



## INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO PÓS-PARTO <sup>1</sup>

**Danielly Bruna Zemolin<sup>2</sup>, Daniela Zeni Dreher<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Fisioterapia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ, como requisito parcial para obtenção do título de Fisioterapeuta.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta – formada na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ.

<sup>3</sup> Docente Dra Daniela Zeni Dreher do curso de Fisioterapia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ.

### RESUMO

**Introdução:** A incontinência urinária caracteriza-se por qualquer perda involuntária de urina.

**Objetivo:** identificar a prevalência de incontinência urinária em mulheres que passaram por parto nos últimos cinco anos verificando as condições que podem ter associação a essa disfunção. **Metodologia:** Estudo quantitativo de caráter descritivo. Dados coletados por um questionário no Google Forms e divulgados em mídias digitais. Critério de inclusão: mulheres acima de 18 anos com parto nos últimos cinco anos que concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido online. **Resultados e Discussão:** A amostra da pesquisa constituiu-se de 122 mulheres com faixa etária prevalente de 26 a 35 anos, sendo 107 mulheres brancas, 75 possuem ensino superior completo, 75 são da classe C, 59 delas perderam urina na gestação e 68 possuíam algum escape de urina no pós-parto. **Conclusão:** Identificou-se que o fator de risco com maior prevalência para essa disfunção foi o tipo de parto vaginal.

**Palavras-chave:** Incontinência Urinária. Período Pós-Parto. Qualidade de Vida.

### INTRODUÇÃO

Para Sociedade Internacional de Continência a incontinência urinária (IU) é definida como toda e qualquer perda involuntária de urina. A IU acomete muito mais mulheres do que homens. O Brasil tem hoje uma população de cerca de 210 milhões de habitantes, dos quais aproximadamente 55% são mulheres, e cerca de um terço da população feminina é acometida pela IU (HENKES, et al., 2015).

Estimativas apontam que cerca de 28% das mulheres dos países europeus sofrem com IU, já as norte-americanas apresentam cerca de 37% de prevalência de casos de incontinência urinária, que representa um investimento financeiro de aproximadamente 15 bilhões de dólares para tratamento dessa disfunção nos Estados Unidos da América (EUA). Entretanto, apenas 25% desses pacientes procuram o serviço de saúde nesses locais (CALDEIRA, et al., 2021).

As perdas urinárias podem acontecer em diferentes situações: a incontinência urinária de esforço (IUE) ocorre em situações como espirar, tossir realizar algum tipo de esforço físico. A incontinência urinária de urgência (IUU) é caracterizada pela perda de urina acompanhada ou



imediatamente precedida por urgência. Já a incontinência urinária mista (IUM) é a existência, simultânea da IUE e da IUU (ROSSI, et al., 2020).

A prevalência de IU no sexo feminino é, em média, de 27,6%, sendo maior neste grupo que no sexo masculino, correspondente a 10,5% e, ainda, tende a aumentar com o avançar da idade. Durante a gestação, a prevalência de IU pode chegar a 75,25% e, no puerpério, em torno de 37,9%, mesmo após 12 anos do parto (SERPA, et al., 2020).

Alguns fatores de risco podem estar associados ao aparecimento dos sintomas, entre eles, o próprio envelhecimento natural das fibras musculares, a redução da função ovariana após a menopausa, obesidade, gravidez, múltiplos partos vaginais, ocorrência ou não de episiotomia, fetos de grande tamanho, incontinência transitória no pós-parto e a histerectomia (HENKES, et al., 2015).

Nesse contexto, a gestação e o parto são os principais fatores de risco para o desenvolvimento de sintomas relacionados com o sistema urinário. Há, porém, outros fatores obstétricos que também podem estar relacionados com os sintomas urinários, como peso elevado do recém-nascido, perímetro cefálico, trauma perineal, episiotomia, multiparidade e idade avançada da gestante (SOUZA, et al., 2016).

A maioria das mulheres incontinentes enfrentam perda de urina de forma “silenciosa”, ocultando e omitindo a disfunção por motivo de vergonha. A IU pode ter implicações na qualidade de vida de mulheres, abrangendo seu âmbito físico, social, sexual e psíquico. Ela restringe as atividades sociais e físicas, com repercussões emocionais (baixa autoestima, depressão, vergonha e isolamento) (VOLKMER, et al., 2012).

Nesse contexto, o objetivo da pesquisa foi identificar a prevalência de incontinência urinária em mulheres que passaram pela gestação e parto nos últimos 5 anos e verificar quais as condições que podem ter associação com as causas dessa disfunção.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo quantitativo de caráter descritivo e analítico. O estudo tinha como critérios de inclusão mulheres acima de 18 anos, que passaram pelo processo de parto nos últimos 5 anos, que aceitaram participar da pesquisa e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido online. Foram excluídas as Mulheres sem acesso a rede de internet ou sem mídias sociais e as analfabetas.



A pesquisa foi realizada de maio a agosto de 2022, por meio de um questionário elaborado no Google Forms e enviado nas mídias sociais digitais WhatsApp, Facebook e Instagram, com a estratégia de divulgação de duas postagens semanais. No WhatsApp foi encaminhado um convite único para participação da pesquisa, toda vez que foi veiculado o convite houve o incentivo para que o mesmo fosse compartilhado, o que impulsionou a divulgação e assim o território loco regional foi extrapolado.

O questionário era composto de dados sociodemográficos, perguntas relativas à gestação, sobre o pós-parto e se a mulher apresentou IU, qual frequência e situações das perdas. Também foram questionadas acerca do peso e perímetro cefálico do RN, ganho de peso na última gestação, paridade, tipo de parto, ocorrência da episiotomia, e se as perdas interferiram na qualidade de vida.

O estudo foi realizado de acordo com as Diretrizes e Normas de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos segundo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº. 466/2012 e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul sob parecer substanciado nº 5.397.460.

Os dados foram analisados com auxílio do Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 23.0®). As variáveis contínuas foram descritas por média  $\pm$  desvio-padrão e comparadas pelo teste t de Student. Para teste de associação para variáveis qualitativas foram utilizados o teste Qui-quadrado de Pearson e medida de efeito e associação Odds Ratio (OR) de prevalências. Em todos os testes foi considerado, estatisticamente significativo, testes com valor de  $p \leq 0,05$ .

## **RESULTADOS**

A pesquisa teve a participação de 130 mulheres, das quais 122 foram incluídas, de acordo com os critérios do estudo. O estado com maior representatividade foi o RS, a faixa etária mais prevalente ficou entre 26 e 35 anos 65 (53,7%), 107 (87,7%) se autodeclararam de cor branca, 75 (61,5%) possuem ensino superior completo e 75 (61,5%) são da Classe C- R\$ 2.005,00 a R\$ 8.640,00 de acordo com a classificação do IBGE.

Quanto ao número de gestações, 63 (51,6%) delas tiveram uma gravidez e 43 (35,2%) duas, do total, 3 apresentaram gestação gemelar. A via de parto predominante foi a cesariana 95 (77,9%). Em relação ao peso do recém-nascido (RN) 77 (63,9%) possuíram entre 2,5 e 3,5kg, 30 (24,6%) entre 3,5 e 4,0 kg.



Ao serem questionadas se durante a gestação apresentavam incontinência urinária, 59 (48,4%) responderam quem algum momento durante a gestação esta ocorreu. No pós-parto, 68 (55,7%) mulheres responderam que possuíram algum escape de urina, mesmo que tenha sido por um curto período de tempo, destas, 29 (42,65%) permaneceram com perda de urina por 3 meses após o parto.

Quanto ao tipo de IU, a de esforço, ocorrida em situações como espirrar, levantar-se, exercício físico, foi a mais prevalente 60 (49,2%). Já em situações como barulho de água, lavar as mãos, que caracteriza a urgência miccional, foi assinalada por 8 (6,6%), as demais, 9 (7,4%) referiram perdas aos esforços e em situações de urgência. A faixa etária das mulheres não foi fator que interferiu nas perdas urinárias, tanto no período gestacional  $p= 0,577$ , quanto no período pós-parto  $p = 0,752$ .

Ao relacionar a queixa de perda urinária no período gestacional com o ganho de peso pôde-se evidenciar que, embora o número de mulheres com incontinência tenha sido maior naquelas cujo ganho ponderal foi maior do que 15 kg, na amostra estudada não houve relação direta entre essas variáveis ( $p = 0,279$ ). Da mesma forma, o ganho ponderal não interferiu significativamente para as perdas urinárias no pós-parto ( $p= 0,105$ ).

A tabela 1 a seguir, relaciona o tipo de parto com a ocorrência da IU.

**Tabela 1** – Tipo de parto e incontinência urinária.

Tipo de Parto	Não	Sim
Cesariana	49	46
Vaginal	5	22
Total	54	68
Valor de P	0,001	

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

\*  $p \leq 0,05$

Mulheres com história de parto normal apresentaram maior prevalência de incontinência urinária ( $p = 0,001$ ). Quando questionadas acerca das situações em que as perdas urinárias ocorreram, havia a possibilidade de assinalar que as mesmas não aconteceram, e também, foram apresentadas várias alternativas que correspondessem às perdas sendo possível assinalar mais que uma opção. Embora 40 (32,8%) mulheres responderam negando a incontinência, 55 (45,1%) relataram que os escapes aconteciam ao espirrar, 46 (37,7%) ao tossir e 17 (13,9%) ao realizar atividades físicas, 13 (10,7%) saltar, 6 (4,9%) correr, 9 (7,4%) caminhar rapidamente, 2 (1,6%) andar normalmente, 11 (9%) trocar de posições de deitada para em pé para sentada, 10 (8,2%)



estresse, 7 (5,7%) frio, 17 (13,9%) barulho de água como torneiras, 6 (4,9%) colocar as mãos na água e outras situações 6 (4,9%).

**Tabela 2 – Tipo de parto e incontinência urinária**

		Parto			RR
		Cesariana	Vaginal	Total	
Pós-parto apresentou perda de urina?	Não	49	5	53	1,367
	Sim	46	22	68	0,233
Total		95	27	121	

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Na amostra deste estudo, para as mulheres que fizeram parto cesariana houve 36,7% RR (1,367) de chance de ocorrer perda de urina pós-parto, já para o pós-parto vaginal não há associação com a incontinência RR (0,233). Entretanto a amostra relativa ao parto vaginal é menor quando comparada ao número de cesarianas.

A incontinência urinária provocou modificações negativas na qualidade de vida, de 46 (37,7%) mulheres. Ao serem questionadas quanto a mudanças de hábito em função das perdas, elas poderiam assinalar mais que uma resposta. 44 (36,1%) passaram a utilizar absorvente, 13 (10,7%) sentiam-se mais seguras se ao sair se soubessem que teriam um banheiro à disposição, 5 (4,1%) passaram a usar apenas roupas pretas e escuras, 7 (5,7%) procuram tomar menos líquidos e 5 (4,1%) deixaram de fazer exercícios físicos devido a incontinência.

## DISCUSSÃO

Na gravidez, o corpo da mulher sofre inúmeras transformações tais como, algumas mudanças hormonais, do ângulo uretrovesical, aumento da pressão sobre os músculos elevadores do ânus e ligamentos que lhe dão sustentação, alteração nos tecidos conjuntivos, aumento do peso corporal materno e do útero gravídico, o que incrementa a sobrecarga sobre as estruturas musculoesqueléticas. No decorrer da gestação algumas alterações urinárias podem ocorrer, até mesmo a IU como consequência da pressão exercida pelo útero sobre a bexiga, com redução da capacidade vesical e aumento da sensibilidade dos receptores de estiramento (SOUZA, et al., 2022).

Dentre os fatores de risco para desenvolver a IU, a cor da pele/raça tem sido cogitada como um motivo não modificável, apontando-se que a etnia caucasiana branca aumentaria a suscetibilidade à IU enquanto a etnia negra protegeria (SILVA, et al., 2020). Entretanto a IU é



multifatorial, foi evidenciado que a multiparidade, idade gestacional no parto maior ou igual a 37 semanas e constipação são fatores de risco que aumentam a chances de desenvolver a IU (LEROY, LÚCIO, LOPES, 2016). O estudo de Padilha et al. também apresentou outros fatores para o desenvolvimento desta disfunção, constipação, hipertensão, diabete mellitus, história familiar de IU, parto com fórceps e o peso do maior recém-nascido (PADILHA, et al., 2018).

A incontinência urinária de esforço ocorreu tanto em múltiparas quanto em primíparas e esse sintoma foi mais frequente no terceiro trimestre de gestação (LIMA, et al., 2018). Em contrapartida Mendes et al. trazem que a força muscular do assoalho pélvico não apresenta diferenças significantes entre primíparas que deram à luz por parto vaginal ou cesariana (MENDES, et al., 2016).

O Índice de Massa Corporal (IMC) alto é reconhecido como um fator de risco tanto para desenvolvimento de incontinência urinária durante o parto quanto após. O maior peso posicionado sobre as estruturas pélvicas leva a danos que prejudicam os mecanismos de continência urinária como esfíncteres e músculos (WESNES, et al., 2017).

Embora na presente pesquisa, o ganho ponderal não tenha interferido na prevalência de IU, a obesidade e o sobrepeso têm correlação direta com o surgimento de IU em gestantes, sendo que, o risco se torna ainda maior nas mulheres que tiveram parto vaginal, sendo ele também um fator de risco (MAGNANI, et al., 2019).

Quanto ao tipo de IU, a IUE foi a mais prevalente entre as mulheres. Este é um resultado esperado, considerando que a ação do parto vaginal vai exercer, principalmente durante seus estágios, tensão, que causa danos a músculos, tecidos conjuntivos e estruturas do assoalho pélvico responsáveis pelos mecanismos de continência urinária (SANTOS, et al., 2021). No estudo, no qual foram entrevistadas 950 mulheres, dessas 472 com queixas de IU no período gestacional, a IU mais relatada foi IUM (61,8%), ou seja, aquelas que ocorrem tanto pelo esforço quanto pela urgência que representa a perda de urina acompanhada por forte sensação de urgência, resultado diferente do verificado na presente pesquisa (SANTINI, et al., 2019).

Também analisaram que além da via de parto, a paridade se associou com IU, no sentido de que o incremento no número de partos aumenta a chance de incontinência urinária gestacional em mais de 40%, isso pode ser explicado pelo fato de que o período gestacional expõe o corpo da mulher à ação de hormônios como a relaxina, que atua na frouxidão ligamentar e coopera para ocorrência de IU. Desta forma, entende-se que com o aumento da paridade, a dose resposta hormonal resulta no aumento da susceptibilidade à IU em gestação subsequente (SANTINI, et al., 2019).



No entanto, não há estudos suficientes que comprovam que o parto vaginal aumenta as chances de ocorrer a IU, da mesma forma, não há estudos que provam a diferença na prevalência da IU quando comparada a cesariana eletiva e a via de parto vaginal (VOLKMER, et al., 2012). Porém, alguns argumentos são usados como justificativa de proteção pelo tipo de parto cesariana que incluem, a redução dos danos causados pelo parto via vaginal sobre músculos e nervos do assoalho pélvico, que representam um importante fator para a manutenção da continência, além da preservação da relação anatômica entre a bexiga, uretra e útero, reduzindo o esforço sobre a fâscia que ancora o colo vesical, que já estão sob altos níveis de progesterona durante a gravidez além da instabilidade vesical. A permanência do sintoma de IU no período pós-parto também foi observado em 42% das mulheres avaliadas no estudo de Rocha et al. 2017, no qual a IU permaneceu durante 4 - 6 semanas pós-parto com repercussões significativas na vida da mulher. Os benefícios da fisioterapia durante a gestação são inúmeros, destacam-se o fortalecimento do assoalho pélvico como uma técnica que traz uma melhora da funcionalidade da musculatura pélvica, a massagem perineal, como forma de prevenção para episiotomias e lacerações perineais, os benefícios da hidroterapia, drenagem linfática (ANDRADE, et al. 2021).

A IU gera impactos negativos na qualidade de vida das mulheres, seja na realização de rotinas diárias como também nas atividades de lazer e nos relacionamentos pessoal e social (LOPES, et al., 2019). Padilha et al. confirmam estas informações, em seu estudo, pois verificaram que a IU pode impactar a QV das mulheres de diversas maneiras, podendo ocasionar problemas físicos, sociais, psicológicos, sexuais e econômicos, além de domésticos e ocupacionais (PADILHA, et al., 2018).

Em uma pesquisa<sup>4</sup> verificaram que 121 gestantes relataram insatisfação com a presença de sintomas urinários, a ocorrência da perda do controle urinário na vida adulta, que pode levar à diminuição da autoestima da mulher e ter como consequência diminuição da atividade social, levando à depressão e à diminuição da qualidade de vida. Em contrapartida no estudo de PADILHA, et al., 2018, verificou que as mulheres incluídas relataram impacto leve em aspectos como relações sociais e sexuais, às alterações psicoemocionais e à diminuição da qualidade do sono/repouso.

No artigo de DREHER, et al. 2019 que analisa um anúncio publicitário, o qual traz a história real de uma mulher. Esta pesquisa, mostra que as mulheres na maioria das vezes estão relacionadas à beleza, à perfeição, poucas vezes é discutido os desvios dos padrões, principalmente quando relacionado a uma doença que afeta a condição física, como as perdas



de urina. No anúncio, a mulher sofre com perda de urina há mais de 26 anos, isso auxilia no pensar que há um silêncio acerca da doença, a IU20.

O conhecimento acerca do que é a IU foi escasso no presente estudo. Dado que é similar ao do estudo18, no qual tornou-se evidente a carência de informações sobre essa disfunção que afeta principalmente as mulheres. Diante da carência de conhecimento desta disfunção destaca-se a necessidades de investimento público em campanhas educativas sobre a incontinência urinária poderia contribuir para promover o conhecimento da população acerca desta disfunção. Existem técnicas e recursos para melhoria da QV das pessoas que sofrem desta disfunção (DREHER, et al., 2019).

## CONCLUSÕES

Na presente pesquisa foi possível verificar que para a amostra um dos fatores de risco para desenvolvimento da IU, foi a via de parto vaginal. Ainda, verificou-se que a IUE foi a disfunção de maior prevalência entre as mulheres. Além disso, mostrou que essa disfunção afeta negativamente a QV. O assunto não é comentado por elas, pois é um tabu, a incontinência é levada de forma silenciosa, e impacta fortemente nos hábitos diários o que aflige essa população. A fisioterapia pélvica tem efetividade tanto na prevenção quanto no tratamento da IU. Sendo assim, ressalta-se o papel da fisioterapia durante a gestação e no período pós-parto, principalmente, para mulheres que apresentam algum sintoma de IU.

Além disso, deve-se destacar o incentivo da educação em saúde, para melhorar o conhecimento da população em relação a este tema, visto que, muitas mulheres acabam sendo carentes de informações sobre o assunto. Dessa forma, mais estudos devem ser realizados para poder auxiliar os profissionais a disseminar de maneira mais efetiva a educação em saúde para prevenir e tratar da IU.

Nesse estudo há uma limitação relativa ao pequeno número da amostra, o que não permite uma ampla análise dos dados e extrapolação generalizada da população.

## REFERÊNCIAS

CALDEIRA, Mylena Gomes *et al.* Prevalência da Incontinência Urinária em Gestantes.

**Revista Científica Multidisciplinar**, 21 out. 2021. Disponível em:

<https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/764/633.%20Acesso%20em:%2015%20dez.%202022>. Acesso em: 15 dez. 2022.



- DREHER, Daniela Zeni. A incontinência urinária no discurso publicitário: uma “doença silenciosa”. **Comunicação, mídia e consumo**, 8 ago. 2019. Disponível em: <https://revistacmc.espm.br/revistacmc/article/view/1963>. Acesso em: 24 nov. 2023.
- HENKES, Daniela Fernanda *et al.* Incontinência urinária: o impacto na vida de mulheres acometidas e o significado do tratamento fisioterapêutico. **Biblioteca virtual de saúde**, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-785306>. Acesso em: 15 nov. 2022.
- Andrade DC *et al.* IMPORTÂNCIA do fortalecimento do assoalho pélvico em gestantes. **Repositório Universitário da Ânima**, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/13856>. Acesso em: 18 nov. 2022.
- LEROY, Lígia da Silva; LÚCIO, Adélia; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. Factores de riesgo para incontinencia urinaria en el puerperio. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/gRdrsxqYggGZwQsD8PKkzKS/?lang=en>. Acesso em: 5 nov. 2022.
- Lima MC, *et al.* Efeito da via de parto e paridades sobre a ocorrência de incontinência urinária no período gestacional. **Fisioter. Mov**, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/GMMwZfFTWGHtmdkwh5NTmbt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 5 nov. 2022.
- LOPES, Daniela Bigueti Martins; PRAÇA, Neide de Souza. Qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres que referiram incontinência urinária no pós-parto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 14 maio 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/248>. Acesso em: 25 nov. 2022.
- MAGNANI, Pedro Sérgio. Incontinência urinária entre 12 e 24 meses pós-parto: um estudo transversal aninhado em uma coorte brasileira de duas cidades com diferentes características socioeconômicas. **Jornal Internacional de Urologia**, 26 fev. 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00192-019-03907-y>. Acesso em: 14 nov. 2022.
- MENDES, Edilaine de Paula Batista *et al.* Força muscular do assoalho pélvico em primíparas segundo o tipo de parto: estudo transversal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/x8ZSWCpcYrHqFk8gHyxTRfF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 nov. 2022.
- PADILHA, Juliana P *et al.* INVESTIGAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, 28 mar. 2018. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6302>. Acesso em: 5 nov. 2022.
- ROCHA, Juliana *et al.* Avaliação da Incontinência Urinária na Gravidez e Pós-Parto: Estudo Observacional. **ACTA Paulista Médica Portuguesa**, 31 ago. 2017. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/7371>. Acesso em: 25 nov. 2022.



ROSSI, Tais Ribeiro et al. Importância da Fisioterapia para Tratamento de Incontinência Urinária no Pós-Parto e Puerpério. **Jornada Científica e Tecnológica da FATEC**, 2020. Disponível em:

<http://www.jornacitec.fatecbt.edu.br/index.php/IXJTC/IXJTC/paper/viewFile/2376/2812>. Acesso em: 3 nov. 2022.

SANTINI, Ana Carolina Monteiro *et al.* Prevalência e fatores associados à ocorrência de incontinência urinária na gestação. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/s3TLFLSppFxfGwMsvPGf9ydd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 nov. 2022.

SANTOS, Cleidimar Duarte *et al.* Incontinência Urinária no Puerpério e Sua Relação com as Vias de Parto: Revisão De Literatura. **Amazon Livre Journal**, 2021. Disponível em: <http://amazonlivejournal.com/wp-content/uploads/2021/10/INCONTINENCIA-URINARIA-NO-PUERPERIO-E-SUA-RELACAO-COM-AS-VIAS-DE-PARTO-REVISAO-DE-LITERATURA.docx.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2022.

Serpa APV, Silva LS, Salata MC. Abordagem Fisioterapêutica em Pacientes com Incontinência urinária de esforço no Puerpério: revisão sistemática. **Revista Saúde e Inovação**, 2020. Disponível em:

<https://saudeinovacao.com/index.php/revista/article/view/13/14>. Acesso em: 3 nov. 2022.

SILVA, Aurenice Gomes et al. Incontinência Urinária em Mulheres: Fatores de Risco Segundo Tipo e Gravidade. **Biblioteca virtual de Periódicos**, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/68514>. Acesso em: 5 nov. 2022.

SOUZA, Ana Patrícia Pereira et al. PREVALÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA DURANTE A GESTAÇÃO. **Revista Baiana de Saúde Pública**, 2016. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/807/1806>. Acesso em: 5 nov. 2022.

SOUZA, Thiago Henrique Cestari; PERAZZOLI, Bruna Lais; CESTARI, Claudia Elaine. Implicações Anatomofuncionais e Fatores de Riscos Associados à Incontinência Urinária de Esforço na Mulher: Revisão Integrativa. **Revista ciência e estudos acadêmicos de medicina**, 30 jun. 2022. Disponível em:

<https://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/5672>. Acesso em: 5 nov. 2022.

VOLKMER, Cilene. Incontinência Urinária Feminina: revisão sistemática de estudos qualitativos. **Ciência e Saúde Coletiva**, 17 out. 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/KjdKsM6z4Sm33DFTmsdxh9w/?lang=pt#>. Acesso em: 5 nov. 2022.

WESNES, Stian Langeland et al. Parâmetros do parto, parâmetros neonatais e incidência de incontinência urinária seis meses após o parto: um estudo de coorte. **National Library of Medicine**, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28626856/>. Acesso em: 5 nov. 2022.