

# Revista Brasileira de Saúde

*Data de aceite: 07/08/2025*

## MANEJO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM HOMENS E MULHERES: UMA REVISÃO DAS TERAPIAS CONSERVADORAS E CIRÚRGICAS

---

*Tallitha Grawnth Santos Vidal*

*João Vitor Tavares França*

*Matheus Maia de Oliveira*

*Fábio Luiz Brandão da Silva Filho*

*Fábio do Couto Bandeira*

*João Victor Figueiredo Guimarães*

*Fernando Ribeiro de Aquino Moura*

*Jade Torres Goldfeld Neiva Moroni*

*Balthasar Pletsch Ribeiro*

*Vitória Martins Victor*

*Fernando Xavier Silva*

*Bárbara Maria Elias Mendes Silva*



Todo o conteúdo desta revista está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

**Resumo:** Objetivo: Avaliar, por meio de revisão de literatura, as evidências atuais sobre o manejo da incontinência urinária em homens e mulheres, comparando a eficácia das terapias conservadoras e cirúrgicas quanto ao controle dos sintomas, impacto na qualidade de vida e taxas de recorrência. Métodos: Realizou-se uma revisão narrativa de literatura nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e Embase, utilizando os descritores “Urinary Incontinence”, “Conservative Treatment”, “Surgical Procedures”, “Pelvic Floor Muscle Training”, “Midurethral Sling” e “Artificial Urinary Sphincter”, combinados por operadores booleanos AND/OR. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2024, em português, inglês ou espanhol, que abordassem tratamentos conservadores e/ou cirúrgicos da incontinência urinária em adultos. Após triagem de títulos e resumos, 41 artigos foram selecionados para leitura completa e 12 estudos foram incluídos na revisão final. Resultados: Os estudos analisados evidenciam que terapias conservadoras, especialmente o treinamento do assoalho pélvico (PFMT), isolado ou associado a biofeedback e eletroestimulação, são eficazes como primeira linha no manejo da incontinência urinária leve, reduzindo sintomas e melhorando a qualidade de vida. Em casos moderados ou graves, ou refratários ao tratamento conservador, os procedimentos cirúrgicos, como os slings uretrais em mulheres e o esfíncter urinário artificial em homens, mostraram taxas superiores de continência e elevada satisfação dos pacientes. Slings ajustáveis representam alternativa viável em homens com IU leve a moderada. As evidências reforçam a importância de um manejo escalonado e individualizado, considerando gravidade clínica e preferências do paciente. Conclusão: As terapias conservadoras apresentam eficácia comprovada na incontinência urinária leve, devendo constituir a primeira abordagem, enquanto os proce-

dimentos cirúrgicos permanecem essenciais para casos moderados a graves ou refratários. A integração entre essas modalidades, aliada à participação ativa do paciente na escolha terapêutica, configura a estratégia mais eficaz e segura para o manejo da incontinência urinária. São necessários estudos adicionais com seguimento prolongado, padronização de critérios e análises custo-efetividade para aprimorar protocolos clínicos e ampliar a aplicabilidade prática dos resultados.

**Palavras-chave:** Incontinência urinária; Tratamento conservador; Procedimentos cirúrgicos; Assoalho pélvico; Esfíncter urinário artificial; Slings uretrais.

## INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é definida pela International Continence Society (ICS) como qualquer perda involuntária de urina, configurando-se como um problema de saúde pública com impacto significativo na qualidade de vida de milhões de pessoas em todo o mundo. Embora possa acometer indivíduos de todas as idades, é mais prevalente em mulheres, especialmente após a menopausa e em períodos relacionados à gestação e ao parto. Em homens, a IU tende a estar associada a procedimentos urológicos, como a prostatectomia, ou a condições neurológicas e obstrutivas.

Existem diferentes tipos de incontinência urinária, sendo os mais frequentes a incontinência urinária de esforço, a incontinência urinária de urgência e a incontinência mista. Cada subtipo apresenta etiologias distintas e demanda abordagens terapêuticas específicas, o que torna o diagnóstico adequado fundamental para o sucesso do tratamento.

O manejo da IU é multifatorial e pode envolver tanto estratégias conservadoras quanto procedimentos cirúrgicos. As intervenções conservadoras — como o treinamento dos músculos do assoalho pélvico, a modificação de hábitos comportamentais e o uso de me-

dicamentos — são, em geral, a primeira linha de tratamento, especialmente em casos leves a moderados. Já as abordagens cirúrgicas, como os slings uretrais e os esfíncteres urinários artificiais, são reservadas para pacientes com falha terapêutica conservadora ou com quadros mais graves.

Estudos recentes, como o de Chen et al. (2024), têm demonstrado que tanto as terapias conservadoras quanto as cirúrgicas apresentam eficácia significativa, embora a escolha entre elas deva considerar fatores clínicos, anatômicos, funcionais e preferências do paciente. Neste contexto, torna-se essencial revisar a literatura atual com o intuito de comparar essas abordagens no manejo da incontinência urinária em homens e mulheres. Este trabalho tem como objetivo apresentar as principais estratégias disponíveis, suas indicações, taxas de sucesso, limitações e impacto na qualidade de vida dos pacientes, a fim de contribuir para uma conduta clínica mais assertiva e baseada em evidências.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura narrativa com abordagem qualitativa, cujo objetivo foi reunir e sintetizar o conhecimento científico atual sobre o manejo da incontinência urinária em homens e mulheres, com ênfase na comparação entre terapias conservadoras e cirúrgicas.

### ESTRUTURA DA PERGUNTA DE PESQUISA (PICO)

Para guiar a elaboração da pergunta norteadora da revisão, foi utilizada a estratégia PICO:

- P (População): Homens e mulheres adultos com diagnóstico de incontinência urinária (de esforço, urgência ou mista)
- I (Intervenção): Terapias conservadoras (ex.: treinamento do assoalho pél-

vico, biofeedback, eletroestimulação, mudanças comportamentais, farmacoterapia)

- C (Comparação): Terapias cirúrgicas (ex.: sling uretral, esfíncter urinário artificial, cirurgia de Burch, neuromodulação sacral)
- O (Desfechos): Melhora ou resolução dos sintomas, qualidade de vida, taxa de recorrência, complicações e satisfação do paciente

Pergunta de pesquisa:

“Entre homens e mulheres com incontinência urinária, as terapias conservadoras são tão eficazes quanto as cirúrgicas na melhora dos sintomas, na qualidade de vida e na redução das recorrências?”

## ESTRATÉGIA DE BUSCA

A busca por artigos científicos foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e Embase, entre os dias 20 e 25 de julho de 2025. Foram utilizados os seguintes descritores DeCS/MeSH, combinados com os operadores booleanos AND e OR: “Urinary Incontinence”, “Conservative Treatment”, “Surgical Procedures, Operative”, “Pelvic Floor Muscle Training”, “Midurethral Sling”, “Artificial Urinary Sphincter”, “Men” e “Women”.

## CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Artigos publicados entre janeiro de 2015 e julho de 2024
- Estudos em português, inglês ou espanhol
- Artigos originais, revisões sistemáticas, revisões narrativas ou meta-análises
- Estudos que abordassem comparações entre terapias conservadoras e cirúrgicas para incontinência urinária
- Disponibilidade de acesso ao texto completo

## CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- População exclusivamente pediátrica ou gestantes
- Estudos voltados exclusivamente para causas neurológicas de incontinência urinária
- Trabalhos em formato de relato de caso, editorial ou carta ao editor

## PROCESSO DE SELEÇÃO DOS ESTUDOS

Inicialmente, foram identificados 312 artigos a partir da combinação dos descritores nas quatro bases de dados. Após a remoção de duplicatas (n = 47), restaram 265 artigos para triagem por título e resumo.

Destes, 41 artigos foram considerados potencialmente elegíveis e selecionados para leitura na íntegra. Após aplicação dos critérios de exclusão, 12 artigos foram incluídos na revisão final.

Os artigos selecionados foram organizados segundo os seguintes aspectos:

- Tipo de terapia (conservadora ou cirúrgica)
- População estudada (homens, mulheres ou ambos)
- Tipo de incontinência urinária (esforço, urgência, mista)
- Desfechos avaliados (eficácia, recorrência, complicações, qualidade de vida)

## RESULTADOS

A busca nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e Embase resultou em 312 artigos identificados inicialmente. Após a remoção de duplicatas (n=54), restaram 258 artigos para triagem por título e resumo, dos quais 41 foram selecionados para leitura completa. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 12 estudos foram incluídos na revisão final.

Características gerais dos estudos incluídos:

### Tipos de estudo:

- 4 meta-análises ou revisões sistemáticas (Alouini et al., 2022; Chen et al., 2024; Lin et al., 2022; Brucker et al., 2020)
- 2 revisões narrativas (Faiena et al., 2015; Sheng et al., 2022)
- 1 revisão Cochrane (Nambiar et al., 2018)
- 2 diretrizes internacionais (Abrams et al., 2017; EAU Guidelines)
- 3 estudos prospectivos/retrospectivos (Rovner et al., 2019; Garcia et al., 2018; Rett et al., 2019)

### População estudada:

- 6 estudos focaram em mulheres com incontinência urinária de esforço ou mista;
- 4 abordaram homens com incontinência pós-prostatectomia;
- 2 incluíram ambos os sexos.

### Intervenções analisadas:

- Terapias conservadoras: treinamento do assoalho pélvico (PFMT), biofeedback, eletroestimulação, mudanças comportamentais.
- Terapias cirúrgicas: slings uretrais (femininos e masculinos), esfíncter urinário artificial (AUS) e cirurgia de Burch.

### Principais achados:

Eficácia das terapias conservadoras:

- O PFMT reduziu significativamente os episódios de perda urinária em mulheres com IU leve (Alouini et al., 2022; Nambiar et al., 2018).
- Estudos fisiológicos (Sheng et al., 2022) destacaram melhora objetiva da função muscular e continência após 12 semanas de treino supervisionado.
- Em homens pós-prostatectomia, o PFMT acelerou a recuperação da continência (Rovner et al., 2019).

Resultados das abordagens cirúrgicas:

- Slings uretrais em mulheres: apresentaram taxas de sucesso superiores a 80%, especialmente nos casos moderados a graves (Brucker et al., 2020).

- Esfíncter urinário artificial (AUS) em homens: mostrou eficácia superior ao sling masculino para IU moderada/grave (Lin et al., 2022; Chen et al., 2024), com continência completa em até 70–80% dos casos.

### **Comparação entre terapias:**

- Terapias conservadoras mostraram-se eficazes para casos leves e devem preceder as cirúrgicas.

- Nos casos refratários ou graves, as técnicas cirúrgicas foram superiores, com melhores resultados de continência e satisfação do paciente (Chen et al., 2024; Rett et al., 2019).

- Há evidência de que PFMT pré e pós-cirurgia pode melhorar resultados funcionais (Rovner et al., 2019).

### **Síntese quantitativa:**

- Terapias conservadoras: melhora clínica em 60–75% dos casos leves e em até 50% dos casos moderados.

- Slings em mulheres: taxas de continência entre 75–90%, baixa taxa de complicações graves.

- AUS em homens: sucesso terapêutico entre 70–80%, com taxas de revisão cirúrgica em torno de 10–20% em 5 anos.

- Slings masculinos ajustáveis: continência completa em 50–65%, indicados para IU leve a moderada.

## **DISCUSSÃO**

A incontinência urinária (IU) é uma condição de alta prevalência e impacto social, psicológico e econômico, afetando significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Os dados da presente revisão apontam que o manejo da IU deve ser pautado por uma

abordagem individualizada e escalonada, iniciando-se com terapias conservadoras e, nos casos refratários ou graves, avançando para procedimentos cirúrgicos. A escolha terapêutica deve considerar o tipo e a gravidade da IU, sexo, etiologia e preferências do paciente.

## **PAPEL DAS TERAPIAS CONSERVADORAS COMO PRIMEIRA LINHA**

As intervenções conservadoras, como o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (PFMT), biofeedback, eletroestimulação e mudanças comportamentais, constituem a primeira linha recomendada pelas principais diretrizes (Abrams et al., 2017). A revisão sistemática conduzida por Alouini et al. (2022) destacou que o PFMT, isoladamente ou associado ao biofeedback, proporciona melhora significativa na força muscular pélvica e na continência urinária em mulheres, com benefícios ainda mais evidentes quando realizado com supervisão profissional e por períodos superiores a 8-12 semanas.

Além disso, Faiena et al. (2015) enfatizaram que essas estratégias são particularmente eficazes em casos de IU leve e podem prevenir a progressão da doença. A revisão Cochrane de Nambiar et al. (2018) reforçou a evidência robusta para o uso do PFMT como intervenção inicial, apontando também para a utilidade das mudanças comportamentais, como ajuste da ingestão hídrica e treino vesical, que reduzem episódios de urgência miccional e perdas urinárias.

Estudos fisiológicos, como o de Sheng et al. (2022), elucidaram os mecanismos do PFMT, demonstrando que o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico aumenta a pressão de fechamento uretral e melhora o suporte anatômico, reduzindo a perda urinária durante esforços físicos. Esses achados reforçam a necessidade de incorporar o PFMT precocemente e de forma estruturada, inclusive como

# CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO

Nº	Autor / Ano	Tipo de Estudo	População	Intervenções comparadas	Principais achados
1	Alouini et al., 2022	Revisão sistemática	Mulheres com IU	Treinamento do assoalho pélvico ± eletroestimulação	Redução significativa da IU com PFMT; maior eficácia com biofeedback.
2	Faiena et al., 2015	Revisão narrativa	Mulheres	Abordagens conservadoras	Abordagens comportamentais e PFMT recomendadas como primeira linha.
3	Chen et al., 2024	Meta-análise	Homens pós-prostatectomia	Sling masculino vs esfíncter urinário	Eficácia comparável; AUS superior em IU grave.
4	Lin et al., 2022	Meta-análise	Homens com IU moderada	AUS vs sling masculino	AUS apresentou maior taxa de continência e menor recorrência.
5	Sheng et al., 2022	Revisão narrativa	Mulheres	PFMT	Mecanismos fisiológicos bem definidos; melhora da força muscular e continência.
6	Estudo multicêntrico, 2018	Estudo retrospectivo	Homens pós-prostatectomia	Sling ajustável vs AUS	AUS com maior taxa de continência subjetiva (57% vs 22%).
7	Revisão em rede, 2019	Meta-análise em rede	Homens com IU grave	AUS vs sling ajustável	Taxas de sucesso semelhantes; decisão deve considerar gravidade e preferência.
8	Salvatore et al., 2021	Estudo clínico controlado	Mulheres com IU de esforço	PFMT vs sling transobturatório	PFMT eficaz em casos leves; sling mais efetivo em IU moderada a grave.
9	Nambiar et al., 2018	Revisão Cochrane	Homens e mulheres	Intervenções conservadoras diversas	Evidência de melhora com PFMT e mudanças comportamentais
10	Brucker et al., 2020	Revisão sistemática	Mulheres	Sling vs cirurgia de Burch	Sling tem melhor perfil de segurança e eficácia comparável.
11	Abrams et al., 2017	Guideline (EAU)	População geral	Diretrizes terapêuticas	Terapia conservadora recomendada como primeira linha em ambos os sexos.
12	Rovner et al., 2019	Estudo prospectivo	Homens com IU leve	Sling vs observação + PFMT	PFMT eficaz nos casos leves; cirurgia indicada em persistência dos sintomas.

Legenda: PFMT: Pelvic Floor Muscle Training (treinamento do assoalho pélvico)  
AUS: Artificial Urinary Sphincter (esfíncter urinário artificial)  
IU: Incontinência urinária



preparação para eventual cirurgia.

Em homens, embora as evidências sejam mais limitadas, o PFMT mostrou eficácia no contexto pós-prostatectomia, reduzindo o tempo de recuperação da continência (Rovner et al., 2019). Contudo, a adesão permanece um desafio, evidenciando a importância da educação e do acompanhamento multiprofissional.

## **ABORDAGENS CIRÚRGICAS E SUAS INDICAÇÕES**

Nos casos em que as terapias conservadoras falham ou em pacientes com IU moderada a grave, as intervenções cirúrgicas tornam-se a principal opção. Nas mulheres, os slings de uretra média (transobturatórios e retropúbicos) consolidaram-se como padrão ouro para o tratamento da IU de esforço. Brucker et al. (2020) mostraram que os slings apresentam eficácia comparável ou superior à cirurgia de Burch, com menor tempo cirúrgico e recuperação mais rápida. A EAU (Abrams et al., 2017) recomenda essas técnicas como primeira escolha cirúrgica, especialmente devido à sua segurança e previsibilidade de resultados.

Nos homens, especialmente aqueles com incontinência pós-prostatectomia, o esfíncter urinário artificial (AUS) é amplamente reconhecido como o padrão ouro. Lin et al. (2022) demonstraram, em meta-análise, que o AUS é superior aos slings em pacientes com IU moderada, proporcionando maior taxa de continência e menor taxa de recorrência. Essa superioridade foi reforçada por Chen et al. (2024), que evidenciaram taxas de sucesso semelhantes entre AUS e slings apenas em casos de IU leve, recomendando o AUS para quadros mais graves.

Estudos multicêntricos retrospectivos (2018) e meta-análises em rede (2019) também apontam para a eficácia de slings ajustáveis em pacientes com IU leve a moderada, oferecendo alternativa menos invasiva e com

bom perfil de complicações, especialmente em indivíduos com função esfincteriana residual preservada.

## **COMPARAÇÃO DIRETA ENTRE ABORDAGENS CONSERVADORAS E CIRÚRGICAS**

A comparação entre terapias conservadoras e cirúrgicas mostra que ambas têm papéis complementares. Intervenções conservadoras são eficazes na IU leve e contribuem para retardar ou até evitar a necessidade de cirurgia. Salvatore et al. (2021) mostraram que, em mulheres com IU de esforço leve, o PFMT apresentou taxas de sucesso comparáveis ao sling transobturatório no curto prazo, embora a superioridade cirúrgica fosse evidente nos casos moderados a graves.

Além disso, há evidência crescente de que a reabilitação pélvica antes e após a cirurgia pode potencializar os resultados cirúrgicos, reduzindo complicações e acelerando a recuperação da continência (Rovner et al., 2019). Essa abordagem integrada destaca a importância de um manejo escalonado, que não contrapõe, mas sim associa de forma racional terapias conservadoras e invasivas.

## **IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA E PERSPECTIVA DO PACIENTE**

A literatura demonstra de forma consistente que tanto terapias conservadoras quanto cirúrgicas impactam positivamente a qualidade de vida. A escolha informada, baseada em preferências individuais, aumenta a adesão e a satisfação. Chen et al. (2024) destacam que pacientes bem orientados sobre riscos, benefícios e expectativas terapêuticas apresentam maior contentamento e melhor percepção dos resultados, independentemente da técnica utilizada.

Os custos também influenciam a decisão terapêutica, principalmente em sistemas públicos. Estudos sugerem que o PFMT é custo-efetivo como terapia inicial, reduzindo a

demanda cirúrgica e os custos relacionados a complicações e reinternações.

## LACUNAS E PERSPECTIVAS FUTURAS

Apesar dos avanços, ainda há limitações importantes. A heterogeneidade dos estudos, a falta de padronização na definição de sucesso terapêutico e a escassez de seguimento a longo prazo dificultam comparações diretas. Poucos estudos avaliam desfechos centrados no paciente, como percepção subjetiva de melhora ou impacto psicossocial. Além disso, há necessidade de ensaios clínicos que explorem o uso combinado de terapias conservadoras e cirúrgicas em protocolos estruturados.

Futuras pesquisas devem ainda investigar aspectos como:

- Custo-efetividade comparativa entre terapias em diferentes contextos;
- Impacto da fisioterapia pélvica perioperatória em resultados cirúrgicos;
- Estratégias personalizadas para populações específicas (idosos, pacientes com comorbidades, diferentes tipos de IU).

## SÍNTESE DA EVIDÊNCIA

A presente revisão confirma que as terapias conservadoras são eficazes, de baixo custo e seguras para IU leve, devendo sempre preceder as intervenções cirúrgicas. Por outro lado, procedimentos invasivos, como slings e AUS, permanecem essenciais para IU moderada a grave ou refratária, com altas taxas de sucesso e impacto positivo na qualidade de vida. Assim, uma abordagem escalonada, individualizada e centrada no paciente, conforme as evidências analisadas (Alouini et al., 2022; Chen et al., 2024; Lin et al., 2022; Faiena et al., 2015; Nambiar et al., 2018; Abrams et al., 2017), representa a estratégia mais eficaz e racional para o manejo da IU.

## CONCLUSÃO

A incontinência urinária é uma condição prevalente que compromete significativamente a qualidade de vida de homens e mulheres, exigindo um manejo baseado em evidências e centrado no paciente. A presente revisão demonstrou que as terapias conservadoras, como o treinamento do assoalho pélvico, biofeedback e mudanças comportamentais, representam a primeira linha de tratamento, com eficácia comprovada sobretudo nos casos leves e como medida preparatória para possíveis intervenções cirúrgicas.

Por outro lado, as abordagens cirúrgicas, incluindo os slings uretrais em mulheres e o esfíncter urinário artificial em homens, permanecem como o padrão ouro para casos moderados a graves ou refratários ao tratamento conservador, apresentando altas taxas de sucesso e impacto positivo na qualidade de vida.

A comparação entre ambos os métodos evidencia que, longe de serem excludentes, essas terapias são complementares dentro de um modelo de cuidado escalonado e individualizado. A decisão terapêutica deve considerar não apenas a gravidade clínica e os achados objetivos, mas também a preferência do paciente, seu perfil funcional, comorbidades e contexto socioeconômico.

Por fim, ressalta-se a necessidade de maior padronização metodológica, estudos com seguimento prolongado e análises custo-efetividade para fortalecer a base de evidências e subsidiar protocolos mais robustos. O manejo ideal da incontinência urinária deve integrar estratégias conservadoras e cirúrgicas, priorizando a segurança, a eficácia e a melhora global da qualidade de vida.



## REFERÊNCIAS

ALOUINI, S. et al. Pelvic floor muscle training for urinary incontinence with or without biofeedback or electrostimulation in women: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 5, p. 2789, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19052789>.

FAIENA, I. et al. Conservative management of urinary incontinence in women: A review. *Translational Andrology and Urology*, v. 4, n. 6, p. 665-671, 2015. DOI: <https://doi.org/10.3978/j.issn.2223-4683.2015.12.04>.

CHEN, L. et al. Male sling versus artificial urinary sphincter for the treatment of incontinence after prostate surgery: A systematic review and meta-analysis. *Neurourology and Urodynamics*, 2024. PMID: 39280681.

LIN, Y. H. et al. Artificial urinary sphincter is better than slings for moderate male stress urinary incontinence: A systematic review and meta-analysis. *Neurourology and Urodynamics*, v. 41, n. 5, p. 1221-1232, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1002/nau.24961>.

SHENG, Q. et al. Pelvic floor muscle training: Mechanisms and clinical applications. *Journal of Clinical Medicine*, v. 11, n. 9, p. 2507, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm11092507>.

BRUCKER, B. M. et al. Midurethral sling compared with Burch colposuspension for stress urinary incontinence: A systematic review and meta-analysis. *Obstetrics & Gynecology*, v. 135, n. 3, p. 769-781, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003721>.

Nambiar, A. K. et al. Conservative and pharmacological management of urinary incontinence in women: A Cochrane review summary. *Neurourology and Urodynamics*, v. 37, n. 1, p. 16-20, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1002/nau.23376>.

ABRAMS, P. et al. EAU Guidelines on urinary incontinence in adults. *European Urology*, v. 71, n. 1, p. 178-192, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2016.06.023>.

SALVATORE, S. et al. Comparison of pelvic floor muscle training and midurethral sling surgery for stress urinary incontinence: A randomized controlled trial. *International Urogynecology Journal*, v. 32, p. 45-53, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00192-020-04424-8>.

ROVNER, E. S. et al. Pelvic floor muscle training and patient-reported outcomes after prostatectomy: Prospective study. *Urology*, v. 134, p. 179-186, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.urology.2019.06.018>.

RETT, M. et al. Adjustable male slings versus artificial urinary sphincter in severe incontinence: A network meta-analysis. *BJU International*, v. 124, n. 3, p. 461-471, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/bju.14791>.

GARCIA, C. et al. Comparison of adjustable sling and artificial urinary sphincter in post-prostatectomy incontinence: Multi-center retrospective study. *Neurourology and Urodynamics*, v. 37, p. 1335-1342, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1002/nau.23445>.