

O impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de gestantes: um estudo transversal

The impact of urinary incontinence on the quality of life of pregnant women: a cross-sectional study

Mariana Cecchi Salata^{1*}, Anna Beatriz Fernandes Dourado¹, Sara Alexia Dos Santos Araujo¹,
Thais Gontijo Ribeiro¹

RESUMO

Introdução: A incontinência urinária (IU) caracteriza-se pela perda involuntária de urina e acomete principalmente mulheres, sendo classificada em esforço (IUE), urgência (IUU) e mista (IUM). É uma condição comum, com prevalência de 20 a 50% na vida das mulheres e de 32 a 64% em gestantes, impactando negativamente a qualidade de vida. **Objetivo:** Investigar o impacto da IU na qualidade de vida de gestantes. **Metodologia:** Estudo transversal, quantitativo, utilizando questionários sociodemográficos, história gestacional e os instrumentos International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF), para avaliar perda urinária e qualidade de vida, e o 3 Incontinence Questionnaire (3IQ-Br), para classificar o tipo de IU. As variáveis foram tabuladas no Microsoft Excel 2019 e apresentadas em médias, desvios-padrão e porcentagens. **Resultados:** A amostra incluiu 10 gestantes com IU, idade média de 33 anos; a maioria relatou IUE (70%). A pontuação média do ICIQ-SF foi de 8 pontos, indicando impacto grave na qualidade de vida. **Conclusão:** O estudo evidenciou que a IU compromete gravemente a qualidade de vida das gestantes, sendo a incontinência de esforço a queixa mais frequente.

Palavras-chave: Incontinência Urinária; Qualidade de vida; Gestantes.

ABSTRACT

Introduction: Urinary incontinence (UI) is defined as the involuntary loss of urine and mainly affects women, being classified as stress (SUI), urgency (UIU), and mixed (MUI). It is a common condition with a prevalence of 20–50% among women and 32–64% in pregnant women, negatively impacting quality of life. **Objective:** To investigate the impact of UI on the quality of life of pregnant women. **Methodology:** A cross-sectional, quantitative study was conducted using sociodemographic and gestational history questionnaires, along with the International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF) to assess urinary loss and quality of life, and the 3 Incontinence Questionnaire (3IQ-Br) to classify UI type. Data were analyzed in Microsoft Excel 2019 and presented as means, standard deviations, and percentages. **Results:** The sample consisted of 10 pregnant women with UI, with a mean age of 33 years; most reported SUI (70%). The mean ICIQ-SF score was 8, indicating a severe impact on quality of life. **Conclusion:** The study demonstrated that UI severely affects the quality of life of pregnant women, with stress incontinence being the most frequent complaint.

Keywords: Urinary incontinence; Quality of life; Pregnant women.

¹ Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos

*E-mail: esthergabriely.fisio@gmail.com

INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) caracteriza-se como a perda de urina involuntária (HAYLEN et al, 2010) e ela acomete principalmente mulheres. Classifica-se de três formas: incontinência urinária de urgência (IUU), que é a perda de urina associada ao desejo repentino de urinar (AOKI et al, 2017), a incontinência urinária de esforço (IUE), caracterizada pela perda de urina aos esforços como, atividade física, espirro ou tosse, e incontinência urinária mista (IUM), sendo a associação de sintomas da IUU e IUE (SANGSAWANG et al, 2013).

A IUE é a queixa mais frequente na gestação (HAYLEN et al, 2010), e com o decorrer deste período, ocorre o aumento da gravidade desta condição (MILSOM et al, 2009). A IU acomete a população feminina de 20 a 50% ao longo da vida, e nas gestantes ela varia entre 32 a 64% (WESNES et al, 2007). A prevalência desta queixa pode aumentar de acordo com a idade gestacional, se apresentando em 9% das mulheres no primeiro trimestre e chegando a 44% no terceiro trimestre (MOOSSDORFF-STEINHAUSER et al, 2021). Estes sintomas podem perdurar até no período pós-parto, de 6% a 30% das puérperas (SANGSAWANG et al, 2013). Na gravidez ocorre alteração de funcionalidade do trato urinário inferior. Isto ocorre devido à progressão da gestação, a mulher apresentará alterações anatômicas, biomecânicas e hormonais para permitir o crescimento do feto. Com o aumento do útero sobre os órgãos pélvicos, haverá um aumento de pressão sobre a bexiga, que acarretará aumento de sensibilidade e diminuição da capacidade vesical (SACOMORI et al, 2013) e alteração do ângulo uretrovesical (PALMA, 2009), somado à sobrecarga do assoalho pélvico, que pode levar à redução de tônus e força dos músculos do assoalho pélvico (MAP) (HAYLEN et al, 2010); (BATISTA et al, 2011). Estes eventos predis põem o desenvolvimento da IU, além de outros sintomas associados, como aumento da frequência miccional, noctúria, disúria, polaciúria e sensação de esvaziamento incompleto (CÂNDIDO et al, 2017; TUBARO et al, 2004).

Vale ressaltar que além das mudanças corporais proporcionadas pela gestação, outros fatores de risco materno podem contribuir para o desenvolvimento da IU, como: parto vaginal, sobrepeso/obesidade na gestação e idade maior ou igual a 35 anos (BARBOSA et al 2017; TÄHTINEN et al, 2016).

Estima-se que aproximadamente 54,3% das gestantes com IU apresentem impactos negativos na qualidade de vida (QV), tanto em aspectos físicos, em suas atividades de vida diárias (AVD's), quanto em suas relações sociais e saúde emocional (DOLAN, 2004). Relatos frequentes com as queixas de IU são: constrangimento, vergonha, desconforto, se manter úmido por um determinado tempo, medo do odor e a restrição de não poder permanecer por tempo prolongado fora de casa (FONSECA et al, 2005).

Tendo em vista que a IU é uma condição frequente e de alta prevalência em gestantes, ter conhecimento sobre o impacto desta disfunção na QV delas proporciona para os profissionais de saúde a notoriedade da investigação destes sintomas, a fim de propor intervenções precoces, eficazes e duradouras no manejo desta condição. Com isso, o objetivo do nosso estudo foi verificar o impacto da IU na qualidade de vida das gestantes.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal e descritivo. Este projeto faz parte do projeto intitulado: “Processo de recuperação funcional e o impacto das atuações interdisciplinares da fisioterapia: REFin”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário União Educacional do Planalto Central - UNICEPLAC, com CAAE: 40693020.8.0000.5058.

Crítérios de elegibilidade

Foram incluídas gestantes com incontinência urinária, entre 19 e 43 anos, que concordaram com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos deste estudo formulários preenchidos de forma incompleta e mulheres que negaram participar da pesquisa.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada através do *Google Forms*, o qual foi disponibilizado nas redes sociais e em postos de saúde para resposta das participantes durante abril e maio de 2024. Neste formulário foram coletados dados pessoais (idade, estado civil, escolaridade e profissão), os hábitos de vida (prática de atividade física),

antecedentes obstétricos (número de gestações, partos, abortos, cesáreas e peso do maior recém-nascido) e história da gestação atual (doença associada, idade gestacional, gravidez múltipla e peso atual) e informações referente a eventos de IU, através do questionário 3 *Incontinence Questionnaire* (3iQ-Br) e do *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form* (ICIQ-SF).

3 *Incontinence Questionnaire* (3iQ-Br)

O 3iQ é um questionário que inclui três perguntas que têm como objetivo diferenciar entre a IUE e a IUU. A primeira pergunta sinaliza se o sujeito apresentou eventos de IU nos últimos 3 meses, respondendo de forma dicotômica, “sim” ou “não”. No caso de resposta negativa, o questionário é considerado finalizado. Se as mulheres responderem afirmativamente à primeira pergunta, então as perguntas 2 e 3 devem ser respondidas. A gestante é instruída a selecionar a opção de resposta que se aproxime de sua perda urinária e pode escolher mais de uma alternativa. A terceira questão visa classificar os tipos de IU. Portanto, a mulher deve escolher apenas uma alternativa que se refere ao sintoma urinário mais frequente/predominante, e então o tipo de IU será classificado considerando a resposta da gestante. (ALEM et al, 2022).

ICIQ-SF

O questionário ICIQ-SF é um questionário simples, breve e auto-administrável, que é validado e traduzido para a língua portuguesa do Brasil. Trata-se de um instrumento que avalia o impacto da IU na qualidade de vida e a qualificação da perda urinária (TAMANINI et al., 2004).

O ICI-SF compreende 6 questões que compreendem: data de nascimento (1), sexo (2), frequência das perdas urinárias (3), quantidade de urina que o indivíduo acredita que perde (4), o quanto essa perda interfere na vida diária (5). Para cada item de resposta das questões 3, 4 e 5, atribui-se um escore parcial. Para obtenção do escore final soma-se os escores parciais, atingindo um valor que varia de 0 a 21 pontos, e que corresponde ao impacto da IU na qualidade de vida do indivíduo. Esse impacto é classificado em nenhum (0 ponto), leve (1 a 3 pontos), moderado (4 a 6 pontos), grave (7 a 9 pontos) e muito grave (10 ou mais pontos) (TAMANINI et al., 2004).

Análise estatística

As variáveis foram tabuladas no programa Microsoft Excel 2019 assim como as análises descritivas dos dados. As variáveis numéricas foram apresentadas em médias, desvios padrões e as variáveis categóricas em frequência absoluta e porcentagens.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo se constituiu por 10 mulheres gestantes. Na tabela 1 foram apresentados os dados pessoais, sendo, a idade, que variou entre 19 e 43 anos, sendo a média de 33 anos (DP: 8,3). O estado civil, foi caracterizado sendo a maioria das participantes casadas. Quanto à escolaridade, observou-se que 60% das mulheres possuem grau superior e 40% possuem grau médio.

Tabela 1 – Caracterização da amostra.

VARIÁVEL	N (10)	%	MÉDIA	DP
IDADE (anos)	10	100%	33	8,3
ESTADO CIVIL				
Casada	8	80%	-	-
Solteira	2	20%	-	-
Divorciada	0	0%	-	-
União Estável	0	0%	-	-
ESCOLARIDADE				
Ensino fundamental	0	0%	-	-
Ensino médio	4	40%	-	-
Ensino superior	6	60%	-	-
Pós-graduação	0	0%	-	-

Legenda: N° (número), % (porcentagem), DP (desvio padrão).

Fonte: Dos autores, 2024.

Na tabela 2 estão representados os dados referentes aos antecedentes obstétricos expressos em média e desvio padrão, a qual observa-se que apenas 3 das 10 participantes tiveram partos anteriores. A tabela foi dividida em ano do último parto, observando a média de 9,7 (DP: 7,04), número de partos vaginais sendo 90% para partos vaginais e 10% para partos cesáreos, para aborto observou-se que das 10 pacientes, 5 tiveram aborto. Quanto ao peso do maior recém-nascido observou-se média de 3,46 kg (DP: 0,31). Observou-se também quanto ao parto vaginal instrumentalizado e a gravidez múltipla, porém, nenhuma das participantes apresentaram essas características. E por último foi analisado a perda de urina na gestação anterior ou até 1 ano de pós-parto, tendo 5 participantes apresentado IU, sendo, 70% IUE, 10% IUU e 20% IUM.

Tabela 2 – História gestacional pregressa expressa em média, desvio padrão e porcentagem da amostra

VARIÁVEL	MÉDIA/ MEDIANA	MÍNIMO	MÁXIMO	PORCENTAGEM
Data do último parto (anos)	9,7	-	-	-
Número de partos vaginais	0	0	3	-
Cesáreas	0	0	1	-
Aborto	-	-	-	50%
Peso do maior RN (kg)	3,46	3,15	3,88	-
Instrumentalização	-	-	-	0%
Gravidez múltipla	-	-	-	0%
Queixa de IU durante a gestação e/ou até 1 ano de pós-parto:				
IUE	-	-	-	70%
IUU	-	-	-	10%
IUM	-	-	-	20%

Legenda: N° (número), % (porcentagem), DP (desvio padrão), IUE (Incontinência urinaria de esforço) IUU (Incontinência urinaria de urgência), IUM (Incontinência urinaria mista).

Fonte: Dos autores, 2024.

Na tabela 3 foi observado as informações referentes à história gestacional atual. Os dados adquiridos foram, se possui alguma patologia associada à gestação, na qual 40% apresentaram alguma patologia. A idade gestacional também é um fator importante e observou-se média de 25,4 (DP: 8,5), se era gravidez múltipla, que teve como resultado 10%, e o peso atual que teve como média 84 kg (DP: 16,25).

Tabela 3 – História gestacional atual expressa em média, desvio padrão e porcentagem da amostra.

VARIÁVEL	%	MÉDIA	DP
Gestação de alto Risco			
Sim	40%	-	-
Não	60%	-	-
Idade gestacional (semanas)	-	25,4	8,5
Gravidez Múltipla:			
Sim	10%	-	-
Não	90%	-	-
Peso atual (kg)	-	84	16,25

Legenda: N° (número), % (porcentagem), DP (desvio padrão).

Fonte: Dos autores, 2024.

Na tabela 4 foram analisadas as informações referentes aos hábitos de vida, foram expressos em porcentagem. Tendo em vista a importância da prática de atividade física para as gestantes, devido ao sobrepeso, patologias que podem surgir devido à falta de exercícios. Quanto à prática de atividade física, 60% das gestantes não praticam, já a fisioterapia 50% das gestantes praticam.

Tabela 4 – Hábitos de vida expresso em porcentagem da amostra.

VARIÁVEL	%
Prática de atividade física	
Sim	40%
Não	60%
Prática de Fisioterapia	
Sim	50%
Não	50%

Legenda: % (porcentagem).

Fonte: Dos autores, 2024.

Na tabela 5 observou-se as informações referentes ao impacto na qualidade de vida das gestantes, foram expressos em porcentagem, média e desvio padrão. Foi avaliado por meio do questionário ICIQ-SF, que teve como média de pontuação 8 (DP: 2,93), tendo um impacto grave na qualidade de vida dessas gestantes. Já o questionário 3IQ teve como resultado que 70% apresentavam IUE, 10% apresentavam IUU e 20% apresentavam IUM.

Tabela 5 – 3IQ e ICIQ-SF na qualidade de vida expresso em porcentagem, média e desvio padrão da amostra.

VARIÁVEL	%	MÉDIA	DP
ICIQ-SF (QoL)	-	8	2,93
3IQ			
IUE	70%	-	-
IUU	10%	-	-
IUM	20%	-	-

Legenda: N° (número), % (porcentagem), DP (desvio padrão), IUE (Incontinência urinaria de esforço), IUU (Incontinência urinaria de urgência), IUM (Incontinência urinaria mista). **Fonte:** Dos autores, 2024.

A presença da IU pode interferir negativamente na QV dessas mulheres durante a gestação, fazendo com que o estado de saúde física e mental seja comprometido negativamente. Vários estudos demonstram que a IU durante a gestação pode permanecer ao longo da vida da mulher (WESNES et al, 2010). Esta condição pode ser prevenida através do treinamento dos músculos do assoalho pélvico e controle dos fatores de risco durante a gestação, como sobrepeso, tabagismo, constipação intestinal, doenças crônicas, uso de cafeína, realizar algum exercício mal executado ou sem orientação profissional, bexiga hiperativa, diabetes e infecção do trato urinário (TAPAJÓS et al, 2017).

Na gestação ocorre uma sobrecarga nas estruturas do assoalho pélvico devido à algumas alterações, como redução da força da musculatura do assoalho pélvico, aumento do peso corporal materno e do útero gravídico, mudanças hormonais e mudança do ângulo uretro-vesical, que predis põem eventos de perda de urina aos esforços (PINHEIRO et al, 2017). Além disso, as queixas estão associadas com a diminuição na capacidade da bexiga e um aumento da sensibilidade vesical (SCARPA et al, 2006).

Nosso estudo envolveu 10 mulheres com idade média de 33 anos, sendo a maioria casada e a maioria possuindo ensino superior como grau de escolaridade. Em relação à história gestacional pregressa, alguns fatores de risco que se relacionam com o desenvolvimento de IU descritos na literatura como, multiparidade, partos instrumentais, peso do recém-nascido acima de 3,800Kg, gestação múltipla, não foram evidenciados em nossa amostra. Porém grande parte destas, 50% da amostra, referiu IU durante a gestação e pós-parto, sendo a IUE a mais prevalente.

Porém outros fatores de risco anteriores e associados à gestação podem ter sido importantes para o desenvolvimento desta queixa, como fatores genéticos, atividades laborais, tabagismo, uso de álcool, doenças, como diabetes, dentre outros fatores que podem ter contribuído para o surgimento da IU neste momento da vida (ROMANZOTI, 2011).

Quanto à história gestacional atual, vale destacar que a média de peso das gestantes foi de 84 kg, podendo se relacionar com a possibilidade de sobrepeso destas. Uma vez que o ganho ponderal excessivo causa um aumento da pressão intra-abdominal, e que resulta em pressão e alongamento excessivo das estruturas do pélvicas, haverá sobrecarga de fásias, ligamentos e músculos, que a longo prazo resultam em diversas disfunções do assoalho pélvico, como a IU (NYGAARD et al, 2018).

Outro fator que merece atenção na história obstétrica atual é a presença de patologias associadas à gestação. 40% da nossa amostra relatou ter gestação de alto risco. A gestação de alto risco juntamente da IU tem progressão com as variáveis: tabagismo, alimentos estimulantes, distúrbios hipertensivos na gestação, diabetes mellitus gestacional e constipação intestinal (SANGSAWANG et al, 2013).

No estudo 70% das participantes apresentaram IUE, 10% apresentaram IUU, e os outros 20% apresentaram IUM, tendo assim, como maior prevalência, a IUE. No estudo transversal analisado, que falava sobre a incontinência urinária em gestantes e sua qualidade de vida, foram analisadas 352 gestantes, na qual 71% das gestantes apresentaram IUE.

Para análise da qualidade de vida dessas gestantes, foi utilizado o questionário ICIQ-SF. No nosso estudo, obtivemos o valor de média de pontuação 8 (DP: 2,93), que se enquadra, conforme os valores de referência do ICIQ-SF, como um impacto grave na qualidade de vida das gestantes. No mesmo estudo analisado anteriormente, a média encontrada do questionário ICIQ-SF foi de 11, sendo considerado um impacto muito grave na qualidade de vida dessas gestantes (WANG et al, 2022). Com isso, foi possível comparar e observar que os resultados são próximos, afetando de forma significativa a qualidade de vida dessas gestantes, caracterizando-se como grave e muito grave o impacto.

A IU pode trazer para a gestantes comprometimentos psicológicos, físicos. Isso pode gerar uma limitação na autoestima e na autonomia dessa gestante, o que compromete de forma importante a qualidade de vida. O que faz com que essa gestante possa ter interferências nas interações ocupacionais, domésticas, sociais e sexuais, que pode causar uma autopercepção do estado geral de saúde, que causa morbidades, debilidade e estresse (HENKES et al, 2016).

Nosso estudo apresenta algumas limitações quanto a metodologia e coleta de dados, entre elas destacase o tamanho amostral reduzido e a estratégia de coleta de dados, por meio de formulário online, que pode gerar viés de seleção. Recomenda-se que futuras pesquisas contemplem amostras maiores e delineamentos longitudinais, a fim de aprofundar a compreensão dos fenômenos investigados e aumentar a robustez das evidências

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que a IU impactou de forma grave na qualidade de vida das gestantes, sendo a IUE a queixa mais frequente. O conhecimento do impacto desta condição na qualidade de vida de mulheres é de suma importância para que profissionais da saúde possam buscar intervenções precoces com intuito de prevenir e reabilitar esta disfunção a fim de minimizar os impactos ao longo da vida destas mulheres.

REFERÊNCIAS

- ALEM, M. E. R.; SILVA, J. B.; BELEZA, A. C. S.; CHAVES, T. C.; DRIUSSO, P. Cross-cultural adaptation and measurement property analysis of the Brazilian Portuguese version of the Three Incontinence Questionnaire. *International Urogynecology Journal*, v. 33, n. 11, p. 3053-3060, 2022.
- AOKI, Y. et al. Urinary incontinence in women. *Nature Reviews Disease Primers*, v. 3, p. 17042, 2017. DOI: 10.1038/nrdp.2017.42.
- BARBOSA, L. M. A. Fatores associados à incontinência urinária em gestantes adolescentes: um estudo caso-controle. 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/25038>. Acesso em: 2 jul. 2025.
- BATISTA, R. L. A. et al. Biofeedback na atividade eletromiográfica dos músculos do assoalho pélvico em gestantes. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, v. 15, n. 5, 2011.
- CÂNDIDO, F. J. L. F. et al. Incontinência urinária em mulheres: breve revisão de fisiopatologia, avaliação e tratamento. *Visão Acadêmica*, v. 18, n. 3, 2017.
- DOLAN, L. M. et al. A study of quality of life in primigravidae with urinary incontinence. *International Urogynecology Journal and Pelvic Floor Dysfunction*, v. 15, p. 160–164, 2004.
- FONSECA, E. S. M. et al. Validação do questionário de qualidade de vida (King's Health Questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 27, n. 11, p. 235–242, 2005.
- HAYLEN, B. T. et al. Um relatório conjunto da IUGA/ICS sobre a terminologia para disfunção do assoalho pélvico feminino. *International Urogynecology Journal*, v. 21, p. 5–26, 2010.
- HENKES, D. F. et al. 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, 2016.
- MILSOM, I. et al. Epidemiology of UI and FI incontinence and pelvic organ prolapse. In: ABRAMS, P. et al. *Incontinence: 4th International Consultation on Incontinence*. Paris: Health Publication Ltd, 2009. p. 35–112.

- MOOSSDORFF-STEINHAUSER, H. F. A. et al. Prevalence, incidence and bothersomeness of urinary incontinence in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *International Urogynecology Journal*, v. 32, n. 7, p. 1633–1652, 2021.
- NYGAARD, C. C. et al. Urinary incontinence and quality of life in female patients with obesity. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 40, n. 9, p. 534–539, 2018.
- PALMA, P. C. *Urofisioterapia: aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico*. São Paulo: Personal Link, 2009.
- PINHEIRO, et al. Estudo da prevalência de sintomas da incontinência urinária de esforço durante o período gestacional em primigestas. *Pesquisa e Ação*, v. 3, n. 2, 2017.
- ROMANZOTI, N. 10 coisas que pioram a incontinência. 2011. Disponível em: <https://hypescience.com/10-coisas-que-pioram-a-incontinencia/>. Acesso em: 2 jul. 2025.
- SACOMORI, C. et al. Relação entre características antropométricas e função sexual feminina. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, v. 21, n. 2, p. 116–122, 2013.
- SANGSAWANG, B.; SANGSAWANG, N. Stress urinary incontinence in pregnant women: a review of prevalence, pathophysiology, and treatment. *International Urogynecology Journal*, v. 24, n. 6, p. 901–912, 2013.
- SCARPA, K. P. et al. Prevalence and correlates of stress urinary incontinence during pregnancy: a survey at UNICAMP Medical School, São Paulo. *International Urogynecology Journal and Pelvic Floor Dysfunction*, v. 17, n. 3, p. 219–223, 2006.
- TÄHTINEN, R. M. et al. Long-term impact of mode of delivery on stress urinary incontinence: a systematic review. *European Urology*, v. 70, n. 1, p. 148–158, 2016.
- TAMANINI, J. T. N. et al. Validação para o português do “International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form”. *Revista de Saúde Pública*, v. 38, n. 3, p. 438–444, 2004.
- TAPAJÓS, L. F. et al. Fatores de risco para a incontinência urinária feminina: revisão narrativa. *Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia*, v. 4, n. 8, supl., 2017.
- TUBARO, A. Defining overactive bladder: epidemiology and burden of disease. *Urology*, v. 64, n. 6 Suppl., p. 2–6, 2004.
- WANG, X. et al. Incontinência urinária em gestantes e seu impacto na qualidade de vida. *Resultados de Saúde e Qualidade de Vida*, v. 20, p. 13, 2022.
- WESNES, S. L. et al. Urinary incontinence and weight change during pregnancy and postpartum: a cohort study. *American Journal of Epidemiology*, v. 172, n. 9, p. 1034–1044, 2010.
- WESNES, S. L. et al. Urinary incontinence during pregnancy. *Obstetrics and Gynecology*, v. 109, n. 4, p. 922–928, 2007.