períneo e levantadores do ânus (pubovisceral, pubococcígeo e ileococcígeo). Em todos os momentos pode-se exercitar o MAP, pois uma musculatura perineal fraca, pode desencadear disfunções sexuais, flacidez vaginal, prolapso genital e a incontinência urinária¹. Dentro do contexto de saúde, o aspecto de continência urinária está envolvida com esse grupo muscular⁶.

A capacidade da bexiga armazenar a urina é chamada continência urinária. Para que isso ocorra é necessário que a musculatura do MAP esteja unida ao centro neurológico, que envolve o sistema nervoso central ao sistema nervoso periférico autônomo e somático, assegurando o ato da micção de maneira voluntária⁷, caso essas estruturas não desempenhem suas funções em conjunto e equilibradas, ou até mesmo falha em alguma delas, pode-se ocasionar a perda urinária, dessa forma envolvendo a etapa de armazenamento, assim como a etapa de esvaziamento⁸.

A incontinência urinária é definida por qualquer tipo de perda involuntária de urina, levando a desconforto social ou higiênico para o paciente. É categorizada em três tipos básicos: a incontinência urinária de esforço (IUE) acontece quando o esfíncter urinário está enfraquecido e não trabalha

apropriadamente, a perda de urina acontece durante tosse, espirro, atividade física, esforço ou que gerem aumento da pressão intra-abdominal; incontinência urinária de urgência (IUU) é decorrente da hiperatividade do músculo detrusor, ocorre vontade súbita e imediata de urinar e incontinência urinária mista (IUM), quando associa-se IUE E IUU, onde a perda de urina tem ligação com urgência e esforços⁹.

Nos dias de hoje, profissionais da área pélvica estão cada vez mais interessados pelo estudo da incontinência urinária feminina, assim como o efeito de vários elementos e ocorrências associadas a doença. Além disso tem-se pesquisado muito em relação a qualidade de vida dessas mulheres, visto que a incontinência pode afetar negativamente, interferindo na saúde física, mental e social¹⁰.

Considerado um dos melhores instrumentos para avaliação da incontinência urinária atualmente, o *Protection, Amount, Frequency, Adjustment, Body Image* (PRAFAB), consta com dois domínios, onde aborda a impactação sobre a imagem corporal e no que se refere as participações nas atividades, bem como designa a severidade da incontinência¹¹.

De acordo com o exposto acima, o objetivo deste trabalho foi verificar a prevalência da incontinência urinária em mulheres com mais de 18 anos, avaliando seu grau de autoconhecimento íntimo e a influência que a IU pode gerar na sua qualidade de vida.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, de cunho investigativo, aprovado pelo Comitê de ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava-PR, sob o parecer 5.337.692, efetivado por meio da plataforma virtual Google Forms.

Foram incluídas mulheres com mais de 18 anos, da cidade de Guarapuava-Pr e região, que participaram da palestra sobre saúde íntima feminina, bem como mulheres que acessaram o link do questionário, que foi divulgado através das redes sociais. Não era obrigatório participar da palestra,

por essa razão mulheres que não compareceram também puderam participar da pesquisa. Foram excluídas mulheres que estavam gestantes ou em fase de menopausa e que acessaram aos questionários, mas não aceitaram respondê-los.

As mulheres foram convidadas a participar do evento informativo sobre saúde íntima feminina, através das redes sociais e convite direto. Na palestra foi abordado os seguintes temas: 1. Anatomia básica do assoalho pélvico; 2. Cuidados íntimos de higiene e saúde; 3. Função sexual feminina e possíveis disfunções; 4. Incontinência urinária feminina; 5. Possíveis tratamentos para as disfunções e como encontrar redes de serviço que prestem atendimento. Durante o evento foi disponibilizado um Qr Code de acesso ao questionário, bem como divulgado através das redes sociais o link de acesso, o qual ficou disponível por 30 dias. Ao acessarem, a primeira etapa foi o aceite do termo livre e esclarecido - TCLE, aquelas que marcaram "não aceito" receberam uma mensagem de agradecimento e o questionário foi encerrado. Em seguida ao consentimento do TCLE, as participantes eram encaminhadas para o questionário de caracterização da amostra, composto por questões referentes a dados antropométricos e biossociais. Na última etapa estava o questionário específico da pesquisa, o PRAFAB.

O PRAFAB (*Protection, Amount, Frequency, Adjustment, Body Image*), tem como função quantificar a I.U e seus impactos sociais e emocionais, através de cinco domínios: proteção, frequência, quantidade, adaptações e autoimagem. A pontuação de cada um dos domínios varia entre 1 e 4 e o score total entre 5 e 20, a incontinência é classificada como leve (4 a 6 pontos), moderada (7 a 10 pontos) e severa (11 a 20 pontos). Instrumento amplo e rápido de responder, por conter apenas 5 perguntas. É constituído pelas consecutivas disposições: Proteção (uso de protetores/absorventes), Volume da perda urinária, Frequência, Participação ou Adaptação as AVD's (que possam ter sido alteradas pelos sintomas da I.U) e Imagem Corporal/Autoimagem¹².

O estudo foi realizado através da plataforma online Google Forms, pois pesquisas realizadas através de formulários online, permitem uma propagação mais rápida, maior abrangência, facilitação

do ordenamento e análise dos dados que serão coletados. Essa ferramenta também permite que os dados sejam visualizados em tempo real, proporcionando ao pesquisador presenciar o desenvolvimento da pesquisa sempre que quiser¹³.

Durante toda a palestra, foram tomados os devidos cuidados para combate a propagação da Covid-19, tais como, uso obrigatório de máscaras, álcool 70% na entrada do auditório, para higienização das mãos, bem como organização dos lugares para não haver aglomerações.

Os dados foram analisados através do software estatístico SPSS 24 for Mac. Para testar a normalidade ou não da amostra foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov, com índice de significância de 5% ($p < 0,05$) para as variáveis idade, peso, altura e IMC, demonstrando amostras não pareadas, com isso foi realizado o teste de correlação de Spearman entre os dados de graus de severidade do PRAFAB, idade e número de partos normais e vaginais.

RESULTADOS

Das 62 participantes, 27,4% eram solteiras, 33,8% estavam namorando e 38,7% casadas, em relação ao grau de escolaridade a maior parte delas (51,6%) estavam cursando o ensino superior, 14,5% têm ensino médio completo, 29% têm o ensino superior completo e apenas 4,8% tem mestrado ou doutorado. Participaram do estudo 62 mulheres, com idade média de 24 anos, os dados antropométricos estão apresentados na tabela 1.

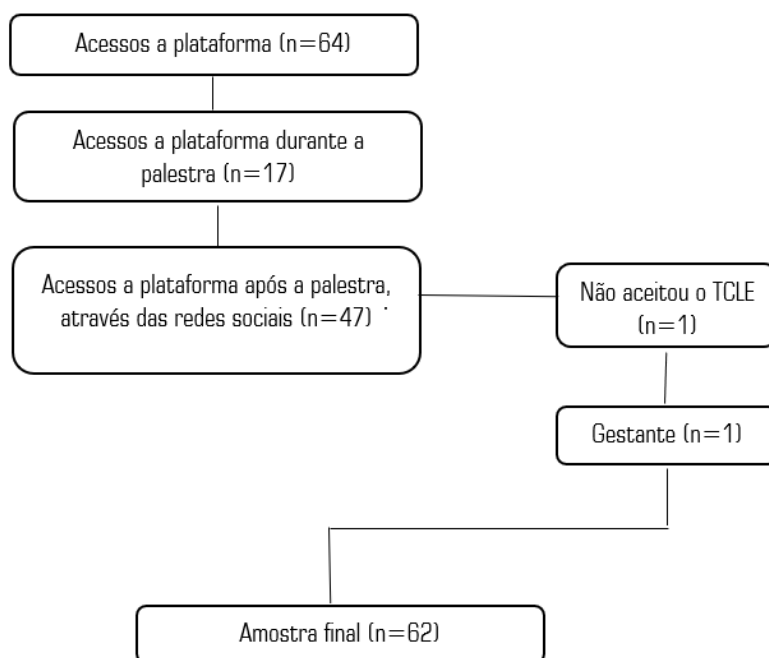
Tabela 1: Dados antropométricos da amostra (média \pm desvio padrão), apresentados em anos (idade), quilogramas (peso), centímetros (estatura) e kg/cm^2 (IMC).

	Idade	Peso	Estatura	IMC
Amostra (n=62)	24,8 \pm 7,3	65,6 \pm 13,7	163,3 \pm 5,4	25,2 \pm 5,5

O estudo foi composto por mulheres com mais de 18 anos, que participaram da palestra de saúde pélvica e autoconhecimento, onde receberam um *QR code* de acesso ao questionário PRAFAB,

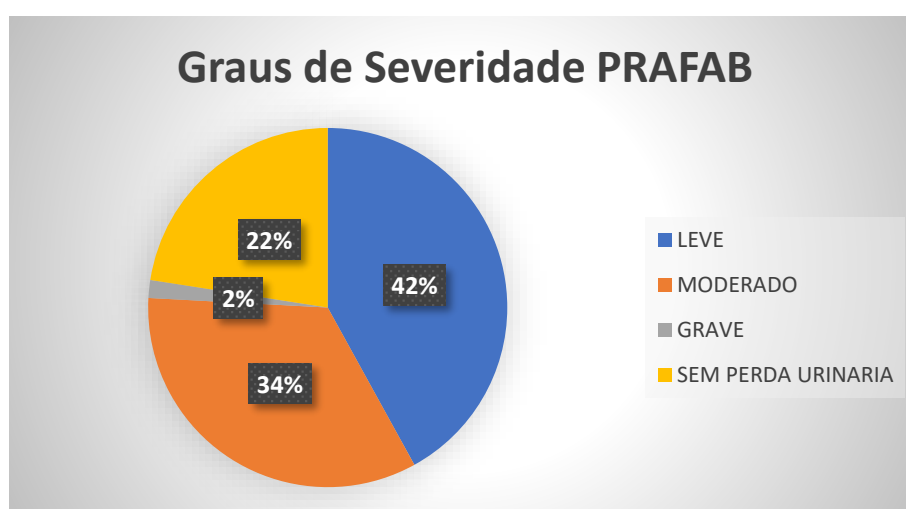
para quantificar a Incontinência Urinária e seus impactos sociais e emocionais. Bem como mulheres que acessaram o questionário através das redes sociais, o mesmo ficou disponível por 30 dias.

Figura 1: fluxograma dos critérios de elegibilidade para o estudo e montagem da amostra.



Quando analisados os dados finais da pesquisa, que são em relação a presença ou não de incontinência urinária, 77,4% das participantes apresentaram algum nível de perda urinária, a classificação por severidade dos escapes urinários está apresentada no gráfico 1.

Gráfico 1: graus de severidade da IU de acordo com o PRAFAB.



A correlação de Spearman foi realizada por existirem dados ordinais, não paramétricos e mostrou que não existiu correlação entre as variáveis analisadas, pois para todas a significância foi $> 0,05$, indicando que não há relação entre o grau de severidade da incontinência urinária avaliada através do PRAFAB, com a idade e via de parto normal ou cesáreo, das participantes.

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo indicaram que a incontinência urinária (IU) se mostrou presente em mulheres jovens, com idade média de 24 anos, onde 77,4% demonstraram ter perda urinária.

A idade é vista como fator causal para a IU, sendo amplificado após a menopausa, em razão a assuntos hormonais, como a diminuição do estrogênio sérico, ocasionando um atrofiamento da musculatura uretral, favorecendo o aumento da I.U¹⁴, mas os resultados desse estudo demonstraram acometimento da I.U em mulheres jovens, concordante a Patrizzi et al. (2014)¹⁵ onde ressaltou, que a perda involuntária de urina não é exclusiva de mulheres idosas, visto que existe também uma porcentagem de mulheres jovens que são acometidas. Retratou também que mulheres que praticavam exercícios físicos de alto impacto, com destaque nas que realizavam musculação, em razão a pressão intra-abdominal aumentada, tiveram incontinência urinária desencadeada, pois gera uma sobrecarga para o assoalho pélvico e conseqüentemente a fadiga dessa musculatura. Continuando esse raciocínio, Braz (2017)¹⁶ acrescenta a importância da realização de exercícios de fortalecimento do MAP, no decorrer das atividades físicas, pois melhora a função dessa musculatura, contribuindo para uma contração ativa e consciente, gerando recursos benéficos de sustentação e melhora da resistência uretral.

Segundo Ferreira et al. (2022)¹⁷, a incontinência urinária mesmo manifestando maior predomínio com o aumento da idade, é uma índole que não faz parte do envelhecimento fisiológico, pois mulheres de todas as faixas etárias podem vivenciar a I.U, até mesmo as jovens nulíparas.

Evidenciou que infecções do trato urinário em mulheres jovens, são importantes precedentes ligados a incidência da I.U. Essas infecções podem ocorrer principalmente no público feminino, pela proximidade da uretra e do ânus, menor comprimento da uretra, fatores genéticos e comportamentais como a periodicidade de relações sexuais e o método contraceptivo de utilização.

Nas últimas décadas a preponderância da obesidade, tem crescido continuamente. Sua definição é por um índice de massa corporal (IMC), que é uma medida usada para calcular o peso ideal de cada pessoa. Pode ser incluída como fator de risco para a incontinência urinária¹⁸. Há indicativos de que a obesidade expande a incidência de IUE e em contrapartida a IUU tem associação com aumentos na síndrome metabólica. Esse aumento de peso pode acarretar ou agravar desordens do assoalho pélvico, ao expandir pressão sobre nervos e ligamentos, movendo ao alongamento demasiado¹⁹. Esses achados vêm de encontro com a pesquisa, pois a média do IMC relatou que as participantes estão na classificação sobrepeso. Hernandez et al. (2013)²⁰ descobriu em seu estudo que o IMC elevado e o acúmulo de peso no pós parto, expande o risco de incontinência urinária.

Zizzi et al. (2017)²¹ descreve a gravidez com um momento na vida das mulheres, onde ocorrem mudanças tanto físicas como psicológicas, culturais e sociais. Nesse período sucedem alterações hormonais, como o aumento do estrogênio e progesterona. No MAP acontece um ônus muscular, através do parto e do ganho excessivo de peso, ocasionando distensão que acompanham a mucosa vaginal, porém a fásia é rígida, podendo rasgar-se.

Esse estudo não mostrou relação entre o grau de severidade da incontinência urinária, com a via de parto (normal ou cesariana) e corrobora com achados de Mendes et al. (2016)²² onde elencou em seu estudo, que a preferência da mulher pela cesariana muitas vezes está adjunta a questões que dizem respeito a prevenção das disfunções do assoalho pélvico. O parto vaginal é enxergado como um elemento que desenvolve a fraqueza da musculatura do MAP. O fortalecimento dessa musculatura tanto na gestação quanto após o parto, é benéfico e melhora os sintomas da incontinência urinária e da função sexual. Relatou também que na sua pesquisa não houve influência do tipo de parto sobre a

força muscular do assoalho pélvico e que poucas participantes alegaram fazer exercícios de fortalecimento pélvico no decorrer da gestação e após o parto.

Valeton e Amaral (2011)²³ também contribuiu com sua pesquisa, onde relatou que a pressão vaginal pós parto diminuiu tanto após parto vaginal quanto cesáreo.

Das 120 mulheres participantes do estudo de Bortoletto et al. (2021)²⁴ com média de idade 28 anos, metade apresentou incontinência urinária. Os sintomas foram leves e não houve diferença na severidade dos sintomas em relação a via de parto (vaginal/cesárea eletiva/cesárea após trabalho de parto).

Silva et al. (2017)²⁵ expôs que grande parte das mulheres não sabem da existência do assoalho pélvico, bem como não compreendem a importância do fortalecimento dessa musculatura. Dantas et al. (2020)²⁶ elencou que por essa falta de conhecimento, nenhuma das participantes do seu estudo, procuraram serviços de saúde, a maioria supõe ser um problema muito sucinto, para procurar um médico ou algum outro profissional da saúde em busca de tratamento.

Na pesquisa de Neels et al. (2016)²⁷ participaram 212 mulheres, com idade média de 21 anos, mostrando a carência de conhecimento de jovens nulíparas e que a informação sobre o que é o MAP e suas disfunções são de grande importância para as mulheres, principalmente antes de engravidar e dar à luz.

Um desalinhamento pélvico em anteversão e lordose lombar salientada, resultam em uma tensão e estiramento perineal, ocasionando a arruinação da funcionalidade do local, essas oscilações pélvicas podem sim gerar a redução da força do períneo, sendo capaz de causar a I.U²⁸. Santana (2021)²⁹ expressa que as modificações na tensão dos músculos, ligamentos e fâscias, além das mudanças do suprimento nervoso do assoalho pélvico, seria uma causa importante de I.U, constipação intestinal e dificuldade na micção.

Disfunções do MAP podem ser desencadeadas por funções musculares inadequadas e incoordenadas, assim como um relaxamento inapropriado³⁰. Faleiro et al. (2021)³¹ explica que alguns

hábitos alimentares podem ter efeito irritativo sobre a musculatura lisa do detrusor, como o consumo de cafeína, chás, álcool e bebidas gaseificadas.

A qualidade de vida (Q.V) e a autoestima são afetadas negativamente pela perda de urina, fazendo com que mulheres tenham sentimento de ansiedade e constrangimento, assim como, limitações em suas atividades sociais³². No entanto, este estudo mostrou através do Prafab, pequena interferência da I.U na Q.V das participantes. Isso justifica-se pela perda urinária ser eventual e em pequenas quantidades, como também pela idade das participantes (adultas jovens), supostamente se os resultados tivessem apresentado scores mais elevados, possivelmente o impacto seria maior. O que vem de encontro com achados de Azevedo (2013)³³ onde relata que nem todas as participantes de sua pesquisa relataram influência da I.U em sua qualidade de vida, algumas disseram usar táticas para evitar a perda, como redução da ingesta hídrica.

Diferentes autores, como Oliveira et al. (2014)³⁴ e Henkes et al. (2015)³⁵ também coletaram adaptações realizadas pelas mulheres para as impertinentes perdas urinárias, sendo elas: uso de perfumes fortes, suspensão de remédios que estimulam a diurese, uso de vestimentas escuras, uso de protetores/absorventes, assim como sempre fazer a procura imediata de um banheiro mais próximo. Acreditando ser algo normal e que de forma natural iram obter a melhora. Muitas só procuram ajuda em casos que o acometimento está grave e extremo.

A utilização de questionários validados e a realização da pesquisa através do meio online é um ponto positivo neste estudo, visto que muitas mulheres não procuram serviços de saúde, quando seus sintomas são leves, mas com as pesquisas nas plataformas digitais temos maior abrangência. Em contrapartida, como limitação, temos que os resultados foram baseados em autorrelatos de sintomas de I.U, podendo não ser 100% exato.

A fisioterapia atua na reintegração perineal do assoalho pélvico, objetivando melhorar a força de contração das fibras musculares, proporcionar reparação abdominal e reajuste lombo-pélvico por meio de exercícios, técnicas e aparelhos, como: cinesioterapia, cones vaginais, eletroestimulação, biofeedback, técnicas comportamentais e exercícios perineais³⁶.

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo permitiram concluir, que a predominância de incontinência urinária, se fez presente em mulheres jovens e não houve relação de severidade da I.U quando comparado a via de parto. No entanto são vários os fatores que podem estar ligados a esse problema.

O público em estudo está no pico da juventude, por essa razão, enfatiza a necessidade de falar mais a respeito da fisioterapia pélvica, como meio de tratamento para essa disfunção, bem como abordar sobre educação em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Nagamine BP, Dantas RS, Silva KCC da. A importância do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico na saúde da mulher. Rev Research, Society and Development, v. 10, n. 2, p. 1-12, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12894>
2. Burti JS, Marino S, Cruz JPS, Spink. Efeitos de exercícios para assoalho pélvico em mulheres idosas de diferentes níveis socioeconômicos. Rev Saúde e Pesquisa, v. 12, n. 1, p. 39-49, 2019. DOI: [10.17765/2176-9206.2019v12n1p39-49](https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n1p39-49)
3. Souza BRF, Evangelista MMR, Brandao AMC, Monteiro MGCT, Hazime FA, Dias SFL. Avaliação de mulheres com incontinência urinária de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Rev Brasileira de Fisioterapia Pélvica, v. 2, n. 1, p. 14-26, 2021. Disponível em: [https://perineo.net/rbfp/1\(2\)/1\(2\)14-26.pdf](https://perineo.net/rbfp/1(2)/1(2)14-26.pdf)
4. Stein SR, Pavan FV, Nunes EFC, Latorre GFS. Entendimento da fisioterapia pélvica como opção de tratamento para as disfunções do assoalho pélvico por profissionais de saúde da rede pública. Rev de Ciências Médicas, v. 27, n. 2, p. 65, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0897v27n2a4242>
5. Hul, Eliete. et al. Disfunções urinárias e sexuais em universitárias de instituição privada do sul brasileiro. Rev Brasileira de Fisioterapia Pélvica, v. 2, n. 1, p. 94-104, 2021. Disponível em: [https://perineo.net/rbfp/1\(2\)/1\(2\)94-104.pdf](https://perineo.net/rbfp/1(2)/1(2)94-104.pdf)
6. Borges JBR, Guarisi T, Camargo ACM de, Gollop TR, Machado RB, Borges PCG. Urinary incontinence after vaginal delivery or cesarean section. Rev Einstein, v. 8, n. 2, p. 192–196, 2010. DOI: [10.1590/s1679-45082010ao1543](https://doi.org/10.1590/s1679-45082010ao1543)
7. Becker GT, Nicaretta RJ, Zorzi TCL, Piccini AM. Percepção sobre a importância urinária e a fisioterapia pélvica de usuárias de Unidades Básicas de Saúde do Oeste de Santa Catarina. Rev Brasileira de Fisioterapia Pélvica, v. 1, n. 2, p. 36-45, 2021. Disponível em: [https://perineo.net/rbfp/1\(2\)/1\(2\)36-45.pdf](https://perineo.net/rbfp/1(2)/1(2)36-45.pdf)
8. Martins JTC, Silva VR da. Dialogando sobre incontinência urinária feminina, qualidade de vida e políticas públicas de saúde para a mulher brasileira. Rev Serviço Social e Saúde, v. 16, n. 2, p.

- 257, 2018. DOI: <https://doi.org/10.20396/sss.v16i2.8651466>
9. Irwin GM. Urinary Incontinence. Rev Elsevier, v. 46, n. 2, p. 233-242, 2019. DOI: 10.1016/j.pop.2019.02.004
 10. Ptak M, Brodowska A, Ciecwiez S, Rotter I. Quality of Life in Women with Stage 1 Stress Urinary Incontinence after Application of Conservative Treatment—A Randomized Trial. Rev Int. J. Environ. Res. and Public Health, v. 14, p. 577, 2017. DOI:10.3390/ijerph14060577
 11. Hendriks EJM, Bernardts ATM, Bie RA de, Vet HCW de. The minimal Important Change of the PRAFAB Questionnaire in Women With Stress Urinary Incontinence: Results From a Prospective Cohort Study. Rev Wiley InterScience, v. 32, p. 379–387, 2008. DOI: 10.1002/nau.20554
 12. Ayala A, Nunes EFC, Latorre GFS. Adaptação Transcultural e validação para o português brasileiro do questionário PRAFABE – Potecction, Amout, Frequency, Adjustment, Body Image. Rev Brasileira de Fisioterapia Pélvica, v. 1, n. 2, p. 27-35, 2021. Disponível em: [https://perineo.net/rbfp/1\(2\)/1\(2\)27-35.pdf](https://perineo.net/rbfp/1(2)/1(2)27-35.pdf)
 13. Andres FC, Andres SC, Moreschi C, Rodrigues SO, Ferst MS. A utilização da plataforma Google Forms em pesquisa acadêmica: relato de experiência. Rev Research, Society and Development, v. 9, n. 9, p. 1–7, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7174>
 14. Cândido FJLF. Incontinência Urinária Em Mulheres: Breve Revisão De Fisiopatologia, Avaliação e Tratamento. Rev Visão Acadêmica, v. 18, n. 3, p. 67–80, 2017. DOI: 10.5380/acd.v18i3.54506
 15. Patrizzi LJ, Viana DA, Silva LMA, Pegorari MS. Incontinência urinária em mulheres jovens praticantes de exercício físico. Rev Brasileira de Ciência e Movimento, v. 22, n. 3, p. 105–110, 2014. DOI: 10.18511/0103-1716/rbcm.v22n3p105-110
 16. Braz KR. Avaliação da qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária que praticam o método pilates. 2017. Disponível em: https://www.mendeley.com/catalogue/43d1ecc8-5dc9-33aa-b389-137260da42f0/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.8&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7B6f2a3d6c-a845-4cb3-b9a0-3d1b50f322ed%7D
 17. Ferreira EEL, Filho JCS, Valença MP, Santos ICRV. Incontinência urinária em mulheres jovens e nulíparas: fatores associados e prevalência. Rev Estima, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy, v. 20, p. 1–8, 2022. DOI: https://doi.org/10.30886/estima.v20.1168_PT
 18. Legendre G, Fritel X, Capmas P, Pourcelot AG, Fernandez H. Incontinence urinaire et obésité. Journal de Gynecologie Obstetrique et Biologie de la Reproduction, v. 41, n. 4, p. 318–323, 2012. DOI:10.1016/j.jgyn.2012.02.007
 19. Nygaard CC, Schreiner L, Morsch TP, Saadi RP, Figueiredo MF, Padoin AV. Urinary incontinence and quality of life in female patients with obesity. Rev Brasileira de Ginecologia e Obstetricia, v. 40, n. 9, p. 534–539, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1670626>
 20. Hernandez RRV, Aranda ER, Aznar CT. Urinary incontinence and weight changes during pregnancy and post partum: A pending challenge. Midwifery, v. 29, n. 12, p. 123–129, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2012.12.004>
 21. Zizzi PT, Trevisan KF, Leister N, Cruz CS, Riesco MLG. Women's pelvic floor muscle strength

- and urinary and anal incontinence after childbirth: A cross-sectional study. Rev da Escola de Enfermagem, v. 51, p. 1–8, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2015039203214>
22. Mendes EPB, Oliveira SMJB de, Caroci AS, Francisco AA, Oliveira SG, Silva RL. Pelvic floor muscle strength in primiparous women according to the delivery type: Cross-sectional study. Rev Latino-Americana de Enfermagem, v. 24, p. 9, 2016. DOI:10.1590/1518-8345.0926.2758 www.eerp.usp.br/rlae
 23. Valetton CT, Amaral VF do. Evaluation of urinary incontinence in pregnancy and postpartum in Curitiba Mothers Program: A prospective study. International Urogynecology Journal, v. 22, n. 7, p. 813–818, 2011. DOI: 10.1007/s00192-011-1365-8
 24. Bortoletto JC, Juliato CRT, Brito LGO, Araujo CC de. Fatores associados à incontinência urinária em mulheres pós-parto. Rev Femina, v. 49, n. 5, p. 300–308, 2021. Disponível em: https://www.mendeley.com/catalogue/69ee6be8-2a88-337e-a285-2d282e07ebbd/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.8&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7B77cfb515-1923-40b2-86f4-591120eb2eea%7D
 25. Silva SCS da, Junior GCR, Almeida CCD, Gouveia SSD, Gouveia GPM. Análise eletromiográfica e da qualidade de vida na incontinência urinária. Fisioterapia Brasil, v. 18, n. 5, p. 608-615, 2017. DOI: 10.33233/fb.v18i5.1558
 26. Dantas MA, Dias C, Nascimento EGC do. Frequência da incontinência urinária em mulheres na idade produtiva. Rev de Enfermagem e Atenção à Saúde, v. 9, n. 2, p. 16–27, 2020. DOI: 10.18554/reas.v9i2.3521
 27. Neels H, Wyndaele JJ, Tjalma WAA, Wachter S de, Windaele M, Vermandel A. Knowledge of the pelvic floor in nulliparous women. Journal of Physical Therapy Science, v. 28, n. 5, p. 1524–1533, 2016. Disponível em: https://www.jstage.jst.go.jp/article/jpts/28/5/28_jpts-2015-1002/_pdf
 28. Wallac PCA, Mejia DPM, Coutinho EMS. Relação da alteração biomecânica pélvica com a incontinência urinária de esforço feminina. p. 1–11, 2022. Disponível em: https://www.mendeley.com/catalogue/024c77f2-5b1d-3e38-9ebf-07646f0a8279/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.8&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7B4ef73da8-a96c-4795-bf41-c084f2ea7b86%7D
 29. Santana KROS. Atuação fisioterapêutica nas disfunções do assoalho pélvico decorrentes da episiotomia em adolescentes primíparas. p. 1-76, 2021. Disponível em: https://www.mendeley.com/catalogue/86dd53f2-a752-3bfc-97bf-4a0da529bfa6/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.8&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7B4c1d50c2-89b5-4d14-8030-6d464831c061%7D
 30. Almeida MBA de. et al. Disfunções de assoalho pélvico em atletas. Femina, v. 39, n. 8, p. 395–402, 2011. Disponível em: https://www.mendeley.com/catalogue/666e5094-0bda-3b71-a845-b7049effd550/?utm_source=desktop
 31. Faleiro DJA, Menezes EC, Mazo GZ. Associação entre os hábitos alimentares e a incontinência urinária de idosas praticantes de atividade física. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, v. 26, n. 1, p. 299-311, 2021.
 32. Lee IS, Choi ES. Pelvic floor muscle exercise by biofeedback and electrical stimulation to

reinforce the pelvic floor muscle after normal delivery. Journal of Korean Academy of Nursing, v. 36, n. 8, p. 1374–1380, 2006. DOI: 10.4040/jkan.2006.36.8.1374

33. Azevedo RMF. Eficácia do treino dos músculos do pavimento pélvico no tratamento da incontinência urinária de esforço em jovens atletas: um estudo clínico randomizado controlado. p. 78, 2013. Disponível em: <https://www.mendeley.com/catalogue/42e43b08-fde2-38b4-aeeb-ca060a3ce27d/>
34. Oliveira GSM, Botaro MAAB, Botaro CA, Rocha CAQC. Análise da incontinência urinária na qualidade de vida de idosas frequentadoras de um grupo de convivência social em Muriaé-Mg. Revista Pesquisa em Fisioterapia, v. 4, n. 1, p. 7-15, 2014. DOI: 10.17267/2238-2704rpf.v4i1.379
35. Henkes DF, Fiori A, Carvalho JAM, Tavares CO, Frare JC. Incontinência urinária: o impacto na vida de mulheres acometidas e o significado do tratamento fisioterapêutico. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, v. 36, n. 2, p. 45-56, 2015. Disponível em: https://www.mendeley.com/catalogue/a32e6950-ac4a-3e40-97dc-a474ab0db761/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.8&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7B5766dbbe-6213-4cb9-8d8e-e28fc934a88b%7D
36. Guerra TE, Rossato C, Nunes EFC, Latorre GFS. Atuação da fisioterapia no tratamento de incontinência urinária de esforço. Femina, v. 42, n. 6, p. 251–54, 2014. Disponível em: https://www.mendeley.com/catalogue/2451087c-9b04-34ab-8fb7-a751e7e017cd/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.8&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7B4945e00c-86d8-447f-b371-7fa993ab252e%7D