

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA – UNESP  
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS  
CURSO DE FISIOTERAPIA  
CAMPUS DE MARÍLIA**

**RELAÇÃO ENTRE INCONTINÊNCIA URINÁRIA, TIPOS  
DE PARTO E PROLAPSO**

**Sandra Ssu Ying Chen**

**Marília  
2022**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP  
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS  
CAMPUS DE MARÍLIA  
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**RELAÇÃO ENTRE INCOTINÊNCIA URINÁRIA, TIPOS DE PARTO E  
PROLAPSO**

**Sandra Ssu Ying Chen**

**Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado ao Conselho de Curso de  
Fisioterapia da Faculdade de Filosofia e  
Ciências da Universidade Estadual  
Paulista, Campus de Marília, como parte  
das exigências para a obtenção do título  
de Fisioterapeuta**

**Orientadora: Profa. Dra. Beatriz Mendes Tozim**

**Marília  
2022**

C518r Chen, Sandra Ssu Ying  
Relação entre incontinência urinária, tipos de parto e  
prolapso / Sandra Ssu Ying Chen. -- Marília, 2022  
29 p.

Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado - Fisioterapia)  
- Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de  
Filosofia e Ciências, Marília  
Orientadora: Beatriz Mendes Tozim

1. incontinência urinária. 2. parto. 3. prolapso. 4. fisioterapia.  
I. Título.

Sandra Ssu Ying Chen

**RELAÇÃO ENTRE INCONTINÊNCIA URINÁRIA, TIPOS DE PARTO E  
PROLAPSO**

---

Profa. Dra. Beatriz Mendes Tozim

Faculdade de Filosofia e Ciências, Unesp, Campus Marília

---

Ms. Bruna Bologna Catinelli

Faculdade de Medicina de Botucatu Unesp, Campus Botucatu

---

Ms. Raissa Escandiusi Avramidis

Faculdade de Medicina de Botucatu Unesp, Campus Botucatu

24/03/2022

## **Agradecimentos**

Primeiramente aos meus pais e irmãos que sempre estiveram ao meu lado, orientando e apoiando nos momentos mais difíceis.

Agradeço o apoio das meninas, L, GG, Tai, pessoas especiais que conheci nesses anos.

Agradeço a todos os professores que contribuíram para minha formação.

Agradeço a minha orientadora pela atenção e paciência e à grande ajuda na minha formação.

Por fim, agradeço a todos que colaboraram de alguma forma com este trabalho.

## Resumo

**Introdução:** A incontinência urinária (IU) pode ser definida como qualquer perda inconsciente de urina objetivamente comprovável que causa desconforto social ou de higiene. Como fatores que podem interferir o aparecimento estão a gravidez e os prolapso vaginais. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi observar se há relação entre IU, vias e números de parto e prolapso (POP). **Método:** É um estudo retrospectivo de 173 prontuários coletados de forma aleatória na base de dados do setor de fisioterapia em Saúde da mulher, destes foram excluídos 18, totalizando 155 prontuários analisados. Os dados coletados foram: dados demográficos (idade, massa corpórea, estatura e índice de massa corpórea); avaliação dos sintomas urinários (presença ou não de incontinência urinária e o tipo), informações do parto (quantidade, via de parto) e presença ou não de prolapso (compartimento anterior, posterior ou apical). A análise estatística foi feita pelo teste qui-quadrado ( $\chi^2$ ) e  $p < 0,05$ . **Resultados:** Os resultados mostraram que quanto maior número de partos maior será a probabilidade de ter prolapso apicais  $\chi^2 = 38,758$ ;  $p = 0,003$ . Para a relação entre a via de parto e a IU, e a relação entre POP e via de parto, mostrou diferença significativa para todas as relações feitas ( $p < 0,05$ ). Outra relação que foi diferente estatisticamente foi entre o número de partos cesáreos e o POP posterior e apical. **Conclusão:** Pode se concluir que a IU se relaciona com o POP e a via de parto, sendo que os POP apical e posterior são maiores nas cesarianas.

**Palavras-chave:** incontinência urinária; parto; prolapso; fisioterapia

### **Abstract**

**Introduction:** Urinary incontinence (UI) can be defined as any objectively verifiable unconscious loss of urine that causes social or hygiene discomfort. As factors that can interfere with the appearance are pregnancy and vaginal prolapses. **Objective:** The objective of the present study was to observe whether there is a relationship between UI, routes and numbers of delivery and prolapse (POP). **Method:** This is a retrospective study of 173 medical records collected at random from the database of the physiotherapy sector in Women's Health, of which 18 were excluded, totaling 155 records analyzed. The data collected were: demographic data (age, body mass, height and body mass index); assessment of urinary symptoms (presence or not of urinary incontinence and type), information on delivery (quantity, mode of delivery) and presence or absence of prolapse (anterior, posterior or apical compartment). Statistical analysis was performed using the chi-square test ( $\chi^2$ ) and  $p < 0.05$ . **Results:** The results showed that the greater the number of deliveries, the greater the probability of having apical prolapses  $\chi^2 = 38.758$ ;  $p = 0.003$ . For the relationship between mode of delivery and UI, and the relationship between POP and mode of delivery, there was a significant difference for all relationships made ( $p < 0.05$ ). Another relationship that was statistically different was between the number of cesarean deliveries and posterior and apical POP. **Conclusion:** It can be concluded that UI is related

to POP and mode of delivery, with apical and posterior POPs being higher in cesarean sections.

**Keywords:** urinary incontinence; childbirth; prolapse; physiotherapy

## SUMÁRIO

	<b>Páginas</b>
1. INTRODUÇÃO.....	14
2. MÉTODOS.....	17
3. ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	18
3. RESULTADOS.....	18
4. DISCUSSÃO.....	21
5. CONCLUSÃO .....	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27

Artigo elaborado segundo as normas da “International Urogynecology  
Journal”(Anexo 1) -Qualis B1

## **RELAÇÃO ENTRE INCONTINÊNCIA URINÁRIA, TIPOS DE PARTO E PROLAPSO**

*Relationship between urinary incontinence, types of parity and prolapse*

Sandra Ssu Ying Chen<sup>1</sup>; Beatriz Mendes Tozim<sup>2</sup>

1. Discente do curso de Fisioterapia da UNESP – Campus de Marília, SP,  
Brasil. – [ying\\_sandra@hotmail.com](mailto:ying_sandra@hotmail.com)

2. Docente do curso de Fisioterapia da UNESP – Campus de Marília, SP,  
Brasil. – [beatriz.tozim@unesp.br](mailto:beatriz.tozim@unesp.br)

### **Correspondência:**

Beatriz Mendes Tozim

Av. Higino Muzzi Filho, 737, CEP 17525-900 Marília, SP

### **Contribuições dos autores:**

- SSYC: desenvolvimento do projeto, coleta de dados, análise de dados, escrita do manuscrito
- BMT: coleta de dados, análise de dados, escrita do manuscrito

Os autores não têm conflitos de interesse.

## Resumo

**Introdução:** A incontinência urinária (IU) pode ser definida como qualquer perda inconsciente de urina objetivamente comprovável que causa desconforto social ou de higiene. Como fatores que podem interferir o aparecimento estão a gravidez e os prolapso vaginais. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi observar se há relação entre IU, vias e números de parto e prolapso (POP). **Método:** É um estudo retrospectivo de 173 prontuários coletados de forma aleatória na base de dados do setor de fisioterapia em Saúde da mulher, destes foram excluídos 18, totalizando 155 prontuários analisados. Os dados coletados foram: dados demográficos (idade, massa corpórea, estatura e índice de massa corpórea); avaliação dos sintomas urinários (presença ou não de incontinência urinária e o tipo), informações do parto (quantidade, via de parto) e presença ou não de prolapso (compartimento anterior, posterior ou apical). A análise estatística foi feita pelo teste qui-quadrado ( $\chi^2$ ) e  $p < 0,05$ . **Resultados:** Os resultados mostraram que quanto maior número de partos maior será a probabilidade de ter prolapso apicais  $\chi^2 = 38,758$ ;  $p = 0,003$ . Para a relação entre a via de parto e a IU, e a relação entre POP e via de parto, mostrou diferença significativa para todas as relações feitas ( $p < 0,05$ ). Outra relação que foi diferente estatisticamente foi entre o número de partos cesáreos e o POP posterior e apical. **Conclusão:** Pode se concluir que a IU se relaciona com o POP e a via de parto, sendo que os POPs apical e posterior são maiores nas cesarianas.

**Palavras-chave:** incontinência urinária; parto; prolapso; fisioterapia

## **BREVE RESUMO**

Houve relação entre a incontinência urinária, vias e números de partos e prolapso vaginais. Além dos prolapso apicais e posteriores serem maiores na cesariana.

## **Abstract**

**Introduction:** Urinary incontinence (UI) can be defined as any objectively verifiable unconscious loss of urine that causes social or hygiene discomfort. As factors that can interfere with the appearance are pregnancy and vaginal prolapses. **Objective:** The objective of the present study was to observe whether there is a relationship between UI, routes and numbers of delivery and prolapse (POP). **Method:** This is a retrospective study of 173 medical records collected at random from the database of the physiotherapy sector in Women's Health, of which 18 were excluded, totaling 155 records analyzed. The data collected were: demographic data (age, body mass, height and body mass index); assessment of urinary symptoms (presence or not of urinary incontinence and type), information on delivery (quantity, mode of delivery) and presence or absence of prolapse (anterior, posterior or apical compartment). Statistical analysis was performed using the chi-square test ( $\chi^2$ ) and  $p < 0.05$ . **Results:** The results showed that the greater the number of deliveries, the greater the probability of having apical prolapses  $\chi^2 = 38.758$ ;

$p=0.003$ . For the relationship between mode of delivery and UI, and the relationship between POP and mode of delivery, there was a significant difference for all relationships made ( $p<0.05$ ). Another relationship that was statistically different was between the number of cesarean deliveries and posterior and apical POP. **Conclusion:** It can be concluded that UI is related to POP and mode of delivery, with apical and posterior POPs being higher in cesarean sections.

**Keywords:** urinary incontinence; childbirth; prolapse; physiotherapy

## **Introdução**

A incontinência urinária (IU) pode ser definida como qualquer perda involuntária de urina que causa desconforto social ou higiênico . (1)

Dentre os tipos de incontinência urinária, existem a de esforço, que há perda urinária a partir do aumento da pressão intravesical, maior que a uretral, ocasionando escapes involuntários, como por exemplo ao tossir, rir, espirrar, levantar objetos entre outros; IU por urgência , ocorre quando há um desejo forte repentino de urinar e a pessoa tem dificuldade de se locomover até o banheiro a tempo, podendo ser ocasionado por um aumento da contratilidade do detrusor ou aumento da sensibilidade; IU mista, quando as perdas urinárias ocorrem por esforço e também na urgência. (2)

Os fatores de risco associados à incontinência urinária incluem obesidade, pois as mulheres obesas são 4,2 vezes mais afetadas pela IU do que as mulheres com índice de massa corporal (IMC) normal (3)., e a idade, pois com a idade, as fibras colágenas diminuem, o tecido muscular é substituído por tecido adiposo e os níveis de estrogênio diminuem, levando à coaptação uretral. Sendo assim, a menopausa é um fator de risco, pois é o período de queda dos níveis de estrogênio, responsável pelo coaptação da uretra, que prevê a continência (4)

A paridade e a própria gravidez contribuem para o aumento do estresse mecânico no assoalho pélvico e, além do alongamento, ocorrem alterações na posição uterina associadas às alterações hormonais. Além disso, o diabetes causa neuropatia periférica e doença vascular periférica, que

podem levar a sintomas urinários na população em geral. Os principais sintomas associados ao diabetes são sintomas de irritação, principalmente a polaciúria, urgência miccional e enurese noturna. O tabagismo pode afetar o trato urinário inferior, pois o tabaco tem efeitos antiestrogênicos na bexiga e na uretra, prejudicando a síntese de colágeno, além de causar danos anatômicos e neurológicos a esses órgãos. (4)

A gravidez é considerada uma situação única na vida da mulher, pois acarreta mudanças físicas, psicológicas, sociais e culturais que visam proporcionar as condições para o pleno crescimento e desenvolvimento do feto, em equilíbrio com o organismo materno. (5)

Condições de sobrecarga muscular do assoalho pélvico, como parto e ganho de peso excessivo, provocam estiramentos que acompanham a mucosa vaginal, mas a fáscia é inelástica e, portanto, pode romper-se ou desalojar-se. Durante a gravidez, os hormônios mudam e o estrogênio e a progesterona aumentam. O estrogênio aumenta a formação de vasos sanguíneos e a vasodilatação, enquanto a progesterona tem um potente efeito vasodilatador, reduzindo o tônus das fibras musculares lisas arteriais. (6)

A Sociedade Internacional de Continência (ICS) define prolapso genital como a descida das paredes vaginais anterior e/ou posterior e do ápice vaginal (útero ou fórnice vaginal após histerectomia). Portanto, é uma doença comum com baixa morbimortalidade, mas que afeta diretamente a qualidade de vida, sexualidade e atividades diárias da mulher. Os dados epidemiológicos são difíceis de obter porque algumas mulheres acreditam

que é uma parte inevitável do envelhecimento ou do parto vaginal, e até preferem não divulgar a condição por medo de constrangimento. (7)

Com isso, pôde-se observar que as incontinências urinárias apresentam como fator de risco para o seu aparecimento, como a via de parto e a presença de prolapso vaginal. A partir disso, o objetivo do presente estudo foi verificar se há relação entre a IU, o prolapso e o tipo e números de parto realizado em mulheres.

## **Métodos**

Foi realizado levantamento dos prontuários de mulheres que passaram por avaliação no setor de fisioterapia em saúde da mulher da Unidade de Fisioterapia do Município de Marília.

Os critérios de inclusão foram ter gestação prévia à avaliação. Foram excluídas as pacientes que estavam grávidas no momento da avaliação, pacientes com doenças neurológicas e/ou disfunções urológicas congênitas.

O setor apresenta 2214 prontuários, destes, foram analisados, de forma aleatória 173 prontuários, dentre eles, 18 foram excluídos por não estarem de acordo com os critérios de inclusão, dessa forma, foram utilizados 155 prontuários de mulheres que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Os dados coletados do prontuário referiam-se à primeira avaliação fisioterapêutica realizada, na qual constavam dados demográficos (idade, massa corpórea, estatura e índice de massa corpórea); avaliação dos sintomas urinários (presença ou não de incontinência urinária e o tipo), informações do parto (quantidade, via de parto) e presença ou não de prolapso (compartimento anterior, posterior ou apical) que foi feita a partir da avaliação física. Inicialmente foi feita a inspeção e determinação da presença do prolapso e após a palpação para a confirmação do mesmo.

### **Análise estatística**

Os dados foram analisados pelo software IBM SPSS Statistics 20®. Os dados categóricos foram relacionados entre si pelo teste qui-quadrado ( $\chi^2$ ). O nível de significância utilizado foi de 5% ( $p < 0,05$ ).

### **Resultados**

A tabela 1 está representando a caracterização da amostra de 155 mulheres que foram selecionadas e analisadas neste estudo.

**Tabela 1.** Caracterização da amostra (n=155)

	<b>Media</b>	<b>±DP</b>
Idade (anos)	57,15	±12,97
Massa corpórea (Kg)	74,58	±15,18
Estatuta (m)	1,57	±0,07
IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	30,42	±6,13

Legenda: DP= Desvio padrão; Kg= quilograma; m= metro; Kg/m<sup>2</sup>= quilograma por metro quadrado.

Na Tabela 2 estão os resultados do número de partos e tipos, presença de incontinência urinária e o número de participantes que apresentam, e os prolapso vaginais.

**Tabela 2.** Resultados de via de parto, incontinência urinária e prolapso.

	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Média ±</b>
Paridade	155	0	3,95 ± 2,73
Parto cesáreo	79	76	1,21 ± 2,28
Parto vaginal	126	29	2,97 ± 2,32
Continentes	12	143	-
IUU	92	63	-
IUE	132	23	-
IUM	93	62	-
POP Anterior	46	109	-
POP Posterior	29	126	-
POP Apical	15	140	-

Legenda: IUU= Incontinência urinária de urgência; IUE= Incontinência urinária esforço; IUM=Incontinência urinária mista; POP= Prolapso; DP= Desvio padrão.

Os dados da tabela 2 foram relacionados entre si. A relação entre o número de partos independente da via e as variáveis IU e POP, mostrou que apenas

para a variável Prolapso apical ( $\chi^2= 38,758$ ;  $p= 0,003$ ) apresentou diferença significativa, apontando que quanto maior número de partos maior será a probabilidade de ter prolapsos apicais (uterinos ou desabamento da cúpula).

Para a relação entre a via de parto e a IU mostrou diferença significativa para todas as variáveis, ou seja, para o parto vaginal mostrou relação com a presença de IUU ( $\chi^2=155,94$   $P<0,001$ ), IUE ( $\chi^2=155$   $P=0,006$ ) e IUM ( $\chi^2=155,002$   $P=0,006$ ). O mesmo ocorreu para o parto cesáreo e a IUU ( $\chi^2=157,63$ ,  $P<0,001$ ), IUE ( $\chi^2=158,096$   $P<0,001$ ) e IUM ( $\chi^2=155,002$   $P=0,006$ )

Para a relação entre a via de parto e a presença do POP, mostrou diferença significativa em todos os tipos. Para o parto vaginal a relação foi positiva para POP anterior ( $\chi^2=148,313$   $P=0,004$ ), POP posterior ( $\chi^2=148,350$   $P=0,004$ ) e POP apical ( $\chi=154,83$   $P<0,001$ ). Para o parto cesáreo o mesmo ocorreu para o POP anterior ( $\chi^2=149,06$   $P=0,006$ ), POP posterior ( $\chi^2=149,29$   $P=0,005$ ) e POP apical ( $\chi^2=162,038$   $P<0,001$ ).

Ao relacionar o número de partos em cada via, a IU e o POP, observou que quanto maior o número de partos cesáreos maior será a presença de POP posterior ( $\chi^2=24,517$   $p=0,004$ ) e POP apical ( $\chi^2=51,495$   $p<0,001$ ).

## **Discussão**

O objetivo do presente estudo foi verificar se existe relação entre a IU, o prolapso e o tipo de parto. A partir dos dados, é possível observar que independentemente do tipo de parto (vaginal ou cesariana), ocorre a IU e prolapso (apical, posterior e anterior).

Como se sabe, o parto vaginal é um fator de risco relacionado para IU. O histórico de parto vaginal aumenta a taxa de IU para 60,4%, em comparação com 39,6% das mulheres que realizaram cesariana(4). Durante o parto vaginal, a área do assoalho pélvico está sujeita à pressão da cabeça fetal, o que pode causar inchaço e compressão dos tecidos, nervos e músculos do assoalho pélvico durante a descarga. Alterações ou danos na forma natural do elevador do ânus podem afetar as partes púbicas viscerais e puborretais, causando distúrbios na atividade elétrica desses músculos, podendo prejudicar diretamente sua inervação e até mesmo causar danos aos músculos por compressão. (6)

A IUE e o prolapso de órgãos pélvicos (POP), estão relacionados à sua ocorrência com aumento da pressão intra-abdominal, pois ocasionam maior sobrecarga sobre as estruturas musculares e das fáscias do assoalho pélvico, causando danos e descida dos órgãos (7), além da IU.

A IUE foi o tipo mais prevalente, correspondendo a 132 casos (85%) em comparação a IUU, 92 casos (59%). De acordo com a literatura, o tipo mais comum de IU é a incontinência urinária de esforço (IUE), que acomete cerca de 86% das mulheres, semelhante aos valores encontrados no presente

estudo. A prevalência da IU varia bastante a depender da faixa etária e da população estudada, e afeta 27% da população mundial masculina e feminina, mas é mais comum em mulheres do que em homens, chegando de 30% a 70% das mulheres na pós-menopausa. Entre as mulheres jovens, isso variou de 12% a 42%. (8)

Observa-se também que a IUE tem alta prevalência durante a gravidez e esta relação pode ser devido a ganho de peso fisiológico, que resultam em aumento da pressão intra-abdominal ocasionando aumento da sobrecarga sobre a bexiga e os músculos do assoalho pélvico. Além disso, sabe-se que gestantes com IUE apresentam significativamente menos força e espessura muscular do assoalho pélvico e/ou maior área hiatal em repouso e durante a contração muscular do assoalho pélvico (9). O parto vaginal e alto índice de massa corporal são fatores de risco para o desenvolvimento de IUE (9), o que corrobora com os resultados do presente estudo, pois demonstrou que independente da via de parto a IUE tem alta prevalência.

A gravidez e o parto são fatores de risco, pois isto relaciona-se ao fato da região pélvica apresentar alterações na força muscular do assoalho pélvico. O ganho de peso e o aumento do útero pressionam os músculos do assoalho pélvico. Durante a gravidez, o parto vaginal e a episiotomia também podem causar fraqueza nos tecidos musculares do assoalho pélvico. Devido à ação hormonal da relaxina e da progesterona, o tecido muscular aumenta a elasticidade, levando a músculos fracos provocando possíveis alterações nas

atividade vesical, sexual e intestinal, que estão diretamente envolvidos no suporte e função esfinteriana desses sistemas. (6)

A hiper mobilidade uretral causada por lesão mecânica durante a gravidez e/ou parto vaginal é o principal mecanismo fisiopatológico proposto para a incontinência de esforço, enquanto o aumento da entrada do nervo aferente da bexiga e a hiperatividade do detrusor subjacente à incontinência de urgência não tem sido associada à gravidez e parto vaginal. Na busca de medidas preventivas contra a incontinência de esforço, a cesariana pode parecer uma solução tentadora. No entanto, a cesariana pode causar outras morbidades maternas e neonatais que superam a do parto vaginal, argumentando contra o uso preventivo da cesariana para essa questão. Há fatores de risco do parto vaginal que podem ser modificados na assistência obstétrica para prevenir a IUE. (10)

No presente estudos, foi encontrado que quanto maior o número de cesáreas, ocorrem maior casos de POP apical e posterior. Acredita-se que ele esteja relacionado ao traumatismo do assoalho pélvico devido a passagem do feto pelo canal vaginal e à realização de procedimentos obstétricos. Além disso, por ter estruturas que compõe o assoalho pélvico enfraquecidas, o relaxamento pélvico leva ao aumento do comprimento das fâscias de suporte dos órgãos pélvicos, alterando, conseqüentemente, as posições anatômicas, levando ao desenvolvimento das distopias. (11)

O trauma decorrente do parto pode lesar o músculo do elevador do ânus (MEA), podendo ocorrer, nomeadamente a avulsão do MEA que é uma descontinuidade nas três porções centrais deste músculo, por força de um deslocamento traumático na sua inserção óssea. O hiato do MEA é uma abertura central no músculo e o seu aumento está associado ao aparecimento de sinais e sintomas de POP posterior. (11)

Já para o POP apical, acredita-se que seja ou pela passagem do feto pelo canal vaginal ou pela realização dos procedimentos obstétricos que causa traumas no assoalho pélvico.(11)

Entretanto, não se sabe a causa exata para a ocorrência do POP posterior (12) e POP anterior, pois a sua prevalência real é difícil de quantificar por diversas razões, pode ser assintomático e difícil de detectar, por constrangimento (pois ainda é considerado um assunto tabu associados às questões de intimidade) ou por considerarem como algo normal, não recorrem aos serviços de saúde. (11)

O alto número de gestações independente da via de parto, pode estar relacionado ao aumento da taxa de incontinência urinária. Até o momento pode ser observado que o parto cesariano pode ocasionar a IU devido ao fato da bexiga geralmente ser descolada do útero para permitir o acesso ao segmento anterior (13) e durante o parto vaginal pode ocorrer lacerações do esfíncter anal e a episiotomia aumentaram o risco de lesões dos músculos do assoalho pélvico aumentando o risco de IU. (14)

As limitações encontradas foram em relação a poucas pesquisas feitas em relação ao motivo específico que causam POP (apical, posterior) na cesariana. Assim, para estudos futuros, sugere-se encontrar a causa exata dos POP apical e posterior na cesariana.

**Conclusão**

Pode-se concluir que existe relação entre a IU, o prolapso e o tipo de parto, sendo que ocorre a IU e o POP tanto para o parto vaginal quanto cesárea. Além disso, IUE, POP posterior e apical são mais prevalentes no parto cesariana

## Referências

1. Reis RB dos, Cologna AJ, Martins ACP, Paschoalin EL, Tucci Jr S, Suaid HJ. Incontinência urinária no idoso. *Acta Cir Bras*. 2003;18(suppl 5):47–51.
2. Botelho F, Correia T, Reis T, Botelho F, Silva C, Cruz F. Incontinência Urinária Feminina Incontinência Urinária Feminina.
3. Rajavuori A, Repo JP, Häkkinen A, Palonen P, Multanen J, Aukee P. Maternal risk factors of urinary incontinence during pregnancy and postpartum: A prospective cohort study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol X* [Internet]. 2022;13:100138. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.eurox.2021.100138>
4. Silva VA da, D'Elboux MJ. Fatores associados à incontinência urinária em idosos com critérios de fragilidade. *Texto Context - Enferm* [Internet]. 2012 Jun;21(2):338–47. Available from: <https://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/1921/3065>
5. Fernanda M, Gomes P, Reticena DEO, Romagnoli F, Santos MS, Gandolfi R, et al. Mudanças Na Vida E No Corpo Da Mulher Durante a Gravidez. *Brazilian J Surg Clin Res* [Internet]. 2019;27:126–31. Available from: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190607\\_200629.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190607_200629.pdf)
6. Moura JFA de L, Marsal AS. Cinesioterapia Para O Fortalecimento Do Assoalho Pélvico No Período Gestacional. *Rev Visão Univ*.

- 2015;3:186–201.
7. Batriche V, Amorim C da SV. FATORES RELACIONADOS AO INSUCESSO CIRÚRGICO NO TRATAMENTO DE PROLAPSO UTERINO. 2018;2(1):90–101. Available from:  
<http://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/viewFile/554/140>
  8. Lim J, Stones DH, Hawley CA, Watson CA, Krachler AM. AVALIAÇÃO DO AUTOCONHECIMENTO DOS MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO E INCIDÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES PRATICANTES DE CROSSFIT®: ESTUDO TRANSVERSAL. Tran Van Nhieu G, editor. PLoS Pathog [Internet]. 2014 Sep 25;10(9):e1004421. Available from:  
<http://seer.umc.br/index.php/revistaumc/article/viewFile/1420/873>
  9. Moosdorff-Steinhauser HFA, Berghmans BCM, Spaanderman MEA, Bols EMJ. Prevalence, incidence and bothersomeness of urinary incontinence between 6 weeks and 1 year post-partum: a systematic review and meta-analysis. *Int Urogynecol J*. 2021;32(7):1675–93.
  10. Jansson MH, Franzén K, Tegerstedt G, Hiyoshi A, Nilsson K. Stress and urgency urinary incontinence one year after a first birth—prevalence and risk factors. A prospective cohort study. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2021;100(12):2193–201.
  11. Coutinho E, Dias H, Santos MJ, Leitão AL, Pires AS, Feliciano A, et al. Promoção de Saúde da Mulher: Desafios e \_ Tendências. 2021. 140–

141 p.

12. Dietz HP, Chavez-Coloma L, Friedman T, Turel F. Pelvic organ prolapse in nulliparae. *Aust New Zeal J Obstet Gynaecol.* 2022;1–6.
13. Lisboa VC. Estudo Comparativo Entre Histerectomia Abdominal E Vaginal Sem Prolapso Uterino . Florianópolis - Sc Estudo Comparativo Entre Histerectomia Abdominal E Vaginal Sem Prolapso Uterino . 2002; Available from: <http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/82718>
14. Zhang X, Zhang X, Wang Y, Huang X, Chen X, Wang L. Short-term effects of delivery methods on postpartum pelvic floor function in primiparas: A retrospective study. *Ann Palliat Med.* 2021;10(3):3386–95.