

# PREVALÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA E FATORES DE RISCO EM ESTUDANTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

## PREVALENCE OF URINARY INCONTINENCE AND RISK FACTORS IN STUDENTS OF A HIGHER EDUCATION INSTITUTION

Gustavo Viana Lima de Macêdo<sup>1</sup>, Leonardo Henrique Monteiro de Carvalho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Integração do Sertão – FIS, Serra Talhada-PE, Brasil.

### Resumo

A Incontinência Urinária é o termo utilizado para classificar qualquer tipo de perda urinária na vida de um indivíduo, independentemente da idade e sexo. Ela pode ser dividida em Incontinência Urinária de Esforço (IUE), de Urgência (IUU)/bexiga hiperativa (BH) e mista (IUM), com estudos indicando que sua maior incidência é no sexo feminino, com 27% em todo o mundo. Avaliar qual a prevalência da incontinência urinária e seus fatores de risco em mulheres cis e homens trans de uma Instituição de Ensino Superior. É um estudo transversal, quantitativo e qualitativo, por meio de questionário online, com um grupo de mulheres cis e homens trans da Faculdade de Integração do Sertão - FIS em Serra Talhada-PE, a partir de 18 anos e que estejam regularmente matriculadas na referida instituição. Houve relato de perda urinária de 46,06% das entrevistadas. A média de idade foi de 24,6 anos. Evidenciou-se que 57,69% praticava atividades físicas. Calculado que 46,15% relatou que apresentava muito estresse diário. Foi visto que 46% das amostras incontinentes passavam de 7 a 10 horas em sedestação por dia, 38% apresentou dores lombares várias vezes na semana. Da amostra, 32% relatou que a ocorrência de perda de urina ocorria antes de chegar ao banheiro. A relação do Escore ICIQ-SF mostrou que 46,1% era afetada de forma moderada. Da amostra, 34,61% consome café/chá/chocolate/cola todos os dias da semana, 50% consome alimentos gordurosos mais de uma vez na semana. Mostrado que 30,76% quase nunca evitava consumir produtos açucarados. Na amostra, 53,84% nunca consome alimentos ricos em carboidratos. O estudo evidenciou uma relação moderada a elevada na prevalência da IU em estudantes do ensino superior (44,06%), este que se necessita de mais estudos para uma melhor compreensão de suas causas e fatores de risco.

**Palavras-chave:** Acadêmicos. Disfunções Pélvicas. Fisioterapia Pélvica. Incontinência urinária.

### Abstract

Urinary incontinence is the term used to classify any type of urinary loss in an individual's life, regardless of age and sex. It can be divided into Effort Urinary Incontinence (EUI), Urge (UIU)/Overactive Bladder (BH), and Mixed Urinary Incontinence (IUM), with studies indicating that its highest incidence is in females, with 27% worldwide. To assess the prevalence of urinary incontinence and its risk factors in cis women and trans men from a Higher Education Institution. It is a cross-sectional, quantitative, and qualitative study, through an online questionnaire, with a group of cis women and trans men from the Faculdade de Integração do Sertão - FIS in Serra Talhada-PE, over 18 years old and who are regularly enrolled in that institution. There was a report of urinary loss by 46.06% of the interviewees. The mean age was 24.6 years. It also showed that 57.69% practiced physical activities. Calculated that 46.15% reported that they had a lot of daily stress. It was seen that 46% of the incontinent samples spent 7 to 10 hours in sitting a day, 38% had low back pain several times a week. Of the sample, 32% reported that the occurrence of urine loss occurred before reaching the bathroom. The ICIQ-SF Score relationship showed that 46.1% were moderately affected. Of the sample, 34.61% consumed coffee/tea/chocolate/cola every day of the week, 50% consumed fatty foods more than once a week. It was shown that 30.76% almost never avoided consuming sugary products. In the sample, 53.84% never consume foods rich in carbohydrates. The study showed a moderate to high relationship in the prevalence of UI in higher education students (44.06%), which requires further studies for a better understanding of its causes and risk factors.

**Keywords:** Academics. Pelvic Dysfunctions. Pelvic Physiotherapy. Urinary incontinence.

## Introdução

A Incontinência Urinária (IU) é definida pela Sociedade Internacional de Continência (ICS) como qualquer perda involuntária de urina ao longo da vida (PEREIRA NAVES, 2016). A IU é classificada em 3 tipos: Incontinência urinária de esforço (IUE), de urgência (IUU)/bexiga hiperativa (BH) e mista (IUM). A IUE é definida quando ocorre da pressão vesical exceder a pressão máxima de fechamento uretral (bexiga extremamente cheia, na ausência de contração do detrusor); A IUU e BH ocorre quando a perda involuntária de urina é acompanhada ou imediatamente precedida de urgência miccional, na presença da hiperatividade do músculo detrusor e a IUM é a associação dos sintomas variáveis da IUE e IUU (SABOIA et al, 2017).

A prevalência da IU em todo o mundo varia entre 25 e 45% nas mulheres. No entanto, outro estudo evidenciou a prevalência média de IU em 27,6% em mulheres. Ela está presente em aproximadamente 20 a 23% das mulheres na faixa etária dos 30 aos 39 anos, crescendo para 25 a 30%, entre 40 e 49 anos, mantendo-se até entre 75 e 89 anos, quando ocorre um novo aumento para 30 a 35%. Após os 90 anos, a prevalência alcança 35%, podendo atingir até 50% das mulheres em alguma fase de suas vidas (BENÍCIO et al, 2016).

Outros estudos descrevem que entre os principais fatores de risco para o desenvolvimento da IU estão a idade, obesidade, multiparidade, tipo de parto, uso de anestesia no parto, peso do recém-nascido, menopausa, cirurgias ginecológicas, constipação intestinal, doenças crônicas, fatores hereditários, uso de drogas, consumo de cafeína e exercícios físicos (DIAS et al, 2016). Entre algumas outras causas estão: genética, tabagismo, etilismo, lesões medulares e alimentação rica em colesterol e gorduras (FONTENELE et al, 2018).

A pelve consiste em 3 ossos muito importantes: Ílio, isquio e púbis, cada um servindo de origem ou inserção para uma variedade considerável de músculos, dentre eles um conjunto chamado Assoalho Pélvico (AP). O AP é a única musculatura transversal do corpo humano que suporta carga, sendo responsável por diversas funções: suporte dos órgãos abdominais e pélvicos, manutenção da continência urinária e fecal, auxílio no aumento da pressão intra-abdominal, na respiração e na estabilização do tronco (PEREIRA et al, 2017).

A IU é de etiologia multifatorial, e com consequências nefastas a nível físico e bem estar (higiene, mau odor e vestuário molhado); psicológico (diminuição da autoestima e autoconceito, aumento dos níveis de stresse, humor depressivo ou depressão); sociocultural (isolamento social e diminuição das atividades relacionais), profissional (absentismo laboral, menor produtividade ou mesmo alteração radical dos ritmos de trabalho); e econômico financeiro (despesa acrescida em roupa interior, fraldas, entre outros). Estas consequências conduzem a uma pior qualidade de vida das mulheres nos diferentes grupos etários (FERNANDES et al, 2015).

A maior compreensão do AP feminino está diretamente relacionado com a prevalência da IU, que tem muita relação com a própria complexidade do assoalho pélvico feminino, pois apresenta um vasto sistema de órgãos e inervações, que tornam ela uma região mais variada e delicada, com isso, mais estudos são realizados (SILVA et al, 2020).

Diante do exposto, o objetivo desta pesquisa foi avaliar a prevalência e os fatores de risco da IU em estudantes de uma instituição de ensino superior.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal com abordagem qualitativa e quantitativa. A amostra foi por conveniência, composta por mulheres cis e homens trans, acadêmicos dos cursos superiores da Faculdade de Integração do Sertão-FIS.

Foram incluídos estudantes universitários com idade igual ou superior a 18 anos, regularmente matriculados nos cursos superiores da instituição e do sexo feminino. Foram excluídas as estudantes puérperas, gestantes, participantes com doenças crônicas, hipertensão, depressão, que tinham realizado cirurgias pélvicas para correção de IU, tabagistas e etilistas frequentes. Foram eliminados do estudo os acadêmicos que desistiram de participar da pesquisa

no momento da aplicação do questionário e em qualquer momento do estudo e também aqueles que responderam ao questionário de maneira incompleta e/ou incorreta.

A coleta dos dados foi realizada através da aplicação do questionário EAT-26 (*Eating Atitudes Test*) - adaptado. O qual é um instrumento de rastreamento de sintomas e comportamentos de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares (TAS), e o ICIQ-SF (*International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form*), questionário que avalia o impacto da IU na qualidade de vida e que quantifica a perda urinária. Ainda foi aplicado um questionário estruturado e elaborado pelos autores da pesquisa, composto por perguntas abertas e fechadas e subdividido em três dimensões:

1) *Questões referentes aos dados sociodemográficos (n:7); 2) Questões sobre o conhecimento da incontinência urinária (n:1); 3) Questões relativas aos fatores de risco para a incontinência urinária (n:18).*

A coleta de dados foi realizada por meio de uma aplicação de um questionário via online que foi enviado aos alunos dos cursos da Faculdade de Integração do Sertão- FIS. Neste momento foi enviado um link do *Google Forms* (<https://forms.gle/Bx3ajLii4QVa18bZ6>) contendo uma via do RCLE e do questionário por meio do aplicativo WhatsApp aos discentes que aceitaram participar do estudo. Na ocasião, ambos foram lidos e explicados individualmente em vídeo gravado ou ao vivo quando requisitado pelos participantes. Foram também esclarecidas as etapas da pesquisa, seus riscos e benefícios.

Participaram da pesquisa 85 voluntárias, de 17 a 45 anos. Destas 85 amostras, foram excluídos 25 do estudo por não estarem no padrão do mesmo, pelo estudo focar no sexo feminino, que destes, 2 estavam com faixa etária abaixo de 18 anos, 2 por não relatarem a idade e 1 do sexo feminino abaixo dos 18 anos, com isso, totalizando 59 amostras sem estar nos critérios de eliminação (Gráfico 1). Após isso foram eliminadas todas as amostras que não apresentavam IU, totalizando agora 26 amostras. A idade média das 26 amostras foi de 24,6 anos (DP $\pm$  7,3).

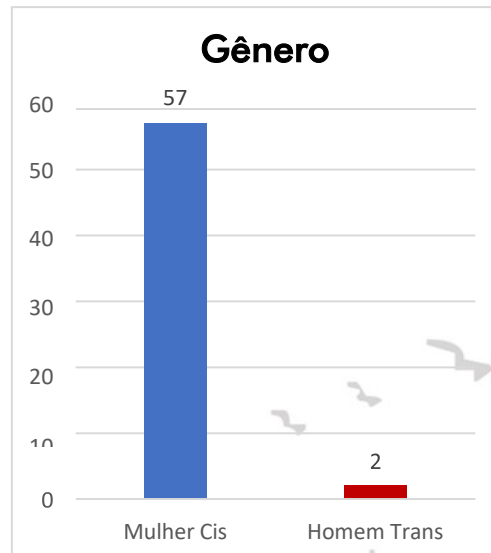
Os dados obtidos foram digitados, inicialmente, na planilha *Microsoft Office Excel* (versão 2010), sendo, posteriormente, processados através do programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, e analisados por meio da estatística descritiva. A apresentação dos dados foi realizada através de tabelas e gráficos e expressos em valores absolutos e relativos.

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa em seres humanos da FIS com o número do parecer N° 5.227.744.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### GÊNEROS ESTUDADOS

Gráfico 1- Amostra estudada de acordo com o gênero.



Fonte: Dados da pesquisa.

No estudo, foi evidenciado que a etnia mais acometida foi a parda (50%), resultado corroborado por Mourão et al (2017), tal fato é justificado pelo fato do Brasil ser um país com grande miscigenação da sua população, quando comparado a outros países.

**Quadro 1:** Etnia das participantes.

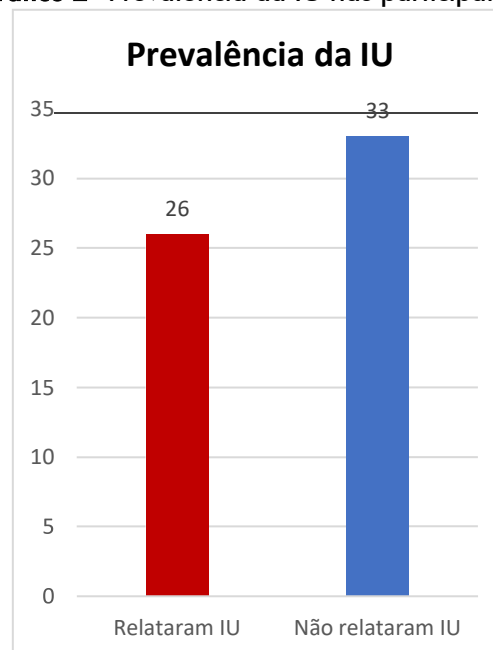
Etnia	n	%
Parda	1	50
	3	
Negra	3	11.5
	3	
Branca	9	34.6
	1	
Indígena	1	3.84
Asiática	0	0
Outro	0	0

Fonte: Dados da pesquisa.

## PREVALENCIA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

O estudo demonstrou de forma fidedigna que a IU se fez presente em quase metade das mulheres que responderam ao questionário (44.06%) do universo de 59 amostras, variando de idade e atividades diárias (Gráfico 2). Da amostra, 2 eram do curso de enfermagem, 3 de odontologia, 5 de psicologia, 6 de direito, e 10 de fisioterapia.

**Gráfico 2-** Prevalência da IU nas participantes.



Fonte: Dados da pesquisa.

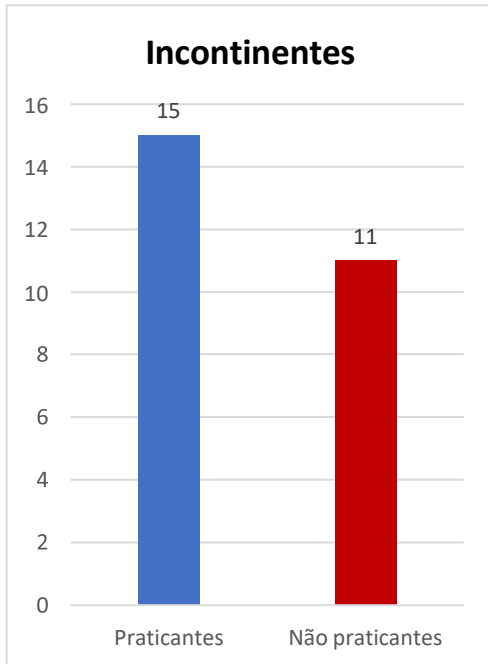
## COTIDIANO DAS AMOSTRAS

A IU se mostrou prevalente independente das amostras realizarem atividades físicas (57.69%) ou não (42.30%) e nenhuma realizava atividade de alto impacto dos MMII e quadril. (Gráfico 3).

No presente estudo, também foi visto quais atividades físicas as participantes realizavam, e quantas vezes na semana, neste, não foi encontrada relação direta com a IU. (quadro 2)

Há evidências quanto a repercussão da atividade física e o favorecimento da sua ocorrência, por conta da atividade mal realizada, fazendo um desequilíbrio de musculaturas do assoalho pélvico e outros grupos musculares, ou a falta do controle por conta da própria atividade. (GOMES et al, 2020)

**Gráfico 3: Amostras e a prática de exercícios.**



Fonte: Dados da pesquisa

**Quadro 2: Prática de atividades físicas e IU.**

Exercício	Continentes	%	Incontinentes	%
Musculação	11	18.64	4	6.77
Corrida	4	6.77	5	8.47
Treino Funcional	4	6.77	3	5.08
Pedalada	0	0	1	1.69
Danças	2	3.38	3	5.08
Frequência	Continentes	%	Incontinentes	%
Nunca	11	20.33	11	18.64
1-3 vezes na semana	12	20.33	10	16.94
3 a 5 vezes na semana	6	10.16	5	8.47
Toda a semana	4	6.77	0	0

Fonte: Dados da pesquisa.

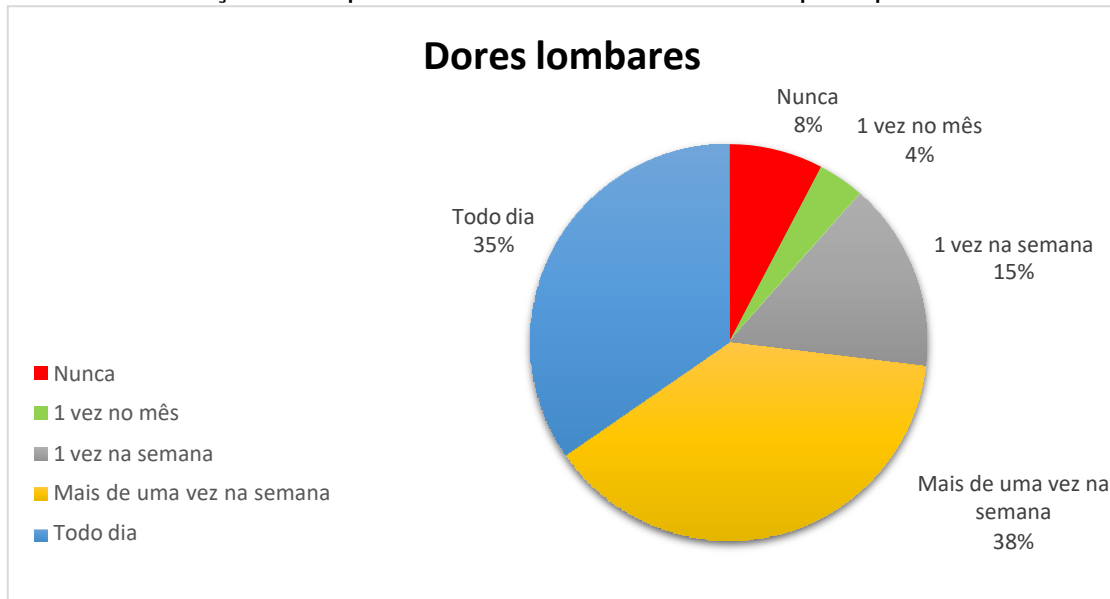
No estudo, não foi encontrada relação direta com as horas diárias sentadas e dores lombares com o estresse diário, entretanto, todos estes apresentavam a IU. Também foi evidenciada uma alta prevalência de estudantes que relatavam várias horas em sedestação e que os mesmos também relataram dores lombares frequentes. Que pode ser consequência do desenvolvimento de hiperlordose lombar e enfraquecimento do assoalho pélvico, podendo acarretar um déficit no trato urinário (Quadro 3; Gráfico 4 e 5) (SILVA et al; 2019).

**Gráfico 4: A relação de horas em sedestação diária entre as participantes do estudo.**



Fonte: Dados da pesquisa.

**Gráfico 5:** Relação da frequência de dores lombares entre as participantes do estudo.



Fonte: Dados da pesquisa.

**Quadro 3:** Estresse diário das amostras.

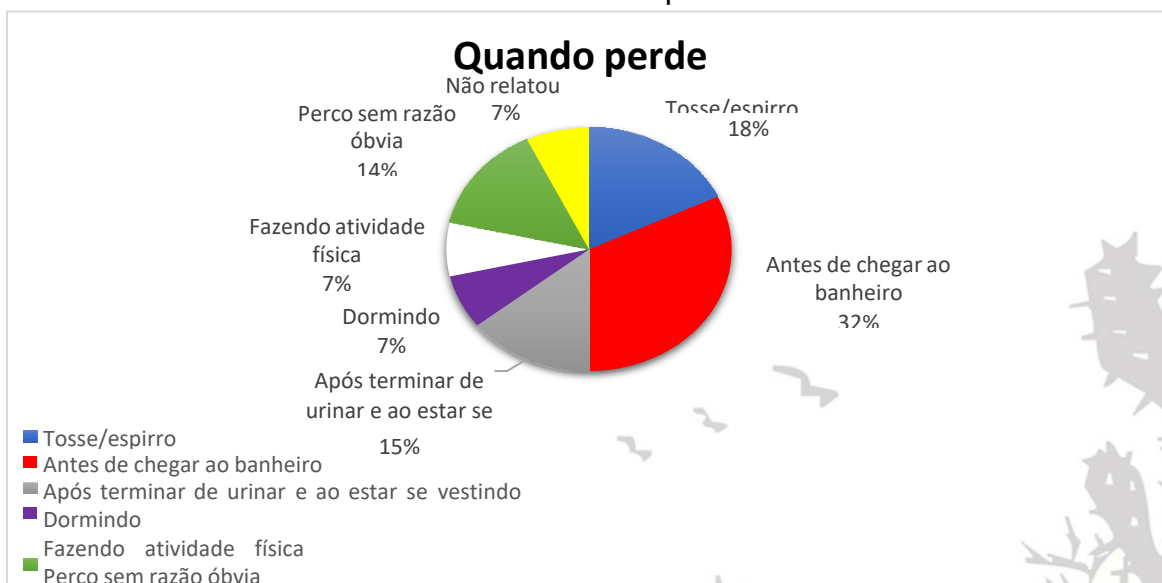
Estresse diário	n	%
Nada	0	0
Pouco	5	19.23
Moderado	9	34.61
Muito	12	46.15
Extremo	0	0

Fonte: Dados da Pesquisa

### MOMENTOS DA PERDA URINÁRIA

Outras situações também foram descritas como ocasiões de perdas urinárias, tais como na tosse/espirro (n=5), antes de chegar ao banheiro (n=9), após o término de urinar e ao estarem se vestindo (n=4), fazendo atividade física (n=2), ao estarem dormindo (n=2), até sem razão evidente (n=4). Estes resultados se assemelham ao estudo de FERNANDES et al (2020) (Gráfico 6).

**Gráfico 6:** Momentos da perda urinária.



Fonte: Dados da pesquisa.

## QUALIDADE DE VIDA

O questionário ICIQ-SF teve como finalidade avaliar e quantificar o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida diária das participantes. O quadro 4, representa que quase 27% (N= 7) das estudantes diz que a IU interfere de forma grave e muito grave na sua qualidade de vida e que apenas 3,8% (N=1) das entrevistadas não sentem nenhum impacto na sua qualidade de vida com a incontinência urinária. Quanto á qualidade de vida das participantes os Escores se mostraram bem variados, porém, a maior parte calculou-se que afeta de forma moderada, resultado esse corroborado por COUTINHO et al (2015).

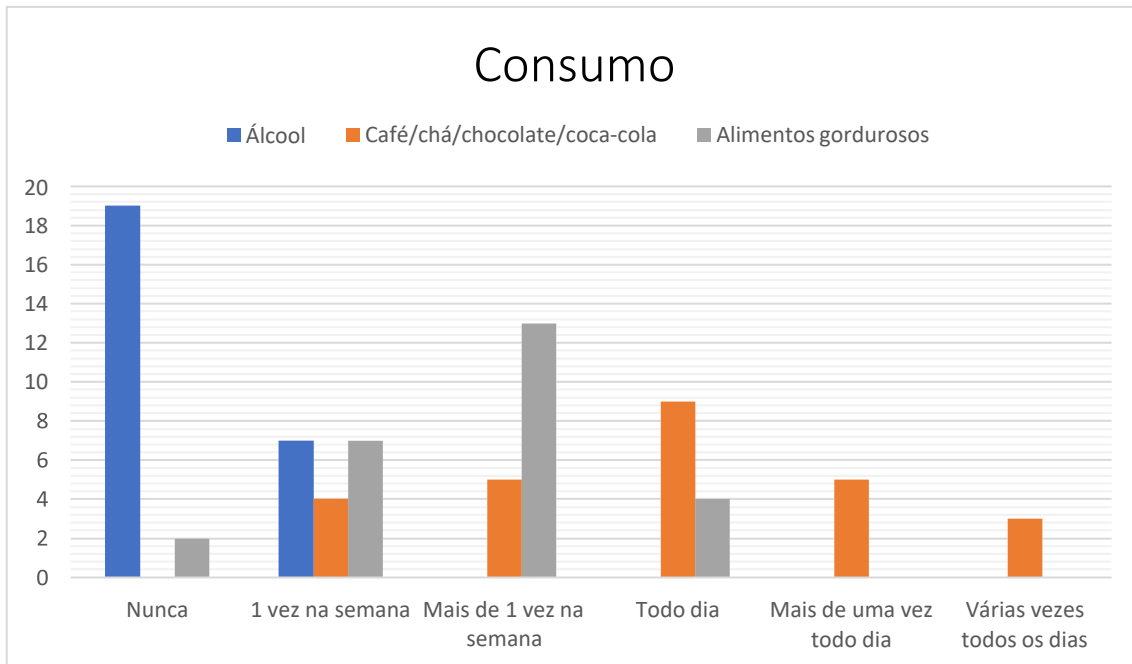
**Quadro 4:** Impacto da Q.V nas estudantes, considerando o Escore ICIQ-SF.

Escore ICIQ-SF impacto sobre a vida diária		
Impacto	N	%
Nada (0)	1	3,8
Leve(1-3)	6	23,1
Moderado (4-6)	12	46,1
Grave (7-9)	3	11,5
Muito grave (10-21)	4	15,3

**Fonte:** Dados da pesquisa.

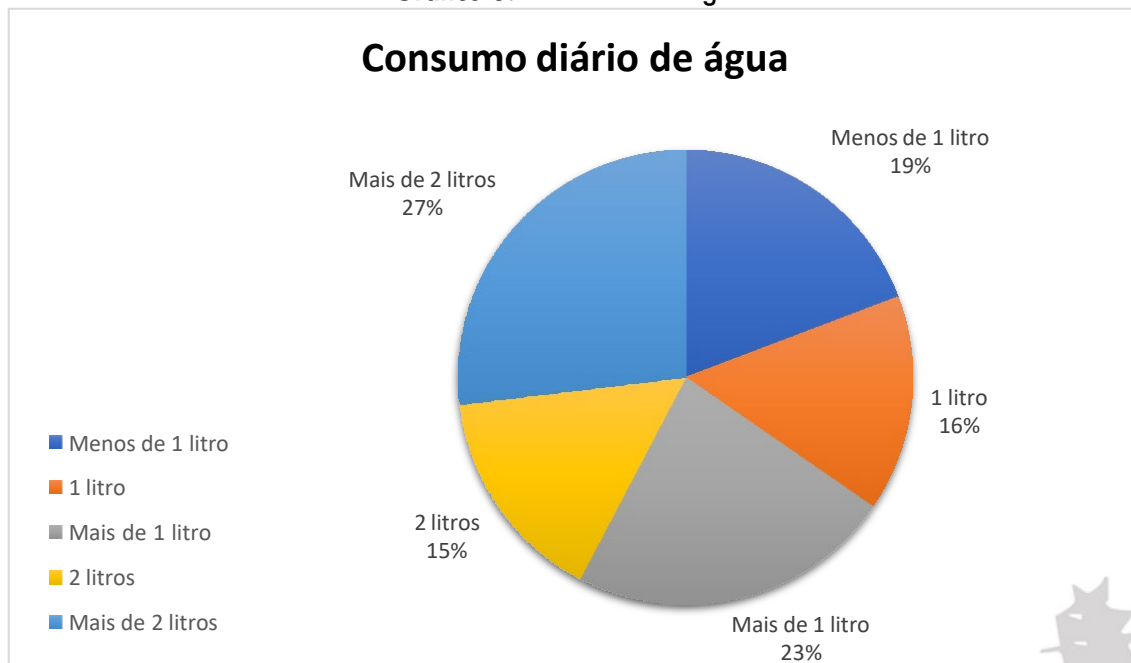
## CONSUMOS

Todas as amostras que apresentaram a IU, relataram consumir regularmente café, chás, chocolate ou coca-cola, substâncias/alimentos estes com ações antidiuréticas. Foi demonstrado que sua maioria (73,07%) não consome álcool nunca, e que o restante (26,9%) consome 1 vez na semana. Também foi evidenciado que sua maioria (34.61%) consome café/chá/chocolate/coca-cola todos os dias da semana, e que uma minoria (11.53%) consome várias vezes ao dia, nenhuma relatou não ingerir. Também foi visto nas evidências do estudo, que a maioria (50%) consome alimentos gordurosos mais de uma vez na semana, e que a minoria (7.69%) nunca consome, e que o restante (42.30%) consome 1 vez na semana (26.92%) ou todos os dias (15.38%) (Gráfico 7). No que concerne à ingestão de líquidos, estudos mostram que as bebidas que possuem cafeína, como chá, café e refrigerantes à base de cola, aumentam a diurese e a contratilidade da musculatura lisa do detrusor (BAEK et al, 2016). Além disso, bebidas alcoólicas, sucos e frutas cítricas também causam excitação a esse músculo, assim, a ingestão elevada destas bebidas pode levar à perda involuntária de urina (FERNANDES et al, 2021). Com relação á ingestão de alimentos gordurosos, seu consumo pode ocasionar alterações vasculares e inflamatórias que resultam em disfunção endotelial relevante para sintomas urológicos (FONTENELE et al, 2018) (Gráfico 7).

**Gráfico 7: Consumo de álcool, café/chá/chocolate/coca-cola e alimentos gordurosos**

Fonte: Dados da pesquisa.

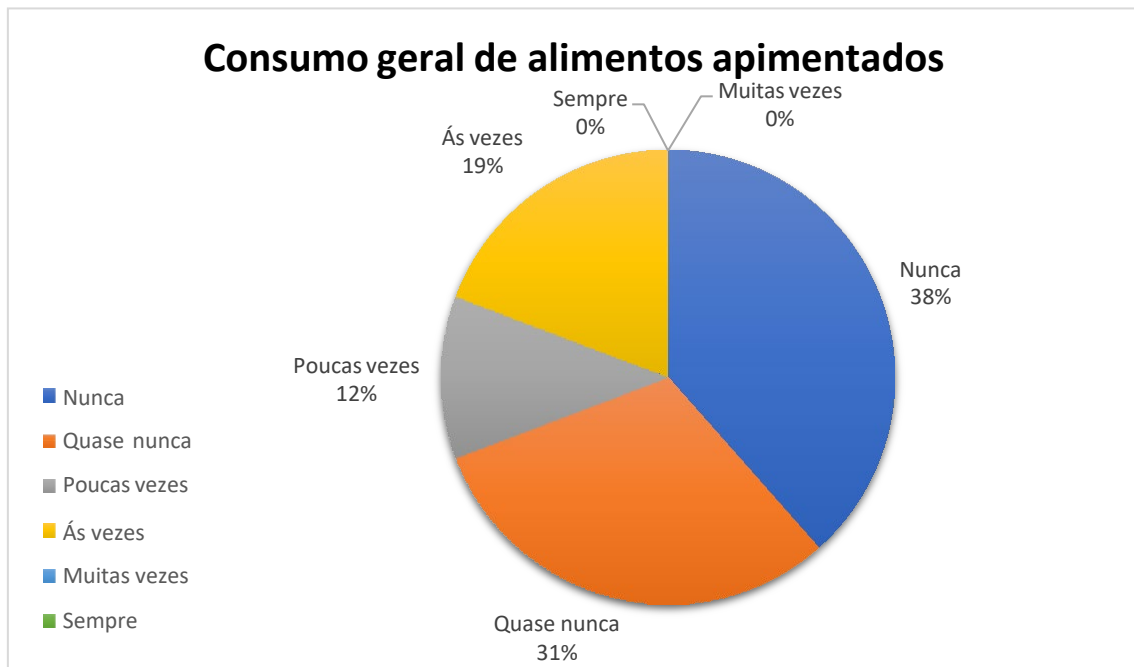
Foi evidenciado no estudo que a maioria (n=7) ingere mais de 2 litros de água por dia, a minoria (n=4) 2 litros por dia, e que 5 participantes ingerem menos de 1 litro. Não demonstrando influência quanto a litros diários de consumo. Na pesquisa e na literatura não foi encontrada relação direta entre o consumo excessivo ou não de água como um fator agravante da IU (Gráfico 8).

**Gráfico 8: Consumo de água.**

Fonte: Dados da pesquisa.

Foi evidenciado no estudo que a maioria das participantes relataram nunca ingerir alimentos apimentados, e que uma parte considerável consome as vezes. A relação da IU e o seu consumo tem com base que alimentos apimentados agredem de forma importante as paredes internas da bexiga, isso propiciando um déficit no impedimento do vazamento vesical, em que foi demonstrado em outro estudo que seu consumo pode ser um fator de risco (ALVES et al, 2021) (Gráfico 9).



**Gráfico 9:** Consumo de alimentos apimentados

**Fonte:** Dados da pesquisa.

Não foi encontrada relação ao consumo ou não consumo de alimentos dietéticos, já que a maior parte das participantes consumiam em algum momento, este resultado é corroborado por FONTENELE et al (2018) (Quadro 5).

**Quadro 5:** Consumo de alimentos dietéticos

Alimentos dietéticos	N	%
Nunca	5	19.23
Quase nunca	9	34.61
Poucas vezes	2	7.69
Às vezes	6	23.07
Muitas vezes	4	15.38

**Fonte:** Dados da pesquisa.

O estudo não evidenciou de forma evidente se há alguma relação em o consumo de alimentos ricos em calorias como fator de risco para a IU, porém é amplamente aceito na academia científica que o amplo consumo de calorias leva ao acúmulo de peso, que por sua vez o excesso de peso é um fator de risco para a patologia estudada, por aumentar de forma significativa a pressão abdominal (GUEDES et al, 2017) (Quadro 6).

**Quadro 6:** Consumo de novos alimentos ricos em calorias.

Novos alimentos ricos em calorias	N	%
Nunca	3	11.53
Quase nunca	6	23.07
Poucas vezes	6	23.07
Às vezes	6	23.07
Muitas vezes	4	15.38
Sempre	1	3.84

**Fonte:** Dados da pesquisa.

## CONSUMOS QUE EVITA

Foi evidenciado no estudo que uma minoria das participantes evita o consumo de alimentos ricos em açúcar (3,84%), que outra parte nunca evita (23,07%) e a maioria evita

quase nunca (30,76%). É visto na literatura que uma glicemia elevada favorece o aparecimento desta disfunção por apresentar microlesões vasculares, inclusive no trato urinário (NASCIMENTO et al, 2020) (Quadro 7).

**Quadro 7:** Evita alimentos açucarados.

Alimentos Açucarados	N	%
Nunca	6	23.07
Quase nunca	8	30.76
Poucas vezes	6	23.07
Às vezes	5	19.23
Muitas vezes	1	3.84
Sempre	0	0

Fonte: Dados da pesquisa.

Foi visto no estudo que a maioria das participantes (53,84%) nunca evita, e que somente a minoria (3,84%) evita várias vezes o consumo de alimentos ricos em carboidratos. Não foi encontrada relação direta ou indireta sobre seu consumo sobre a presença da IU, já que todas apresentaram, resultado corroborado pelo estudo de FONTENELE et al (2018) (Quadro 8).

**Quadro 8:** Evita alimentos ricos em carboidratos.

Alimentos ricos em Carboidratos	N	%
Nunca	14	53.84
Quase nunca	5	19.23
Poucas vezes	2	7.69
Às vezes	4	15.38
Muitas vezes	1	3.84
Sempre	0	0

Fonte: Dados da pesquisa.

A IU em estudantes se mostrou presente em vários outros estudos (3), estes que também tinham o intuito de averiguar sua prevalência em mulheres jovens, porém estes focavam em estudantes praticantes de atividades físicas de alto impacto como jump, crossfit e pilates.

No estudo observacional do tipo transversal com uma abordagem quantitativa de DA ROSA et al (2016) foi vista evidências de que a atividade física Jump pode ser um fator de risco para a IU, pelo fato de ser uma atividade de impacto que seus afeitos se transmitem para todos os membros inferiores e quadril.

No estudo de BOGÉA et al (2018), foram encontrados estudos que mostram uma relação da prática de atividade física Crossfit como fator de risco para a IU, visto o impacto que esta atividade gera um atrito dos pés com o chão que é transmitido para o assoalho pélvico, favorecendo assim um desequilíbrio nas forças do mesmo.

Estudos como o de DE AMORIM et al (2019) comprovam que o pilates, devido ao enfoque no fortalecimento dos músculos abdominais, o que pode ser um elemento de prevenção quanto ao aparecimento de qualquer tipo de IU, enquanto a musculação, talvez por conta de exagero de carga ou de falta de orientação profissional durante a prática, apresentou índices maiores quanto à incidência da IU.

A presente pesquisa apresentou contratemplos quanto à coleta, pois os graduandos da referente instituição estavam já saturados de questionários online, com isso, a coleta se teve de forma lenta, também demonstrando discrepâncias de um curso para outro.

No questionário, também por já estar saturado de questionamentos, não se foi possível investigar quanto a outras situações ou hábitos de vida relevantes, como tabagismo, gestação e cirurgias pélvicas.

O estudo, por meio da análise de uma série de casos, mostra que a incontinência urinária feminina em mulheres jovens e adultas é uma patologia bastante presente, tendo relação com

atividades de vida diária, diferindo cada uma sobre a qualidade de vida, e que a prevalência da IU aumentou com a idade.

## Conclusão

O estudo evidenciou uma relação moderada a elevada na prevalência da IU em estudantes do ensino superior (44.06%), variando de idade e hábitos de vida, sendo de grande valia para o meio acadêmico e de uma vasta abrangência de profissionais, contudo, necessita de mais estudos para uma melhor compreensão de suas causas e fatores de riscos.

## Referências

- ALMEIDA, P.P.; MACHADO, L.R.G.. A prevalência de incontinência urinária em mulheres praticantes de jump. *Fisioterapia em Movimento*, v. 25, n. 1, p. 55-65, 2012.
- ALVES, R.A. et al. Perfil clínico de mulheres com incontinência urinária de esforço em centro de referência. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, v. 11, n. 2, p. 351-360, 2021.
- BAEK, J.M.et al. A ingestão de cafeína está associada à incontinência urinária em mulheres coreanas na pós-menopausa: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição da Coreia. *PLoS One*, v. 11, n. 2, pág. e0149311, 2016.
- BENÍCIO, C. D. A. V. et al. Incontinência urinária: prevalência e fatores de risco em mulheres em uma Unidade Básica de Saúde. *Estima*, v. 14, n. 4, p. 161-168, 2016.
- BOGÉA, M.et al. Incontinência urinária de esforço em mulheres praticantes de Crossfit: Um estudo transversal de prevalência. *Int J Develop Res*, v. 8, n. 7, p. 21642-5, 2018.
- CAETANO, A.S; TAVARES, M.C.G.C.F.; LOPES, M.H.B.M. Incontinência urinária e a prática de atividades físicas. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 13, n. 4, p. 270-274, 2007.
- COUTINHO, E.C..et al. Qualidade de vida em mulheres com Incontinência Urinária. *Revista de Enfermagem Referência*, v. 4, n. 5, p. 93-99, 2015.
- DA ROSA, P.V. et al. Prevalência de incontinência urinária em mulheres praticantes de jump. *Fisioterapia Brasil*, v. 17, n. 1, p. 46-49, 2016.
- DE AMORIM, L.F.; SARAIVA, D.S.D.; CIRQUEIRA, R.P.. Prevalência de Incontinência Urinária em Mulheres Praticantes de Pilates e de Musculação. ID on line. *Revista de psicologia*, v. 13, n. 48, p. 311-322, 2019.
- DIAS, S. F. L; RODRIGUES, A. M. S. A prevalência de incontinência urinária em mulheres nulíparas. *J Health Sci Inst*, v. 34, n. 1, p. 49-52, 2016.
- DUARTE, Manuele A. Souza; DUARTE, Midiele A. Souza. Prevalência de incontinência urinária em estudantes do curso de fisioterapia. 2017.
- FALEIRO, Deise Jaqueline Alves; MENEZES, Enaiane Cristina; MAZO, Giovana Zarpellon. Associação entre os hábitos alimentares e a incontinência urinária de idosas praticantes de atividade física. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, v. 26, n. 1, 2021.

FERNANDES, Carolina; OGNIBENI, Luciana Cristina Rafael. Prevalência e Fatores de risco associados a incontinência urinária em acadêmicas do curso de fisioterapia. Revista Uningá, v. 58, p. eUJ3233-eUJ3233, 2021.

FERNANDES, S. et al. Qualidade de vida em mulheres com Incontinência Urinária. Revista de Enfermagem Referência, v. 4, n. 5, p. 93-99, 2015.

FONTENELE, T.M.O. et al. Associação entre ingestão de energia e nutrientes e incontinência urinária em mulheres adultas. Cadernos Saúde Coletiva, v. 26, p. 45-52, 2018.

GOMES, C.N.M.et al. Mulheres jovens praticantes de musculação são mais propensas a incontinência urinária. Arquivos de Ciências do Esporte, v. 8, p. 1-9, 2020.

GUEDES, P.F.et al. Sobrepeso e obesidade em mulheres com incontinência urinária e a repercussão na qualidade de vida. Disciplinarum Scientia| Saúde, v. 18, n. 3, p. 539- 550, 2017.

MOURÃO, L.F.et al. Caracterização e fatores de risco de incontinência urinária em mulheres atendidas em uma clínica ginecológica. Estima, v. 15, n. 2, p. 82-91, 2017.

NASCIMENTO, Larissa Boaes et al. A associação de incontinência urinária e o diabetes em mulheres: revisão narrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 12, n. 3, p. e3066-e3066, 2020.

Padrão postural em mulheres com incontinência urinária de esforço. Revista NovaFisio. 2019.

PEREIRA NAVES, P. et al. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES COM SINTOMAS DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA. Revista Inspirar Movimento & Saude, v. 8, n. 1, 2016.

PEREIRA, A.G.P.; MEJIA, D.P.M. O papel da fisioterapia no prolapso uterino. Revista de Reabilitação em Ortopedia e Traumatologia da faculdade Faipe, v. 8, n. 5, p. 6- 18, 2017.

SABOIA, D.M.et al. Impacto dos tipos de incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 51, 2017.

SILVA, Cleidiana da; SANTOS, Jessica Castro dos. Prolapso de órgãos pélvicos feminino e os meios de tratamento fisioterapêutico. 2020.

Recebido: 17/05/2024

Aprovado: 10/06/2024