

ARTIGO ORIGINAL

<https://doi.org/10.61910/ricm.v8i1.306>

Prevalência de incontinência urinária na gravidez e suas repercussões

Prevalence of urinary incontinence during pregnancy and its repercussions

CLARA DE SOUSA GOMES¹ , LARA LORENZON CARIM¹ , PAULA VALENTE E SILVA¹ , FERNANDA LEAL DA PAIXÃO DUARTE SILVA¹ ,
MARIANA FURTADO MEINBERG² 

1ACADÊMICAS DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, MG-BRASIL.

2PROFESSORA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA: CLARA DE SOUSA GOMES – RUA: PERNAMBUCO, 619. FUNCIONARIOS – CEP: 30.130-151 - BELO HORIZONTE, MG- BRASIL.

EMAIL: CLARA.SGOMES98@GMAIL.COM

RESUMO

Introdução: A incontinência urinária (IU), mais prevalente em mulheres devido à anatomia pélvica, gravidez e parto, tem importante impacto na qualidade de vida durante o ciclo gravídico-puerperal, com sua incidência aumentando durante esses períodos, repercutindo em diversos domínios da vida feminina. **Objetivo:** Avaliar a prevalência da IU em gestantes, identificar fatores de risco associados e avaliar os impactos causados na qualidade de vida de gestantes com sintomas urinários. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal quantitativo analítico, realizado no período de outubro a dezembro de 2022. A coleta de dados foi realizada com a participação voluntária de 98 gestantes da maternidade de um hospital público no município de Belo Horizonte, com o objetivo de levantamento de dados sociodemográficos e aplicação de questionário de qualidade de vida (QoL). **Resultados:** Das 98 pacientes entrevistadas, 35,1% tiveram resposta positiva para a presença de incontinência urinária, apresentando um IMC médio em torno de 30 Kg/m², das quais 8 eram tabagistas antes da gravidez e 21 delas já haviam tido um ou mais partos vaginais, com p valor < 0,006. Ainda, as gestantes, ao responderem ao King's Health Questionnaire (KHQ), indicaram que os sintomas urinários tiveram um impacto perceptível em sua qualidade de vida, aproximando-se do conceito “um pouco” contido no questionário. **Conclusão:** Conclui-se que fatores de risco como tabagismo e parto vaginal são considerados importantes para o desencadeamento da incontinência urinária na gestação e impactam negativamente na qualidade de vida das gestantes, resultando em piora da percepção geral de saúde.

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

ABSTRACT

Introduction: Urinary incontinence (UI) represents a condition that produces hygienic and social disorders for the patient, being more prevalent in women, due to the anatomy of the female pelvic floor, pregnancy and childbirth. It is worth mentioning that UI has an impact on quality of life in the pregnancy-puerperal cycle, with an increase in its incidence during pregnancy and the puerperium, with repercussions in several domains of women's lives. **Objective(s):** To assess the prevalence of UI in pregnant women, identify risk factors for its onset and assess the impacts caused on the quality of life of pregnant women with urinary symptoms. **Methods:** This

is an analytical quantitative cross-sectional study, carried out from October to December 2022. Data collection was carried out with voluntary participation of 98 pregnant women in the maternity ward of a public hospital in the city of Belo Horizonte, with the objective of survey of sociodemographic data and application of a quality of life questionnaire (Qol). **Results:** Of the 98 patients interviewed, 35.1% had a positive response to the presence of urinary incontinence, with an average BMI of around 30 kg/m², of which 8 were smokers before pregnancy and 21 of them had already had one or more vaginal deliveries, relating p value <0.006. Still, when asked about the impact on quality of life, through the King's Health Questionnaire, the average of the answers approached the concept "a little" contained in the questionnaire, indicating that there was an impact on quality of life due to urinary symptoms. **Conclusion:** This study concluded that factors such as high BMI, smoking and vaginal delivery are considered important for triggering urinary incontinence during pregnancy and negatively impact the quality of life of pregnant women, resulting in a worsening of the general perception of health.

Keywords: Urinary Incontinence; Pregnancy; Quality of Life.

INTRODUÇÃO

O trato urinário inferior (TUI) é composto pela bexiga, aparelho esfinteriano e uretra. Para que a micção ocorra de forma fisiológica, ações coordenadas entre o sistema nervoso simpático, parassimpático e somático, associadas aos centros de controle central devem ser executadas. Ou seja, é necessário que haja uma integridade neurológica e da anatomia pélvica para que haja contração harmônica das fibras musculares. Dessa forma, alterações nesse sistema podem culminar em um processo definido como incontinência urinária (IU), um sintoma associado a várias patologias que

podem acometer o trato urinário inferior, sendo caracterizado pela perda involuntária de urina.¹

Atualmente, a IU é um sintoma prevalente na população geral, sendo uma manifestação de etiologia variável. Em termos epidemiológicos, acomete principalmente mulheres após a quarta década de vida, contudo sua incidência em pacientes durante o período gravídico puerperal é altamente relevante. Quanto à sua etiopatogenia, a IU é resultante de uma associação de fatores genéticos, anatômicos e de estilo de vida. O diagnóstico se baseia em sinais clínicos referidos pelos pacientes, associado a testes complementares que devem ser realizados para identificação dessa condição, como exames de urina e de imagem. Em relação ao tratamento, pode ser adotada terapia com mudança de estilo de vida, medicamentosa e, em casos específicos, há possibilidade de abordagem cirúrgica.²

Fatores como envelhecimento, hipoestrogenismo no climatério, obesidade, gravidez e múltiplos partos vaginais podem estar associados à etiopatogenia e ao aparecimento da IU. Tendo em vista os fatores supracitados, o sexo feminino destaca-se como um grupo de risco elevado. A maior prevalência de IU em mulheres em comparação aos homens, se deve, em grande parte, à anatomia do assoalho pélvico feminino, à gravidez e ao parto. Devido a esses fatores, a perda da continência pode afetar em média 50% das mulheres em algum momento de sua vida.^{3, 4, 5}

A IU exerce um impacto significativo no ciclo gravídico-puerperal, com alta incidência durante a gestação e no período pós-parto. Isso se deve às adaptações necessárias, como aumento da pressão intra-abdominal, associado ao enfraquecimento de estruturas do assoalho pélvico e alterações hormonais. A IU afeta diversos aspectos da vida da mulher, incluindo limitações nas atividades diárias e físicas, além de possíveis complicações como dor e infecções recorrentes. Além disso, essa condição muitas vezes causa impacto

psicológico e social, gerando desconforto e constrangimento. A falta de estudos recentes sobre o tema, especialmente após a pandemia, destaca a escassez de dados atualizados sobre essa condição comum e comórbida. Compreender tanto sua prevalência quanto seus impactos é crucial para orientar práticas clínicas e políticas de saúde.^{6,7,8}

Diante disso, com o intuito de promover uma discussão sobre a IU e sua prevalência no período gestacional, o presente estudo busca fornecer informações úteis e contribuir para a melhoria da saúde da mulher, através da identificação dos fatores de risco associados e dos impactos dessa condição na qualidade de vida das gestantes em uma maternidade pública de alto risco no município de Belo Horizonte.

MÉTODO

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE: 62871322.5.000.5134), respeitando os princípios de ética e estando de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Trata-se de um estudo analítico quantitativo transversal que conta com a participação de 98 pacientes escolhidos de forma ocasional em um hospital público no município de Belo Horizonte. O número para amostragem foi estimado considerando um nível de confiança de 95% e uma margem de erro de $\pm 10\%$.

Foram incluídas gestantes atendidas em um serviço de pré-natal de alto risco. Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário elaborado pelos pesquisadores objetivando o levantamento de dados sociodemográficos para a caracterização da população participante utilizando as variáveis: idade, raça, estado civil, nível de instrução, tabagismo, paridades, atividade física, associado a um questionário de qualidade de vida (Qol) *King's Health Questionnaire (KHQ)*, validado para a população brasileira e pontuado por cada um de seus domínios, não havendo, pontuação geral. As

pontuações variam de 0 a 100 e quanto maior a pontuação obtida, pior é a qualidade de vida relacionada nesse domínio. A elaboração do questionário teve como objetivo atender às necessidades da pesquisa em questão. Para isso, foi realizada uma revisão bibliográfica não sistematizada acerca de estudos prévios publicados nos últimos cinco anos que abordaram o mesmo tema ou similares, o que auxiliou na escolha das variáveis a serem avaliadas.

Entre os meses de outubro a dezembro de 2022, a coleta de dados foi realizada na sala de espera da maternidade. As gestantes que aceitaram participar de forma voluntária da pesquisa primeiramente leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi impresso em duas vias, sendo uma delas entregue ao participante e a outra ficou em posse dos pesquisadores. Em seguida, eles responderam ao questionário.

As variáveis categóricas serão apresentadas como frequências absolutas e relativas e as variáveis numéricas, como média \pm desvio-padrão e/ou mediana (1o quartil – 3o quartil). As variáveis numéricas foram submetidas ao teste de Normalidade de Anderson-Darling e para possíveis comparações de médias/medianas foi utilizado o teste t ou o teste de Mann-Whitney. Para avaliar associações entre variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-quadrado. O nível de significância é de 5% e os dados serão analisados no software R versão 4.0.3.

RESULTADOS

O presente estudo contou com a participação voluntária de 98 pacientes, que possuíam idade média 29 anos (variando de 24 a 34 anos), o que pode ser observado na Tabela 1 abaixo. A idade gestacional apresentou valor médio de 31 semanas, havendo uma

predominância de mulheres no terceiro trimestre de gestação. Em relação à escolaridade dos participantes, observou-se que 58% das entrevistadas possuem Ensino Médio Completo e a minoria entrou ou concluiu ensino superior. Ainda é possível destacar que cerca de 51% dos respondentes são solteiras enquanto que 43% possuíam união estável. No grupo amostral em questão, 40 mulheres se autodeclararam constituintes da raça preta.

Tabela 1 - Caracterização da amostra quanto às variáveis sociodemográficas.

Características	n=98
Idade	29 (24, 34)
Idade Gestacional	31 (26, 35)
Escolaridade	
Ensino fundamental incompleto	8 (8.2%)
Ensino fundamental completo	6 (6.1%)
Ensino Médio incompleto	17 (17%)
Ensino Médio Completo	57 (58%)
Superior incompleto	5 (5.1%)
Superior completo	5 (5.1%)
Estado Civil	
Casada	42 (43%)
Divorciada	6 (6.1%)
Solteira	50 (51%)
Raça	
Branco	15 (15%)
Pardo	43 (44%)
Preto	40 (41%)

Na tabela 2 apresentada abaixo, foi realizado o cruzamento das respostas positivas e negativas para a presença de incontinência urinária. Percebe-se associações estatisticamente significativas entre não ter incontinência urinária e não ser tabagista ($p=0.025$). Isso sugere que pacientes que relataram não fumar estão menos propensos a apresentar incontinência urinária, assim como as pacientes que nunca haviam realizado parto vaginal previamente ($p=0.006$). No grupo amostral deste estudo, não houve relevância es-

tatística entre idade, prática regular de atividade física, IMC e raça com a presença de IU.

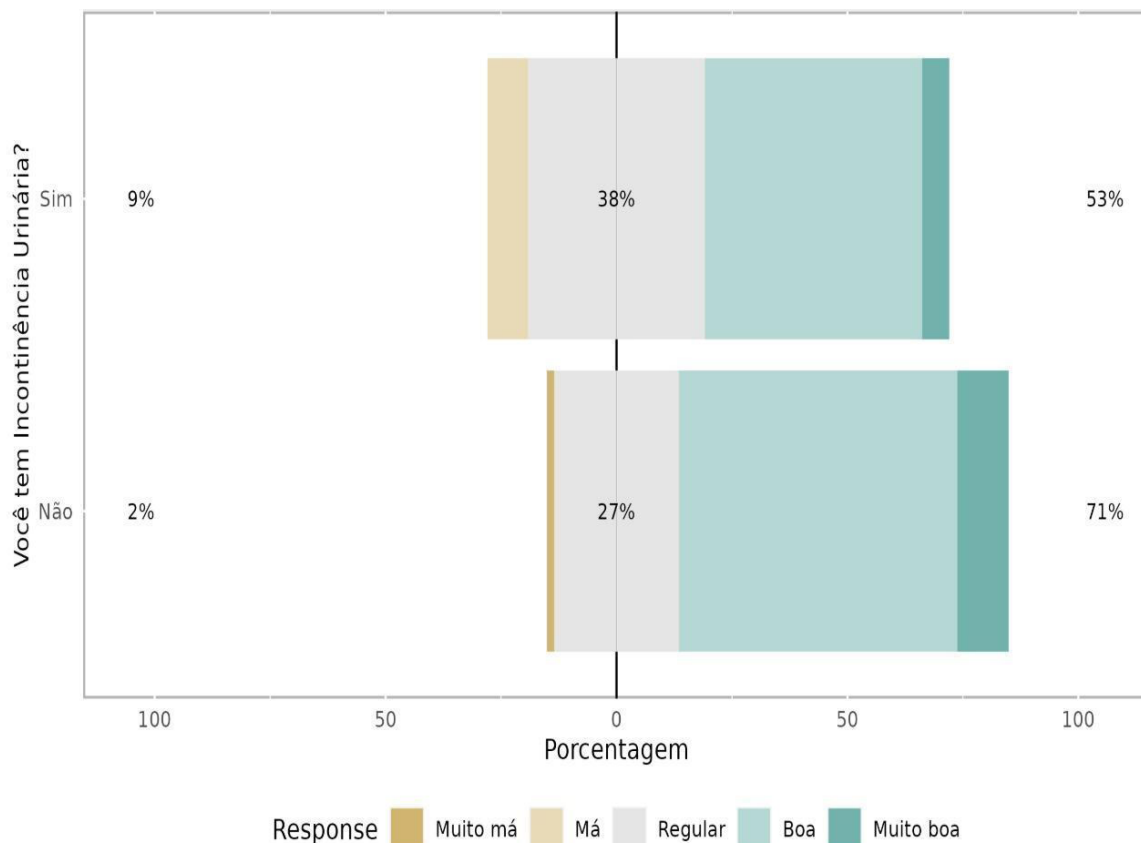
Tabela 2 - Associação entre incontinência urinária e as variáveis investigadas (n = 98)

Características	Não, N = 63	Sim, N = 34	Valor p
Idade	30 (25, 34)	28 (24, 35)	0.6
Idade Gestacional	31 (26, 35)	33 (27, 35)	0.5
Prática Regular de Exercício Físico			0.7
Não	47 (49%)	24 (25%)	
Sim	15 (16%)	9 (9.5%)	
Tabagismo			0.025
Não	52 (54%)	26 (27%)	
Sim, interrompi o tabagismo ao saber da gravidez	5 (5.2%)	8 (8.2%)	
Sim, sou tabagista	6 (6.2%)	0 (0%)	
Média do IMC	29 (26, 35)	30 (25, 35)	>0.9
Parto normal prévio			0.006
Não	36 (41%)	10 (11%)	
Sim, um	12 (14%)	14 (16%)	
Sim, dois	2 (2.3%)	5 (5.7%)	
Sim, três ou mais	7 (8.0%)	2 (2.3%)	
Raça			0.3
Branco	12 (12%)	3 (3.1%)	
Pardo	28 (29%)	15 (15%)	
Preto	23 (24%)	16 (16%)	

A figura I ilustra a apresentação gráfica das respostas de todas as gestantes entrevistadas em relação à percepção geral da saúde, sendo possível responder muito boa, boa, regular, má, muito má para descrever sua saúde no momento. Como pode ser observado, dentre as pacientes que possuem incontinência urinária, 9% dos respondentes classificam sua saúde no momento como “má” ou “muito má”. Entre as pacientes com quadro de incontinência urinária, cerca de 38%

descrevem a sua saúde no momento como regular. Ao passo que, nas respostas negativas para o quadro de IU, 71% responderam “boa” ou “muito boa” para a percepção geral de saúde, sendo possível observar uma piora na percepção geral de saúde das pacientes com incontinência urinária.

Figura 1 - Percepção Geral de Saúde em pacientes com e sem incontinência urinária (n = 98).



Por fim, o KHQ é dividido nos domínios listados na tabela 3 abaixo, com escalas tipo likert, que são graduadas em quatro opções de respostas (“nem um pouco, um pouco, moderadamente, muito” ou “nunca, às vezes, freqüentemente, o tempo todo”), exceções feitas aos domínios percepção geral de saúde com cinco opções de respostas (“muito boa, boa, regular, ruim, muito ruim”) e relações pessoais (“não aplicável, nem um pouco, um pouco, moderadamente e muito”). A pontuação é feita por cada um de seus domínios, em que os escores variam de 0 a 100 e quanto maior a pontuação obtida, pior é a qualidade de vida relacionada àquele domínio.

Ao aplicar todo o questionário KHQ apenas para as respostas positivas para o quadro de incontinência urinária, foi possível observar que entre as 34 pacientes, apenas 5 (15%) delas responderam que o problema de bexiga não afeta nem um pouco a qualidade de vida, ao passo que 38% responderam que afeta um pouco, 26% moderadamente e 21% muito. O sono e a disposição foi um dos domínios que mais apresentou interferência na avaliação de qualidade de vida das gestantes, uma vez que apenas 12% responderam “nunca” para esse domínio, indicando que o problema de bexiga usualmente interfere no sono e na disposição, com média das respostas equivalente a 55,88.

Tabela 3 - Valores de escores* obtidos para cada domínio do KHQ

	Média	DP	Mediana	Mínimo/ Máximo
Percepção geral de saúde	37,5	18,72	25	0-100
Impacto da Incontinência	50,98	33,06	33,33	0-100
Limitações das atividades diárias, físicas e sociais	34,51	32,6	23,33	0-100
Relações pessoais	21,18	29,21	11,11	0-100
Emoções	26,47	30,21	11,11	0-100
Sono disposição	55,88	30,12	58,33	0-100
Medidas de gravidade	38,56	24,5	33,33	0-100

*escores calculados segundo Paula A, Rocha R. Universidade Federal de São Carlos Centro de Ciências Biológicas e da Saúde Departamento de fisioterapia programa de pós graduação em fisioterapia KING'S HEALTH QUESTIONNAIRE: propriedades de medida e índice baseado em preferência de mulheres com incontinência urinária. São Carlos-sp 2022 [Internet]. Available from: https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/16599/ROCHA_Ana_2022.pdf?sequence=6&isAllowed=y

DISCUSSÃO

O presente estudo buscou compreender os fatores de risco associados à incontinência urinária e os impactos causados na qualidade de vida de gestantes com sintomas miccionais. Os fatores avaliados foram idade, idade gestacional, prática regular de atividade física, tabagismo, IMC, parto vaginal e raça.

Os resultados do presente estudo não identificaram associação estatística significativa entre idade, idade gestacional, prática regular de atividade física, IMC e raça, todos com p valor > 0,05. Esse fato pode ser explicado, possivelmente, pelo número amostral pequeno, não permitindo uma diferenciação clínica mínima para valores estatísticos significativos.⁹

Apesar de na amostra em questão não haver significância estatística, a incontinência urinária está fortemente associada ao sobrepeso e a sobrecarga que o próprio útero gravídico fazem sobre o assoalho pélvico. Uma das razões para a associação entre obesidade e IU é que o aumento da gordura abdominal aumenta a pressão sobre a pelve, facilitando a perda involuntária de urina. Por essa razão, é válido ressaltar a importância de uma orientação adequada às mulheres sobre o

ganho ponderal adequado durante a gestação. Ainda, conforme observado em um estudo, a perda de peso e a prática regular de atividades físicas pode reduzir a incontinência e deve, inclusive, ser um dos focos de abordagem terapêutica.^{10,11,12}

Em relação ao tabagismo, o presente estudo encontrou uma associação importante entre nunca ter fumado e não apresentar incontinência urinária. A associação entre tabagismo e a incontinência urinária decorre, possivelmente, do fato de que fumantes regulares tendem a tossir cronicamente, levando a um aumento da pressão abdominal. Além disso, a nicotina e o monóxido de carbono reduzem o estrogênio circulante do organismo. Esse resultado está de acordo com outros estudos semelhantes, que associam o uso do tabaco como fator de risco independente para o desenvolvimento de IU em gestantes, o que representa mais um motivo para encorajar as pacientes a abandonarem o hábito.^{13,14}

Dentre as 34 gestantes entrevistadas que apresentaram resposta positiva para a presença de incontinência urinária, 21 delas tiveram parto vaginal anterior. Um estudo de coorte prospectivo recentemente realizado no Peru observou que mulheres com parto vaginal

possuem risco mais elevado de apresentar incontinência urinária de esforço do que pacientes submetidas a parto cesáreo. Neste estudo, mulheres que tiveram um parto vaginal apresentaram um risco 8% a 12% maior de desenvolver IU e prolapso de órgãos reprodutivos quando comparadas a mulheres submetidas a cesariana.^{15,16,17}

No que diz respeito à qualidade de vida, das 34 gestantes que apresentaram resposta positiva para o quadro de incontinência urinária, o impacto na qualidade de vida relacionado ao problema da bexiga foi considerado moderado. Isso está em concordância com a literatura e outros estudos que avaliam a incontinência urinária na vida das mulheres. Um estudo publicado recentemente, realizado no Brasil, também utilizou KHQ e apresentou resultados semelhantes, identificando impacto negativo na qualidade de vida das mulheres com IU, principalmente quanto impacto da IU sobre o sono e a disposição.^{18, 19, 20}

O estudo apresenta limitações metodológicas. Por ser um estudo de natureza transversal, as associações entre variáveis não implicam causalidade, dada a impossibilidade de avaliar diretamente a temporalidade ou a relação dose-resposta, em conformidade com os preceitos delineados por Hill. Além disso, o diagnóstico de incontinência urinária e outras informações foram baseados em autorrelato, o que pode afetar a precisão dos dados. Ademais, a coleta de dados ocorreu na sala de espera da maternidade, um ambiente com pouca privacidade, o que pode ter subestimado os resultados. Também é pertinente destacar que o estudo não seguiu o guideline STROBE, comprometendo a transparência e confiabilidade dos resultados. Por fim, como a pesquisa foi conduzida em uma maternidade de alto risco, com a maioria das pacientes avaliadas no final da gestação, seus resultados podem não ser generalizáveis para a comunidade em geral devido ao viés de seleção do grupo amostral. No entanto, o estudo

reflete a realidade de muitas maternidades públicas localizadas em regiões de baixo nível socioeconômico. Ademais, é importante mencionar que o questionário de qualidade de vida (Qol) empregado, o King's Health Questionnaire, é um dos instrumentos recomendados pela Associação Europeia de Urologia para o rastreamento da incontinência urinária em mulheres. Sua validação para a população brasileira o torna um recurso confiável para a avaliação da qualidade de vida em pesquisas clínicas envolvendo mulheres com incontinência urinária, aproximando ainda mais este estudo da prática clínica.^{21, 22, 23}

CONCLUSÃO

Este estudo concluiu que fatores como tabagismo e parto vaginal são considerados importantes para o desencadeamento da incontinência urinária na gestação. Ainda, foi identificado que a perda involuntária de urina impactam negativamente na qualidade de vida das gestantes, resultando em piora da percepção geral de saúde.

Por fim, considerando o significativo impacto da incontinência urinária na qualidade de vida das mulheres durante o ciclo gravídico puerperal, a realização de estudos de coortes prospectivos torna-se relevante. Estes permitiriam uma análise longitudinal e mais detalhada da incidência de incontinência urinária e de seus fatores de risco. Além disso, a condução de estudos comparativos que investiguem a relação entre a condição socioeconômica e a prevalência de incontinência urinária pode oferecer dados importantes sobre os determinantes sociais envolvidos nessa questão. Outra abordagem, seria a investigação de possíveis fatores de risco modificáveis e métodos de prevenção e tratamento das disfunções do assoalho pélvico, visando aprimorar as estratégias de saúde pública e clínica para lidar com esse problema comum e impactante.

REFERÊNCIAS

1. Barcelos A, Cebola A, Varregoso J. Incontinência urinária feminina. *SESSÕES CLÍNICAS DO HFF Serviço de Urologia* [Internet]. 2018 [cited 2023 Sep 19]; Available from: <http://hdl.handle.net/10400.10/1957>
2. Pereira PB, Camac LAL, Mesquita FA de S, Costa MCB da. Incontinência urinária feminina: uma revisão bibliográfica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2019 Sep 4;11(14):e1343.
3. Padilha J, Conte da Silva A, Zarpellon Mazo G, De Godoy Marques CM. INVESTIGAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*. 2018 Mar 28;22(1).
4. Rocha J, Brandão P, Melo A, Torres S, Mota L, Costa F. Avaliação da Incontinência Urinária na Gravidez e no Pós-Parto: Estudo Observacional. *Acta Médica Portuguesa* [Internet]. 2017 Aug 31 [cited 2021 Oct 27];30(7-8):568. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/d16e/f98757cebeaebbfaef922401d56ba1c71c06.pdf>
5. Zizzi PT, Trevisan KF, Leister N, Cruz C da S, Riesco MLG. Women's pelvic floor muscle strength and urinary and anal incontinence after childbirth: a cross-sectional study. *Revista Da Escola De Enfermagem Da U S P* [Internet]. 2017 Apr 10 [cited 2020 Sep 30];51:e03214. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28403368/>
6. Santini ACM, Santos ES, Vianna LS, Bernardes JM, Dias A, Santini ACM, et al. Prevalence and factors associated with the occurrence of urinary incontinence during pregnancy. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [Internet]. 2019 Dec 1 [cited 2020 Sep 18];19(4):967–74. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292019000400967&script=sci_arttext
7. DINÇ A. Prevalence of Urinary Incontinence During Pregnancy and Associated Risk Factors. *LUTS: Lower Urinary Tract Symptoms*. 2017 Jul 4;10(3):303–7.
8. Ribas LL, Oliveira EA, Cirqueira RP, Ferreira JB. Impacto da Incontinência Urinária na Qualidade de Vida das Gestantes. *ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA*. 2018 Dec 18;13(43):431–9.
9. Catalogue of Bias Collaboration, Spencer EA, Brasseley J, Mahtani K, Heneghan C. Wrong sample size bias. In: *Catalogue Of Bias 2017*. <https://catalogofbias.org/biases/wrong-sample-size-bias/>
10. Alves CA, Ferreira DCC, Lima MF de, Coimbra KA, Vaz CT. Prevalência de incontinência urinária, impacto na qualidade de vida e fatores associados em usuárias de Unidades de Atenção Primária à Saúde. *Fisioterapia em Movimento* [Internet]. 2022 [cited 2022 Dec 5];35(spe). Available from: <https://www.scielo.br/j/fm/a/HNXYbgwnkCjzkWmsQSDhryG/?format=pdf&lang=pt>
11. Bauer S, Eglseer D, Franziska Großschädl. Obesity in Nursing Home Patients: Association with Common Care Problems. *Nutrients*. 2023 Jul 18;15(14):3188–8.
12. Doumouchtsis S, Loganathan J, Pergialiotis V. The role of obesity on urinary incontinence and anal incontinence in women: a review. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2021 Sep 14;129(1):162–70.
13. Nightingale G. Management of urinary incontinence. *Post Reproductive Health*. 2020 Jun;26(2):63–70.
14. Batmani S, Jalali R, Mohammadi M, Bokae S. Prevalence and factors related to urinary incontinence in older adults women worldwide: a comprehensive systematic review and meta-analysis of observational studies. *BMC Geriatrics* [Internet]. 2021 Mar 29;21(1). Available from: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-021-02135-8>
15. Ponce Díaz LM. Parto vaginal como factor de riesgo para incontinencia urinaria de esfuerzo durante el puerperio. *Universidad Privada Antenor Orrego* [Internet]. 2019 [cited 2023 Sep 19]; Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/5102>
16. Ptak M, Cieciewicz S, Brodowska A, Starczewski A, Nawrocka-Rutkowska J, Diaz-Mohedo E, et al. The Effect of Pelvic Floor Muscles Exercise on Quality of Life in Women with Stress Urinary Incontinence and Its Relationship with Vaginal Deliveries: A Randomized Trial. *BioMed Research International* [Internet]. 2019;2019. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2019/5321864/>
17. Vieira B, Demski C, Maroto J, Kuhn de Oliveira ME, Barros M. Ocorrência de Incontinência Urinária após

- parto vaginal em mulheres que realizaram fisioterapia obstétrica no pré-natal. *Periodicos UNIVAG* [Internet]. 29^{AD} Oct [cited 17^{AD} Jul];8. Available from: <https://www.periodicos.univag.com.br/index.php/SeminSaude/article/view/1719>
18. Messias de Alencar-Cruz J, Lira-Lisboa L. O impacto da incontinência urinária sobre a qualidade de vida e sua relação com a sintomatologia depressiva e ansiedade em mulheres. *Revista de Salud Pública* [Internet]. 2019 Jul 1 [cited 2021 Apr 8];21(4):1–6. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642019000400200&lang=pt
 19. Hebbar S, Pandey H, Chawla A. Understanding King's Health Questionnaire (KHQ) in assessment of female urinary incontinence. *International Journal of Research in Medical Sciences*. 2015;3(3):531.
 20. Paula A, Rocha R. Universidade Federal de São Carlos Centro de Ciências Biológicas e da Saúde Departamento de fisioterapia programa de pós graduação em fisioterapia KING'S HEALTH QUESTIONNAIRE: propriedades de medida e índice baseado em preferência de mulheres com incontinência urinária. São Carlos-sp 2022 [Internet]. Available from: https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/16599/ROCHA_Ana_2022.pdf?sequence=6&isAllowed=y
 21. Araújo LFSC de, Dalgalarrodo P, Banzato CEM. On the notion of causality in medicine: addressing Austin Bradford Hill and John L. Mackie. *Revista de Psiquiatria Clínica* [Internet]. 2014 Mar [cited 2021 Feb 18];41(2):56–61. Available from: https://www.scielo.br/pdf/rpc/v41n2/pt_0101-6083-rpc-41-2-0056.pdf
 22. Cuschieri S. The STROBE guidelines. *Saudi Journal of Anaesthesia* [Internet]. 2019 Apr;13(5):31. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6398292/>
 23. Tamanini JTN, D'Ancona CAL, Botega NJ, Rodrigues Netto Jr N. Validação do “King's Health Questionnaire” para o português em mulheres com incontinência urinária. *Revista de Saúde Pública*. 2003 Apr;37(2):203–11.

OS AUTORES DECLARAM NÃO HAVER CONFLITO DE INTERESSE.