

As repercussões da incontinência urinária na qualidade de vida em gestantes: uma revisão sistemática

The repercussions of urinary incontinence in the quality of life in pregnant: a systematic review

Lorena Cristine Soares Epaminondas¹, Larissa Nascimento Negrão²,
Shamyle Aramys dos Santos Costa³, Rafaela Cordeiro de Macêdo⁴

¹Autora para correspondência. Centro Universitário do Pará. Belém, Pará, Brasil. ORCID: 0000-0002-9490-8401. lorena.soares@hotmail.com

²Centro Universitário do Pará. Belém, Pará, Brasil. ORCID: 0000-0002-4522-3887. larissa.negrao.25@gmail.com

³Centro Universitário do Pará. Belém, Pará, Brasil. ORCID: 0000-0002-7654-4229. aramysshamyle@gmail.com

⁴Centro Universitário do Pará. Belém, Pará, Brasil. ORCID: 0000-0002-7119-9972. rafaela_cmacedo@hotmail.com

RESUMO | INTRODUÇÃO: As disfunções do assoalho pélvico (AP) durante a gestação por danos estruturais e funcionais podem provocar o desencadeamento de incontinência urinária (IU). Um grande incômodo para quem sofre desse problema devido à presença de sintomas miccionais, podendo interferir negativamente no bem-estar durante o período gestacional. **OBJETIVO:** Analisar as repercussões da incontinência urinária na qualidade de vida durante o período gestacional. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O estudo compreende uma revisão sistemática, feito o levantamento da literatura através da biblioteca virtual em saúde (BVS), nas bases de dados LILACS, PubMed e SCIELO, onde a seleção dos artigos foi delimitada ao período de 2010 a 2018. Foram identificados 48 artigos sobre o tema, em português e inglês, e após a análise dos critérios de inclusão e exclusão, restaram sete artigos. **RESULTADOS:** Os estudos apontam que há um aumento gradativo da disfunção do assoalho pélvico com a evolução da gestação, prejudicando as atividades de vida diária e o bem-estar. Os artigos revisados mostram que o útero gravídico passa por alterações hormonais ao longo dos trimestres gestacionais, sendo mais acentuados com a maior idade. **CONCLUSÃO:** A incontinência urinária envolve diversos aspectos negativos relacionados à qualidade de vida das mulheres. Faz-se necessário a devida atenção do profissional da saúde sobre a prevenção, orientação e diagnóstico durante a gestação, trazendo benefícios na assistência da saúde da mulher.

PALAVRAS-CHAVE: Incontinência urinária. Gestantes. Qualidade de vida.

ABSTRACT | INTRODUCTION: Pelvic floor (PA) dysfunctions during escape gestation and the arrangements can trigger urinary incontinence (UI). The great inconvenience to the accompaniment of the problem of the presence of mycological symptoms, can interfere negatively in the well-being during the gestational period. **OBJECTIVE:** To analyze the repercussions of urinary incontinence on quality of life during the gestational period. **MATERIALS AND METHODS:** The study comprises a systematic review, made the survey of the literature through the virtual health library (BVS), in the databases LILACS, PubMed and SCIELO, where a selection of articles was delimited to the period of 2010 to 2018. 48 articles were identified on the topic, English and Portuguese, and after an analysis of the inclusion and exclusion criteria, there were seven articles remaining. **RESULTS:** The studies indicate that there is a gradual increase of the pelvic floor dysfunction with the evolution of gestation, damaging the activities of daily living and well-being. The reviewed articles show that the gravid uterus undergoes hormonal changes throughout the gestational gestures, being more accentuated with an older age. **CONCLUSION:** Urinary incontinence involves several negative aspects related to women's quality of life. Adequate care of the health professional is necessary on the prevention, orientation and diagnosis during the pregnancy, bringing benefits in the health care of the woman.

KEYWORDS: Urinary incontinence. Pregnant women. Quality of Life.

Introdução

A Incontinência Urinária (IU) feminina é um importante problema de saúde pública, devido a sua elevada prevalência e/ou elevado impacto físico, psíquico e social na vida da mulher está correlacionada diretamente com os impactos na qualidade de vida¹. A Sociedade Internacional de Continência (ICS) define a incontinência urinária (IU) como toda perda involuntária de urina. Trata-se de modificação na definição original, que considerava como IU somente as perdas que causassem desconforto social ou higiênico às pacientes, ou seja, aquelas relacionadas negativamente a qualidade de vida².

A IU inclui-se entre uma das situações que afetam a QV das pessoas, pelo comprometimento na vida sexual, social, doméstica, ocupacional, com danos físicos, psicossociais e econômicos, deixando-a vulnerável vários problemas pelas restrições que impõe em suas atividades de vida diária, tornando-se grande problema de saúde pública³. No Brasil, estima-se que cerca de 50% das mulheres apresentam incontinência urinária, principalmente durante o ciclo gravídico, puerperal e após a idade reprodutiva. A perda urinária pode ocorrer em diferentes situações no cotidiano de vida, causando incapacidades e limitações na atividade física e, nos casos mais graves, limitação das atividades sociais que acarretam morbidade entre as mulheres afetadas, como alterações psicossociais, sexuais, a exclusão do meio social, para se auto proteger dos incômodos provocados pelas perdas urinárias, além da tendência de diminuir a ingestão de líquido, podendo causar infecção urinária e impacto no sistema renal³.

O fator de continência mais importante é a rede de sustentação formada pelas fibras do músculo levantador do ânus que se ligam a fáscia endopélvica e circundam a vagina e a porção distal da uretra, tracionando-a em direção ao púbis e

comprimindo-a contra a fáscia e contra a parede vaginal durante a contração muscular, mantendo, assim, a luz uretral ocluída. Associado a isso, existe a fase de armazenamento, no qual ocorre quando a bexiga consegue acumular quantidades crescentes de urina em seu interior sem variações significativas de pressão, enquanto os esfíncteres urinários permanecem contraídos, o que estabelece uma pressão intra-uretral maior que a pressão vesical. Os danos e/ou alterações causados ao assoalho pélvico pela gestação e pelo parto, dentre outros, ocasionam disfunção da musculatura que tende a se agravar após a menopausa⁴. As disfunções do assoalho pélvico (AP) por danos estruturais e funcionais de músculos, nervos, fásccias ou ligamentos podem gerar sintomas como urgência e aumento da frequência urinária, prolapso de órgãos pélvicos, além de incontinência urinária (IU) e fecal⁵. Durante a gestação, esses sintomas podem estar associados ao efeito da pressão do útero gravídico sobre a bexiga, reduzindo de forma significativa a complacência vesical, podendo afetar negativamente a qualidade de vida de gestantes⁶.

Pelo sentimento de vergonha e constrangimento que causa e dificuldade de diagnóstico, por não procurar atendimento para esse problema, a IU configura-se como uma epidemia “escondida”. Da mesma forma, essa condição de saúde, especialmente de mulheres, talvez por deficiências de informação sobre o assunto, muitas vezes é negligenciada pelos profissionais de saúde, que deixam de perguntar sobre esse tópico, durante a anamnese ou exame clínico, nas diferentes áreas de atenção à saúde³. Essa situação constrangedora de perda involuntária de urina tem consequências avassaladoras, causando muitas vezes marginalização do convívio social, ameaça à autoestima, frustrações psicossociais; institucionalização precoce; interferindo, também na sexualidade, alterando de forma importante a saúde e a qualidade de vida da mulher⁴. A pre-

sença de sintomas miccionais, tais como noctúria e perda urinária, podem interferir negativamente na qualidade de vida durante o período gestacional e estes sintomas podem intensificar-se e piorar a percepção geral de saúde e impacto da incontinência ao longo da gestação. Sabe-se que poucas gestantes com sintomas miccionais procuram ajuda, pois não se sentem à vontade em relatar esses sintomas à família, amigos e profissionais de saúde, além de muitas vezes desconhecem que esses sintomas podem ser tratados ou controlados⁶.

Diante das colocações, este artigo tem o objetivo de analisar, por meio de uma revisão sistemática da literatura, as repercussões da incontinência urinária na qualidade de vida em gestantes. O reconhecimento desse estudo poderá futuramente colaborar na implementação de medidas de intervenção, seja na prevenção ou tratamento, visando melhorar a atenção dada à essas gestantes e/ou aprimorar as medidas já existentes no âmbito da atenção à saúde da mulher.

Materiais e métodos

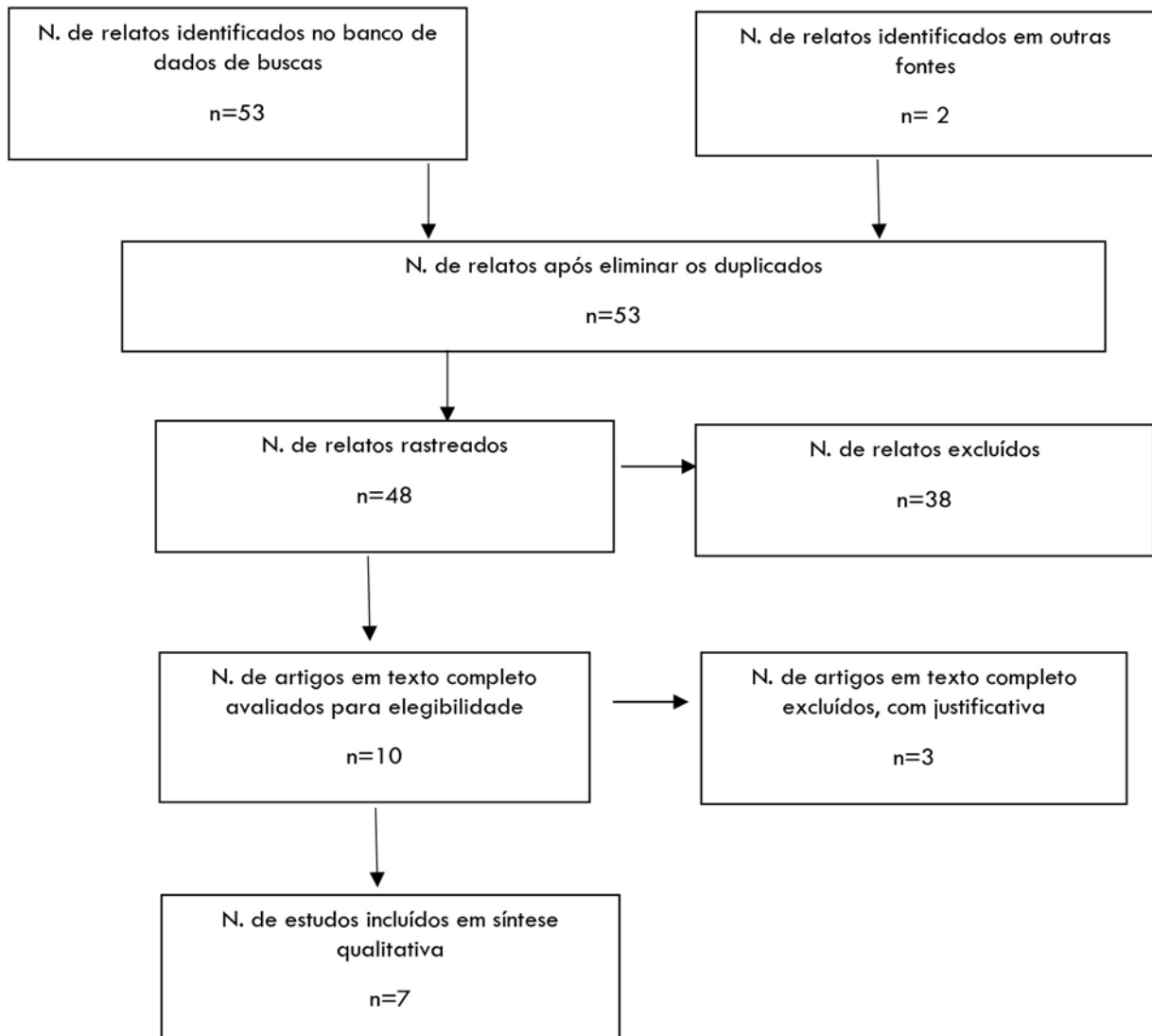
Trata-se de uma revisão sistemática baseada na literatura especializada através de consulta a artigos científicos através da biblioteca virtual em saúde (BVS), nas bases de dados da LILACS, PubMed, PEDro e SCIELO, publicados entre os anos de 2010 a 2018. Foi utilizado o emprego de palavras chaves como Incontinência Urinária, Gestantes e Qualidade de vida, sendo pesquisadas também com a terminologia Urinary Incontinence, Pregnant Women e Quality of Life, de acordo com os descritores em ciência da saúde (DeCS) nas línguas portuguesa e inglesa. É importante ressaltar que no presente estudo não há protocolo e registro para disponibilidade de consulta.

Foi realizada uma análise de títulos, resumos e exclusão de duplicatas para obtenção de artigos potencialmente relevantes para a revisão, atendendo aos critérios de inclusão: artigos de caráter experimental que tinham relação direta com o tema proposto, dentro do período de estudo, nas línguas portuguesa e inglesa, disponíveis em sua forma completa. Os critérios de exclusão compreenderam os estudos com metodologia de revisão bibliográfica ou de perfil epidemiológico.

Resultados

Após a triagem dos artigos, foi realizada a leitura desses e os dados analisados pelas pesquisadoras, através de leituras exploratórias, seletivas, analíticas e interpretativas. Os artigos pré-selecionados foram submetidos aos critérios de inclusão e exclusão resultando em 4 artigos para a base de dados SciELO, 2 artigos para base de dados Lilacs, 42 para base de dados do PubMed, não foi encontrado nenhum artigo na base de dados PEDro. Após leitura dos resumos, foram estabelecidos um total de 10 artigos. Seguindo para uma avaliação mais detalhada, foram selecionados um total de sete artigos, sendo dois artigos na língua portuguesa e cinco na inglesa que se enquadram nos critérios de inclusão desta pesquisa, (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma dos estudos identificados e selecionados conforme a busca nas bases de dados, as repercussões da incontinência urinária na qualidade de vida em gestantes. 2018



Os artigos selecionados foram analisados a partir da leitura, e os principais aspectos dos artigos foram descritos na quadro 1.

Quadro 1. Estudos incluídos na revisão sistemática das repercussões da incontinência urinária na qualidade de vida em gestantes. 2018 (continua)

Autor, Ano	Tipo de Estudo	Amostra	Métodos	Resultados	Conclusão
Kocaoz et al. ⁸ (2010)	Estudo transversal e descritivo	Um total de 393 gestantes	Questionário de Consulta Internacional sobre Incontinência Short Form e escala de qualidade de vida de Wagner	A prevalência de incontinência urinária foi de 27%. Fatores associados à incontinência urinária incluíram faixa etária, paridade, incontinência urinária prévia, constipação, incontinência urinária durante a gravidez e pós-parto	A incontinência urinária é comum em mulheres durante a gravidez. A qualidade de vida das mulheres grávidas não foi afetada ou pouco afetada pela incontinência urinária
Oliveira et al. ¹¹ (2013)	Estudo descritivo transversal multicêntrico	Um total de 495 mulheres estudadas	Utilizado o Questionário Internacional de Consulta sobre Incontinência - Short Form (ICIQ-SF) para investigar a ocorrência de incontinência urinária (IU) e sua relação com variáveis sociodemográficas e qualidade de vida	352 (71%) relataram ter tido IU nas últimas quatro semanas de gestação e 143 não relataram, não havendo diferença significativa quanto a idade. Resultou em uma média de 12,11 pro escore de ICIQ-SFo que implica um impacto muito severo na qualidade de vida	A maioria das gestantes apresenta IU, afetando negativamente a qualidade de vida
Moccellin et al. ⁶ (2014)	Estudo observacional transversal	Foram incluídas 15 gestantes com queixa de perda urinaria e presença de sintomas miccionais e 25 gestantes sem queixa miccional	As avaliações consistiram na aplicação de dois questionários de qualidade de vida (King Health Questionnaire e o World Health Organization Quality of Life)	As gestantes sem sintomas miccionais apresentaram melhor qualidade de vida em relação àquelas com sintomas miccionais nos domínios físico, social e ambiental. Todas com sintomas miccionais relataram episódio de perda de urina no último mês anterior à avaliação e 80% relatou que os sintomas tiveram início durante a gestação; ocorreu piora dos escores dos domínios percepção geral de saúde e impacto da incontinência entre a 1ª e 2ª avaliação	A perda urinária reduz a qualidade de vida das gestantes. Outros fatores como o suporte social e emoções também podem ter impactos negativos na qualidade de vida durante a gestação

Quadro 1. Estudos incluídos na revisão sistemática das repercussões da incontinência urinária na qualidade de vida em gestantes. 2018 (conclusão)

Autor, Ano	Tipo de Estudo	Amostra	Métodos	Resultados	Conclusão
Franco et al. ⁷ (2014)	Estudo transversal	224 mulheres foram incluídas no estudo, onde foram divididas em grupo 1 (n = 58) e grupo 2 (n = 166)	Utilizado o Questionário Internacional de Consulta sobre Incontinência - Short Form (ICIQ-SF)	A incidência de incontinência urinária durante a gravidez é diferente no primeiro e terceiro trimestre: 18,96% e 39,76%. Os participantes apresentaram principalmente UI de esforço (78,37%) e urgência esteve presente apenas em 12,16% deles	Em todos os pacientes, o vazamento foi leve a moderado, não prejudicando gravemente sua vida cotidiana, mas afetando seus domínios físico, mental e social de sua qualidade de vida
Riesco et al. ⁵ (2014)	Estudo transversal	Total de 500 gestantes	As gestantes com IU responderam o International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form (ICIQ-SF)	A idade materna (chance de IU aumenta quanto maior a idade da gestante) e IU prévia (gestantes que já tiveram IU) são as variáveis que, em conjunto, melhor explicam a ocorrência de IU no início da gestação. A média do escore do ICQ-SF foi 8,2 (d.p.=3,9), considerado como de impacto moderado na qualidade de vida	As gestantes com mais idade e com IU prévia têm maior chance de apresentar IU no primeiro trimestre da gravidez
Kok et al. ¹⁰ (2016)	Estudo Descritivo e transversal	Composto por 287 mulheres grávidas	Questionário desenvolvido pelo investigador que incluiu dois instrumentos validados, a escala Consulta Internacional sobre Questionário de Forma Curta de Incontinência e Qualidade de Vida de Incontinência	A prevalência de IU na população estudada foi de 21,3%. Os escores cumulativos em gestantes que “sempre” vivenciaram a IU e aquelas que expressaram uma “grande quantidade” de IU foram menores que as mulheres com IU mais leve	Constatou-se que a IU foi prevalente no grupo de gestantes estudado. Análise multivariada mostraram que idade, paridade e semana gestacional estavam associadas com um aumento da probabilidade de UI durante a gravidez. O maior volume e mais frequente a perda de urina influenciou negativamente a QVRS nessas mulheres
Daly et al. ⁹ (2018)	Estudo transversal	860 mulheres nulíparas recrutadas durante a gravidez	Foi feita uma pesquisa pré-natal validada com perguntas padronizadas sobre a frequência, tipo e gravidade de qualquer vazamento urinário nos 12 meses antes e durante a gravidez, além de questões sociodemográficas	A prevalência de qualquer vazamento urinário foi de 34,8% antes e 38,7% durante a gravidez. A prevalência de IU, com perda de urina pelo menos uma vez por mês, foi de 7,2% e 17,7%, respectivamente. A incontinência urinária mista (IUM) foi relatada por 59,7% das mulheres antes e 58,8% durante a gravidez, incontinência urinária de esforço (IUE) em 22,6% e 37,2% e incontinência urinária de urgência (IUU) em 17,7% e 4,0%, respectivamente	Mulheres nulíparas vazam urina antes e durante a gravidez, onde a maioria ignora os sintomas. Sendo idade ≥35 anos, estar acima do peso ou vazando menos de uma vez por mês pré- gravidez são fatores de risco significativos para o desenvolvimento IU de início recente na gravidez, afetando a qualidade de vida das mesmas

Discussão

A prevalência de IU na gravidez tem um aumento significativo de acordo com a evolução da mesma, por conta das alterações fisiológicas e mecânicas que ocorrem e tendem a se modificar durante este período. Essa disfunção representa um problema importante de saúde pública e é determinado por inúmeros fatores de risco, em que durante a gestação, é um período de transformações fisiológicas e mecânicas, pode-se evidenciar as alterações do sistema urinário¹². Scarpa et al.¹³, afirma em um estudo que a natureza dos sintomas urinários durante a gestação está relacionada com os fatores de risco e o desconhecimento do mesmo, bem como a IU em si.

Várias evidências demonstraram que ao longo do trimestre gestacional pode se obter diferentes resultados quanto à prevalência da IU. Moussa et al.⁷, observaram em sua pesquisa que a maioria das gestantes não relataram perda de urina durante o primeiro trimestre e as que estavam no terceiro trimestre referiram perda de urina aos esforços. Diferente de Adaji et al.⁸, que observou que a maioria das incontinentes estavam no segundo trimestre de gravidez. Nos estudos de Bekele et al.⁹ e Rocha et al.¹⁰, a prevalência dos sintomas urinários era no terceiro trimestre gestacional. As prevalências dessa disfunção encontrada nos achados desta revisão evidenciaram-se nas mudanças no primeiro e terceiro trimestre de gravidez, verificando que de 224 gestantes, 39,76% estavam no terceiro trimestre e 78,37% relataram incontinência urinária de esforço, sendo observados que o volume uterino e os níveis hormonais diferem entre o primeiro e terceiro trimestre da gestação¹¹.

O estudo de Bekele et al.⁹ possui uma complexa abordagem, pois detalhou a relação entre a IU com multivariados, notando que a prevalência da IU foi vista nas gestantes que estavam no terceiro trimestre de gestação, sendo associado a fraqueza dos músculos do MAP, além da maioria ter apresentado IU durante a gestação anterior. Uma associação significativa de IU foi encontrada com episiotomia, bem como da IU com algum problema respiratório durante a gravidez. De maneira complementar, Kocaöz et al.¹⁴ observou em seu estudo que de 393 gestantes a prevalência de IU foi de 27%, sendo verificado o histórico de infecção do trato urinário:

histórico da mãe, histórico da irmã com IU, na gestação anterior e no período de pós-parto anterior, tendo predomínio nas gestantes que se encontravam no terceiro trimestre.

Riesco et al.⁵, pode analisar a IU e sua relação com o fator idade, bem como maior número de gestações, de partos e de partos vaginais anteriores, com trauma perineal, sobrepeso e obesidade, IU prévia e força muscular do assoalho pélvico <30 cmH₂O. Em um estudo mais recente, Daly et al.¹⁵ assimilou a variável idade e sobrepeso, onde gestantes acima de 35 anos, que estivessem acima do peso ou tendo perdas de urina menos de uma vez por mês antes da gravidez, podem estar entre os fatores de risco significativos para o desenvolvimento da IU. Podendo comparar-se ao estudo de Kok et al.¹⁶, onde constatou que 82,0% das mulheres que apresentavam IU tinham 30 anos de idade ou mais, e 44,7% estavam acima do peso com base no Sistema de Classificação do IMC da Organização Mundial da Saúde. Diante dos resultados, observa-se que o fator idade e sobrepeso sobrepõe-se aos demais, podendo ser justificados pelo estudo de Hernández et al.¹⁷ e Daly et al.¹⁵, onde as mulheres nas categorias mais elevadas de IMC apresentaram menor índice socioeconômico, menor nível de escolaridade e pouca prática de exercício físico¹⁷ e as mulheres com maior idade apresentarem mais probabilidade de desenvolverem IUM15. Segundo Rocha et al.¹⁰, em seu estudo experimental com gestantes incontinentes e continentas, verificou-se que há diferença estatisticamente significativa entre o tipo de parto e a ocorrência de IU. Oliveira et al.¹⁸, em seu estudo notou uma similaridade ao de Rocha et al.¹⁰, em que as gestantes que foram submetidas ao parto vaginal possuíam 2,5 vezes mais chances de ter IU do que as que foram submetidas ao parto cesáreo.

Ainda sobre o estudo de Oliveira et al.¹⁸, foi observado que o fator etnia poderia estar associado com o fator escolaridade podendo influenciar no surgimento da IU durante a gestação. Sendo visto que, a maior prevalência de IU era nas gestantes de etnia negra do que a branca, e menos de oito anos de educação formal tinham, três vezes mais a probabilidade de ter IU do que aquelas com ensino superior. Em um estudo multiétnico de Bø et al.¹⁹, foi visto que a prevalência da IU era nas etnias europeias e norte-americanas e a menor prevalência foi encon-

trada em mulheres africanas. Em contrapartida, nos estudos de Riesco et al.⁵, o fator etnia não teve significância estatística em suas análises, não havendo associação entre etnia e desencadeamento de IU em mulheres gestantes brancas e não brancas.

Apesar de toda a discussão relacionada à prevalência e fatores de risco terem sido levantadas, não se pode esquecer de ressaltar os aspectos psicossociais e o impacto da IU na qualidade de vida dessas gestantes. Quanto à percepção da IU, Bø et al.¹⁹, afirma em seu estudo que muitas mulheres grávidas consideram a IU como uma alteração fisiológica normal da gravidez e acabam não relatando aos profissionais da saúde que as acompanham. Podendo ser visto no estudo de Kocaöz et al.¹¹, as gestantes avaliaram sua qualidade de vida como minimamente afetada pela IU. Rocha et al.¹⁰ verificou que durante a assistência pré-natal, 48,5% das gestantes relataram que não foram abordadas acerca dos sintomas de incontinência urinária. Segundo Dombek & Latorre²⁰, a maioria das gestantes não veem a IU como um problema, pois a julgam passageira, o que pode trazer muitas preocupações e constrangimentos futuros para essas mulheres.

O estudo Moussa et al.⁷ evidenciou através dos dados obtidos no questionário WHOQOL- bref, sendo aplicado ao longo dos trimestres gestacionais, que a qualidade de vida das gestantes no decorrer dos três trimestres não é afetada, considerando-a em boa qualidade de vida. No estudo de Riesco et al.⁵, Franco et al.¹¹ e Kok et al.¹⁶, utilizando o instrumento ICIQ-SF, foi visto que a IU tem impacto moderado na qualidade de vida dessas mulheres. O que difere no estudo de Oliveira et al.¹⁸, que com o mesmo instrumento, observou um impacto muito severo na qualidade de vida das gestantes indicando que a IU teve um efeito negativo, podendo afetar suas rotinas de trabalho, atividades em seu tempo livre e até relações sexuais. A opinião formulada neste artigo de revisão acerca do tema, anui-se com estudos que firmam a ideia de que é importante investigar a presença da perda involuntária de urina durante a gestação⁸, pois essa condição pode ser um fator que contribui para a diminuição da qualidade de vida e aumento do risco de comprometimento da saúde dessas mulheres durante o período gestacional^{6,9}.

Conclusão

A partir desta revisão acerca das repercussões da IU em gestantes, verifica-se que há um aumento gradativo da disfunção do AP com a evolução da gestação, prejudicando as atividades de vida diária e o bem-estar. Observa-se que o útero gravídico passa por alterações hormonais ao longo dos trimestres gestacionais, sendo mais acentuados com a maior idade. Foi visto também que mulheres obesas, múltiparas e que passaram por partos vaginais, podendo desencadear a IU. Dessa forma, é de suma importância a utilização de instrumentos, como os questionários de qualidade de vida, que possam avaliar os sintomas da IU e seus aspectos, bem como a gravidade de seu comprometimento na qualidade de vida das gestantes.

Foi possível encontrar diversos instrumentos metodológicos utilizados pelos autores que contribuem para uma elaboração eficaz de seus estudos com resultados plausíveis. Assim sendo, faz-se necessária a devida atenção sobre a prevenção, orientações e diagnóstico relacionados às disfunções do AP durante a gestação, gerando informações para a melhoria da qualidade de vida, trazendo benefícios na assistência da saúde da mulher.

Contribuições dos autores

Epaminondas LCS participou da idealização do estudo, da busca e seleção de dados da pesquisa, interpretação dos resultados e redação da discussão do artigo científico. Negrão LN e Costa SAS participaram da idealização do estudo, da busca e seleção de dados da pesquisa, interpretação dos resultados e redação. Macêdo RC orientou o estudo e participou da redação. Todos os autores participaram da revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo mas não limitando-se a subvenções e financiamentos, conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc).

Referências

1. Santos PC, Mendonça D, Alves O, Barbosa AM. Prevalência e impacto da incontinência urinária de stress antes e durante a gravidez. *Acta Médica Portuguesa*. 2006;19(5):349-56.
2. Oliveira E, Zuliani LMM, Ishicava J, Silva SV, Albuquerque SSR, Souza AMB et al. Avaliação dos fatores relacionados à ocorrência da incontinência urinária feminina. *Ver Assoc Med Bras*. 2010;56(6):688-690. doi: [10.1590/S0104-42302010000600019](https://doi.org/10.1590/S0104-42302010000600019)
3. Pedro AF, Ribeiro J, Soler ZASG, Bugdan AP et al. Qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2011;7(2):63-70. doi: [10.11606/issn.1806-6976.v7i2p63-70](https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v7i2p63-70)
4. Oliveira KAC, Rodrigues ABC, de Paula AB. Técnicas fisioterapêuticas no tratamento e prevenção da incontinência urinária de esforço na mulher. *Revista Eletrônica F@pciência*. 2007;1(1):31-40.
5. Riesco MLG, Fernandes-Trevisan K, Leister N, Cruz CS, Caroci AS, Zanetti MRD. Incontinência urinária relacionada à força muscular perineal no primeiro trimestre da gestação: estudo transversal. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(Esp):33-9. doi: [10.1590/S0080-623420140000600005](https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000600005)
6. Moccellini AS, Rett MT, Driusso P. Incontinência urinária na gestação: implicações na qualidade de vida. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2014;14(2):147-54. doi: [10.1590/S1519-38292014000200004](https://doi.org/10.1590/S1519-38292014000200004)
7. Moussa L, Santos CS, Almeida MC. Percepção da qualidade de vida e prevalência de sintomas urinários em primigestas. *Linkania Rev Cient*. 2014;1(8):87-101.
8. Adaji SE, Shittu OS, Bature SB, Nasir S, Olatunji O. Botherome lower urinary symptoms during pregnancy: a preliminary study using the International Consultation on 49 Incontinence Questionnaire. *Afr Heal Sci*. 2011; 11(Suppl 1):46-52.
9. Bekele A, Adefris M, Demeke S. Urinary incontinence among pregnant women, following antenatal care at University of Gondar Hospital, North West Ethiopia. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16(1):333. doi: [10.1186/s12884-016-1126-2](https://doi.org/10.1186/s12884-016-1126-2)
10. 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 Med Port*. 2017;30(7-8):568-572. doi: [10.20344/amp.7371](https://doi.org/10.20344/amp.7371)
11. Franco EM, Parés D, Colomé NL, Paredes Junior M, Tardiu LA. "Urinary incontinence during pregnancy. Is there a difference between first and third trimester?". *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2014;182:86-90. doi: [10.1016/j.ejogrb.2014.08.035](https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2014.08.035)
12. Magajewski FRL, Beckhauser MT, Grott Y. Prevalência de incontinência urinária em primigestas em um hospital no sul do Brasil. *Arq Catarin Med*. 2013;42(3):54-58.
13. Scarpa KP, Herrmann V, Palma PCR, Ricetto CLZ, Morais S. Prevalência de sintomas urinários no terceiro trimestre da gestação. *Rev Assoc Med Bras*. 2006;52(3):153-6. doi: [10.1590/S0104-42302006000300015](https://doi.org/10.1590/S0104-42302006000300015)
14. Kocaöz S, Talas MS, Atabekoğlu CS. Urinary incontinence in pregnant women and their quality of life. *J ClinNurs*. 2010;19(23-24):3314-3323. doi: [10.1111/j.1365-2702.2010.03421.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03421.x)
15. Daly D, Clarke M, Begley C. Urinary incontinence in nulliparous women before and during pregnancy: prevalence, incidence, type, and risk factors. *Int Urogynecol J*. 2018;29(3):353-362. doi: [10.1007/s00192-018-3554-1](https://doi.org/10.1007/s00192-018-3554-1)
16. Kok G, Seven M, Guvenc G, Akyuz A. Urinary Incontinence in Pregnant Women: Prevalence, Associated Factors, and Its Effects on Health-Related Quality of Life. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2016;43(5):511-6. doi: [10.1097/WON.0000000000000262](https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000262)
17. Hernández RRV, Aranda ER, Aznar CT. "Urinary incontinence and weight changes during pregnancy and post partum: a pending challenge". *Midwifery*. 2013;29(12):e123-9. doi: [10.1016/j.midw.2012.12.004](https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.12.004)
18. Oliveira C, Seleme M, Cansi PF, Consentino RFDC, Kumakura FY, Moreira GA, et al. Urinary incontinence in pregnant women and its relation with socio-demographic variables and quality of life. *Rev Assoc Med Bras*. 2013; 59(5):460-6. doi: [10.1016/j.ramb.2013.08.002](https://doi.org/10.1016/j.ramb.2013.08.002)
19. Bø K, Pauck Øglund G, Sletner L, Mørkrød K, Jenum AK. The prevalence of urinary incontinence in pregnancy among a multi-ethnic population resident in Norway. *BJOG*. 2012;119(11):1354-60. doi: [10.1111/j.1471-0528.2012.03435.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2012.03435.x)
20. Dombek K, Latorre GFS. Avaliação da incontinência urinária na qualidade de vida em gestantes. *Revista Digital EFDeportes.com Buenos Aires*. 2011;16(159).