

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO
CURSO DE FISIOTERAPIA

SHEYNA MYLLA MENDONÇA BATISTA

**PREVALÊNCIA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO EM GESTANTES
A PARTIR DO 2º TRIMESTRE DE GESTAÇÃO EM UMA MATERNIDADE
PÚBLICA DE SÃO LUÍS-MA**

São Luís

2025

SHEYNA MYLLA MENDONÇA BATISTA

**PREVALÊNCIA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO EM GESTANTES
A PARTIR DO 2º TRIMESTRE DE GESTAÇÃO EM UMA MATERNIDADE
PÚBLICA DE SÃO LUÍS-MA**

Monografia apresentada ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof. Me. Jacqueline Maria Maranhão Pinto Lima.

Coorientador: Esp. Áurea Luiza da Paixão Soares.

São Luís

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Centro Universitário - UNDB / Biblioteca

Batista, Sheyna Mylla Mendonça

Prevalência da incontinência urinária de esforço em gestantes a partir do 2º trimestre de gestação em uma maternidade pública de São Luís-Ma. / Sheyna Mylla Mendonça Batista. __ São Luís, 2025.

73 f.

Orientador: Prof. Me. Jacqueline Maria Maranhão Pinto Lima.

Coorientador: Esp. Áurea Luiza da Paixão Soares.

Monografia (Graduação em Fisioterapia) - Curso de Fisioterapia –
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco –
UNDB, 2025.

1. Incontinência urinária de esforço. 2. Gestação. 3. Saúde da
mulher. 4. Prevalência. I. Título.

CDU 616.62-008.22:612.63(812.1)

SHEYNA MYLLA MENDONÇA BATISTA

**PREVALÊNCIA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO EM GESTANTES
A PARTIR DO 2º TRIMESTRE DE GESTAÇÃO EM UMA MATERNIDADE
PÚBLICA DE SÃO LUÍS-MA**

Monografia apresentada ao Curso de
Fisioterapia do Centro Universitário
Unidade de Ensino Superior Dom Bosco
como requisito parcial para obtenção do
grau de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovada em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Me. Jacqueline Maria Maranhão Pinto Lima (Orientadora)

Mestre em Ciência da Motricidade Humana

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Giully Evelly do Nascimento Silva

Pós graduada em Fisioterapia Pélvica

Faculdade Inspirar

Matheus Froz Gomes

Pós graduado em Fisioterapia Pélvica e Obstetrícia

FACOP-Faculdade do Centro Oeste Paulista

A Jesus, que pagou um alto preço por mim e sempre me acompanha. Aos meus pais, que se dedicaram para que eu chegasse até aqui e as minhas irmãs, que foram abrigo em cada fase da jornada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, meu sustento em todos os momentos. Foi Ele quem me deu forças quando pensei em desistir, quem me guiou quando tudo parecia incerto, e quem me lembrou que o propósito é maior do que o cansaço. Sem seu amor, eu não teria conseguido conquistar os meus objetivos até aqui.

Aos meus pais, Jaciane e Osmar, que enfrentaram tantos desafios para que eu pudesse estudar, obrigada por cada renúncia, cada conselho, cada oração e cada gesto de amor que me impulsionou, ver esse sonho realizado também é a realização do esforço de vocês.

À minha irmã Virna Vilse, obrigada por ouvir meus desabafos e me ajudar em cada situação e a minha pitica Maria Sofia, minha irmãzinha que tanto amo, você me alegrou em cada momento dessa jornada, quando até mesmo não sabia, com sua simplicidade, esperteza e seu jeito divertido de ser. Aos meus três irmãos, Ricardo Henrique, José Augusto e Luiz Eduardo que, de diferentes formas, me ensinaram, apoiaram e fizeram parte desse processo.

Ao meu pequeno grupo, lugar onde encontrei consolo, amizade e encorajamento, aos amigos em gerais da igreja e especialmente aos meus amigos Lara e Paulo, cada palavra, oração, abraço, brincadeiras e saídas pós culto foram fundamentais para que eu continuasse firme e esquecesse um pouco as dificuldades. Sou grata por fazer parte de algo tão precioso.

Aos amigos, Catarina, Emilly, Marylia e Jeferson, que estiveram comigo durante essa caminhada, especialmente naqueles dias em que chorava achando que não daria conta, obrigada por me lembrarem do meu valor e por não me deixarem desistir.

E, por fim, às minhas professoras, Jacqueline Maranhão, Janice Bastos e minha coorientadora Áurea Luiza, que foram parte essencial desta formação. Obrigada pelos ensinamentos, paciência, incentivo e por acreditarem no meu potencial.

“Só eu conheço os planos que tenho para
você: prosperidade e não desgraça e um
futuro cheio de esperança. Sou eu, o
Senhor, quem está falando.”
(Jeremias 29:11).

RESUMO

A incontinência urinária de esforço (IUE) é caracterizada pela perda involuntária de urina durante algum momento de esforço, sendo uma condição que afeta gestantes, especialmente a partir do segundo trimestre, devido às alterações fisiológicas associadas à gestação e entre outros fatores relacionados como a multiparidade. Este estudo teve como objetivo investigar a prevalência da IUE em gestantes a partir do 2º trimestre de gestação atendidas em uma maternidade pública de São Luís-MA. Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter transversal, exploratório e de natureza aplicada, realizada na Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão, devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 7.314.299). O estudo inclui 50 gestantes avaliadas sendo que a coleta de dados ocorreu mediante a aplicação de dois questionários: um sociodemográfico, obstétrico e clínico, e o ICIQ-SF que avalia a frequência, gravidade e impacto da incontinência urinária, em seguida os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, com cálculo de prevalência baseado na amostra, frequências absolutas e relativas, sendo utilizado o Excel e o Google Forms para tabular os dados. Logo, o resultado foi caracterizado por uma prevalência de 38% (n=19) de incontinência urinária de esforço em gestantes a partir do segundo trimestre de gestação. Portanto, nota-se a importância de estratégias fisioterapêuticas que não apenas tratem a disfunção, mas que atuem na promoção da saúde, na orientação adequada e no fortalecimento do assoalho pélvico desde o início da gestação.

Palavras-chave: Incontinência Urinária de Esforço. Gestação. Saúde da Mulher. Prevalência.

ABSTRACT

Stress urinary incontinence (SUI) is characterized by the involuntary loss of urine during some moment of exertion, and is a condition that affects pregnant women, especially from the second trimester onwards, due to physiological changes associated with pregnancy and other related factors such as multiparity. This study aimed to investigate the prevalence of SUI in pregnant women from the second trimester of pregnancy onwards treated at a public maternity hospital in São Luís-MA. This is a cross-sectional, exploratory and applied field research, carried out at the High Complexity Maternity Hospital of Maranhão, duly approved by the Research Ethics Committee (opinion no. 7,314,299). The study included 50 pregnant women who were evaluated and data were collected through the application of two questionnaires: a sociodemographic, obstetric and clinical questionnaire, and the ICIQ-SF questionnaire, which assesses the frequency, severity and impact of urinary incontinence. The data were then analyzed using descriptive statistics, with prevalence calculation based on the sample, absolute and relative frequencies, using Excel and Google Forms to tabulate the data. Therefore, the result was characterized by a prevalence of 38%(n=19) of stress urinary incontinence in pregnant women from the second trimester of pregnancy onwards. Therefore, the importance of physiotherapeutic strategies that not only treat the dysfunction, but also act to promote health, provide adequate guidance and strengthen the pelvic floor from the beginning of pregnancy is noted.

Keywords: Stress Urinary Incontinence. Pregnancy. Women's Health. Prevalence.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Movimentos da Pelve A. Nutação e B. Contranutação.....	17
Figura 2 – Músculos do diafragma da pelve	18

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Atividades físicas relatadas pelas gestantes.	29
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Prevalência da IUE.	26
Tabela 2 – Perfil sociodemográfico e obstétrico das gestantes.	27
Tabela 3 – Fatores associados.	28
Tabela 4 – Escores do ICIQ-SF.	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia ocupacional
ICIQ-SF	<i>International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form</i>
IU	Incontinência Urinária
IUE	Incontinência Urinária de Esforço
MA	Maranhão
MAP	Músculos do Assoalho Pélvico
SNP	Sistema Nervoso Periférico
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNDB	Unidade de Ensino Superior Dom Bosco

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
2.1	Anatomia da Pelve Feminina	17
2.2	Incontinência Urinária na gestação.....	18
2.2.1	Tipos de incontinência urinária.....	20
2.2.2	Fatores de risco da IU na gestação e sua prevalência.....	20
2.2.3	Prevenção e tratamento fisioterapêutico da IU.....	21
3	OBJETIVOS.....	22
3.1	Geral.....	22
3.2	Específicos.....	22
4	METODOLOGIA.....	23
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	26
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
	REFERÊNCIAS.....	33
	APÊNDICES.....	38
	APÊNDICE A- Artigo Científico.....	39
	APÊNDICE B- Questionário Sociodemográfico e Clínico.....	59
	APÊNDICE C- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	62
	ANEXOS.....	66
	ANEXO A- Carta de anuência	67
	ANEXO B- <i>International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF)</i>	68
	ANEXO C- Parecer consubstanciado do CEP	69

1 INTRODUÇÃO

Durante o período gestacional, a mulher passa por diversas alterações fisiológicas, anatômicas e psicológicas, provocando repercussões diretas em diversos sistemas do organismo para suportar o desenvolvimento do feto, dentre eles, destaca-se o sistema urinário. A esse respeito, o 2º trimestre da gestação é marcado por um período em que as alterações se tornam ainda mais evidentes, exemplo disso, é o crescimento do útero, exercendo compressão sobre a bexiga, que quando associado a outras alterações no organismo pode surgir uma condição identificada como incontinência urinária (Baracho, 2022).

A incontinência urinária (IU) refere-se a qualquer escape involuntário de urina, sendo classificada em: IU de esforço, quando ocorre em algum momento de esforço, IU de Urgência, quando surge uma vontade repentina de urinar, IU mista, dentre outros tipos, afetando assim relevantemente o bem-estar físico e psicológico das mulheres (Saboia *et al.*, 2017).

É válido citar, que durante a gestação, a prevalência de IU pode chegar a até 75%, dependendo do tipo de estudo e contexto sociocultural em que a mulher se encontra. Considerando os fatores de risco, foi verificado que o tabagismo aumenta em 4,5 vezes a probabilidade de desenvolver IU durante a gravidez. Outros fatores associados incluem comorbidades durante a gestação e o uso de drogas ilícitas, que também mostram uma forte relação com a incidência de IU (Santini *et al.*, 2019).

De acordo com o estudo de Souza e Barreto (2023), a prevalência de IU autorreferida foi de 36,36% em gestantes da cidade de Tianguá no Estado do Ceará. De maneira semelhante foi observado que entre os fatores de riscos que predisõem o agravamento e surgimento de IU, o sedentarismo foi o que mais impactou nesse contexto.

Segundo Baracho (2018) tal condição afeta cerca de 20% da população no mundo, sendo mais persistente no sexo feminino.

Diante desses fatos reconhecidos, a fisioterapia entra como uma importante aliada na gestação tanto a nível de tratamento quanto a de prevenção, posto isso, a especialidade em saúde da mulher foi reconhecida em 2009 e regulamentada em 2011 pelo COFFITO (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional), no que concerne às competências que são caracterizadas a esse tipo de especialidade pode ser citado a prescrição e aplicação de técnicas e recursos

fisioterapêuticos de analgesia durante o trabalho de parto e a realização de orientações posturais e educativas aplicando um amplo cuidado a essa gestante (Rocha e Dias, 2023).

Sob essa perspectiva, observa-se que as principais evidências científicas relacionadas à atuação fisioterapêutica na incontinência urinária concentram-se no treinamento dos músculos do assoalho pélvico. A esse recurso, associam-se outras estratégias terapêuticas, como o uso do biofeedback e dos cones vaginais, que têm se mostrado eficazes tanto na prevenção quanto no tratamento da incontinência urinária em gestantes (Girão *et al.*, 2015).

Logo, considerando que a incontinência urinária de esforço é uma condição frequente durante a gestação, principalmente a partir do 2º trimestre, devido às diversas transformações no corpo da mulher, destaca-se a importância de aprofundar o conhecimento sobre essa temática. Essas mudanças, que se intensificam a partir desse período, também podem repercutir na saúde emocional das gestantes, interferindo em sua qualidade de vida.

Por conseguinte, em virtude desse cenário surge o seguinte questionamento: Qual a prevalência da incontinência urinária de esforço em gestantes a partir do 2º trimestre de gestação em uma maternidade pública de São Luís – MA?

Em face dos argumentos expostos, esse estudo teve como principal objetivo investigar a prevalência de incontinência urinária de esforço em gestantes a partir do 2º trimestre de gestação em uma maternidade pública de São Luís- MA. Para aprofundar essa investigação buscou-se descrever os fatores associados a manifestação dessa condição, bem como identificar o perfil sociodemográfico, clínico e obstétrico das gestantes atendidas.

Além disso, intentou-se analisar de que maneira esse tipo de incontinência interfere nas atividades de vida diária dessas mulheres contribuindo assim para uma compreensão mais ampla acerca da incontinência urinária de esforço durante esse período gestacional.

Em consonância com o que foi discutido, a vigente pesquisa trata-se de um estudo de campo transversal, exploratório, de natureza aplicada, com o público-alvo de gestantes a partir de 12 semanas de gestação com a idade entre 18 e 35 anos que frequentam a maternidade para acompanhamento pré-natal. A coleta de dados foi realizada por meio de dois questionários: um sociodemográfico e clínico para recolher informações sobre idade, tipo de parto, histórico de incontinência urinária e outros

fatores relevantes, e o ICIQ-SF, instrumento validado na língua portuguesa que avalia a incontinência urinária e seu impacto na qualidade de vida. Ambos os questionários foram aplicados de forma presencial, com a coleta de dados estimada em 15 a 20 minutos por participante.

Considerando isso, este trabalho estrutura-se em seções onde abordam os principais aspectos relacionados ao tema, na primeira seção tem-se a introdução onde são evidenciadas as alterações fisiológicas da gestação bem como a sua relação com a incontinência urinária de esforço, além de expor os objetivos e a justificativa da pesquisa. A segunda seção diz respeito ao referencial teórico onde explana os principais conceitos relacionados à temática, fatores de risco da incontinência urinária na gestação e a atuação fisioterapêutica. Na terceira seção é configurado os objetivos da pesquisa, tanto gerais como específicos. Na quarta seção é identificado a metodologia empregada, definindo o tipo de estudo, população, instrumentos, procedimentos e análise de dados. Por fim, na quinta e sexta seção, respectivamente, é apresentado os resultados e discussões da pesquisa seguido das considerações finais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

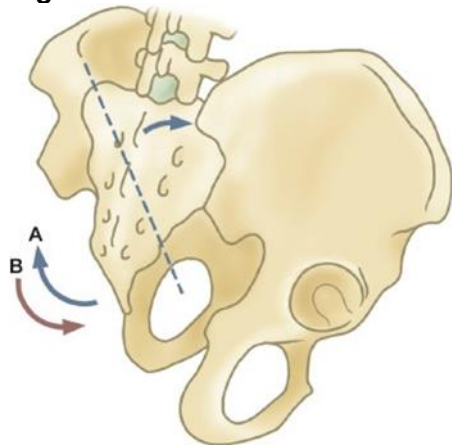
2.1 Anatomia da Pelve Feminina

A pelve é conhecida como o cingulo do membro inferior, sendo formada pelos ossos direito e esquerdo do quadril, ela é composta por 3 ossos que se fundem em torno dos 14 anos, os ossos são: ílio (parte superior), ísquio (parte posterior) e o púbis (parte anterior), a mesma recebe a transferência de peso corporal da coluna para os membros inferiores, logo a pelve possui uma estrutura resistente sendo caracterizada pelas articulações sacroilíaca na posterior e a sínfise púbica na anterior (Dalley II;Agur,2025).

Os ligamentos que fazem parte dessa importante estrutura são os seguintes: ligamento sacroilíaco interósseo reforçando a capsula articular, iliolumbar, sacrotuberal e o sacroespinal que são importantes na estabilização da pelve e no fechamento das incisuras isquiáticas, ligamentos púbicos superior e inferior que fazem parte da sínfise púbica (Gosling, 2019).

Representando os movimentos que são realizados pela pelve existem dois: a natação em que ocorre a aproximação das asas do ílio em direção a linha média do corpo, sendo um movimento comum durante a fase expulsiva do parto vaginal, já a contranatação é o movimento oposto no qual as asas do íliaco se afastam da linha média do corpo e a base do sacro se move para trás e para cima, como mostra na Figura 1 (Baracho,2022).

Figura 1 – Movimentos da Pelve A. Natação e B. Contranatação.



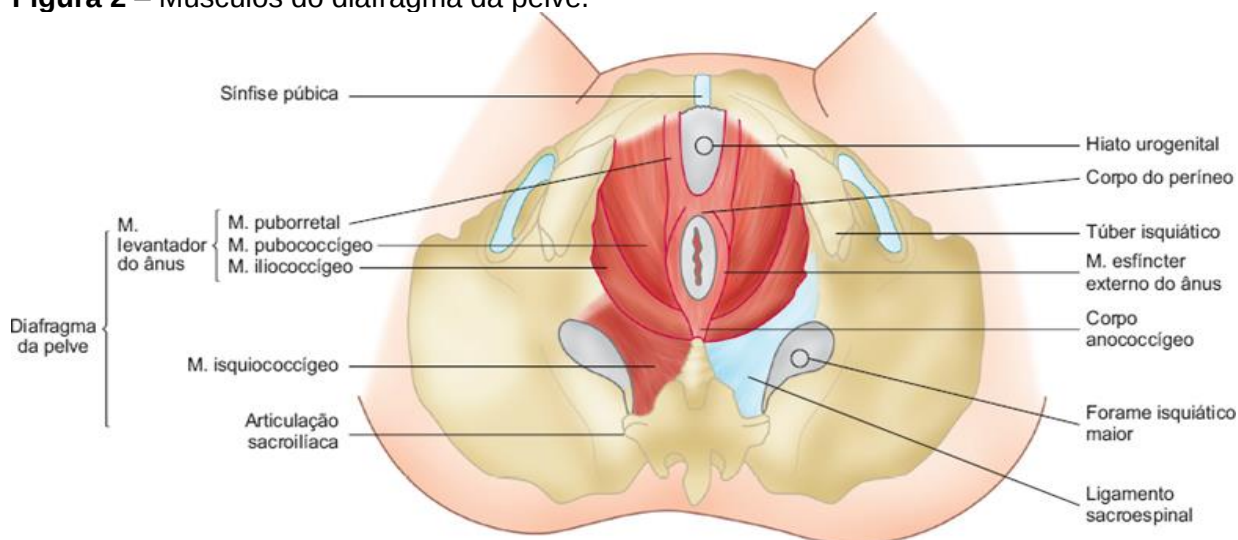
Fonte: Baracho (2022).

A bexiga urinária é um dos órgãos internos da pelve e tem um papel primordial no reservatório temporário de urina, suportando até 500ml de urina (quantidade menor em mulheres e menor ainda durante a gestação) (Hansen,2019).

Sob tal ótica, esta é composta de um musculo liso e resistente chamado detrusor e que possui uma alta distensibilidade, sendo assim o assoalho pélvico possui uma importante característica de sustentação de tais órgãos internos assim como uma ação esfinteriana para a uretra, vagina e reto (Baracho, 2022).

Nesse sentido, fazendo parte do assoalho pélvico está o diafragma pélvico, como mostra na Figura 2, que é composto pelos músculos levantador do ânus e coccígeo, o levantador do ânus é dividido em três partes: puborretal, pubococcígeo e iliococcígeo, tais músculos ajudam no suporte dinâmico para as vísceras abdominopélvicas assim como também na manutenção da continência fecal e urinária (Moreno,2009).

Figura 2 – Músculos do diafragma da pelve.



Fonte: Baracho (2022).

2.2 Incontinência Urinária na Gestação

A micção é um processo fisiológico complexo e coordenado que envolvem fases e vários tipos de características, isto implica que esse processo compreende duas fases: o armazenamento ou enchimento vesical e o esvaziamento ou expulsão sendo que para que aconteça esse processo é necessário a atuação do sistema nervoso central e sistema nervoso periférico (SNP autônomo e SNP somático) (Hall; Hall, 2023).

Segundo Mcaninch e Lue (2014) a bexiga, os esfíncteres e o sistema nervoso estão envolvidos nesse processo, no caso, durante a fase de armazenamento que é controlada pelo sistema nervoso simpático e é mediada pelo nervo hipogástrico ocorre o relaxamento do detrusor e a contração do esfíncter uretral, já na fase de esvaziamento, sendo controlada pelo sistema nervoso parassimpático e mediada pelo nervo pélvico, acontece a estimulação para contração do detrusor, enquanto o nervo pudendo, responsável pelo controle voluntário do esfíncter externo, reduz sua atividade, permitindo a eliminação da urina.

Em conformidade com isso, a caracterização principal da continência no corpo da mulher é explicado pelo fato de que é uma rede de sustentação composta pelo músculo levantador do ânus, que se conecta à fáscia endopélvica e envolve a vagina e a uretra, comprimindo-as durante a contração muscular para manter a uretra fechada, com isso durante a gravidez e o parto essas estruturas podem ser comprometidas, o que torna sintomas como a incontinência urinária exacerbada já que há uma pressão do útero sobre a bexiga diminuindo a capacidade da bexiga de se expandir (Epaminondas *et al.*, 2019).

Como aponta Caruso *et al.* (2021) outros aspectos envolventes na gestação e que podem levar a incontinência urinária, incluem os hormônios característicos desse período, que, nesse caso, vai haver uma alteração nos seus níveis, como o aumento da progesterona e a diminuição dos níveis de colágeno o que consequentemente vai levar a uma redução da força dos músculos do assoalho pélvico assim como o suporte esfíncteriano dessa estrutura.

Segundo Ricci (2023) outros hormônios associados são o aumento da relaxina que é responsável por essa flexibilidade da sínfise púbica.

Por conseguinte é válido citar que a incontinência urinária é definida por uma disfunção do trato urinário inferior no qual pode ocorrer por alterações no processo normal de micção ou nas estruturas que sustentam os órgãos responsáveis por esse processo caracterizando assim uma perda involuntária de urina, em virtude disso, na gestação com as mudanças fisiológicas do corpo e se tratando do aparelho urinário, ocorre a elevação da bexiga pelo útero a medida que o mesmo cresce assim como o estiramento do trígono vesical alterando o ângulo entre a bexiga e a uretra acontecendo assim uma retificação (Silva; Marques e Amaral, 2019).

A partir disso existem diferentes tipos de incontinências listados na literatura, a incontinência urinária de esforço, de urgência e a mista (Silva; Marques e Amaral, 2019).

2.2.1 Tipos de incontinência urinária

Incontinência urinária de esforço: esse tipo é o mais frequente em mulheres e pode acometer cerca de 51% da população, porém no Brasil é implicado que a sua prevalência é menor, variando entre 6,4% e 15,34%, e acontece quando há lesões ou alterações nas estruturas responsáveis pelo posicionamento do colo vesical, nos músculos do assoalho pélvico (MAP) ou na vascularização da mucosa uretral. Essas alterações levam à perda urinária durante esforços, como tosse ou espirro. As principais causas são a hiper mobilidade do colo vesical e a deficiência esfinteriana intrínseca, que frequentemente ocorrem de forma combinada. Além disso, mulheres com espasmos nos MAP também podem apresentar IUE, já que esses músculos não conseguem contrair adequadamente diante do aumento da pressão abdominal (Silva; Marques e Amaral, 2019).

Incontinência urinária de urgência: é caracterizada como uma contração involuntária súbita da bexiga (Fernandes e Narchi, 2012).

Incontinência urinária mista: A associação entre incontinência urinária de esforço e incontinência urinária de urgência, sendo mais comum em mulheres de idade avançada (Fernandes e Narchi, 2012).

2.2.2 Fatores de risco da IU na gestação e sua prevalência

É identificado que a incontinência urinária possui importantes fatores associados que não estão somente relacionados com a gravidez, mas também com um conjunto de fatores como os genéticos, a questão da multiparidade principalmente se tratando dos partos vaginais e o tabagismo (Gomes *et al.*, 2024).

Em relação tabagismo, o mesmo caracteriza o fator de que fumantes regulares podem ter sintomas de tosse repetida e isso consequentemente aumentar a pressão abdominal (Fuganti; Gowdy e Santiago, 2011).

Segundo esse estudo sobre a prevalência de incontinência urinária autorrelatada em gestantes foi visto que teve uma alta prevalência sendo a

porcentagem vista de 66,8% sendo que a cada trimestre existe um aumento, no caso o tipo de incontinência urinária mais visto foi a de esforço com uma porcentagem de 76,8% (Moossdorff-Steinhauser *et al.*, 2021).

2.2.3 Prevenção e tratamento fisioterapêutico da IU

Na fisioterapia pode-se encontrar uma ampla gama de recursos para o tratamento da incontinência urinária, onde esta vai auxiliar em seus aspectos preventivos e no tratamento da condição já instalada, seus benefícios estão relacionados a melhora da força dos músculos do assoalho pélvico, a função motora e resistência muscular impactando assim diretamente na qualidade de vida dessas mulheres, os principais recursos utilizados são: exercícios perineais, uso do *biofeedback*, cones vaginais e treinos físicos (Silva Júnior *et al.*, 2021)

O *biofeedback* faz parte de um tratamento conservador na incontinência urinária caracterizando assim uma abordagem de primeira linha, esse aparelho faz parte de um tipo de técnica em que a atividade fisiológica é aprimorada e registrada para a paciente em tempo real por meio de sinais visuais e acústicos, o que vai ter vantagem na consciência corporal, reeducando assim a paciente sobre o treinamento muscular do assoalho pélvico (Baracho, 2022).

Os cones vaginais auxiliam ainda mais no fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, tais dispositivos foram caracterizados por Plevnik, em 1985, auxiliando as pacientes a contraírem o MAP através da sustentação desses cones com pesos crescentes, variando assim de 20 a 100g, durante a avaliação é possível identificar qual tipo de cone a paciente consegue manter na vagina durante 1 minuto, eles são indicados na incontinência urinária de esforço em casos leves a moderados variando com uma taxa de sucesso de 14 a 78% (Santos *et al.*, 2009).

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Investigar a prevalência de incontinência urinária de esforço em gestantes a partir do 2º trimestre de gestação em uma maternidade pública de São Luís- MA.

3.2 Específicos

a) Descrever os fatores relacionados a incontinência urinária de esforço em gestantes a partir do 2º trimestre de gestação em uma maternidade pública em São Luís-MA.

b) Identificar o perfil sociodemográfico, clínico e obstétrico em gestantes a partir do 2º trimestre de gestação atendidas em uma maternidade pública em São Luís- MA.

c) Analisar como a incontinência urinária interfere nas atividades diárias das gestantes a partir do 2º trimestre de gestação em uma maternidade pública em São Luís-MA.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo transversal, exploratório, de natureza aplicada, que diz respeito ao Trabalho de Conclusão de Curso do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB), aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) sob o número de parecer: 7.314.299 (Anexo C).

A coleta de dados foi realizada na Maternidade de Alta complexidade do Maranhão. Inicialmente foi feita uma visita a esse local para solicitar a carta de anuência (Anexo A), autorizando a condução do estudo no local, logo após esse processo e a aprovação do CEP, a administração do hospital foi contactada para explicar a pesquisa e verificar os dias e horários de atendimento fisioterapêutico às gestantes.

Ante o exposto, as gestantes foram abordadas pela pesquisadora de forma ética e respeitosa, antes ou após o atendimento, conforme a disponibilidade de cada uma. As interessadas foram conduzidas a uma sala reservada, onde receberam as devidas explicações sobre a pesquisa e, em seguida, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE-Apêndice C).

Uma vez assinado o termo, o levantamento de informações se deu através de dois questionários: um questionário sociodemográfico e clínico (Apêndice B), voltado à idade, tipo de parto, histórico de incontinência urinária e outros fatores relevantes, onde o mesmo foi escolhido para traçar o perfil das participantes e identificar possíveis fatores relacionados à incontinência urinária de esforço e o ICIQ-SF (*International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form*- Anexo B), validado para a língua portuguesa em 2004, que avalia a frequência, a gravidade e o impacto da condição, com atenção especial a incontinência urinária de esforço e sua repercussão na qualidade de vida (Tamanini *et al.*, 2004).

A aplicação de tais questionários ocorreu com duração estimada de 15 a 20 minutos por participante. As informações coletadas foram armazenadas de maneira segura e confidencial.

Tendo isso em vista, as participantes foram selecionadas de acordo com esses critérios de inclusão: gestantes a partir do 2º trimestre de gestação (12 semanas ou mais), gestantes nulíparas e multíparas, independentemente de terem tido parto vaginal ou cesárea, idade entre 18 e 35 anos e gestantes que aceitaram participar e assinar o TCLE. Já os critérios de exclusão foram gestantes com histórico de cirurgia

urológica ou ginecológica recente; diagnóstico de infecção urinária ativa; histórico de doenças neurológicas que possam afetar o controle urinário e com doenças psiquiátricas.

A partir de tal fato, os riscos associados ao estudo foram relacionados à possibilidade de desconforto emocional ao discutir questões de incontinência urinária. Para minimizar esse risco, a coleta de dados foi feita de maneira sensível e privada, garantindo o anonimato e utilizando uma abordagem empática e respeitosa. Outro risco foi a fadiga ou desconforto durante o preenchimento dos questionários, nesse caso, permitiu-se que a gestante fizesse pausas, interrompesse ou continuasse o preenchimento em outro momento, respeitando sua disponibilidade e bem-estar.

Além disso houve o risco de exposição de informações, para contorná-lo assegurou-se que os dados obtidos fossem utilizados unicamente para fins de pesquisa científica, mantendo o anonimato das participantes. Nenhuma informação pessoal foi revelada, e adotaram-se protocolos de segurança rigorosos para proteger a confidencialidade das respostas. Os textos e perguntas foram formulados de forma acessível e objetiva, com explicações detalhadas que facilitaram o entendimento mais fácil, garantindo menor tempo de leitura e resposta, reduzindo, assim, a carga cognitiva envolvida.

Os dados coletados foram analisados por meio de estatísticas descritivas. Inicialmente, foi realizada uma análise descritiva para calcular a prevalência de incontinência urinária de esforço (IUE) entre as gestantes e caracterizar o perfil sociodemográfico, clínico e obstétrico das participantes assim como também os fatores associados. As variáveis categóricas foram apresentadas em forma de frequências absolutas (n) e relativas (%), permitindo uma visualização clara da distribuição dos dados dentro da amostra.

O impacto da incontinência urinária na qualidade de vida das gestantes foi avaliado por meio de questionários, e os dados foram interpretados para compreender como essa condição afeta as participantes. Tais dados, do mesmo modo, foram analisados de forma descritiva.

As análises foram realizadas utilizando softwares como Excel e plataforma do Google Forms, e ao cálculo da prevalência foi realizado considerando o número de gestantes que relataram a presença de perda urinária associada ao esforço físico, dividido pelo total de participantes da pesquisa, multiplicado por 100, sendo expressa em percentual mostra a fórmula seguinte:

$$\text{Prevalência} = \frac{\text{Número de casos existentes}}{\text{Tamanho da amostra}} \times 100$$

De tal maneira, espera-se que essa pesquisa traga benefícios no que diz respeito a uma melhor compreensão sobre a prevalência e os fatores de risco da IUE em gestantes, além de fornecer informações que poderão ser usadas para melhorar o acompanhamento pré-natal e oferecer intervenções mais adequadas para prevenir ou tratar a condição.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram avaliadas 50 gestantes que compareceram ao atendimento ambulatorial da Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão, dessa forma através do cálculo da prevalência de IUE (Incontinência urinária de esforço) foi adquirido um resultado de 38% (n=19) das gestantes. Por outro lado, 62% (n=31) afirmaram não apresentar esse sintoma no momento da coleta de dados.

A seguir, a Tabela 1 apresenta a distribuição da frequência e do percentual de gestantes que relataram a presença ou ausência de incontinência urinária de esforço.

Tabela 1– Prevalência da IUE

Categoria	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Não	31	62,0%
Sim	19	38,0%

Fonte: Próprio autor (2025).

Esses valores da amostra analisada estão em consonância com o que Ribeiro *et al.* (2023) encontrou em seu estudo observacional, onde o mesmo aponta uma prevalência maior de 49,3% de IU (incontinência urinária), o que pode ser explicado pelo tamanho da sua amostra, sendo que, dentre os tipos, a mais prevalente foi a incontinência urinária de esforço (78,9% dos casos), demonstrando uma alta prevalência dessa disfunção no período gestacional, especialmente a partir do segundo trimestre, quando as alterações fisiológicas e biomecânicas do corpo da mulher passam a impactar diretamente a musculatura do assoalho pélvico, a porcentagem difere desse presente estudo mas ainda assim aponta uma prevalência alta dessa condição.

De forma semelhante Pereira-de-Souza *et al.* (2017) destacam que a prevalência da IU é uma condição frequente na gestação e que aumentou consequentemente junto a idade gestacional, ou seja, no terceiro trimestre teve uma prevalência considerável, o que pode ser explicado pela elevação da pressão exercida pelo crescimento uterino e pelo peso fetal sobre a musculatura do assoalho pélvico., ainda destacando que a IUE aumentou significativamente com a idade.

A seguir na Tabela 2, encontram-se os dados que demonstram as características sociodemográficas, clínicas e obstétricas das gestantes avaliadas.

Tabela 2- Perfil Sociodemográfico e Obstétrico das Gestantes

Variável	Categoria	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Faixa Etária	18 a 23 anos	13	26
	24 a 29 anos	18	36
	30 a 35 anos	19	38
Estado Civil	Solteira/Outros	22	44
	Casada/União Estável	28	56
Escolaridade	Ensino Médio ou Superior	30	60
	Fundamental ou Menor	20	40
Profissão	Dona de casa/Desempregada	15	30
	Ativa	35	70
	(Empregada/Autônoma)		
Faixa IG	28 a 33 semanas	22	44
	34 semanas ou mais	28	56
Gestações	1ª gestação	15	30
	2 ou mais	35	70
Partos Anteriores	Nenhum	17	34
	Um ou mais	33	66

Fonte: Próprio autor (2025).

No que se refere ao estado civil, observou-se que 56%(n=28) das participantes são casadas ou vivem em união estável, enquanto 44%(n=22) se declararam solteiras ou estão inseridas em outros arranjos familiares. Em relação à escolaridade, nota-se que a maioria das gestantes, ou seja, 60% (n=30) possui ensino médio completo ou superior.

Esses elementos revelam um perfil que, de modo geral, aponta para a presença de suporte familiar e um nível educacional relativamente elevado, o que pode favorecer maior acesso à informações, práticas de autocuidado na gestação e uma boa qualidade de assistência no período pré natal, como destacam Maffei, Menezes e Crepaldi (2024) e Hadadd *et al.* (2024).

Considerando as características da idade, a maioria das mulheres grávidas está na faixa etária de 30 a 35 anos com porcentagem de 38% (n=19), seguida pela faixa etária de 24 a 29 anos com 36% (n=18). Este achado é consistente com o estudo de Santos *et al.* (2024), que, identificaram uma alta prevalência de IU, predominada pela IUE, em mulheres com idade média de 29,49 ($\pm$ 6,76) anos. Esses resultados apoiam que mesmo quando essa distribuição etária está incluída no período reprodutivo, já existe uma influência significativa de fatores hormonais sobre a musculatura do assoalho pélvico, contribuindo para o desenvolvimento da disfunção urinária durante a gestação.

No que se refere à multiparidade, verificou-se que 66% (n=33) das gestantes eram múltiparas, ou seja, já haviam passado por duas ou mais gestações. Essas informações corroboram com a literatura científica, onde estudos como os de Souza, Perazzoli e Cestari (2022) e Alves *et al.* (2021) associam a multiparidade como um dos principais fatores associados para o desenvolvimento da incontinência urinária de esforço. Isso ocorre porque as alterações decorrentes de múltiplos partos, principalmente quando realizados por via vaginal, assim como trabalhos de parto prolongados, podendo gerar traumas significativos nas estruturas do assoalho pélvico. Esses traumas incluem lesões musculares, neurológicas e ligamentares, que comprometem a sustentação e a função dos órgãos pélvicos. Ademais, é importante destacar que existem inúmeras variáveis associadas à prevalência dessa disfunção, incluindo características individuais, estilo de vida e condições obstétricas anteriores.

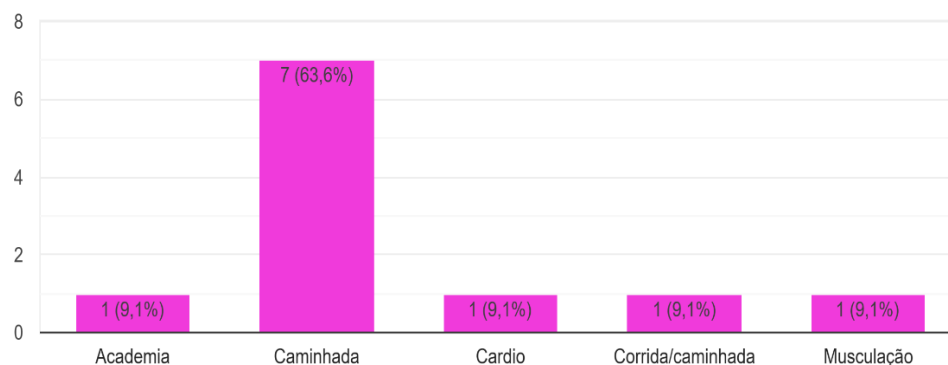
Além do perfil sociodemográfico, clínico e obstétrico, o presente estudo considerou os fatores de risco que podem estar associados ao desenvolvimento da incontinência urinária de esforço durante a gestação. A Tabela 3 apresenta a distribuição das participantes em relação ao tabagismo, prática de atividade física, histórico de infecção urinária e uso de medicações durante a gestação.

Tabela 3 – Fatores associados

Fator associado	Sim (%)	Não (%)
Tabagismo	0 (0%)	50 (100%)
Prática de atividade física	11 (22%)	39 (78%)
Histórico de infecção urinária	14 (28,6%)	35 (71,4%)
Uso de medicações na gestação	47 (94%)	3 (6%)

Fonte: Próprio autor (2025).

Quanto à prática de atividade física, a maioria das participantes (78%) relatou não manter uma rotina regular de exercícios, enquanto 22% afirmaram praticar. Quando analisadas as modalidades praticadas, destaca-se que a caminhada foi a mais frequente 63,6%(n=7) (entre aquelas que se exercitam), seguida de práticas isoladas como musculação, academia, cardio e corrida, cada uma representando 9,1% (n=1), como mostra no Gráfico 1 a seguir:

Gráfico 1– Atividades físicas relatadas pelas gestantes

Fonte: Google Forms (2025).

De acordo com estudo de observacional de Reis (2019) com 271 gestantes, o mesmo verificou que a ausência de atividade física no terceiro trimestre gestacional foi um fator preditivo significativo para o desenvolvimento de incontinência urinária de esforço durante a gestação, entretanto, no estudo de Souza *et al.* (2021) destacou que atividades físicas como o jump, foram associadas a um maior risco de desenvolvimento da incontinência urinária de esforço nesse contexto.

Dando sequência à análise, a tabela 4 exemplifica como a incontinência urinária de esforço (IUE) impacta na qualidade de vida das gestantes que participaram deste estudo. Para isso, foram utilizados os escores do ICIQ-SF a seguir:

Tabela 4 – Escores do ICIQ-SF

Variável	Categoria	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Frequência de perda urinária	Uma vez por semana ou menos 1	11	57.9
	Uma vez ao dia 3	3	15.8
	Duas ou três vezes por semana 2	2	10.5
	Diversas vezes ao dia 4	2	10.5
	O tempo todo 5	1	5.3
Quantidade de urina perdida	Uma pequena quantidade 2	14	73.7

Quantidade de urina perdida	Uma moderada quantidade 4	4	21.1
Quantidade de urina perdida	Uma grande quantidade 6	1	5.3
Interferência na vida diária	0	6	31.6
Interferência na vida diária	2	4	21.1
Interferência na vida diária	7	2	10.5
Interferência na vida diária	1	2	10.5
Interferência na vida diária	3	1	5.3
Interferência na vida diária	8	1	5.3
Interferência na vida diária	10	1	5.3
Interferência na vida diária	5	1	5.3
Interferência na vida diária	6	1	5.3

Fonte: Próprio autor (2025).

No que se refere à frequência da perda urinária, a maioria das participantes relatou episódios esporádicos, sendo que 57,9% (n=11) informaram perdas de urina uma vez por semana ou menos. Entretanto, chama a atenção que 15,8% (n=3) relataram perdas diárias, e outros 10,5% (n=2) afirmaram ocorrer diversas vezes ao dia, indicando que, embora a maior parte apresente perdas consideradas ocasionais, há uma parcela expressiva vivenciando episódios mais frequentes e, consequentemente, com maior impacto funcional e emocional.

Por conseguinte, quando analisado o nível de interferência na vida diária, os dados revelaram que algumas gestantes classificaram o impacto como leve, enquanto outras atribuíram escores mais altos, indicando que uma parcela menor ainda assim relata algum grau de comprometimento, evidenciando que pode repercutir não apenas no físico, mas no social e em sua autoestima.

De acordo com o estudo de Santos (2024) é possível identificar que toda IU, independentemente do nível de severidade compromete a qualidade de vida, porém, em seu estudo o mesmo verificou que embora a IUE tenha evidenciado um impacto menor quando comparada aos outros tipos IUU (incontinência urinária de urgência) e IUM (incontinência urinária mista) , a mesma ainda afeta os domínios psicológico e social das mulheres, o que pode vir aliado a limitação das atividades diárias, desconforto social e prejuízo na autoestima, se mostrando semelhante com os dados do presente estudo, no qual, apesar de a maioria apresentar interferência leve ou nula, ainda assim uma parcela menor identifica um impacto considerável em sua vida diária.

Em convergência com esse achado, Bø et al. (2012, *apud* Epaminondas et al., 2019) afirma que a frequência da IU é muitas das vezes subnotificada porque muitas gestantes acreditam que seja algo fisiológico da gestação o que contribui para que muitas não busquem atendimento especializado impactando assim em sua qualidade de vida.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu identificar que a incontinência urinária de esforço constitui uma prevalência considerável a partir do segundo trimestre de gestação, afetando assim 38% (n=19) das participantes avaliadas. Esse achado reforça que essa disfunção é uma condição presente durante a gestação, merecendo atenção para o acompanhamento pré-natal.

Identificou-se ainda que fatores como multiparidade, idade e ausência da prática regular de atividade física podem estar relacionadas ao desenvolvimento da incontinência urinária de esforço nesse período, já que os mesmos tem potencial para impactar nas estruturas do assoalho pélvico nesse contexto.

Além disso, observou-se que a presença da incontinência urinária pode interferir na qualidade de vida das gestantes, gerando desconforto físico, constrangimento, insegurança e certa limitação nas atividades diárias. Essa condição, muitas vezes não relatada ou minimizada, tende a repercutir no bem-estar, na autoestima e nas relações sociais das mulheres durante a gestação, que é um período de intensas transformações físicas e emocionais.

Portanto esses achados reforçam a importância de estratégias fisioterapêuticas que não apenas tratem a disfunção, mas que atuem na promoção da saúde, na orientação adequada e no fortalecimento do assoalho pélvico desde o início da gestação.

Por fim, observa-se como limitações desse estudo o número reduzido de participantes o que pode estar aliado ao curto período de tempo de coleta de dados e das gestantes se recusarem a participar por ser um tema que tende a causar constrangimento ou até mesmo muitas não saberem do que se trata e por isso recusar responder as entrevistas. Diante disso, sugere-se que pesquisas futuras sejam realizadas com amostras maiores, em diferentes contextos e com um tempo de coleta mais amplo, a fim de obter dados mais robustos e representativos sobre a prevalência e os impactos da incontinência urinária na gestação.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Rafael Andrade; MACHADO, Mohana; MOURA, Thais; BRASIL, Cristina Aires; LEMOS, Amanda Queiroz; LORDELO, Patricia. Perfil clínico de mulheres com incontinência urinária de esforço em centro de referência. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, Salvador, v. 11, n. 2, p. 351–360, 20 maio 2021. DOI: <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v11i2.3714>. Disponível em: . Acesso em: 3 jun. 2025.
- BARACHO, Elza. **Fisioterapia Aplicada à Saúde da Mulher**. 6°. ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2022. 516 p
- CARUSO, Fernanda Borsatto; SCHREINER, Lucas; TODESCATTO, Alexandra Damasio; CRIVELATTI, Isabel; OLIVEIRA, Julia Monteiro de. Risk Factors for Urinary Incontinence in Pregnancy: a case control study. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / Rbgo Gynecology And Obstetrics**, São Paulo, v. 42, n. 12, p. 787-792, 10 ago. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/ppwqfHCcNcLK69xMhvMC36H/?lang=en>. Acesso em: 18 nov. 2024.
- DALLEY II, Arthur F.; AGUR, Anne M. R. **Moore Anatomia Orientada para a Clínica**. 9°. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2025. 1101 p
- EPAMINONDAS, Lorena Cristine Soares; NEGRÃO, Larissa Nascimento; COSTA, Shamyle Aramys dos Santos; MACÊDO, Rafaela Cordeiro de. As repercussões da incontinência urinária na qualidade de vida em gestantes: uma revisão sistemática. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, Salvador, v. 9, n. 1, p. 120-128, 1 fev. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v9i1.2142>. Acesso em: 27 set. 2024.
- FERNANDES, Rosa Aurea Quintella; NARCHI, Nádia Zanon. **Enfermagem e saúde da mulher**. 2. ed. Barueri: Manole, 2012. 393 p.
- FUGANTI, Paulo Emilio; GOWDY, John Michael; SANTIAGO, Nilton Cesar. Obesity and smoking: are they modulators of cough intravesical peak pressure in stress urinary incontinence?. **International Braz J Urol**, [S.L.], v. 37, n. 4, p. 528-533, ago. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ibju/a/GkkKwyJmd9ShkhjY8DNRTQR/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 18 maio 2025.
- GIRÃO, Manoel João Batista Castello; SARTORI, Marair Gracio Ferreira; RIBEIRO, Ricardo Muniz; CASTRO, Rodrigo de Aquino; BELLA, Zsuzsanna Ilona Katalin de Jármy-Di. **Tratado de Uroginecologia e Disfunções do Assoalho Pélvico**. Barueri: Manole, 2015. 756 p.
- GOMES, Clara de Sousa; CARIM, Lara Lorenzon; SILVA, Paula Valente e; SILVA, Fernanda Leal da Paixão Duarte; MEINBERG, Mariana Furtado. Prevalência de incontinência urinária na gravidez e suas repercussões. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas**, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 256-264, 16 abr. 2024. Disponível em:

<https://www.revista.fcmmg.br/index.php/RICM/article/view/306>. Acesso em: 16 nov. 2024.

GOSLING, John. **Anatomia Humana**. 6°. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2019. 467 p

HADDAD, Laiza Santos Pimentel; BUBACH, Susana; SANTOS, Andréia Soprani dos; HORTA, Bernardo Lessa; CYPRESTE, Adriana Marchon Zago; SOUZA, Cíntia Ginaid de; OLIVEIRA, Ary Célio de; BALT, Edna Cellis Vaccari; CATHARINO, Rosiane Ramos; DUEMKE, Lícia Baião; SANTOS, Tânia Mara Ribeiro dos; POTON, Wanêssa Lacerda. Participação das gestantes em atividades educativas e indicação da maternidade de referência ao parto no pré-natal. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 24, n. 20220312, p. 1-12, 21 ago. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/JSRzms54fCLLVyXx4qnJvmx/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 30 maio 2025.

HANSEN, John. **Netter Anatomia Clínica**. 4°. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2019. 585 p

HALL, John E.; HALL, Michael E. **Guyton & Hall Fundamentos de Fisiologia**. 14°. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2023. 487 p

MAFFEI, Bruna; MENEZES, Marina; CREPALDI, Maria Aparecida. Rede social significativa no processo gestacional: uma revisão integrativa. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 216-237, jun. 2019. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/186/165>. Acesso em: 30 maio 2025.

MCANINCH, Jack; LUE, Tom. **Urologia geral de Smith e Tanagho**. 18°. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014. 767 p

MOOSSDORFF-STEINHAUSER, Heidi; BERGHMANS, Bary; SPAANDERMAN, Marc; BOLS, Esther. Urinary incontinence during pregnancy: prevalence, experience of bother, beliefs, and help-seeking behavior. **International Urogynecology Journal**, [S.L.], v. 32, n. 3, p. 695-701, 20 out. 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/346273936_Urinary_incontinence_during_pregnancy_prevalence_experience_of_bother_beliefs_and_help-seeking_behavior. Acesso em: 18 nov. 2024.

MORENO, Adriana. **Fisioterapia em uroginecologia**. 2°. ed. Barueri: Manole, 2009. 226 p

PEREIRA-DE-SOUZA, Ana Patrícia; FERREIRA-VASCONCELOS, Conceição Eleonora; VALENTIM-SILVA, João Rafael; PEREIRA-DA-SILVA, Luiz Guilherme. Prevalência de incontinência urinária durante a gestação. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 40, n. 1, p. 216-228, 2016. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/807/1806>. Acesso em: 30 maio 2025.

POLETTTO, Jéssica Eloá; RIZZO, Daniela Tezoto; BALTIERI, Letícia; CAZZO, Everton; CHAIM, Élinton Adami. Influência da obesidade e das medidas antropométricas sobre a incontinência urinária e a qualidade de vida: um estudo piloto. **RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 12, n. 75, p. 901-907, 13 jan. 2019. Disponível em: <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/811>. Acesso em: 18 mai. 2025

REIS, Bianca Manzan. **Fatores preditores à incontinência urinária de esforço no terceiro trimestre gestacional: estudo transversal**. 2019. 49 f. Orientadora: Profa. Patricia Driusso. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia) – Programa de Pós-graduação em Fisioterapia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/server/api/core/bitstreams/1d1fa10d-61c1-4b32-bc2b-5d4ded6d63df/content>. Acesso em: 3 jun. 2025.

RIBEIRO, Gabriela Lima; FIRMIANO, Mariana Luisa Veras; VASCONCELOS, Camila Teixeira Moreira; VASCONCELOS NETO, José Ananias; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes; DAMASCENO, Ana Kelve de Castro. CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE GESTANTES SOBRE INCONTINÊNCIA URINÁRIA: estudo observacional. **Estima-Brazilian Journal Of Enterostomal Therapy**, [S.L.], v. 21, n. 1324, p. 1-13, 18 abr. 2023. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1324/600>. Acesso em: 18 maio 2025.

RICCI, Susan Scott. **Enfermagem Materno-Neonatal e Saúde da Mulher**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023. 967 p.

ROCHA, Francisca Gabriela Pinho; DIAS, Savia Francisca Lopes. Fisioterapia obstétrica na atenção primária: avaliação e fluxo de atendimento às gestantes em Parnaíba/PI. **Sanare**, Sobral, v. 22, n. 2, p. 160-170, jul./dez. 2023. Disponível em: <https://www.sanare.ufpi.br>. Acesso em: 29 set. 2024

SABOIA, Dayana Maia; FIRMIANO, Mariana Luisa Veras; BEZERRA, Karine de Castro; VASCONCELOS NETO, José Ananias; ORIÁ, Mônica Oliveira Batista; VASCONCELOS, Camila Teixeira Moreira. Impacto dos tipos de incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 51, n. , p. 1-8, 21 dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/yFxrVGDnRy5sfVdv6R5zGqs>. Acesso em: 16 maio 2025.

SANTINI, Ana Carolina Monteiro; SANTOS, Elisiane Souza; VIANNA, Luana Schneider; BERNARDES, João Marcos; DIAS, Adriano. Prevalência e fatores associados à ocorrência de incontinência urinária na gestação. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 19, n. 4, p. 975-982, out.-dez. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042019000400013>. Acesso em: 29 set. 2024.

SILVA, Marcela Ponzio Pinto e; MARQUES, Andréa de Andrade; AMARAL, Maria Teresa Pace do. **Tratado de Fisioterapia em Saúde da Mulher, 2ª edição**. 2. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2019. 472 p.

SILVA JÚNIOR, Roque Ribeiro da; MAIA, Daniela Maria Silva; SILVA, Magda Lorena Nogueira da; CARVALHO, Amara Lima; SILVA, Géssyca Clara Reinaldo da; SILVA, Gabriel Rebouças da; FARIAS, Pábula Mireia Martins de; MONTEIRO, Izabel Ribeiro. A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DURANTE A GESTAÇÃO: uma revisão integrativa. **Saúde da Mulher e do Recém-Nascido: políticas, programas e assistência multidisciplinar**, [S.L.], v. 2, n. 1, p. 15-28, 01 out. 2021. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/books/chapter/a-importancia-da-fisioterapia-na-incontinencia-urinaria-durante-a-gestacao-uma-revisao-intergrativa>. Acesso em: 16 nov. 2024.

SANTOS, Patrícia Fernandes Diniz; OLIVEIRA, Emerson; ZANETTI, Miriam Raquel Diniz; ARRUDA, Raquel Martins; SARTORI, Marair Gracio Ferreira; GIRÃO, Manoel João Batista Castello; CASTRO, Rodrigo Aquino. Eletroestimulação funcional do assoalho pélvico versus terapia com os cones vaginais para o tratamento de incontinência urinária de esforço. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [S.L.], v. 31, n. 9, p. 447-452, set. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/yMctrGSBkVHkJpLpDxfMZCy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2025.

SANTOS, Maíra Oshiro dos. **Avaliação da qualidade de vida de mulheres com diferentes tipos de incontinência urinária**. 2024. 72 f. Orientador: Prof. Dr. Fernando Gonçalves de Almeida. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação em Medicina (Urologia), Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 2024. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/items/0ada1b5a-b9f3-4c64-843a-d2f32c8f014f>. Acesso em: 3 jun. 2025.

SANTOS, Ana Júlia Remboski dos; TAVARES, Diane Margarida Odorcik; NASCIMENTO, Cassiane Merigo; CECATTO, Vanessa; BLACK, Laura Vitória. Prevalência de incontinência urinária em gestantes de alto risco e fatores associados. **Fisioterapia Brasil**, São Paulo, v. 25, n. 6, p. 1883–1896, 2024. DOI: <https://doi.org/10.62827/fb.v25i6.1040>. Disponível em: . Acesso em: 3 jun. 2025.

SOUZA, Glaucineide Araújo Nunes de; MARCHESI, Fabiana Coelho Lino; MAZETO, Loraine Laisa Gonçalves; NUNES, Erica Feio Carneiro; LATORRE, Gustavo Fernando Sutter. Impacto da atividade física sobre a incontinência urinária: revisão sistemática. **Revista Kinesis**, Santa Maria, v. 39, p. 1–10, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5902/2316546440375>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/kinesis/article/view/40375/pdf>. Acesso em: 3 jun. 2025.

SOUZA, Lady Daiane da Silva; BARRETO, Kariza Lopes. INCONTINÊNCIA URINÁRIA AUTORREFERIDA NO PERÍODO GESTACIONAL. **Cadernos Esp**, Fortaleza, v. 17, n. 1, p. 1660, 27 dez. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.54620/cadesp.v17i1.1660>. Acesso em: 27 set. 2024.

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, v. 16, n. 1, 2022. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/5672>. Acesso em: 27 set. 2024.

TAMANINI, José Tadeu Nunes; DAMBROS, Miriam; D'ANCONA, Carlos Arturo Levi; PALMA, Paulo César Rodrigues; NETTO JUNIOR, Nelson Rodrigues. Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF). **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 438-444, 22 abr. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/sJjtsdfRRnmcgBSLB6gGqDx/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 18 nov. 2024.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ARTIGO CIENTÍFICO

PREVALÊNCIA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO EM GESTANTES A PARTIR DO 2º TRIMESTRE DE GESTAÇÃO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE SÃO LUÍS-MA¹

PREVALENCE OF STRESS URINARY INCONTINENCE IN PREGNANT WOMEN FROM THE 2ND TRIMESTER OF PREGNANCY IN A PUBLIC MATERNITY HOSPITAL IN SÃO LUÍS-MA

Sheyna Mylla Mendonça Batista²

Jacqueline Maria Maranhão Pinto Lima³

Áurea Luiza da Paixão Soares⁴

RESUMO

A incontinência urinária de esforço (IUE) é caracterizada pela perda involuntária de urina durante algum momento de esforço, sendo uma condição que afeta gestantes, especialmente a partir do segundo trimestre, devido às alterações fisiológicas associadas à gestação e entre outros fatores relacionados como a multiparidade. Este estudo teve como objetivo investigar a prevalência da IUE em gestantes a partir do 2º trimestre de gestação atendidas em uma maternidade pública de São Luís-MA. Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter transversal, exploratório e de natureza aplicada, realizada na Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão, devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 7.314.299). O estudo inclui 50 gestantes avaliadas sendo que a coleta de dados ocorreu mediante a aplicação de dois questionários: um sociodemográfico, obstétrico e clínico, e o ICIQ-SF que avalia a frequência, gravidade e impacto da incontinência urinária, em seguida os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, com cálculo de prevalência baseado na amostra, frequências absolutas e relativas, sendo utilizado o Excel e o Google Forms para tabular os dados. Logo, o resultado foi caracterizado por uma prevalência de 38% (n=19) de incontinência urinária de esforço em gestantes a partir do segundo trimestre de gestação. Portanto, nota-se a importância de estratégias fisioterapêuticas que não apenas tratem a disfunção, mas que atuem na promoção da saúde, na orientação adequada e no fortalecimento do assoalho pélvico desde o início da gestação.

¹ Artigo Científico apresentado ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco-UNDB.

² Graduanda do 10º Período do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco - UNDB. E-mail: sheynamylla13@gmail.com.

³ Professora Mestre. Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco - UNDB. E-mail: jacqueline.lima@undb.edu.br.

⁴ Coordenadora especialista em Fisioterapia Pélvica. E-mail: aurealuiza13@gmail.com.

Palavras-chave: Incontinência Urinária de Esforço. Gestação. Saúde da Mulher. Prevalência.

ABSTRACT

Stress urinary incontinence (SUI) is characterized by the involuntary loss of urine during some moment of exertion, and is a condition that affects pregnant women, especially from the second trimester onwards, due to physiological changes associated with pregnancy and other related factors such as multiparity. This study aimed to investigate the prevalence of SUI in pregnant women from the second trimester of pregnancy onwards treated at a public maternity hospital in São Luís-MA. This is a cross-sectional, exploratory and applied field research, carried out at the High Complexity Maternity Hospital of Maranhão, duly approved by the Research Ethics Committee (opinion no. 7,314,299). The study included 50 pregnant women who were evaluated and data were collected through the application of two questionnaires: a sociodemographic, obstetric and clinical questionnaire, and the ICIQ-SF questionnaire, which assesses the frequency, severity and impact of urinary incontinence. The data were then analyzed using descriptive statistics, with prevalence calculation based on the sample, absolute and relative frequencies, using Excel and Google Forms to tabulate the data. Therefore, the result was characterized by a prevalence of 38%(n=19) of stress urinary incontinence in pregnant women from the second trimester of pregnancy onwards. Therefore, the importance of physiotherapeutic strategies that not only treat the dysfunction, but also act to promote health, provide adequate guidance and strengthen the pelvic floor from the beginning of pregnancy is noted.

Keywords: Stress Urinary Incontinence. Pregnancy. Women's Health. Prevalence.

1 INTRODUÇÃO

Durante o período gestacional, a mulher passa por diversas alterações fisiológicas, anatômicas e psicológicas, provocando repercussões diretas em diversos sistemas do organismo para suportar o desenvolvimento do feto, dentre eles, destaca-se o sistema urinário. A esse respeito, o 2º trimestre da gestação é marcado por um período em que as alterações se tornam ainda mais evidentes, exemplo disso, é o crescimento do útero, exercendo compressão sobre a bexiga, que quando associado a outras alterações no organismo pode surgir uma condição identificada como incontinência urinária (Baracho, 2022).

A incontinência urinária (IU) refere-se a qualquer escape involuntário de urina, sendo classificada em: IU de esforço, quando ocorre em algum momento de esforço, IU de Urgência, quando surge uma vontade repentina de urinar, IU mista,

dentre outros tipos, afetando assim relevantemente o bem-estar físico e psicológico das mulheres (Saboia *et al.*, 2017).

É válido citar, que durante a gestação, a prevalência de IU pode chegar a até 75%, dependendo do tipo de estudo e contexto sociocultural em que a mulher se encontra. Considerando os fatores de risco, foi verificado que o tabagismo aumenta em 4,5 vezes a probabilidade de desenvolver IU durante a gravidez. Outros fatores associados incluem comorbidades durante a gestação e o uso de drogas ilícitas, que também mostram uma forte relação com a incidência de IU (Santini *et al.*, 2019).

De acordo com o estudo de Souza e Barreto (2023), a prevalência de IU autorreferida foi de 36,36% em gestantes da cidade de Tianguá no Estado do Ceará. De maneira semelhante foi observado que entre os fatores de riscos que predis põem o agravamento e surgimento de IU, o sedentarismo foi o que mais impactou nesse contexto.

Segundo Baracho (2018) tal condição afeta cerca de 20% da população no mundo, sendo mais persistente no sexo feminino.

Diante desses fatos reconhecidos, a fisioterapia entra como uma importante aliada na gestação tanto a nível de tratamento quanto a de prevenção, posto isso, a especialidade em saúde da mulher foi reconhecida em 2009 e regulamentada em 2011 pelo COFFITO (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional), no que concerne às competências que são caracterizadas a esse tipo de especialidade pode ser citado a prescrição e aplicação de técnicas e recursos fisioterapêuticos de analgesia durante o trabalho de parto e a realização de orientações posturais e educativas aplicando um amplo cuidado a essa gestante (Rocha e Dias, 2023).

Sob essa perspectiva, observa-se que as principais evidências científicas relacionadas à atuação fisioterapêutica na incontinência urinária concentram-se no treinamento dos músculos do assoalho pélvico. A esse recurso, associam-se outras estratégias terapêuticas, como o uso do biofeedback e dos cones vaginais, que têm se mostrado eficazes tanto na prevenção quanto no tratamento da incontinência urinária em gestantes (Girão *et al.*, 2015).

Logo, considerando que a incontinência urinária de esforço é uma condição frequente durante a gestação, principalmente a partir do 2º trimestre, devido às diversas transformações no corpo da mulher, destaca-se a importância de aprofundar o conhecimento sobre essa temática. Essas mudanças, que se intensificam a partir

desse período, também podem repercutir na saúde emocional das gestantes, interferindo em sua qualidade de vida.

Por conseguinte, em virtude desse cenário surge o seguinte questionamento: Qual a prevalência da incontinência urinária de esforço em gestantes a partir do 2º trimestre de gestação em uma maternidade pública de São Luís – MA?

Em face dos argumentos expostos, esse estudo teve como principal objetivo investigar a prevalência de incontinência urinária de esforço em gestantes a partir do 2º trimestre de gestação em uma maternidade pública de São Luís- MA. Para aprofundar essa investigação buscou-se descrever os fatores associados a manifestação dessa condição, bem como identificar o perfil sociodemográfico, clínico e obstétrico das gestantes atendidas.

Além disso, intentou-se analisar de que maneira esse tipo de incontinência interfere nas atividades de vida diária dessas mulheres contribuindo assim para uma compreensão mais ampla acerca da incontinência urinária de esforço durante esse período gestacional.

Em consonância com o que foi discutido, a vigente pesquisa trata-se de um estudo de campo transversal, exploratório, de natureza aplicada, com o público-alvo de gestantes a partir de 12 semanas de gestação com a idade entre 18 e 35 anos que frequentam a maternidade para acompanhamento pré-natal. A coleta de dados foi realizada por meio de dois questionários: um sociodemográfico e clínico para recolher informações sobre idade, tipo de parto, histórico de incontinência urinária e outros fatores relevantes, e o ICIQ-SF, instrumento validado na língua portuguesa que avalia a incontinência urinária e seu impacto na qualidade de vida. Ambos os questionários foram aplicados de forma presencial, com a coleta de dados estimada em 15 a 20 minutos por participante.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Incontinência Urinária na Gestação

A micção é um processo fisiológico complexo e coordenado que envolvem fases e vários tipos de características, isto implica que esse processo compreende duas fases: o armazenamento ou enchimento vesical e o esvaziamento ou expulsão

sendo que para que aconteça esse processo é necessário a atuação do sistema nervoso central e sistema nervoso periférico (SNP autônomo e SNP somático) (Hall; Hall, 2023).

Segundo Mcaninch e Lue (2014) a bexiga, os esfíncteres e o sistema nervoso estão envolvidos nesse processo, no caso, durante a fase de armazenamento que é controlada pelo sistema nervoso simpático e é mediada pelo nervo hipogástrico ocorre o relaxamento do detrusor e a contração do esfíncter uretral, já na fase de esvaziamento, sendo controlada pelo sistema nervoso parassimpático e mediada pelo nervo pélvico, acontece a estimulação para contração do detrusor, enquanto o nervo pudendo, responsável pelo controle voluntário do esfíncter externo, reduz sua atividade, permitindo a eliminação da urina.

Em conformidade com isso, a caracterização principal da continência no corpo da mulher é explicado pelo fato de que é uma rede de sustentação composta pelo músculo levantador do ânus, que se conecta à fáscia endopélvica e envolve a vagina e a uretra, comprimindo-as durante a contração muscular para manter a uretra fechada, com isso durante a gravidez e o parto essas estruturas podem ser comprometidas, o que torna sintomas como a incontinência urinária exacerbada já que há uma pressão do útero sobre a bexiga diminuindo a capacidade da bexiga de se expandir (Epaminondas *et al.*, 2019).

Como aponta Caruso *et al.* (2021) outros aspectos envolventes na gestação e que podem levar a incontinência urinária, incluem os hormônios característicos desse período, que, nesse caso, vai haver uma alteração nos seus níveis, como o aumento da progesterona e a diminuição dos níveis de colágeno o que consequentemente vai levar a uma redução da força dos músculos do assoalho pélvico assim como o suporte esfinteriano dessa estrutura.

Segundo Ricci (2023) outros hormônios associados são o aumento da relaxina que é responsável por essa flexibilidade da sínfise púbica.

Por conseguinte é válido citar que a incontinência urinária é definida por uma disfunção do trato urinário inferior no qual pode ocorrer por alterações no processo normal de micção ou nas estruturas que sustentam os órgãos responsáveis por esse processo caracterizando assim uma perda involuntária de urina, em virtude disso, na gestação com as mudanças fisiológicas do corpo e se tratando do aparelho urinário, ocorre a elevação da bexiga pelo útero a medida que o mesmo cresce assim

como o estiramento do trígono vesical alterando o ângulo entre a bexiga e a uretra acontecendo assim uma retificação (Silva; Marques e Amaral, 2019).

A partir disso existem diferentes tipos de incontínências listados na literatura, a incontínência urinária de esforço, de urgência e a mista (Silva; Marques e Amaral, 2019).

2.1.1 Tipos de incontínência urinária

Incontínência urinária de esforço: esse tipo é o mais frequente em mulheres e pode acometer cerca de 51% da população, porém no Brasil é implicado que a sua prevalência é menor, variando entre 6,4% e 15,34%, e acontece quando há lesões ou alterações nas estruturas responsáveis pelo posicionamento do colo vesical, nos músculos do assoalho pélvico (MAP) ou na vascularização da mucosa uretral. Essas alterações levam à perda urinária durante esforços, como tosse ou espirro. As principais causas são a hipermobilidade do colo vesical e a deficiência esfíncteriana intrínseca, que frequentemente ocorrem de forma combinada. Além disso, mulheres com espasmos nos MAP também podem apresentar IUE, já que esses músculos não conseguem contrair adequadamente diante do aumento da pressão abdominal (Silva; Marques e Amaral, 2019).

Incontínência urinária de urgência: é caracterizada como uma contração involuntária súbita da bexiga (Fernandes e Narchi, 2012).

Incontínência urinária mista: A associação entre incontínência urinária de esforço e incontínência urinária de urgência, sendo mais comum em mulheres de idade avançada (Fernandes e Narchi, 2012).

2.1.2 Fatores de risco da IU na gestação e sua prevalência

É identificado que a incontínência urinária possui importantes fatores associados que não estão somente relacionados com a gravidez, mas também com um conjunto de fatores como os genéticos, a questão da multiparidade principalmente se tratando dos partos vaginais e o tabagismo (Gomes *et al.*, 2024).

Em relação tabagismo, o mesmo caracteriza o fator de que fumantes regulares podem ter sintomas de tosse repetida e isso consequentemente aumentar a pressão abdominal (Fuganti; Gowdy e Santiago, 2011).

Segundo esse estudo sobre a prevalência de incontinência urinária autorrelatada em gestantes foi visto que teve uma alta prevalência sendo a porcentagem vista de 66,8% sendo que a cada trimestre existe um aumento, no caso o tipo de incontinência urinária mais visto foi a de esforço com uma porcentagem de 76,8% (Moosdorff-Steinhauser *et al.*, 2021).

2.1.3 Prevenção e tratamento fisioterapêutico da IU

Na fisioterapia pode-se encontrar uma ampla gama de recursos para o tratamento da incontinência urinária, onde esta vai auxiliar em seus aspectos preventivos e no tratamento da condição já instalada, seus benefícios estão relacionados a melhora da força dos músculos do assoalho pélvico, a função motora e resistência muscular impactando assim diretamente na qualidade de vida dessas mulheres, os principais recursos utilizados são: exercícios perineais, uso do *biofeedback*, cones vaginais e treinos físicos (Silva Júnior *et al.*, 2021)

O *biofeedback* faz parte de um tratamento conservador na incontinência urinária caracterizando assim uma abordagem de primeira linha, esse aparelho faz parte de um tipo de técnica em que a atividade fisiológica é aprimorada e registrada para a paciente em tempo real por meio de sinais visuais e acústicos, o que vai ter vantagem na consciência corporal, reeducando assim a paciente sobre o treinamento muscular do assoalho pélvico (Baracho, 2022).

Os cones vaginais auxiliam ainda mais no fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, tais dispositivos foram caracterizados por Plevnik, em 1985, auxiliando as pacientes a contraírem o MAP através da sustentação desses cones com pesos crescentes, variando assim de 20 a 100g, durante a avaliação é possível identificar qual tipo de cone a paciente consegue manter na vagina durante 1 minuto, eles são indicados na incontinência urinária de esforço em casos leves a moderados variando com uma taxa de sucesso de 14 a 78% (Santos *et al.*, 2009).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo transversal, exploratório, de natureza aplicada, que diz respeito ao Trabalho de Conclusão de Curso do Centro Universitário

Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB), aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) sob o número de parecer: 7.314.299.

A coleta de dados foi realizada na Maternidade de Alta complexidade do Maranhão. Inicialmente foi feita uma visita a esse local para solicitar a carta de anuência, autorizando a condução do estudo no local, logo após esse processo e a aprovação do CEP, a administração do hospital foi contactada para explicar a pesquisa e verificar os dias e horários de atendimento fisioterapêutico às gestantes.

Ante o exposto, as gestantes foram abordadas pela pesquisadora de forma ética e respeitosa, antes ou após o atendimento, conforme a disponibilidade de cada uma. As interessadas foram conduzidas a uma sala reservada, onde receberam as devidas explicações sobre a pesquisa e, em seguida, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Uma vez assinado o termo, o levantamento de informações se deu através de dois questionários: um questionário sociodemográfico e clínico, voltado à idade, tipo de parto, histórico de incontinência urinária e outros fatores relevantes, onde o mesmo foi escolhido para traçar o perfil das participantes e identificar possíveis fatores relacionados à incontinência urinária de esforço e o ICIQ-SF (*International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form*), validado para a língua portuguesa em 2004, que avalia a frequência, a gravidade e o impacto da condição, com atenção especial a incontinência urinária de esforço e sua repercussão na qualidade de vida (Tamanini *et al.*, 2004).

A aplicação de tais questionários ocorreu com duração estimada de 15 a 20 minutos por participante. As informações coletadas foram armazenadas de maneira segura e confidencial.

Tendo isso em vista, as participantes foram selecionadas de acordo com esses critérios de inclusão: gestantes a partir do 2º trimestre de gestação (12 semanas ou mais), gestantes nulíparas e multíparas, independentemente de terem tido parto vaginal ou cesárea, idade entre 18 e 35 anos e gestantes que aceitaram participar e assinar o TCLE. Já os critérios de exclusão foram gestantes com histórico de cirurgia urológica ou ginecológica recente; diagnóstico de infecção urinária ativa; histórico de doenças neurológicas que possam afetar o controle urinário e com doenças psiquiátricas.

A partir de tal fato, os riscos associados ao estudo foram relacionados à possibilidade de desconforto emocional ao discutir questões de incontinência urinária.

Para minimizar esse risco, a coleta de dados foi feita de maneira sensível e privada, garantindo o anonimato e utilizando uma abordagem empática e respeitosa. Outro risco foi a fadiga ou desconforto durante o preenchimento dos questionários, nesse caso, permitiu-se que a gestante fizesse pausas, interrompesse ou continuasse o preenchimento em outro momento, respeitando sua disponibilidade e bem-estar.

Além disso houve o risco de exposição de informações, para contorná-lo assegurou-se que os dados obtidos fossem utilizados unicamente para fins de pesquisa científica, mantendo o anonimato das participantes. Nenhuma informação pessoal foi revelada, e adotaram-se protocolos de segurança rigorosos para proteger a confidencialidade das respostas. Os textos e perguntas foram formulados de forma acessível e objetiva, com explicações detalhadas que facilitaram o entendimento mais fácil, garantindo menor tempo de leitura e resposta, reduzindo, assim, a carga cognitiva envolvida.

Os dados coletados foram analisados por meio de estatísticas descritivas. Inicialmente, foi realizada uma análise descritiva para calcular a prevalência de incontinência urinária de esforço (IUE) entre as gestantes e caracterizar o perfil sociodemográfico, clínico e obstétrico das participantes assim como também os fatores associados. As variáveis categóricas foram apresentadas em forma de frequências absolutas (n) e relativas (%), permitindo uma visualização clara da distribuição dos dados dentro da amostra.

O impacto da incontinência urinária na qualidade de vida das gestantes foi avaliado por meio de questionários, e os dados foram interpretados para compreender como essa condição afeta as participantes. Tais dados, do mesmo modo, foram analisados de forma descritiva.

As análises foram realizadas utilizando softwares como Excel e plataforma do Google Forms, e ao cálculo da prevalência foi realizado considerando o número de gestantes que relataram a presença de perda urinária associada ao esforço físico, dividido pelo total de participantes da pesquisa, multiplicado por 100, sendo expressa em percentual mostra a fórmula seguinte:

$$\text{Prevalência} = \frac{\text{Número de casos existentes}}{\text{Tamanho da amostra}} \times 100$$

De tal maneira, espera-se que essa pesquisa traga benefícios no que diz respeito a uma melhor compreensão sobre a prevalência e os fatores de risco da IUE em gestantes, além de fornecer informações que poderão ser usadas para melhorar o acompanhamento pré-natal e oferecer intervenções mais adequadas para prevenir ou tratar a condição.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliadas 50 gestantes que compareceram ao atendimento ambulatorial da Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão, dessa forma através do cálculo da prevalência de IUE (Incontinência urinária de esforço) foi adquirido um resultado de 38% (n=19) das gestantes. Por outro lado, 62% (n=31) afirmaram não apresentar esse sintoma no momento da coleta de dados.

A seguir, a Tabela 1 apresenta a distribuição da frequência e do percentual de gestantes que relataram a presença ou ausência de incontinência urinária de esforço.

Tabela 1– Prevalência da IUE

Categoria	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Não	31	62,0%
Sim	19	38,0%

Fonte: Próprio autor (2025).

Esses valores da amostra analisada estão em consonância com o que Ribeiro *et al.* (2023) encontrou em seu estudo observacional, onde o mesmo aponta uma prevalência maior de 49,3% de IU (incontinência urinária), o que pode ser explicado pelo tamanho da sua amostra, sendo que, dentre os tipos, a mais prevalente foi a incontinência urinária de esforço (78,9% dos casos), demonstrando uma alta prevalência dessa disfunção no período gestacional, especialmente a partir do segundo trimestre, quando as alterações fisiológicas e biomecânicas do corpo da mulher passam a impactar diretamente a musculatura do assoalho pélvico, a porcentagem difere desse presente estudo mas ainda assim aponta uma prevalência alta dessa condição.

De forma semelhante Pereira-de-Souza *et al.* (2017) destacam que a prevalência da IU é uma condição frequente na gestação e que aumentou consequentemente junto a idade gestacional, ou seja, no terceiro trimestre teve uma

prevalência considerável, o que pode ser explicado pela elevação da pressão exercida pelo crescimento uterino e pelo peso fetal sobre a musculatura do assoalho pélvico., ainda destacando que a IUE aumentou significativamente com a idade.

A seguir na Tabela 2, encontram-se os dados que demonstram as características sociodemográficas, clínicas e obstétricas das gestantes avaliadas.

Tabela 2- Perfil Sociodemográfico e Obstétrico das Gestantes

Variável	Categoria	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Faixa Etária	18 a 23 anos	13	26
	24 a 29 anos	18	36
	30 a 35 anos	19	38
Estado Civil	Solteira/Outros	22	44
	Casada/União Estável	28	56
Escolaridade	Ensino Médio ou Superior	30	60
	Fundamental ou Menor	20	40
Profissão	Dona de casa/Desempregada	15	30
	Ativa (Empregada/Autônoma)	35	70
Faixa IG	28 a 33 semanas	22	44
	34 semanas ou mais	28	56
Gestações	1ª gestação	15	30
	2 ou mais	35	70
Partos Anteriores	Nenhum	17	34
	Um ou mais	33	66

Fonte: Próprio autor (2025).

No que se refere ao estado civil, observou-se que 56%(n=28) das participantes são casadas ou vivem em união estável, enquanto 44%(n=22) se declararam solteiras ou estão inseridas em outros arranjos familiares. Em relação à escolaridade, nota-se que a maioria das gestantes, ou seja, 60% (n=30) possui ensino médio completo ou superior.

Esses elementos revelam um perfil que, de modo geral, aponta para a presença de suporte familiar e um nível educacional relativamente elevado, o que pode favorecer maior acesso à informações, práticas de autocuidado na gestação e uma boa qualidade de assistência no período pré natal, como destacam Maffei, Menezes e Crepaldi (2024) e Hadadd *et al.* (2024).

Considerando as características da idade, a maioria das mulheres grávidas está na faixa etária de 30 a 35 anos com porcentagem de 38% (n=19), seguida pela faixa etária de 24 a 29 anos com 36% (n=18). Este achado é consistente com o estudo de Santos *et al.* (2024), que, identificaram uma alta prevalência de IU, predominada

pela IUE, em mulheres com idade média de 29,49 ($\pm 6,76$) anos. Esses resultados apoiam que mesmo quando essa distribuição etária está incluída no período reprodutivo, já existe uma influência significativa de fatores hormonais sobre a musculatura do assoalho pélvico, contribuindo para o desenvolvimento da disfunção urinária durante a gestação.

No que se refere à multiparidade, verificou-se que 66% (n=33) das gestantes eram múltiparas, ou seja, já haviam passado por duas ou mais gestações. Essas informações corroboram com a literatura científica, onde estudos como os de Souza, Perazzoli e Cestari (2022) e Alves *et al.* (2021) associam a multiparidade como um dos principais fatores associados para o desenvolvimento da incontinência urinária de esforço. Isso ocorre porque as alterações decorrentes de múltiplos partos, principalmente quando realizados por via vaginal, assim como trabalhos de parto prolongados, podendo gerar traumas significativos nas estruturas do assoalho pélvico. Esses traumas incluem lesões musculares, neurológicas e ligamentares, que comprometem a sustentação e a função dos órgãos pélvicos. Ademais, é importante destacar que existem inúmeras variáveis associadas à prevalência dessa disfunção, incluindo características individuais, estilo de vida e condições obstétricas anteriores.

Além do perfil sociodemográfico, clínico e obstétrico, o presente estudo considerou os fatores de risco que podem estar associados ao desenvolvimento da incontinência urinária de esforço durante a gestação. A Tabela 3 apresenta a distribuição das participantes em relação ao tabagismo, prática de atividade física, histórico de infecção urinária e uso de medicações durante a gestação.

Tabela 3 – Fatores associados

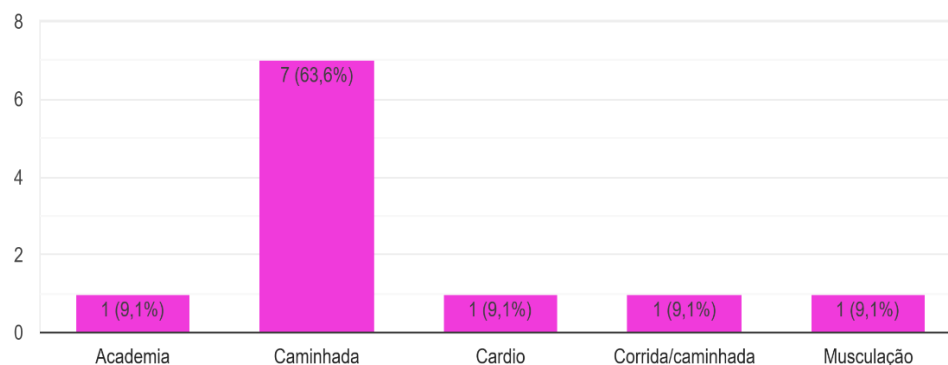
Fator associado	Sim (%)	Não (%)
Tabagismo	0 (0%)	50 (100%)
Prática de atividade física	11 (22%)	39 (78%)
Histórico de infecção urinária	14 (28,6%)	35 (71,4%)
Uso de medicações na gestação	47 (94%)	3 (6%)

Fonte: Próprio autor (2025).

Quanto à prática de atividade física, a maioria das participantes (78%) relatou não manter uma rotina regular de exercícios, enquanto 22% afirmaram praticar. Quando analisadas as modalidades praticadas, destaca-se que a caminhada foi a mais frequente 63,6%(n=7) (entre aquelas que se exercitam), seguida de práticas

isoladas como musculação, academia, cardio e corrida, cada uma representando 9,1% (n=1), como mostra no Gráfico 1 a seguir:

Gráfico 1– Atividades físicas relatadas pelas gestantes



Fonte: Google Forms (2025).

De acordo com estudo de observacional de Reis (2019) com 271 gestantes, o mesmo verificou que a ausência de atividade física no terceiro trimestre gestacional foi um fator preditivo significativo para o desenvolvimento de incontinência urinária de esforço durante a gestação, entretanto, no estudo de Souza *et al.* (2021) destacou que atividades físicas como o jump, foram associadas a um maior risco de desenvolvimento da incontinência urinária de esforço nesse contexto.

Dando sequência à análise, a tabela 4 exemplifica como a incontinência urinária de esforço (IUE) impacta na qualidade de vida das gestantes que participaram deste estudo. Para isso, foram utilizados os escores do ICIQ-SF a seguir:

Tabela 4 – Escores do ICIQ-SF

Variável	Categoria	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Frequência de perda urinária	Uma vez por semana ou menos 1	11	57.9
	Uma vez ao dia 3	3	15.8
Frequência de perda urinária	Duas ou três vezes por semana 2	2	10.5
Frequência de perda urinária	Diversas vezes ao dia 4	2	10.5
Frequência de perda urinária	O tempo todo 5	1	5.3

Quantidade de urina perdida	Uma pequena quantidade 2	14	73.7
Quantidade de urina perdida	Uma moderada quantidade 4	4	21.1
Quantidade de urina perdida	Uma grande quantidade 6	1	5.3
Interferência na vida diária	0	6	31.6
Interferência na vida diária	2	4	21.1
Interferência na vida diária	7	2	10.5
Interferência na vida diária	1	2	10.5
Interferência na vida diária	3	1	5.3
Interferência na vida diária	8	1	5.3
Interferência na vida diária	10	1	5.3
Interferência na vida diária	5	1	5.3
Interferência na vida diária	6	1	5.3

Fonte: Próprio autor (2025).

No que se refere à frequência da perda urinária, a maioria das participantes relatou episódios esporádicos, sendo que 57,9% (n=11) informaram perdas de urina uma vez por semana ou menos. Entretanto, chama a atenção que 15,8% (n=3) relataram perdas diárias, e outros 10,5% (n=2) afirmaram ocorrer diversas vezes ao dia, indicando que, embora a maior parte apresente perdas consideradas ocasionais, há uma parcela expressiva vivenciando episódios mais frequentes e, conseqüentemente, com maior impacto funcional e emocional.

Por conseguinte, quando analisado o nível de interferência na vida diária, os dados revelaram que algumas gestantes classificaram o impacto como leve, enquanto outras atribuíram escores mais altos, indicando que uma parcela menor

ainda assim relata algum grau de comprometimento, evidenciando que pode repercutir não apenas no físico, mas no social e em sua autoestima

De acordo com o estudo de Santos (2024) é possível identificar que toda IU, independentemente do nível de severidade compromete a qualidade de vida, porém, em seu estudo o mesmo verificou que embora a IUE tenha evidenciado um impacto menor quando comparada aos outros tipos IUU (incontinência urinária de urgência) e IUM (incontinência urinária mista), a mesma ainda afeta os domínios psicológico e social das mulheres, o que pode vir aliado a limitação das atividades diárias, desconforto social e prejuízo na autoestima, se mostrando semelhante com os dados do presente estudo, no qual, apesar de a maioria apresentar interferência leve ou nula, ainda assim uma parcela menor identifica um impacto considerável em sua vida diária.

Em convergência com esse achado, Bø et al. (2012, *apud* Epaminondas et al., 2019) afirma que a frequência da IU é muitas das vezes subnotificada porque muitas gestantes acreditam que seja algo fisiológico da gestação o que contribui para que muitas não busquem atendimento especializado impactando assim em sua qualidade de vida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu identificar que a incontinência urinária de esforço constitui uma prevalência considerável a partir do segundo trimestre de gestação, afetando assim 38% (n=19) das participantes avaliadas. Esse achado reforça que essa disfunção é uma condição presente durante a gestação, merecendo atenção para o acompanhamento pré-natal.

Identificou-se ainda que fatores como multiparidade, idade e ausência da prática regular de atividade física podem estar relacionadas ao desenvolvimento da incontinência urinária de esforço nesse período, já que os mesmos tem potencial para impactar nas estruturas do assoalho pélvico nesse contexto.

Além disso, observou-se que a presença da incontinência urinária pode interferir na qualidade de vida das gestantes, gerando desconforto físico, constrangimento, insegurança e certa limitação nas atividades diárias. Essa condição, muitas vezes não relatada ou minimizada, tende a repercutir no bem-estar, na

autoestima e nas relações sociais das mulheres durante a gestação, que é um período de intensas transformações físicas e emocionais.

Portanto esses achados reforçam a importância de estratégias fisioterapêuticas que não apenas tratem a disfunção, mas que atuem na promoção da saúde, na orientação adequada e no fortalecimento do assoalho pélvico desde o início da gestação.

Por fim, observa-se como limitações desse estudo o número reduzido de participantes o que pode estar aliado ao curto período de tempo de coleta de dados e das gestantes se recusarem a participar por ser um tema que tende a causar constrangimento ou até mesmo muitas não saberem do que se trata e por isso recusar responder as entrevistas. Diante disso, sugere-se que pesquisas futuras sejam realizadas com amostras maiores, em diferentes contextos e com um tempo de coleta mais amplo, a fim de obter dados mais robustos e representativos sobre a prevalência e os impactos da incontinência urinária na gestação.

REFERÊNCIAS

ALVES, Rafael Andrade; MACHADO, Mohana; MOURA, Thais; BRASIL, Cristina Aires; LEMOS, Amanda Queiroz; LORDELO, Patricia. Perfil clínico de mulheres com incontinência urinária de esforço em centro de referência. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, Salvador, v. 11, n. 2, p. 351–360, 20 maio 2021. DOI: <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v11i2.3714>. Disponível em: . Acesso em: 3 jun. 2025.

BARACHO, Elza. **Fisioterapia Aplicada à Saúde da Mulher** .6°. ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2022. 516 p

CARUSO, Fernanda Borsatto; SCHREINER, Lucas; TODESCATTO, Alexandra Damasio; CRIVELATTI, Isabel; OLIVEIRA, Julia Monteiro de. Risk Factors for Urinary Incontinence in Pregnancy: a case control study. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / Rbgo Gynecology And Obstetrics**, São Paulo, v. 42, n. 12, p. 787-792, 10 ago. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/ppwqfHCcNcLK69xMhvMC36H/?lang=en>. Acesso em: 18 nov. 2024.

EPAMINONDAS, Lorena Cristine Soares; NEGRÃO, Larissa Nascimento; COSTA, Shamyle Aramys dos Santos; MACÊDO, Rafaela Cordeiro de. As repercussões da incontinência urinária na qualidade de vida em gestantes: uma revisão sistemática. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, Salvador, v. 9, n. 1, p. 120-128, 1 fev. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v9i1.2142>. Acesso em: 27 set. 2024.

FERNANDES, Rosa Aurea Quintella; NARCHI, Nádia Zanon. **Enfermagem e saúde da mulher**. 2. ed. Barueri: Manole, 2012. 393 p.

FUGANTI, Paulo Emilio; GOWDY, John Michael; SANTIAGO, Nilton Cesar. Obesity and smoking: are they modulators of cough intravesical peak pressure in stress urinary incontinence?. **International Braz J Urol**, [S.L.], v. 37, n. 4, p. 528-533, ago. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ibju/a/GkkKwyJmd9ShkhjY8DNRTQR/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 18 maio 2025.

GIRÃO, Manoel João Batista Castello; SARTORI, Marair Gracio Ferreira; RIBEIRO, Ricardo Muniz; CASTRO, Rodrigo de Aquino; BELLA, Zsuzsanna Ilona Katalin de Jármy-Di. **Tratado de Uroginecologia e Disfunções do Assoalho Pélvico**. Barueri: Manole, 2015. 756 p.

GOMES, Clara de Sousa; CARIM, Lara Lorenzon; SILVA, Paula Valente e; SILVA, Fernanda Leal da Paixão Duarte; MEINBERG, Mariana Furtado. Prevalência de incontinência urinária na gravidez e suas repercussões. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas**, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 256-264, 16 abr. 2024. Disponível em: <https://www.revista.fcmmg.br/index.php/RICM/article/view/306>. Acesso em: 16 nov. 2024.

HADDAD, Laiza Santos Pimentel; BUBACH, Susana; SANTOS, Andréia Soprani dos; HORTA, Bernardo Lessa; CYPRESTE, Adriana Marchon Zago; SOUZA, Cíntia Ginaid de; OLIVEIRA, Ary Célio de; BALT, Edna Cellis Vaccari; CATHARINO, Rosiane Ramos; DUEMKE, Lícia Baião; SANTOS, Tânia Mara Ribeiro dos; POTON, Wanêssa Lacerda. Participação das gestantes em atividades educativas e indicação da maternidade de referência ao parto no pré-natal. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 24, n. 20220312, p. 1-12, 21 ago. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/JSRzms54fCLLVyXx4qnJvmx/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 30 maio 2025.

HALL, John E.; HALL, Michael E. **Guyton & Hall Fundamentos de Fisiologia**. 14°. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2023. 487 p

MAFFEI, Bruna; MENEZES, Marina; CREPALDI, Maria Aparecida. Rede social significativa no processo gestacional: uma revisão integrativa. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 216-237, jun. 2019. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/186/165>. Acesso em: 30 maio 2025.

MCANINCH, Jack; LUE, Tom. **Urologia geral de Smith e Tanagho**. 18°. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014. 767 p

MOOSSDORFF-STEINHAUSER, Heidi; BERGHMANS, Bary; SPAANDERMAN, Marc; BOLS, Esther. Urinary incontinence during pregnancy: prevalence, experience of bother, beliefs, and help-seeking behavior. **International Urogynecology Journal**, [S.L.], v. 32, n. 3, p. 695-701, 20 out. 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/346273936_Urinary_incontinence_during_p

regnancy_prevalence_experience_of_bother_beliefs_and_help-seeking_behavior. Acesso em: 18 nov. 2024.

PEREIRA-DE-SOUZA, Ana Patrícia; FERREIRA-VASCONCELOS, Conceição Eleonora; VALENTIM-SILVA, João Rafael; PEREIRA-DA-SILVA, Luiz Guilherme. Prevalência de incontinência urinária durante a gestação. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 40, n. 1, p. 216-228, 2016. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/807/1806>. Acesso em: 30 maio 2025.

POLETTTO, Jéssica Eloá; RIZZO, Daniela Tezoto; BALTIERI, Letícia; CAZZO, Everton; CHAIM, Élinton Adami. Influência da obesidade e das medidas antropométricas sobre a incontinência urinária e a qualidade de vida: um estudo piloto. **RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 12, n. 75, p. 901-907, 13 jan. 2019. Disponível em: <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/811>. Acesso em: 18 mai. 2025

REIS, Bianca Manzan. **Fatores preditores à incontinência urinária de esforço no terceiro trimestre gestacional: estudo transversal**. 2019. 49 f. Orientadora: Profa. Patricia Driusso. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia) – Programa de Pós-graduação em Fisioterapia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/server/api/core/bitstreams/1d1fa10d-61c1-4b32-bc2b-5d4ded6d63df/content>. Acesso em: 3 jun. 2025.

RIBEIRO, Gabriela Lima; FIRMIANO, Mariana Luisa Veras; VASCONCELOS, Camila Teixeira Moreira; VASCONCELOS NETO, José Ananias; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes; DAMASCENO, Ana Kelve de Castro. CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE GESTANTES SOBRE INCONTINÊNCIA URINÁRIA: estudo observacional. **Estima-Brazilian Journal Of Enterostomal Therapy**, [S.L.], v. 21, n. 1324, p. 1-13, 18 abr. 2023. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1324/600>. Acesso em: 18 maio 2025.

RICCI, Susan Scott. **Enfermagem Materno-Neonatal e Saúde da Mulher**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023. 967 p.

ROCHA, Francisca Gabriela Pinho; DIAS, Savia Francisca Lopes. Fisioterapia obstétrica na atenção primária: avaliação e fluxo de atendimento às gestantes em Parnaíba/PI. **Sanare**, Sobral, v. 22, n. 2, p. 160-170, jul./dez. 2023. Disponível em: <https://www.sanare.ufpi.br>. Acesso em: 29 set. 2024

SABOIA, Dayana Maia; FIRMIANO, Mariana Luisa Veras; BEZERRA, Karine de Castro; VASCONCELOS NETO, José Ananias; ORIÁ, Mônica Oliveira Batista; VASCONCELOS, Camila Teixeira Moreira. Impacto dos tipos de incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 51, n. , p. 1-8, 21 dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/yFxrVGDnRy5sfVdv6R5zGqs>. Acesso em: 16 maio 2025.

SANTINI, Ana Carolina Monteiro; SANTOS, Elisiane Souza; VIANNA, Luana Schneider; BERNARDES, João Marcos; DIAS, Adriano. Prevalência e fatores associados à ocorrência de incontinência urinária na gestação. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 19, n. 4, p. 975-982, out.-dez. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042019000400013>. Acesso em: 29 set. 2024.

SILVA, Marcela Ponzio Pinto e; MARQUES, Andréa de Andrade; AMARAL, Maria Teresa Pace do. **Tratado de Fisioterapia em Saúde da Mulher, 2ª edição**. 2. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2019. 472 p.

SILVA JÚNIOR, Roque Ribeiro da; MAIA, Daniela Maria Silva; SILVA, Magda Lorena Nogueira da; CARVALHO, Amara Lima; SILVA, Géssyca Clara Reinaldo da; SILVA, Gabriel Rebouças da; FARIAS, Pábula Mireia Martins de; MONTEIRO, Izabel Ribeiro. A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DURANTE A GESTAÇÃO: uma revisão integrativa. **Saúde da Mulher e do Recém-Nascido: políticas, programas e assistência multidisciplinar**, [S.L.], v. 2, n. 1, p. 15-28, 01 out. 2021. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/books/chapter/a-importancia-da-fisioterapia-na-incontinencia-urinaria-durante-a-gestacao-uma-revisao-intergrativa>. Acesso em: 16 nov. 2024.

SANTOS, Patrícia Fernandes Diniz; OLIVEIRA, Emerson; ZANETTI, Miriam Raquel Diniz; ARRUDA, Raquel Martins; SARTORI, Marair Gracio Ferreira; GIRÃO, Manoel João Batista Castello; CASTRO, Rodrigo Aquino. Eletroestimulação funcional do assoalho pélvico versus terapia com os cones vaginais para o tratamento de incontinência urinária de esforço. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [S.L.], v. 31, n. 9, p. 447-452, set. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/yMctrGSBkVHkJpLpDxfMZCy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2025.

SANTOS, Maíra Oshiro dos. **Avaliação da qualidade de vida de mulheres com diferentes tipos de incontinência urinária**. 2024. 72 f. Orientador: Prof. Dr. Fernando Gonçalves de Almeida. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação em Medicina (Urologia), Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 2024. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/items/0ada1b5a-b9f3-4c64-843a-d2f32c8f014f>. Acesso em: 3 jun. 2025.

SANTOS, Ana Júlia Remboski dos; TAVARES, Diane Margarida Odorcik; NASCIMENTO, Cassiane Merigo; CECATTO, Vanessa; BLACK, Laura Vitória. Prevalência de incontinência urinária em gestantes de alto risco e fatores associados. **Fisioterapia Brasil**, São Paulo, v. 25, n. 6, p. 1883–1896, 2024. DOI: <https://doi.org/10.62827/fb.v25i6.1040>. Disponível em: . Acesso em: 3 jun. 2025.

SOUZA, Glaucineide Araújo Nunes de; MARCHESI, Fabiana Coalho Lino; MAZETO, Loraine Laisa Gonçalves; NUNES, Erica Feio Carneiro; LATORRE, Gustavo Fernando Sutter. Impacto da atividade física sobre a incontinência urinária: revisão sistemática. **Revista Kinesis**, Santa Maria, v. 39, p. 1–10, 2021. DOI:

<https://doi.org/10.5902/2316546440375>. Disponível em:
<https://periodicos.ufsm.br/kinesis/article/view/40375/pdf>. Acesso em: 3 jun. 2025.

SOUZA, Lady Daiane da Silva; BARRETO, Kariza Lopes. INCONTINÊNCIA URINÁRIA AUTORREFERIDA NO PERÍODO GESTACIONAL. **Cadernos Esp**, Fortaleza, v. 17, n. 1, p. 1660, 27 dez. 2023. Disponível em:
<https://doi.org/10.54620/cadesp.v17i1.1660>. Acesso em: 27 set. 2024.

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**, v. 16, n. 1, 2022. Disponível em:
<https://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/5672>. Acesso em: 27 set. 2024.

TAMANINI, José Tadeu Nunes; DAMBROS, Miriam; D'ANCONA, Carlos Arturo Levi; PALMA, Paulo César Rodrigues; NETTO JUNIOR, Nelson Rodrigues. Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF). **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 438-444, 22 abr. 2004. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/sJjtsdfRRnmcgBSLB6gGqDx/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 18 nov. 2024.

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO

Este questionário tem como objetivo coletar informações sobre o seu histórico de saúde e gestacional, bem como sobre a sua condição atual durante a gestação. Sua participação é de muita importância. As informações fornecidas são confidenciais e serão tratadas com total respeito e sigilo. Por favor, responda as perguntas de forma clara e honesta. Se tiver alguma dúvida, não hesite em pedir esclarecimentos.

1. Dados Sociodemográficos

1.1. **Idade:** __ anos

1.2. **Estado civil:**

- ☐ Solteira
- ☐ Casada
- ☐ União estável
- ☐ Separada/Divorciada
- ☐ Viúva

1.3. **Escolaridade:**

- ☐ Ensino fundamental incompleto
- ☐ Ensino fundamental completo
- ☐ Ensino médio incompleto
- ☐ Ensino médio completo
- ☐ Ensino superior incompleto
- ☐ Ensino superior completo

1.4. **Profissão:**

- ☐ Dona de casa
- ☐ Empregada
- ☐ Desempregada
- ☐ Estudante
- ☐ Outra: _____

1.5. **Renda familiar mensal:**

- ☐ Menos de 1 salário mínimo
- ☐ Entre 1 e 3 intervalos mínimos
- ☐ Entre 3 e 5 intervalos mínimos
- ☐ Mais de 5 intervalos mínimos

1.6. Local de residência:

- ☐ Zona urbana
- ☐ Zona rural

2. Dados Clínicos e Obstétricos

2.1. Idade gestacional atual (em semanas): __

2.2. Número total de gestações: __

2.3. Número de partes anteriores: __

2.4. Tipo de parto anterior (se aplicável):

- ☐ Vaginal
- ☐ Cesaréia
- ☐ Não se aplica (primeira gestação)

2.5. Histórico de incontinência urinária antes da gestação atual:

- ☐ Sim
- ☐ Não

2.6. Fatores associados:

2.6.1. Você fuma?

- ☐ Sim

☐ Não

2.6.2. Você pratica atividade física regularmente?

☐ Sim

☐ Não

2.6.3. Possui histórico de infecção urinária durante esta gestação?

☐ Sim

☐ Não

2.6.4. Utiliza algum medicamento durante a gestação?

☐ Sim

☐ Não

Se sim, especifique: _____

2.7. Você já recebeu orientações de um fisioterapeuta sobre o fortalecimento do assoalho pélvico?

☐ Sim

☐ Não

OBRIGADA PELA SUA PARTICIPAÇÃO!

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



CENTRO UNIVERSITÁRIO DOM BOSCO
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP



MODELO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

N.º Registro CEP: 85611324.3.0000.8707

Título do Projeto: Prevalência da Incontinência Urinária de Esforço em gestantes a partir do 2º trimestre de gestação em uma maternidade pública de São Luís-MA

Prezada Sra,

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa que estudará a prevalência da Incontinência Urinária de Esforço em gestantes a partir do 2º trimestre de gestação em uma maternidade pública de São Luís-MA, realizado pelas pesquisadoras Sheyna Mylla Mendonça Batista e Jacqueline Maria Maranhão Pinto Lima. Esta pesquisa tem como objetivo geral investigar a frequência com que essa incontinência urinária de esforço (que no caso é quando a pessoa perde a urina de forma involuntária em algum momento de esforço) em gestantes a partir do 2º trimestre de gestação em uma maternidade pública de São Luís- MA.

Você foi selecionada porque possui os critérios necessários para participar desta pesquisa, pois é gestante a partir do 2º trimestre de gestação (12 semanas ou mais), é nulípara (primeira gestação) ou múltipara (já teve mais de uma gestação) que nesse caso é independentemente de ter tido parto vaginal ou cesárea e possui a idade entre 18 e 35 anos.

Caso concorde em participar, intera-se que a coleta de dados ocorrerá na Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão, localizada na Av. Jerônimo de Albuquerque, S/N - COHAB Anil I, São Luís - MA, 65051-210 de forma presencial, após ser abordada sobre a pesquisa de forma ética e respeitosa, seja antes ou depois do atendimento na maternidade e conforme sua disponibilidade. Após esse processo e já encaminhada a uma sala reservada e tranquila com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em mãos, que apresenta os objetivos da pesquisa e garante o sigilo e anonimato das informações fornecidas, você poderá revisar todos os detalhes do estudo garantindo assim que compreendeu todas as informações da pesquisa e os seus direitos. Após a assinatura do TCLE, serão coletados os dados por meio de dois questionários.

O primeiro questionário é sociodemográfico e clínico, destinado a coletar informações como idade, número de gestações, tipo de parto e histórico de incontinência urinária, entre outros fatores relevantes. O segundo é o ICIQ-SF, um questionário validado que avalia a frequência, gravidade e impacto da incontinência urinária, especialmente a de esforço na qualidade de vida. Você vai preencher os dois questionários de forma presencial. O tempo estimado para a coleta de dados é de 15 a 20 minutos. Durante o preenchimento, você receberá suporte para esclarecimento de eventuais dúvidas, garantindo que o processo seja confortável. A sua participação poderá ser interrompida a qualquer momento, sem prejuízo para você. Após a finalização, você poderá retornar às suas atividades normalmente,

Página 1 de 4

Rubrica do Pesquisador:

Rubrica do Participante:

Endereço do CEP: Av. Colares Moreira, 443, Prédio Norte, Andar: Térreo, sala CEP, Bairro: Renascença - Cidade: São Luís UF: MA CEP (correios): 65075-441
E-mail do CEP: cep@undb.edu.br - Telefone: (98) 4009-7070 Ramal.: 7074



CENTRO UNIVERSITÁRIO DOM BOSCO
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP



e os dados coletados serão armazenados com total segurança e confidencialidade.

Os riscos (e/ou desconfortos) envolvidos nesse estudo estão relacionados à possibilidade de desconforto emocional ao discutir questões de incontinência urinária, fadiga ou desconforto durante o preenchimento dos questionários e a exposição de informações. Como forma de minimizar os riscos/desconfortos adotaremos as seguintes medidas: a coleta de dados será feita de maneira sensível e privada, garantindo o anonimato e utilizando uma abordagem empática e respeitosa, além disso será permitido que a gestante faça pausas ou interrompa o preenchimento, respeitando sua disponibilidade e bem-estar, sendo que os dados obtidos vão ser utilizados unicamente para fins de pesquisa científica, mantendo o anonimato dos participantes. Nenhuma informação pessoal será revelada, e serão adotados protocolos de segurança rigorosos para proteger a confidencialidade das respostas. Além disso, os textos e perguntas serão formulados de forma acessível e objetiva, com explicações detalhadas que tornem o entendimento mais fácil, garantindo menor tempo de leitura e resposta, reduzindo, assim, a carga cognitiva.

Deve-se ressaltar que a sua participação neste estudo é muito importante e voluntária e, conseqüentemente, não haverá pagamento por participar desse estudo. Em contrapartida, você também não terá nenhum gasto, porém, caso haja, as pesquisadoras irão arcar com os custos.

Todas as medidas adotadas nesta pesquisa obedece a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que estabelece diretrizes éticas para pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. Desse modo, todas as informações obtidas nesse estudo serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação em todas as fases da pesquisa, e quando da apresentação dos resultados em publicação científica ou educativa, uma vez que os resultados serão sempre apresentados como retrato de um grupo e não de uma pessoa. Você poderá se recusar a participar ou a responder as questões a qualquer momento, não havendo nenhum prejuízo pessoal se esta for a sua decisão.

Os resultados dessa pesquisa envolverão identificar a possibilidade de uma alta prevalência de incontinência urinária de esforço a partir do 2º trimestre de gestação o que poderá servir como base de dados para a divulgação científica, por meio de apresentação em congressos e publicação em revistas científicas especializadas em saúde materna e uroginecologia. Somado a isso, o estudo servirá de base para o desenvolvimento de programas de prevenção e tratamento da IUE em gestantes, com impacto direto no atendimento prestado nas maternidades públicas.

Todo material coletado durante a pesquisa ficará sob a guarda e responsabilidade do pesquisador responsável pelo período de 5 (cinco) anos e, após esse período, será destruído. Para todos os participantes, em caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa, será observada, nos termos da lei, a responsabilidade civil.

Você receberá uma via deste termo onde constam os dados de contato das pesquisadoras responsáveis e suas assinaturas, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Além disso, deverá assinar o presente termo em 02

Página 2 de 4

Rubrica do Pesquisador:

Rubrica do Participante:

Endereço do CEP: Av. Colares Moreira, 443, Prédio Norte, Andar: Térreo, sala CEP, Bairro: Renascença - Cidade: São Luís UF: MA CEP (correios): 65075-441
E-mail do CEP: cep@undb.edu.br - Telefone: (98) 4009-7070 Ramal.: 7074



CENTRO UNIVERSITÁRIO DOM BOSCO
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP



(duas) vias de igual teor.

O Comitê de Ética em Pesquisa é uma autoridade local e porta de entrada para os projetos de pesquisa que envolvem seres humanos, e tem como objetivo defender os direitos e interesses dos participantes em sua integridade e dignidade, contribuindo também para o desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos do Centro Universitário Dom Bosco, que poderá ser contatado em caso de questões éticas, pelo telefone (98) 4009-7070 ou e-mail cep@undb.edu.br.

PESQUISADORA RESPONSÁVEL:

Sheyna Mylla Mendonça Batista

Telefone: (98) 992281839.

E-mail: sheynamylla13@gmail.com.

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNDB

Avenida Colares Moreira, 443 – Jardim Renascença, São Luís – MA, 65075-441

Telefone: (98) 4009-7070 ou e-mail cep@undb.edu.br

O presente termo será assinado em 02 (duas) vias de igual teor.

São Luís,

Após os esclarecimentos aqui prestados, solicitamos o seu consentimento para participar deste estudo por livre e espontânea vontade. Caso ainda tenha dúvidas sobre o desenvolvimento desta pesquisa, esclareça com as pesquisadoras antes de assinar este termo. Solicitamos que preencha com atenção todos os itens presentes abaixo:

Dou meu consentimento de livre e espontânea vontade para participar deste estudo.

Nome do participante

Assinatura do participante ou representante legal

Data

Rubrica do Pesquisador:

Rubrica do Participante:

Página 3 de 4

Endereço do CEP: Av. Colares Moreira, 443, Prédio Norte, Andar: Térreo, sala CEP, Bairro:
Renascença - Cidade: São Luís UF: MA CEP (correios): 65075-441
E-mail do CEP: cep@undb.edu.br - Telefone: (98) 4009-7070 Ramal.: 7074



CENTRO UNIVERSITÁRIO DOM BOSCO
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP



Eu, **Sheyna Mylla Mendonça Batista**, comprometo-me a cumprir todas as exigências e responsabilidades a mim conferidas neste termo e agradeço pela sua colaboração e sua confiança.

Sheyna Mylla Mendonça Batista

Assinatura do pesquisador

Data

Sheyna Mylla Mendonça Batista

Assinatura do pesquisador

Rubrica do Pesquisador:

Rubrica do Participante:

Página 4 de 4

Endereço do CEP: Av. Colares Moreira, 443, Prédio Norte, Andar: Térreo, sala CEP, Bairro:
Renascença - Cidade: São Luís UF: MA CEP (correios): 65075-441
E-mail do CEP: cep@undb.edu.br - Telefone: (98) 4009-7070 Ramal.: 7074

ANEXOS

ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO – UNDB
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA ACADÊMICO-CIENTÍFICA

Srª Maria Perpetuo Socorro Araujo Braide
Diretora Geral- Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão,

Através do presente instrumento, solicitamos autorização para realização da pesquisa integrante do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do acadêmico(a) **Sheyna Mylla Mendonça Batista**, orientado(a) pelo Profº(a) **Jacqueline Maria Maranhão Pinto Lima**, tendo como título preliminar **"Prevalência da incontinência urinária de esforço em gestantes a partir do 2º trimestre de gestação em uma Maternidade pública de São Luís-MA"**. A coleta de dados será feita na **MATERNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE DO MARANHÃO**, através da aplicação de **dois questionários**, conforme projeto em anexo. A presente atividade é requisito para a conclusão do curso de **Fisioterapia**, do Centro Universitário UNDB. As informações aqui prestadas não serão divulgadas sem a autorização final da Instituição campo de pesquisa.

São Luís, 22 de novembro de 2024.

Sheyna Mylla Acadêmico(a) Jacqueline Maria Maranhão Pinto Lima Prof(a) Orientador(a)
Profa. Ma. Caroline Abdalla
Coordenadora de Curso de Fisioterapia
UNDB
Coordenadora Caroline Murad Abdalla

Deferido ☒	Indeferido ☐
Eleilson Alve Diretor Clínico - IMC/LL CRM-MA 4461	
Assinatura e carimbo do gestor	

**ANEXO B – INTERNATIONAL CONSULTATION ON INCONTINENCE
QUESTIONNAIRE – SHORT FORM (ICIQ-SF)**

ICIQ-SF

Muitas pessoas perdem urina alguma vez. Estamos tentando descobrir quantas pessoas perdem urina e o quanto isso as aborrece. Ficaríamos agradecidos se você pudesse nos responder às seguintes perguntas, pensando em como você tem passado, em média nas ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS

1. Com que freqüência voce perde urina? (assinale uma resposta)

- Nunca ☐ 0
 Uma vez por semana ou menos ☐ 1
 Duas ou três vezes por semana ☐ 2
 Uma vez ao dia ☐ 3
 Diversas vezes ao dia ☐ 4
 O tempo todo ☐ 5

2. Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde? (assinale uma resposta)

- Nenhuma ☐ 0
 Uma pequena quantidade ☐ 2
 Uma moderada quantidade ☐ 4
 Uma grande quantidade ☐ 6

3. Em geral quanto que perder urina interfere em sua vida diária? Por favor, circule um número entre 0 (não interfere) e 10 (interfere muito)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ICIQ Escore: soma dos resultados 1 + 2 + 3 = _____

Quando você perde urina? (Por favor assinale todas as alternativas que se aplicam a você)

- ☐ Nunca
- ☐ Perco antes de chegar ao banheiro
- ☐ Perco quando tusso ou espiro
- ☐ Perco quando estou dormindo
- ☐ Perco quando estou fazendo atividades físicas
- ☐ Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo
- ☐ Perco sem razão óbvia
- ☐ Perco o tempo todo

“Obrigado por você ter respondido às questões”

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIDADE DE ENSINO
SUPERIOR DOM BOSCO -
UNDB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO EM GESTANTES A PARTIR DO 2º TRIMESTRE DE GESTAÇÃO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE SÃO LUÍS-MA

Pesquisador: Jacqueline Maria Maranhão Pinto Lima

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 85611324.3.0000.8707

Instituição Proponente: COLEGIO DOM BOSCO LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.314.299

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa de campo transversal, exploratório, de natureza aplicada, que diz respeito ao Trabalho de Conclusão de Curso do Centro

Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB), com o objetivo de investigar a prevalência de incontinência urinária de esforço (IUE)

em gestantes a partir do segundo trimestre de gestação. O local do estudo é na Maternidade de Alta complexidade do Maranhão. O estudo será

conduzido para responder à necessidade de dados atualizados sobre a prevalência da IUE em gestantes e seus fatores de risco durante o período

gestacional, o mesmo tem como público-alvo gestantes a partir de 12 semanas de gestação com a idade entre 18 e 35 anos que frequentam a

maternidade para acompanhamento pré-natal. A primeira etapa do estudo consiste na obtenção da carta de anuência da Maternidade de Alta

Complexidade do Maranhão (Anexo A), seguida da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Após a aprovação, será contactada a

administração do hospital explicando assim sobre a pesquisa e para verificar os dias e horários de atendimento fisioterapêutico com as gestantes,

logo após isso a coleta de dados será iniciada, com as gestantes sendo abordadas de forma

Endereço: Avenida Colares Moreira, nº 443, Prédio Norte, Térreo, Sala CEP

Bairro: Renascença

CEP: 65.075-441

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)4009-7074

E-mail: cep@undb.edu.br

**UNIDADE DE ENSINO
SUPERIOR DOM BOSCO -
UNDB**



Continuação do Parecer: 7.314.299

ética e respeitosa, seja antes ou após a consulta, conforme sua disponibilidade. As participantes que concordarem em participar serão conduzidas a uma sala reservada e tranquila, onde receberão explicações detalhadas sobre o estudo e assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, Apêndice A). A coleta de dados será realizada por meio de dois questionários: um sociodemográfico e clínico (Apêndice B) para recolher informações sobre idade, tipo de parto, histórico de incontinência urinária e outros fatores relevantes, e o ICIQ-SF (Anexo B), instrumento validado que avalia a incontinência urinária e seu impacto na qualidade de vida (Tamanini et al., 2004). Ambos os questionários serão aplicados de forma presencial, com a coleta de dados estimada em 15 a 20 minutos por participante. A pesquisadora estará disponível para oferecer suporte, esclarecer dúvidas e garantir que o procedimento seja conduzido de maneira confortável e eficiente. A participação poderá ser interrompida a qualquer momento pela participante, sem prejuízos, e os dados coletados serão armazenados de forma confidencial. A análise de dados será realizada por meio de estatísticas descritivas atendendo aos objetivos do estudo, sendo assim os resultados vão ser apresentados por meio de tabelas e gráficos que facilitem a interpretação dos dados. O resultado do estudo reside no fato de que conhecer sua prevalência e fatores associados é crucial para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e manejo dessa condição nas gestantes.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar a prevalência de incontinência urinária de esforço em gestantes a partir do 2º trimestre de gestação em uma maternidade pública de São Luís- MA.

Objetivo Secundário:

a) Avaliar os fatores associados a manifestação da incontinência urinária de esforço em gestantes a partir do 2º trimestre de gestação em uma maternidade pública em São Luís-MA. b) Determinar a ocorrência da incontinência urinária de esforço em gestantes a partir do 2º trimestre de gestação em uma maternidade pública em São Luís- MA. c) Analisar como a incontinência

Endereço: Avenida Colares Moreira, nº 443, Prédio Norte, Térreo, Sala CEP

Bairro: Renascença

CEP: 65.075-441

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)4009-7074

E-mail: cep@undb.edu.br

**UNIDADE DE ENSINO
SUPERIOR DOM BOSCO -
UNDB**



Continuação do Parecer: 7.314.299

urinária interfere nas atividades diárias das gestantes a partir do 2º trimestre de gestação em uma maternidade pública em São Luís-MA.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foram apresentados de forma adequada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo Caratér acadêmico, realizado para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia. Patrocinador próprio. País de origem: Brasil. Número de participantes: 60. Centros de pesquisa no Brasil. Sem armazenamento de amostras em banco de material biológico no Brasil e fora. Previsão de início: fevereiro de 2025 e encerramento do estudo: maio de 2025.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram anexados todos os documentos necessários para análise ética

Recomendações:

Solicita-se adicionar que os dados serão publicados em meio científico e para as participantes.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do do tipo „relatório“ para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Resolução 466/2012 do CONEP, item XI.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2473034.pdf	13/12/2024 12:31:02		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa.pdf	13/12/2024 12:22:05	SHEYNA MYLLA MENDONCA BATISTA	Aceito
Outros	Carta_de_anuencia.jpg	13/12/2024 11:35:45	SHEYNA MYLLA MENDONCA BATISTA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	13/12/2024 11:33:52	SHEYNA MYLLA MENDONCA BATISTA	Aceito

Endereço: Avenida Colares Moreira, nº 443, Prédio Norte, Térreo, Sala CEP

Bairro: Renascença

CEP: 65.075-441

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)4009-7074

E-mail: cep@undb.edu.br

UNIDADE DE ENSINO
SUPERIOR DOM BOSCO -
UNDB



Continuação do Parecer: 7.314.299

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	12/12/2024 23:44:43	SHEYNA MYLLA MENDONCA BATISTA	Aceito
---	----------	------------------------	-------------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 20 de Dezembro de 2024

Assinado por:
Johnny Ramos do Nascimento
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Colares Moreira, nº 443, Prédio Norte, Térreo, Sala CEP
Bairro: Renascença **CEP:** 65.075-441
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)4009-7074 **E-mail:** cep@undb.edu.br