

# AS DIFICULDADES DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

---

*Data de submissão: 16/10/2024*

*Data de aceite: 01/11/2024*

**Paloma da Cunha Santos Alves de Oliveira**

Acadêmica de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)  
<https://lattes.cnpq.br/8622442218246269>

**Gabriela de Oliveira Cunha**

Acadêmica de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)  
<http://lattes.cnpq.br/7170339783050344>

**Vanessa da Silva Moreira Teixeira**

Acadêmica de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)  
<https://lattes.cnpq.br/7682036730244367>

**Jhenifer Ribeiro da Costa**

Acadêmica de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)  
<http://lattes.cnpq.br/2553140026160423>

**Matheus Santos de Macedo Soares**

Acadêmico de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)  
<http://lattes.cnpq.br/1114158270903459>

**Rafael Azevedo da Silva**

Acadêmico de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)  
<http://lattes.cnpq.br/3312491768121183>

**Maressa Karen de Matos Mattos**

Acadêmica de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)  
<http://lattes.cnpq.br/1472690088897755>

**Bruno Miguel Souza Monteiro**

Acadêmico de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)  
<http://lattes.cnpq.br/0461373444412065>

**Maria Eduarda Ibrahim Saraiva**

Acadêmica de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)  
<http://lattes.cnpq.br/3440866262330324>

**Kennedy Saoares Carneiro**

Professor do curso de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)  
<http://lattes.cnpq.br/8216050229419034>

**RESUMO:** O presente estudo busca abordar as dificuldades enfrentadas por mulheres com incontinência urinária (IU) visando compilar e analisar as evidências disponíveis acerca do impacto dessa condição na saúde mental, na qualidade de vida e nos aspectos sociais e físicos das mulheres afetadas pelo referido transtorno. A IU, se caracteriza pela perda involuntária de urina, condição que atingem mulheres

de todas as idades, e que, entretanto, é mais prevalente nas que compõem um grupo etário com idade mais avançada, em específico após a menopausa e em mulheres que passaram por partos vaginais. Este estudo se justifica em razão das dificuldades encontradas pelas mulheres que convivem com a IU e que são diárias, e transcendem as manifestações físicas dessa condição. Uma análise pormenorizada da temática destaca o profundo efeito dessa realidade na vida dessas mulheres, evidenciando o desafio cotidiano que enfrentam. A título de resultados, observa-se que os sentimentos adversos desencadeados pela incontinência, tais como a vergonha, o constrangimento e a sensação de reverter a um estado de dependência infantil, se destacam como obstáculos significativos, além disto o receio de exalar odores indesejados de urina, o medo de fazer isto em público, intensifica tais emoções negativas, o que pode tornar experiências sociais e pessoais extremamente angustiantes. Como abordagem metodológica será utilizada a revisão sistemática a fim de dar o devido aporte teórico a este estudo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Incontinência Urinária, Mulheres, Dificuldades

## DIFFICULTIES FACED BY WOMEN WITH URINARY INCONTINENCE: A SYSTEMATIC REVIEW

**ABSTRACT:** The present study aims to address the difficulties faced by women with urinary incontinence (UI), seeking to compile and analyze the available evidence regarding the impact of this condition on mental health, quality of life, and social and physical aspects of those affected by the disorder. UI is characterized by the involuntary loss of urine, a condition that affects women of all ages, but is more prevalent in those of older age groups, particularly after menopause and in the ones who have undergone vaginal childbirth. This study is justified by the daily difficulties experienced by women living with UI, which transcend the physical manifestations of this condition. A detailed analysis of the topic highlights the deep effect of this reality on these women's lives, revealing the daily challenge they face. As analysis' results, adverse feelings triggered by incontinence, such as shame, embarrassment and the sensation of going back to a state of infantile dependence, stand out as significant obstacles. Additionally, the fear of emitting unwanted urine odors and the dread of doing it in public intensify these negative emotions, making social and personal experiences extremely distressing. A systematic review will be used as the methodological approach to provide theoretical support for this study.

**KEYWORDS:** Urinary Incontinence, Women, Health Difficulties

## 1 | INTRODUÇÃO

A incontinência Urinária (IU) em mulheres tem despertado um interesse crescente entre os profissionais de saúde devido à variedade de fatores e impactos associados a essa condição. Independentemente do tipo de incontinência urinária, esta é uma preocupação contínua de mulheres, bem como de pesquisadores, empenhados em melhorar a qualidade de vida das afetadas, considerando os efeitos sociais significativos que a IU impõe ao cotidiano feminino.

Mulheres que sofrem com incontinência urinária enfrentam dificuldades físicas pela urgência miccional, limitam suas atividades diárias podendo gerar um afastamento social pelo vazamento de urina, sentindo-se envergonhadas e impactando substancialmente em sua autoestima e nas suas relações. A demanda psicológica que esse problema trás também é um fator de preocupação, pois pelo afastamento social, a falta de autoestima, a vergonha pela sua condição pode-se desencadear outros problemas psicossomáticos.

Ao se abordar os contextos nos quais as mulheres enfrentam essas dificuldades, observa-se que os obstáculos advêm do ambiente de trabalho, das atividades domésticas, do ambiente escolar, das interações afetivas e sexuais, do meio social como um todo. Nesse cenário, entender o panorama atual das pesquisas científicas sobre a IU é fundamental para que pesquisadores e profissionais de saúde possam oferecer o melhor suporte às mulheres enfrentando essa questão.

A pesquisa descritiva tem o intuito de relacionar os dados apresentados a partir das informações contidas em vários autores, para apresentar o impacto da incontinência urinária, e as referências apresentadas são para analisar e comparar as fontes de cada autor anunciado.

## 2 | METODOLOGIA

A grande maioria dos estudos sobre a IU feminina foca em análises quantitativas, seja através de revisões sistemáticas detalhadas ou revisões não sistemáticas. Essas análises englobam uma gama de estudos realizados sob diversas abordagens quantitativas e envolvem uma ampla gama de profissionais da saúde, incluindo enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, psicólogos e educadores físicos. Desta forma, a proposta de pesquisa optou pelo método de revisão literária sistemática.

### 2.1 Estratégia de Busca

Os principais dados científicos sobre o tema foram pesquisados através de bases de dados como *Scientific Electronic Library* (SCIELO), PubMed, MEDLINE, CAPES periódicos, Google acadêmico, BMS, artigos acadêmicos, revistas científicas e publicações de livros, a partir das colocações dos autores para cumprir o proposto em seus objetivos específicos. Foram utilizados para pesquisa termos como: “incontinence urinary”, “stress incontinence urinary”, “treatment incontinence urinary”, “incontinência urinária feminina”, “assoalho pélvico”, “fisiopatologia da incontinência urinária”, “anatomia do assoalho pélvico”, “evolução da incontinência urinária”, “tratamento incontinência urinária” e “prevalência da incontinência urinária em mulheres”. A busca foi limitada a artigos publicados nos últimos quinze anos e livros, em inglês e português, para garantir maior abrangência e permitir um entendimento mais relevante e amplo das informações.

## 2.2 Critérios de Inclusão

Foram incluídos estudos que apresentaram dados sobre tratamento farmacológico, anatomia do corpo humano, fisiopatologia da pelve, técnicas de tratamento para incontinência urinária, avaliações pós cirúrgicas e evolução da incontinência urinária, independentemente da idade e condição física. Revisões sistemáticas, meta-análises, ensaios clínicos randomizados e estudos de coorte foram considerados para inclusão.

## 2.3 Critérios de Exclusão

Foram excluídos artigos que não eram relacionados à incontinência urinária, artigos em outras línguas que não inglês e português, trabalhos que utilizaram o estudo de uma população de uma localidade específica, assim como relatos de caso séries de casos.

## 2.4 Extração e Análise dos Dados

Dois revisores independentes analisaram a elegibilidade dos estudos com base nos títulos e resumos. Os estudos selecionados foram submetidos a uma leitura integral e extração das informações utilizadas, com ênfase na população portadora, tratamento, evolução da doença e modificações na qualidade de vida.

## 2.5 Síntese de Dados

Os dados utilizados foram sintetizados qualitativamente, buscando otimizar as informações relevantes, priorizando temas relacionados à saúde. A qualidade dos estudos foi avaliada pela relevância e embasamento das informações contidas em cada tipo de estudo.

# 3 | RESULTADOS

## 3.1 Anatomia do assoalho pélvico

O assoalho pélvico é composto por uma multiplicidade de estruturas, abarcando ossos, ligamentos, tendões, músculos, fáscias, vísceras, vasos e nervos, e cada uma destas partes contribuem para sua funcionalidade. Assim, a pelve, que é formada pela articulação dos ossos do quadril, abrangendo o osso ilíaco, os ísquios, o púbis e a sínfise púbica, é uma parte do corpo que não permite significativas amplitudes de movimento, mas dá estabilidade estrutural aos segmentos adjacentes (Costa, 2019).

A musculatura do assoalho pélvico tem como função fornecer suporte para os órgãos abdominais, reto, uretra, orifício anal e vagina. Na estrutura do assoalho está a fáscia pélvica, tecidos que envolvem a parede abdominal, funcionando como sustentação

e alojamento dos órgãos do assoalho pélvico; e o diafragma pélvico, estrutura que fornece sustentação e fecha interiormente a pelve, composto pelos músculos elevadores do ânus e cóccigeo e o diafragma urogenital. Por isso, é fundamental manter a integridade dos músculos (Cândido, 2017).

O assoalho pélvico é dividido em três compartimentos, anterior (bexiga e uretra), médio (vagina) e posterior (ânus). Ele é composto por fáscia e músculos que são responsáveis pelo suporte e mecanismo da incontinência. Entre as várias estruturas que compõe a pelve, pode-se citar: quatro ossos, o par de íleos, sacro e cóccix. Já a musculatura do assoalho pélvico é composta por: isquiocarvernoso, bulboesponjoso, transversal superficial do períneo, elevador do ânus, glúteo máximo esfíncter externo do ânus. Outros componentes do assoalho pélvico são: clitóris, uretra, vagina, corpo perineal e ânus (Carmo, 2022).

Há dois ligamentos principais da pelve, o sacrotuberoso e o sacroespinhoso, além das articulações, as limbossacrais, a sacroccígea, a sacrilíaca e a sínfise púbica, geralmente a pelve feminina é maior, mais larga e mais rasa (Carmo, 2022).

A pelve está localizada na parte inferior do tronco e sustenta os órgãos dos sistemas urinário e reprodutivo, composta pelo períneo e e cintura pélvica. Seus nervos são: plexo lombar, plexo sacral, plexo cóccigeo e nervos esplâncnicos; São partes distais do sistema urinário: bexiga urinária, ureter, uretra; São partes do trato alimentar: íleo terminal, cólon sigmoide, reto, ânus; São órgãos reprodutivos: genitália interna, genitália externa; Os vasos sanguíneos são: artérias ilíacas internas, gonadais, sacral mediana, retal superior (Linhares, 2022).

A musculatura do assoalho pélvico é composta por duas fibras musculares estriadas esqueléticas do tipo I e tipo II. A tipo I realiza contração lenta ou tônica, mantendo a incontinência em estado de repouso, já a tipo II (30%) realiza contrações rápidas ou fásicas, gerando o aumento da pressão abdominal. (Linhares, 2022).

### 3.2 O que é incontinência urinária

De acordo com a International Urogynecological Association (IUGA) e a International Continence Society (ICS), a incontinência urinária significa toda e qualquer perda involuntária de urina que cause desconforto social e higiênico de forma visível e perceptível. Estima-se que cerca de 40% das mulheres possuem algum grau de incontinência urinária, o que pode prejudicar suas atividades diárias, incluindo relacionamentos interpessoais e sexuais (Cândido, 2017).

Existem dois tipos principais de incontinência urinária: a incontinência de esforço e a incontinência de urgência. Na incontinência de esforço, ocorre perda involuntária de urina durante atividades físicas que aumentam a pressão intra-abdominal, como tossir, espirrar, rir ou levantar objetos pesados. Já na incontinência de urgência, a mulher tem uma vontade

súbita e intensa de urinar, muitas vezes acompanhada pela perda involuntária de urina antes de conseguir chegar ao banheiro (Cândido, 2017).

Tipo	Clínica	Mecanismo
<i>Incontinência urinária de esforço</i>	Perda involuntária de urina ocasionada por situações que levem ao aumento da pressão intravesical, como tosses, espirros, levantamento de peso, caminhadas, dentre outros.	Causada pela redução da pressão uretral, que se torna incapaz de impedir a saída de urina durante a realização de atividades que aumentem a pressão intravesical, como tosses e espirros.
<i>Incontinência urinária de urgência</i>	Necessidade súbita, intensa e imperiosa de urinar. O paciente perde urina involuntariamente, pois não tem tempo suficiente para chegar ao banheiro.	Decorre de distúrbios neurológicos sensitivos ou hiperatividade motora do músculo detrusor.
<i>Incontinência urinária mista</i>	Características simultâneas de incontinência urinária de esforço e de urgência	Mecanismos fisiopatológicos mistos da incontinência urinária de esforço e de urgência.
<i>Incontinência urinária paradoxal</i>	Paciente possui vontade de urinar, mas apenas consegue eliminar gotas de urina.	A bexiga não é capaz de ser esvaziada, por problemas neurológicos ou obstrutivos infravesicais. Quando ela está completamente cheia, a urina transborda involuntariamente.
<i>Incontinência urinária contínua</i>	Perda urinária constante.	Causada por graves lesões ao sistema esfinteriano, podendo ser secundária a ressecções pélvicas ou traumas genitais. A pressão uretral torna-se incapaz de impedir o fluxo urinário.

Tabela 1. Tipos de Incontinência Urinária, Clínica e Mecanismos  
(KOBASHI, 2012)

Embora a incontinência urinária (IU) seja mais comum entre as mulheres, é desafiador determinar sua prevalência exata e os fatores de risco, devido à variação das metodologias utilizadas nos estudos. Nesta revisão, serão discutidas apenas as dificuldades mais frequentemente mencionados na literatura médica (Cândido, 2017).

É observado que essa condição tem uma maior prevalência em mulheres caucasianas e é 2,6 vezes mais comum em mulheres com histórico familiar de incontinência. Portanto, embora os fatores de risco ambientais desempenhem um papel relevante no desenvolvimento dessa condição, os fatores genéticos também devem ser considerados (Wood et al., 2014).

### 3.3 As dificuldades causadas pela incontinência urinária

Além dos desconfortos físicos e emocionais associados à incontinência urinária, ela também pode afetar a qualidade de vida da mulher, interferindo nas atividades diárias, no sono e nas relações sociais. Felizmente, existem várias estratégias para gerenciar e tratar a incontinência urinária. Isso inclui exercícios específicos para fortalecer os músculos do assoalho pélvico, que podem ajudar a melhorar o controle da bexiga. Além disso, técnicas de biofeedback e estimulação elétrica podem ser úteis para fortalecer esses músculos (Cândido, 2017).

As pesquisas apontam para os obstáculos enfrentados pelas mulheres ao tentar acessar tratamento adequado para a incontinência urinária, tanto no sistema de saúde quanto na busca por profissionais qualificados para o cuidado específico dessa condição, especialmente médicos (Wood et al., 2014). Uma barreira significativa é o receio de que seus problemas sejam minimizados ou não levados a sério ao buscar ajuda médica para a incontinência, bem como a preocupação de que o profissional de saúde possa não dar a devida importância à situação. (Wood et al., 2014). Outro ponto de dificuldade destacado é a comunicação indireta dos profissionais de saúde sobre a incontinência urinária. Existe uma clara preferência das mulheres por serem acompanhadas por enfermeiras, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde na gestão de sua condição. Ademais, mulheres mais jovens enfrentam o desafio de encontrar tempo em suas agendas para consultas médicas (Wood et al., 2014).

A análise dos estudos revisados destacou as adversidades enfrentadas no cotidiano pelas mulheres que sofrem de incontinência urinária (IU), ressaltando como essa condição afeta profundamente suas experiências e tem sido objeto de estudo por pesquisadores em diversas partes do mundo, em variados contextos. (Wood et al., 2014).

Emoções como vergonha, humilhação e a sensação de regressão a uma fase infantil dominaram as experiências das mulheres, juntamente com o medo de emitir odores de urina. Esses sentimentos eram particularmente intensificados pela ocorrência de episódios de incontinência em momentos e locais inadequados, bem como pelo desafio de discutir esse assunto delicado com outras pessoas, especialmente médicos ou familiares do sexo masculino. (Wood et al., 2014).

Anteriormente a percepção de que a IU não representava um problema grave era reforçada pela comparação com outras condições de saúde mais sérias enfrentadas pelas mulheres, as quais demandavam atenção médica prioritária. Essa atitude contribuía para que o impacto da incontinência urinária na vida delas fosse frequentemente subestimado, o que se mostrou uma desinformação nociva à realidade da mulher, já tão envolta em estigmas. (Wood et al., 2014).

## 4 | CONCLUSÃO

Ao entender que a incontinência urinária se trata de um problema recorrente e relativamente comum, que afeta de forma significativa e prejudicial uma grande quantidade de mulheres, e que acontece devido a uma combinação de fatores físicos e hormonais, percebe-se a relevância em se encontrar soluções plausíveis para este problema, seja diminuindo os sintomas ou curando efetivamente o incomodo.

O presente artigo abordou a Incontinência Urinária (IU) feminina e a forma como os estudos refletem a crescente conscientização sobre a amplitude dos desafios enfrentados pelas mulheres afetadas por essa condição. Este artigo enfatizou a importância de compreender não apenas os aspectos médicos da IU, mas também seus impactos sociais significativos no dia a dia das mulheres.

Ao reconhecer os obstáculos enfrentados no trabalho, nas atividades domésticas e nas relações afetivas e sexuais, os profissionais de saúde podem estar mais bem preparados para oferecer suporte adequado e promover uma melhor qualidade de vida para essas mulheres.

No entanto, para avançar ainda mais na assistência e no tratamento da IU, é fundamental continuar investindo em pesquisas científicas que explorem diversas facetas dessa condição e desenvolver abordagens cada vez mais holísticas e personalizadas. Ao fazer isso, poderemos não apenas aliviar o sofrimento das mulheres com IU, mas também promover uma sociedade mais inclusiva e compassiva em relação às questões de saúde feminina.

## REFERÊNCIAS

ALEXANDRINO, A.; SOUZA, M. S.; SOARES, M. DAS G. S.; ANDRADE, F. S. F. DE; LEITE, Y. K. DE C.; TANJONI, A. D. M.; LIMA, D. M. DE; PEREIRA, A. C. T. **Impactos psicológicos sofridos pessoas idosas relacionados a incontinência urinária: uma revisão integrativa da literatura**. REVISTA CEREUS, v. 15, n. 4, p. 200-215, 22 dez. 2023. Acesso em: 05 de abril de 2024

CÂNDIDO, Fernando José Leopoldino Fernandes et al. **Incontinência urinária em mulheres: breve revisão de fisiopatologia, avaliação e tratamento**. Visão acadêmica, v. 18, n. 3, 2017. Acesso em: 27 de abril de 2024

CARMO, et al. **Pelve**. 2022. Disponível em: <https://www.kenhub.com/pt/library/anatomia/pelve>. Acesso em: 16 de março de 2024.

CASTRO, R.A.; ARRUDA, R.M.; BORTOLINI, M.A. **Female urinary incontinence: effective treatment strategies**. Climacteric. 2015 Apr;18(2):135-41. doi: 10.3109/13697137.2014.947257. Acesso em 13 de abril de 2024

COMMITTEE OPINION No. 603: **Evaluation of uncomplicated stress urinary incontinence in women before surgical treatment**. Obstet Gynecol. 2014 Jun;123(6):1403-1407. doi: 10.1097/01.AOG.0000450759.34453.31. PMID: 24848922. Acesso em 17 de abril de 2024



COSTA, Tâmara S. L. M.. **Conhecimento sobre o assoalho pélvico entre alunos do curso de graduação de fisioterapia: um estudo exploratório.** Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2019. Acesso em: 05 de abril de 2024

EPAMINONDAS, Lorena Cristine Soares et al. **As Repercussões Da incontinência urinária Na qualidade de vida em gestantes: Uma Revisão sistemática.** Revista Pesquisa em Fisioterapia 9.1 (2019): 120–128. Print. Acesso em: 22 de março 2024.

GIRÃO, M.J.B.C **Uroginecologia.** São Paulo, Editora Artes Médica, 1997. p.33. Acesso em: 11 de abril 2024

GIUGALE L.E.Moalli P.A. Canavan T.P.et al.**Prevalence and predictors of urinary incontinence at 1 year postpartum.**Female Pelvic Med Reconstr Surg. 2021; 27: e436-e44. Acesso em 04 de abril de 2024

HIGA, R.; LOPES, M.H.B.M.; REIS, M.J. **Fatores de risco para incontinência urinária na mulher.** Rev Esc Enferm USP 2008; 42(1):187-92. Acesso em: 11 de abril de 2024

HUMBURG J. Die Urininkontinenz der Frau: Einführung in die Diagnostik und Therapie [**Female urinary incontinence: diagnosis and treatment**]. Ther Umsch. 2019;73(9):535-540. German. doi: 10.1024/0040-5930/a001038. PMID: 31113313. Acesso em: 22 de março 2024.

KOBASHI, K.C. **Evaluation of patients with urinary incontinence and pelvic prolapse.** In: KAVOUSSI, L.R.; PARTIN, A.W.; NOVICK, A.C., et al. Campbell-Walsh Urology. New York, 11ª ed., 2012. Acesso em: 18 de março de 2024

KHANDELWAL, C.; KISTLER, C. **Diagnosis of urinary incontinence.** Am Fam Physician 2013 Apr 15;87(8):543-50. Acesso em 05 de abril de 2024

LEGENDRE, G.; RINGA, V.; FAUCONNIER, A.; FRITEL, X. **Menopause, hormone treatment and urinary incontinence at midlife.** Maturitas. 2013 Jan;74(1):26-30. doi: 10.1016/j.maturitas.2012.10.005. Acesso em 02 de abril de 2024

LINHARES, et al. **Pelve e Períneo.** 2022. Disponível em: <https://www.kenhub.com/pt/library/anatomia/pelve-e-perineo>. Acesso em: 17 de março de 2024.

LOPES, D.B.M.; PRACA, N.S. **Incontinência urinária autorreferida no pós-parto: características clínicas.** Rev. Esc. Enferm. Usp, 2012, vol.46, n.3, pp. 559-564. Acesso em: 29 de março de 2024

MODY L. Juthani-Mehta M.**Urinary tract infections in older women: a clinical review.** JAMA. 2014; 311: 844-854. Acesso em 22 de abril de 2024

OLIVEIRA, K.A.C.; RODRIGUES, A.B.C.; PAULA, A.B. **Técnicas fisioterapêuticas no tratamento e prevenção da incontinência urinária de esforço na mulher.** Revista. Eletrônica F@pciência, Apucarana-PR, v.1, n.1, 31-40, 2007. Acesso em 16 de abril de 2024

PEREIRA VS, Santos JYC, Correia GN, Driusso P. **Tradução e validação para a língua portuguesa de um questionário para avaliação da gravidade da incontinência urinária.** Rev Bras Ginecol e Obs. 2011;33(4):182-7. doi: 10.1590/S0100-72032011000400006. Acesso em: 7 de abril de 2024

PITANGUI, A.C.R.; SILVA, R.G.; ARAUJO, R.C. **Prevalência e impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de idosas institucionalizadas.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., v. 15, n. 4, 2012. Acesso em: 21 de abril de 2024

ROBINSON, D.; CARDOZOWAN, L. **Urinary incontinence in the young woman: treatment plans and options available**. Womens Health., v. 10, n. 2, mar. 2014. Acesso em 03 de abril de 2024

SOUZA, B. R. de .; DANTAS, I. dos S. .; SOUZA, J. S. de .; ALENCAR, I. de . **The influence of urinary incontinence on the quality of life of Young women: literature review** . Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 13, p. e23101321033, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i13.21033. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21033>. Acesso em: 10 abril de 2024.

TROWBRIDGE ER, HOOVER EF. **Evaluation and Treatment of Urinary Incontinence in Women**. Gastroenterol Clin North Am. 2022 Mar;51(1):157-175. doi: 10.1016/j.gtc.2021.10.010. Epub 2022 Jan 7. PMID: 35135660. Acesso em: 02 de abril de 2024

VAUGHAN CP, MARKLAND AD. **Urinary Incontinence in Women**. Ann Intern Med. 2020 Feb 4;172(3):ITC17-ITC32. doi: 10.7326/AITC202002040. PMID: 32016335. Acesso em: 17 de março 2024.

WOOD, L.N.; ANGER, J.T. **Urinary incontinence in women**. BMJ. 2014 Sep15;349:g4531.Disponível em: doi: 10.1136/bmj.g4531. Acesso em: 17 de março de 2024.