

## **Incontinência urinária feminina: uma abordagem diagnóstica e terapêutica**

### **Resumo**

Incontinência urinária (IU) é definida como qualquer perda de urina sendo mais frequente no sexo feminino. Sabe-se que a incontinência urinária pode trazer repercussões extremamente negativas para a qualidade de vida da mulher. Não se trata de uma consequência natural da idade, nem faz parte do processo normal de envelhecimento e essa concepção errônea impede muitas mulheres de realizarem o seguimento correto. Por meio desta revisão bibliográfica, realizada através de uma busca sistematizada de artigos nos portais Scielo, PubMed, Acervo Mais e LILACS, visa-se trazer à discussão os principais métodos diagnósticos e terapêuticos da patologia. É crucial avaliar as repercussões da queixa no cotidiano, suas limitações e restrições. Tal avaliação pode ser feita por qualquer profissional de saúde qualificado, através da aplicação de questionários, realizando a triagem e encaminhando a paciente para o tratamento correto, que é multidisciplinar, envolvendo a abordagem médica e fisioterápica. Ressalta-se que existem certos procedimentos terapêuticos considerados um avanço na resolução da patologia e que não podem ser prontamente realizados no Sistema Único de Saúde (SUS) devido ao custo, materiais e disponibilidade. Levanta-se, assim, a questão da inclusão e pluralidade na saúde, sobretudo pela importância da resolução do quadro no bem-estar das mulheres.

**Palavras-chave:** incontinência urinária, qualidade de vida, fisioterapia pélvica

### **Introdução**

Segundo a Sociedade Internacional de Continência (ICS), a incontinência urinária (IU) é definida como qualquer perda involuntária de urina e pode trazer várias consequências negativas a qualidade de vida das mulheres (BERNARDES, 2018). Na população feminina, a experiência com episódios de perda urinária é uma condição que ocorre não somente entre mulheres idosas, mas também entre mulheres jovens e na meia-idade. Os problemas urinários não são consequências naturais da idade e nem um problema exclusivo do envelhecimento (HIGA e LOPES, 2005). Entre os fatores negativos secundários à presença de IU, podem ser destacadas as limitações físicas, como restrição à prática de esportes e dificuldade em carregar

objetos pesados e realizar atividades domésticas e as limitações de ordem social, como medo de perder urina em público, medo do odor, necessidade de usar protetores e trocas constantes de roupas. Tudo isso afeta as mulheres que convivem com a IU, resultando em um impacto psicológico negativo e piora na qualidade de vida (RODRIGUES et al., 2016). As mulheres incontinentes raramente falam sobre o seu problema e, quando questionadas, muitas vezes procuram omitir por se sentirem constrangidas, não procurando tratamento em decorrência desta razão (HIGA e LOPES, 2008).

Segundo Bernardes (2018), o tipo de IU mais comum é a de esforço estando presente em aproximadamente 50% de todas as mulheres incontinentes, seguida por IU mista (30-40%) e IU de urgência (10-20%). Sabe-se também que a IU atinge mulheres de todas as idades, mas tende a aumentar com o envelhecimento e que a maior parte dos gastos em decorrência dessa patologia estão associados à população idosa.

No que diz respeito à fisiopatologia a IU pode estar relacionada à debilidade do assoalho pélvico e também à debilidade das estruturas vesicais (BERNARDES, 2018). Didaticamente, segundo expresso por Candido et al. (2017), as causas mais comumente encontradas de IU podem ser agrupadas em dois grupos: (1) as resultantes de alterações vesicais primárias ou secundárias; e (2) as decorrentes de distúrbios uretrais. Porém, observa-se alguma divergência quanto a isso nas diferentes literaturas. De acordo com Silveira, Cavalcante e Ribeiro (2019), as principais formas de incontinência urinária são: Incontinência Urinária de Esforço (IUE), Incontinência Urinária de Urgência (IUU), Incontinência Urinária Mista (IUM); sendo que a IUE é a forma mais comum (50-70% dos casos) caracterizada por ocorrer após exercício físico, espirro ou tosse; a IUU se apresenta por forte desejo de urinar; e a IUM quando é seguido por apresentar a incontinência de urgência e de esforço.

Conforme o trabalho realizado por Higa e Lopes (2008), os principais fatores de risco para IU na mulher são: idade, trauma do assoalho pélvico, fatores hereditários, raça, menopausa, obesidade, doenças crônicas, uso de alguns simpaticomiméticos e parasimpaticolíticos, constipação, tabagismo, consumo de cafeína e exercícios intensos na região abdominal. Porém, observa-se alguma divergência quanto a isso nas diferentes literaturas.

No que diz respeito ao diagnóstico, pode-se dividi-lo em uma abordagem subjetiva através de questionários validados como o Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36), International Consultation Incontinence Questionnaire Short-Form (ICIQ-SF), King's Health Questionnaire (KHQ) e Pelvic Organ Prolapse Incontinence Sexual

Questionnaire (PISQ-12), expressos por Saboia et al. (2017), os quais podem ser aplicados por qualquer profissional da saúde qualificado e uma abordagem objetiva através do Pad Test e/ou diário miccional conforme expresso por Sanches et al. (2010).

Em relação ao tratamento, pretende-se expor a importância da abordagem multidisciplinar, sobretudo envolvendo médicos e fisioterapeutas. Além disso, avaliar a disponibilidade e eficácia dos métodos disponíveis e qual é o verdadeiro alcance e conhecimento destes, tendo o reconhecimento das mulheres e dos médicos no que diz respeito à patologia e a necessidade de tratamento e difusão desses métodos no SUS.

## **Metodologia**

Realizou-se um estudo de revisão sistemática da literatura com busca de dados da SCIELO, LILACS, PUBMED, Google Scholar e Acervo Mais, tendo como descritores os termos incontinência urinária, qualidade de vida e fisioterapia pélvica. Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos científicos completos que contemplassem a temática e publicados em língua portuguesa e inglesa no período de 2005 a 2020, de acesso gratuito. Foram estabelecidos como critérios de exclusão: artigos sem relevância para a temática central. Foram selecionados 22 estudos acerca da temática, sendo 2 da língua inglesa.

## **Resultados**

Através da pesquisa realizada em diversas literaturas, pode-se dividir os instrumentos utilizados para avaliação da qualidade de vida das mulheres com incontinência urinária em objetivos e subjetivos. Os instrumentos subjetivos dizem respeito a aplicação de questionários, expressos por Saboia et al. (2017), a qual pode ser realizada por qualquer profissional de saúde qualificado, tornando multidisciplinar a abordagem inicial à patologia. Primeiramente, realiza-se então uma triagem no que diz respeito à queixa da mulher e a implicação desta em sua qualidade de vida, o que pode determinar ou não uma investigação ainda mais detalhada. É importante que a queixa não seja negligenciada, nem por parte dos profissionais de saúde nem por parte da própria paciente, tendo em vista as implicações negativas da evolução da patologia no bem-estar da mulher. A seguir, pode-se lançar mão de instrumentos objetivos, ou seja, aqueles que podem quantificar a perda urinária e avaliar as características da musculatura pélvica, seja por meio do Pad Test ou do diário miccional (SILVEIRA, CAVALCANTE e

RIBEIRO, 2019), ou até mesmo através da aplicação do Escore de Oxford modificado (Saboia et al., 2017).

No que diz respeito ao tratamento, pode-se visualizar a existência de inúmeros métodos, o que pode ser analisado como um avanço, tendo em vista as repercussões extremamente negativas que a queixa tem na vida da mulher. Dentre as modalidades conservadoras sugeridas, incluem-se medicamentos, exercícios específicos, biofeedback, técnicas de estimulação elétrica ou magnética, entre outras. Sabe-se porém, que a fisioterapia pélvica é a forma mais dinâmica, proporcionando, também várias técnicas como a terapia comportamental, cinesioterapia e eletroterapia; além de ser uma forma não invasiva, segura, com mínimos efeitos colaterais e com custo relativamente menor se comparado às intervenções cirúrgicas. (CANDIDO et al. 2017)

Pode-se, então, visualizar a importância da abordagem multidisciplinar, da atuação conjunta de médico e fisioterapeuta, para a resolução adequada do quadro. Além disso, é importantíssimo que a mulher tenha conhecimento de sua musculatura pélvica, para que a reabilitação seja, de fato, resolutiva, por isso, tal processo também depende da mulher e de uma atuação integrativa. Já no que diz respeito ao tratamento cirúrgico, a cirurgia com uso de slings na uretra é considerada como terapia de primeira escolha em pacientes com IUE, baseando-se na melhora do suporte uretro-vesical (CANDIDO et al. 2017). Esta, embora de suma importância para resolução do quadro, ainda não se encontra extremamente difundida, sobretudo no Sistema Único de Saúde (SUS), o que reforça a disparidade no alcance e a dificuldade de resolução completa de uma queixa a qual tem repercussões extremamente negativas no bem-estar da mulher.

<b>Autores</b>	<b>Título</b>	<b>Ano da primeira edição citada</b>
<b>BERNARDES, N de O.</b>	Incontinência urinária feminina e fatores de risco.	2018
<b>Higa R, Lopes MHB de M.</b>	Fatores associados com a incontinência urinária na mulher.	2005
<b>Rodrigues, MP et al.</b>	Perfil das pacientes do ambulatório de uroginecologia de um hospital público de Porto Alegre com relação à	2016

	incontinência urinária e à qualidade de vida.	
<b>Cândido, FJLF et al.</b>	Incontinência urinária em mulheres: breve revisão de fisiopatologia, avaliação e tratamento.	2017
<b>Higa R, Lopes MHB de M, dos Reis MJ.</b>	Fatores de risco para incontinência urinária na mulher.	2008
<b>Silveira C da M, Cavalcante AA, Ribeiro EG de C.</b>	Os efeitos dos Exercícios de Kegel em idosas com Incontinência Urinária: uma Revisão Sistemática.	2019
<b>Kennelly MJ, Albo ME, Scarpero HM, Shepler T.</b>	Incontinência Urinária de Esforço (IUE): um guia do paciente.	2017
<b>Bernardes BT, Resende APM, Stüpp L, Oliveira E, Castro RA, Jármy di Bella ZIK et al.</b>	Eficácia do treinamento muscular do assoalho pélvico e exercícios hipopressivos para o tratamento do prolapso do órgão pélvico em mulheres: ensaio controlado randomizado.	2012
<b>International urogynecological association (IUGA).</b>	Incontinência Urinária de Esforço Um Guia para as Mulheres.	2011
<b>Pereira PB, Camac LAL, Mesquita FA de S, Costa MCB da.</b>	Incontinência urinária feminina: uma revisão bibliográfica.	2019
<b>Sanches, PR et al.</b>	Correlação do Escore de Oxford Modificado com as Medidas Perineométricas em Pacientes Incontinentes.	2010
<b>Luft, I., Vieira, L.</b>	Avaliação da qualidade de vida de pacientes com incontinência	2020

	urinária atendidos no Setor de Uroginecologia das Clínicas FAG.	
<b>Borges JBR, Guarisi T, Camargo ACM, Borges PCG.</b>	Correlação entre o estudo urodinâmico, a anamnese e os achados clínicos na abordagem de mulheres com incontinência urinária.	2010
<b>Saboia DM, Firmiano MLV, Bezerra K de C, Vasconcelos NJA, Oriá MOB, Vasconcelos CTM.</b>	Impacto dos tipos de incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres.	2017
<b>Gomes, LP Ribeiro RM, Baracat EC.</b>	Tratamento não-cirúrgico da incontinência urinária de esforço: revisão sistemática.	2010
<b>Nascimento LB, Camac LAL, Cardoso JLR, Rosales JJB.</b>	A associação de incontinência urinária e o diabetes em mulheres: revisão narrativa.	2020
<b>Calsavara MM, Alvares HS, Ilhéu LB, Coelho KC.</b>	A fisioterapia pélvica na incontinência urinária feminina.	2019
<b>Freire AB, Froemming C, Pozzebon NM, Meereis ECW, Braz MM, Pivetta HMF.</b>	Efeitos da bandagem funcional sobre a perda urinária e qualidade de vida de mulheres incontinentes.	2017
<b>Vázquez I, Brandão S, Duarte S, Mascarenhas T.</b>	O uso de redes na cirurgia uroginecológica: contributo da imagiologia.	2016
<b>Volkmer C, Monticelli M, Reibnitz KS, Brüggemann OM, Sperandio FF.</b>	Incontinência urinária feminina: revisão sistemática de estudos qualitativos.	2012
<b>Nardozza Júnior A, dos Reis RB, Campos RSM.</b>	MANU Manual de Urologia. Sociedade Brasileira de Urologia (SBU).	2010

<b>TANURI, Andrea Lopes</b> <b>Salzedas et al.</b>	"Sling" retropúbico e transobturatório no tratamento da incontinência urinária de esforço.	2010
---	--	------

## **Discussão**

### **Instrumentos utilizados para a avaliação subjetiva da qualidade de vida**

A avaliação subjetiva pode ser realizada através da aplicação de questionários através de um profissional da saúde, sendo uma forma de, através da queixa da paciente, realizar uma triagem para que se avalie a necessidade de investigação mais aprofundada, tendo em vista que não se deve banalizar uma queixa que implica diretamente na qualidade de vida da mulher.

Dentre os questionários, conforme expresso por Luft e Vieira (2020), tem-se o Medical Outcomes Study 36-item Short Form Health Survey (SF-36), composto por 36 itens multidimensionais divididos em oito domínios (Estado Geral da Saúde, Capacidade Funcional, Aspectos Físicos, Aspectos Emocionais, Aspectos Sociais, Dor, Vitalidade e Saúde Mental); o International Consultation Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF), composto por quatro questões que avaliam de forma rápida o impacto da IU e qualificam as perdas urinárias dos pacientes analisados quanto à frequência e à gravidade, acrescida de oito itens de autodiagnóstico, relacionados às causas ou às situações de IU vivenciadas pelos pacientes; o King's Health Questionnaire (KHQ) é composto por 21 questões que objetivam avaliar o impacto da IU sobre oito domínios (Percepção Geral da Saúde, Impacto da IU, Limitações nas Atividades Diárias, Limitações Físicas, Limitações Sociais, Relacionamentos Pessoais, Emoções, Sono e Energia) e quanto maior o escore obtido em cada domínio, maior o impacto da IU sobre a qualidade de vida e também o Pelvic Organ Prolapse Incontinence Sexual Questionnaire (PISQ-12), composto por 12 questões que investigam o efeito da perda urinária e/ou prolapso de órgãos pélvicos sobre a função sexual, avaliando fatores comportamentais e emocionais, fatores físicos e fatores relacionados com o parceiro.

### **Instrumentos utilizados para a avaliação objetiva da qualidade de vida**

Outra forma de avaliação é através do Pad Test, um método muito simples, não é invasivo e muito bom para avaliar a perda urinária. De acordo com o resultado da perda de urina que é realizado através da pesagem do absorvente íntimo se pode classificar o tipo de IU como leve, moderada ou severa (SILVEIRA, CAVALCANTE e RIBEIRO, 2019). Além disso, a

mulher também pode realizar um diário miccional, o qual permite melhor delimitação entre as diferentes condições que podem causar bexiga hiperativa.

Saboia et al. (2017), em seu estudo, também delimitou que a escala de Oxford modificada pode ser empregada para treinamento das pacientes sobre a forma adequada de realizar os exercícios pélvicos ou na avaliação qualitativa da contração realizada. Para a medida da escala de Oxford modificada, solicitou-se que a paciente contraísse e mantivesse a contração dos músculos perineais ao redor do dedo do examinador. Assim, graduou-se a capacidade de contração dessa musculatura.

### **Tratamento conservador**

Diversas formas de tratamento conservador foram sugeridas para tratar IU, incluindo medicamentos, exercícios específicos, biofeedback, técnicas de estimulação elétrica ou magnética, dentre muitas outras. Muitos desses métodos, ainda que antigos, permanecem controversos na literatura médica, visto que ainda existem dúvidas quanto aos reais benefícios e efeitos colaterais de suas utilizações. (CANDIDO et al. 2017)

Em relação ao tratamento medicamentoso, tem-se utilizado medicamentos que aumentam a atividade do esfíncter estriado externo (Duloxetina) no caso da IUE; já no caso da IUU, os anticolinérgicos constituem o grupo de drogas de primeira escolha. (GOMES et al., 2010)

O tratamento conservador mais dinâmico é a fisioterapia do assoalho pélvico, que proporciona várias técnicas como a terapia comportamental, cinesioterapia e eletroterapia, que estabelece motivação ao paciente, sendo uma importante parte para o sucesso do tratamento. Esta modalidade de tratamento tem se destacado, pois é um tratamento não invasivo, seguro, com mínimos efeitos colaterais e com custo relativamente menor se comparado às intervenções cirúrgica. Para isso, é imprescindível uma avaliação completa, com o objetivo de verificar a natureza e a intensidade da IU, avaliar a funcionalidade dos músculos do assoalho pélvico (MAPs) e as limitações nas atividades de vida diária e estilo de vida do paciente, bem como os fatores que podem interferir e aqueles que podem auxiliar no tratamento (RODRIGUES et al., 2016). Independentemente do método terapêutico recomendado, é importante que a paciente incontinente seja submetida a uma reeducação comportamental. Ela deve estabelecer um ritmo miccional frequente – de hora em hora, por exemplo – e buscar aumentar o intervalo de tempo entre as micções (CANDIDO et al., 2017). Mesquita LA, et al. (2010) citado por Pereira et al. (2019) prevê que a terapia comportamental é sempre uma primeira opção para começar um

tratamento, iniciando com a observação das alterações da relação do sintoma da paciente e seu ambiente, e assim modificando maus hábitos miccionais. Esta terapia ajuda na compreensão da paciente em reeducar seu hábito urinário, exercícios de consciência e fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, orientar estratégias para um melhor controle do desejo miccional e uma programação de ingesta hídrica. A cinesioterapia consiste basicamente em exercícios físicos repetitivos que objetivam reforçar a resistência uretral e fortalecer os músculos responsáveis pela sustentação dos órgãos pélvicos. Essas atividades, popularmente conhecidas como exercícios de Kegel, consistem basicamente na realização de rápidas contrações da musculatura pélvica (CANDIDO et al., 2017). As técnicas de estimulação podem ser feitas através de estímulos elétricos ou magnéticos adquiridos através da implantação de pequenos dispositivos intravaginais ou transanais, os quais desenvolvem corrente elétrica e inibem o músculo detrusor, reduzindo, assim, o número de micções e aumentando, portanto, a capacidade vesical. A técnica de biofeedback, por sua vez, consiste na utilização de um dispositivo de monitoramento de eventos fisiológicos. No caso da IU, a contração muscular é monitorada através de eletromiografia, permitindo que o paciente distinga a ação do músculo elevador do ânus e do reto abdominal.

A principal dificuldade dessa abordagem é o fato de que a maior parte dos pacientes submetidos a ela desconhecem os músculos sendo exercitados. Isso pode levá-los a contrair músculos errôneos, como reto abdominal ou glúteo máximo. Ao desenvolver a percepção correta de quais músculos está contraindo, o paciente torna-se capaz de desenvolver o controle voluntário desses músculos, através de programas de fortalecimento da musculatura agonista e antagonista.

### **Tratamento cirúrgico**

Kobashi (2012); Wood et al., (2014) citado por Candido et al. (2017) refere que o tratamento cirúrgico é atualmente a principal terapêutica para a IU de esforço, ainda que seja reservado para os casos refratários ao tratamento conservador. A escolha da técnica mais apropriada para determinado caso sempre é um desafio, pois deve levar em consideração inúmeros fatores como: correto diagnóstico, índices de recidiva, integridade do sistema esfinteriano uretral e experiência do cirurgião. A cirurgia com uso de slings na uretra é considerada como terapia de primeira escolha em pacientes com IU de esforço por lesão do esfíncter intrínseco da uretra. Essa cirurgia consiste na inserção de uma fita abaixo da uretra da paciente, visando aumentar a resistência uretral e a sustentação do colo da bexiga. Os slings podem ser autólogos (provenientes da aponeurose do músculo reto abdominal), ou sintéticos

(telas TVT – tension-free vaginal tape). Pacientes com hipermobilidade de uretra podem ser tratados com colpofixação retropúbica, um procedimento cirúrgico que objetiva recolocar a uretra proximal e o colo vesical em posição retropúbica, alta e fixa. Para isso, a técnica de Burch é a mais comumente utilizada, mas pode apresentar complicações como instabilidade vesical, hipercorreção, fibrose periuteral e predisposição ao prolapso genital, sendo, por isso, reservada a situações específicas.

O “sling” pode ser utilizado tanto via retropúbica quanto transobturatória no tratamento da incontinência urinária de esforço, segundo Tanuri et. al (2010). Na técnica transobturadora, o espaço retropúbico não é violado, diminuindo o risco de lesão vesical, vascular ou intestinal, e dispensando a realização de cistoscopia perioperatória; sendo um procedimento. No estudo analisado foram comparados prospectivamente os “slings” sintéticos minimamente invasivos por via retropúbica e transobturatória. Quanto à avaliação da melhora na qualidade de vida após o tratamento, obteve-se melhora significativa, demonstrando que as cirurgias de Safyre, pelas vias retropúbica e transobturadora, são procedimentos minimamente invasivos eficazes para o tratamento da incontinência urinária de esforço.

## **Conclusão**

Reforça-se, pois, a necessidade de uma avaliação detalhada a fim de elucidar os fatores desencadeantes da IU, bem como o impacto que essa condição gera no cotidiano das mulheres, o que pode ser feito através da aplicação de questionários direcionados. Identificando o perfil dessas pacientes, facilita-se o direcionamento para estratégias de reabilitação do assoalho pélvico que sejam mais eficazes e resolutivas no manejo de tais sintomas. Os episódios de incontinência urinária podem ser constrangedores e acarretar graves consequências para a qualidade de vida das pacientes acometidas, incluindo baixa auto-estima, depressão e isolamento social. Apesar disso, muitas vezes, considera-se, erroneamente, que a doença se constitui como uma etapa normal do processo de envelhecimento. Tal equívoco, faz com que as queixas dessa desordem sejam negligenciadas pela população em geral e subdiagnosticada pelos profissionais de saúde. Por isso, é importante que essas mulheres sejam devidamente triadas e investigadas através de uma abordagem multidisciplinar. Considerando-se a grande variedade de terapias atualmente disponíveis e os bons resultados clínicos alcançados, torna-se relevante a criação de políticas educativas que possam informar a população sobre essa situação e orientá-la a procurar profissionais de saúde em caso de necessidade. A não intervenção deste

profissional refletirá negativamente na realização das atividades diárias. Dessa forma, na assistência à saúde integral da mulher, se faz necessária a identificação do problema e de seus fatores de risco, tal qual a inclusão de intervenções para prevenção, diagnóstico e tratamento relacionados à perda urinária feminina, contribuindo para melhorar a qualidade de vida da mulher incontinente. É evidente que para obter melhores resultados no fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico é necessário que a paciente continue os exercícios ao longo do tempo e que também conheça a anatomia de sua musculatura pélvica. Porém, existem várias barreiras tais como: desinformação, disciplina, disposição para realizá-los, entre outros. Portanto, verifica-se a necessidade de programas que possibilite a difusão e implementação do tratamento da IU pelos fisioterapeutas, para que quando implementados possam oferecer um tratamento convencional menos oneroso e com principal foco: a atenção integral à saúde da mulher, para garantir sua melhor qualidade de vida. Ademais, além de uma maior difusão dos métodos cirúrgicos para o tratamento da IUE, os quais são altamente resolutivos e que, embora signifiquem um avanço, também acabam sendo uma barreira no que diz respeito à difusão do método, em decorrência da disponibilidade e do custo.

### Referências Bibliográficas

1. BERNARDES, N de O. Incontinência urinária feminina e fatores de risco. **Fisioterapia Brasil**, [S.l.], v. 7, n. 4, p. 301-306, mar. 2018. ISSN 2526-9747. Disponível em: <<http://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/1921>>. Acesso em: 27 jul. 2020. doi:<http://dx.doi.org/10.33233/fb.v7i4.1921>.
2. Higa R, Lopes MHB de M. Fatores associados com a incontinência urinária na mulher. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2005 Aug [cited 2020 July 27]; 58 (4): 422-428. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672005000400008&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000400008&lng=en). <https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000400008>.
3. Rodrigues, MP et al. Perfil das pacientes do ambulatório de uroginecologia de um hospital público de Porto Alegre com relação à incontinência urinária e à qualidade de vida. **Clinical & Biomedical Research**, [S.l.], v. 36, n. 3, oct. 2016. ISSN 2357-9730. Available at: <<https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/64817>>. Date accessed: 27 July 2020.
4. Cândido, FJLF et al. Incontinência urinária em mulheres: breve revisão de fisiopatologia, avaliação e tratamento. *Visão Acadêmica*, [S.l.], v. 18, n. 3, sep. 2017. ISSN 1518-8361.

Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/54506>>. Acesso em: 27 July 2020. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/acd.v18i3.54506>.

5. Higa R, Lopes MHB de M, dos Reis MJ. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. Rev. Esc. enferm. USP [Internet]. 2008 Mar [citado 2020 julho 27]; 42 (1): 187-192. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342008000100025&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000100025&lng=en). <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000100025>.

6. Silveira C da M, Cavalcante AA, Ribeiro EG de C. Os efeitos dos Exercícios de Kegel em idosas com Incontinência Urinária: uma Revisão Sistemática. REAS [Internet]. 8jul.2019 [citado 27jul.2020]; (26):e734. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/734>

7. Kennelly MJ, Albo ME, Scarpero HM, Shepler T. Incontinência Urinária de Esforço (IUE): um guia do paciente. Urology care foundation (UrologyHealth.org). 2017. Available from: <https://www.urologyhealth.org/Documents/Product%20Store/BladderControl-SUI-PG-2017-BrazilianPortuguese.pdf>

8. Bernardes BT, Resende APM, Stüpp L, Oliveira E, Castro RA, Jármy di Bella ZIK et al. Eficácia do treinamento muscular do assoalho pélvico e exercícios hipopressivos para o tratamento do prolapso do órgão pélvico em mulheres: ensaio controlado randomizado. São Paulo Med. J. [Internet]. 2012 [citado 2020 julho 27]; 130 (1): 5-9. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-31802012000100002&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802012000100002&lng=en). <https://doi.org/10.1590/S1516-31802012000100002>.

9. Incontinência Urinária de Esforço Um Guia para as Mulheres. International urogynecological association (IUGA). 2011 [cited 2020 July 27]. Available from: <https://www.yourpelvicfloor.org/media/stress-urinary-incontinence-portuguese.pdf>

10. Pereira PB, Camac LAL, Mesquita FA de S, Costa MCB da. Incontinência urinária feminina: uma revisão bibliográfica. REAS [Internet]. 4set.2019 [citado 27jul.2020];11(14):e1343. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1343>

11. Sanches, PR et al. Correlação do Escore de Oxford Modificado com as Medidas Perineométricas em Pacientes Incontinentes. **Pesquisa Clínica e Biomédica**, [S.l.], v. 30, n. 2, julho de 2010. ISSN 2357-9730. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/12999>>. Data de acesso: 27 de julho de 2020.

12. Luft, I., Vieira, L. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com incontinência urinária atendidos no Setor de Uroginecologia das Clínicas FAG. *FAG JOURNAL OF HEALTH (FJH)*, 2(1), 40-46. 2020 [citado 2020 Jul 27]. Available from: <https://doi.org/10.35984/fjh.v2i1.115>
13. Borges JBR, Guarisi T, Camargo ACM, Borges PCG. Correlação entre o estudo urodinâmico, a anamnese e os achados clínicos na abordagem de mulheres com incontinência urinária. *einstein (São Paulo)*. 2010;8(4 Pt 1):437-43. [citado 2020 Jul 27]. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010AO1611>
14. Saboia DM, Firmiano MLV, Bezerra K de C, Vasconcelos NJA, Oriá MOB, Vasconcelos CTM. Impacto dos tipos de incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres. *Rev. esc. enferm. USP [Internet]*. 2017 [cited 2020 July 27]; 51: e03266. Epub Dec 21, 2017. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342017000100473&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100473&lng=en). <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016032603266>.
15. Gomes, LP Ribeiro RM, Baracat EC. Tratamento não-cirúrgico da incontinência urinária de esforço: revisão sistemática. *Revista Femina*. Julho 2010. v. 38 (nº 7). Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n7/a1520.pdf>
16. Nascimento LB, Camac LAL, Cardoso JLR, Rosales JJB. A associação de incontinência urinária e o diabetes em mulheres: revisão narrativa. *REAS [Internet]*. 24fev.2020 [citado 27jul.2020];12(3):e3066. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3066>
17. Calsavara MM, Alvares HS, Ilhéu LB, Coelho KC. A fisioterapia pélvica na incontinência urinária feminina. In: *Anais Eletrônico do XI EPCC - Encontro Internacional de Produção Científica*. Anais. Maringá(PR) UNICESUMAR [Internet]. 2019 [citado 27jul.2020]. Available from: <https://www.even3.com.br/anais/epcc2019/186681-A-FISIOTERAPIA-PELVICA-NA-INCONTINENCIA-URINARIA-FEMININA>>. Acesso em: 27/07/2020.
18. Freire AB, Froemming C, Pozzebon NM, Meereis ECW, Braz MM, Pivetta HMF. Efeitos da bandagem funcional sobre a perda urinária e qualidade de vida de mulheres incontinentes. *Fisioterapia Brasil*. 17. 526. 10.33233/fb.v17i6.693. 2017. [citado 2020 Jul 27]. Available from: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/g3x7v>

19. Vázquez I, Brandão S, Duarte S, Mascarenhas T. O uso de redes na cirurgia uroginecológica: contributo da imagiologia. *Acta Obstet Ginecol Port* [Internet]. 2016, Jun [citado 2020 Jul 27]; 10 (2): 132-141. Available from: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1646-58302016000200007&lng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302016000200007&lng=pt).
20. Volkmer C, Monticelli M, Reibnitz KS, Brüggemann OM, Sperandio FF. Incontinência urinária feminina: revisão sistemática de estudos qualitativos. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2012 Oct [cited 2020 July 27]; 17 (10): 2703-2715. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012001000019&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000019&lng=en). <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001000019>.
21. Nardoza Júnior A, dos Reis RB, Campos RSM. *MANU Manual de Urologia*. Sociedade Brasileira de Urologia (SBU). 2010. Editora PlanMark. São Paulo. 185-189.
22. TANURI, Andrea Lopes Salzedas et al . "Sling" retropúbico e transobturatório no tratamento da incontinência urinária de esforço. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 56, n. 3, p. 348-354, 2010 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302010000300022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000300022&lng=en&nrm=iso)>. access on 27 Sept. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302010000300022>.