

SAÚDE DA MULHER

Edição XXVI

Capítulo 8

INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININA: FATORES ETIOLÓGICOS E ABORDAGEM CLÍNICA

GEORGE ANTONIOS FERREIRA ISSA HAONAT¹
ANTONIOS GEORGE ISSA HAONAT NETO¹
RENATA DE ANDRADE MARQUES¹
ANA PAULA COSTA TRAJANO¹
RONIKELLY GABRIEL GOMES¹
MARIA EDUARDA FERREIRA LEAL¹
BIANCA CARDOSO OLIVEIRA¹
BEATRIZ DE ANDRADE MARQUES¹
THIAGO CARVALHO LIMA¹
MIRELLA COSTA GOMES DA SILVA¹
DANIELA MARIA ALVES MOREIRA RAMOS¹
LUÍS FELIPE CUTRIM MARTINS¹
VITOR DA COSTA NOGUEIRA¹

¹Discente – Medicina na Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e Saúde do Piauí (FAHESP – IESVAP).

Palavras-Chave: Incontinência Urinária; Saúde da Mulher; Urologia.

DOI

10.59290/5312309003

P EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

A incontinência urinária feminina é definida como a perda involuntária de urina, sendo uma condição comum que afeta mulheres de diferentes faixas etárias. Trata-se de um problema que vai além do desconforto físico, tendo impacto direto na qualidade de vida, autoestima e nas relações sociais das pacientes (MARTINS & DA SILVA, 2017).

As causas da incontinência urinária são diversas e podem estar relacionadas a fatores anatômicos, disfunções musculares do assoalho pélvico, alterações hormonais, traumas obstétricos e doenças neurológicas. O envelhecimento, a obesidade, a multiparidade e certos hábitos de vida também contribuem para o desenvolvimento dessa condição (PEREIRA *et al*, 2019).

Clinicamente, a incontinência urinária é classificada em tipos principais, como a incontinência de esforço, a de urgência e a mista, sendo fundamental identificar o padrão predominante para a escolha da abordagem terapêutica mais adequada. O diagnóstico baseia-se na história clínica detalhada, exame físico e, em alguns casos, exames complementares como a urodinâmica (PEREIRA *et al*, 2019).

O tratamento varia conforme o tipo e a gravidade, podendo incluir medidas comportamentais, fisioterapia do assoalho pélvico, uso de medicamentos ou intervenções cirúrgicas. A abordagem multiprofissional é essencial para um manejo eficaz, levando em conta os aspectos físicos e emocionais da paciente (TAPAJÓS *et al*, 2017).

Diante da importância e da alta prevalência da incontinência urinária feminina, este trabalho tem como objetivo revisar os principais fatores etiológicos envolvidos nessa condição e apresentar as opções de abordagem clínica disponíveis, visando um melhor entendimento e manejo na prática médica.

METODOLOGIA

Este estudo foi feito no formato de uma revisão de literatura, com abordagem qualitativa, com realização de interpretação e análise dos elementos obtidos. A pergunta norteadora do estudo foi: “Quais os fatores etiológicos e abordagens terapêuticas da incontinência urinária feminina?”. Após isso, foram feitas as seguintes etapas: identificação do tema, seleção da hipótese ou questão de pesquisa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão, definição das informações e estudos clínicos a serem incluídos no presente estudo de revisão, interpretação dos resultados e apresentação da revisão com síntese do conhecimento.

1ª Etapa: identificação do tema e seleção da questão pesquisa: Primeiramente, foi definido o tema para dar início à elaboração da revisão integrativa e seguir para as etapas subsequentes do estudo, formulando-se a pergunta norteadora. Desta forma, em relação ao tema escolhido, a pergunta norteadora foi: “Quais os fatores etiológicos e abordagens terapêuticas da incontinência urinária feminina?”.

2ª Etapa: critérios para seleção da amostra: Nesta etapa, foi realizada uma revisão sistemática da literatura, a partir do levantamento de artigos científicos encontrados nas principais plataformas de busca de artigos científicos: *ScienceDirect*, PubMed, SciELO e BIREME, no período de 2017 a 2025, sendo estabelecidos critérios de inclusão e exclusão, definição das informações e estudos clínicos a serem incluídos no presente estudo. Foram usados termos presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles: Incontinência Urinária; Saúde da Mulher; Urologia, em português e em inglês, junto ao operador Booleano "e" em todas as bases, eventualmente associando-se os termos com o uso de aspas (“”). Tendo em vista a necessidade de realizar uma busca mais am-

pla, tais palavras-chave e o operador Booleano foram sempre utilizados no campo de busca relacionado ao resumo. Esses descritores foram combinados com intuito de encontrar o maior número possível de publicações adequadas para a revisão. Foram selecionados os estudos escritos no período de 2017 a 2025, escritos em língua portuguesa, que possuíam acesso gratuito e não apresentavam versões duplicadas. Artigos que não atenderam a todos os critérios de inclusão mencionados foram excluídos, tendo sido selecionados 13 artigos após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.

JUSTIFICATIVA

A incontinência urinária feminina é um problema de alta prevalência que compromete significativamente a qualidade de vida das mulheres, afetando seu bem-estar físico, emocional e social. Apesar de ser uma condição comum, muitas pacientes deixam de procurar ajuda por vergonha ou por acreditarem que a perda urinária é uma consequência inevitável do envelhecimento ou da maternidade. Por esse motivo, é fundamental abordar o tema, ampliando o conhecimento sobre suas causas, formas de diagnóstico e opções de tratamento, visando conscientizar tanto a população quanto os profissionais de saúde.

Este trabalho justifica-se pela necessidade de destacar a importância do reconhecimento precoce da incontinência urinária e da aplicação de abordagens terapêuticas adequadas. A incontinência não deve ser encarada como um problema menor ou sem solução, mas sim como uma condição médica passível de manejo eficaz, cuja abordagem correta pode prevenir complicações físicas e psicológicas. Além disso, a revisão deste tema é pertinente por reforçar a importância da atuação multiprofissional e do atendimento humanizado, aspectos essenciais no cuidado à saúde da mulher.

Espera-se, com a realização deste trabalho, contribuir para o aprofundamento do conhecimento acerca da incontinência urinária feminina, ressaltando seus aspectos etiológicos, clínicos e terapêuticos. A meta é incentivar a busca por diagnóstico e tratamento precoce, além de reforçar a importância do acolhimento e da abordagem integral da paciente. Pretende-se ainda despertar o interesse para futuras pesquisas e estimular práticas profissionais mais sensíveis e eficazes no enfrentamento desse problema de saúde pública.

REFERENCIAL TEÓRICO

Etiologia e fatores de risco

A incontinência urinária feminina é uma condição multifatorial, cujas causas estão ligadas principalmente a alterações anatômicas e funcionais do sistema urinário e do assoalho pélvico. Um dos principais mecanismos envolvidos é a fraqueza ou lesão das estruturas de suporte uretral, como ligamentos e músculos pélvicos, o que favorece a mobilidade excessiva da uretra e dificulta a contenção urinária durante aumentos da pressão abdominal. Essa alteração está intimamente associada a fatores como partos vaginais, traumas obstétricos e cirurgias ginecológicas (SOUZA *et al.*, 2022).

Outro aspecto importante na etiologia é a disfunção do músculo detrusor, responsável pelas contrações da bexiga. A hiperatividade detrusora causa contrações involuntárias durante a fase de enchimento vesical, levando à incontinência de urgência. Essa disfunção pode ter causas neurológicas, como lesões medulares ou doenças degenerativas, ou pode ser idiopática, sem causa evidente. Em ambos os casos, a perda urinária ocorre geralmente de forma súbita, associada a uma necessidade urgente de micção (DA COSTA TEIXEIRA *et al.*, 2024).

As alterações hormonais, especialmente a deficiência estrogênica após a menopausa, tam-

bém desempenham papel relevante. O hipotrofenismo provoca atrofia do epit6lio uretral e das estruturas de suporte, comprometendo a vedação da uretra e predispondo à incontinência. Esse fator é ainda mais relevante quando associado ao envelhecimento natural dos tecidos pélvicos, que leva à perda de elasticidade e tônus muscular (SOUZA *et al.*, 2022).

Além das causas diretamente relacionadas ao trato urinário, diversos fatores de risco sistêmicos contribuem para o surgimento ou agravamento da incontinência. Entre eles, destacam-se a obesidade, por aumentar a pressão intra-abdominal; o tabagismo, que além de afetar a vascularização, associa-se a tosse crônica; a constipação, que gera esforço repetido; e o sedentarismo, que contribui para a fraqueza muscular. A história familiar também parece ter influência, sugerindo componente genético na resistência tecidual (DA COSTA TEIXEIRA *et al.*, 2024).

A multiparidade e o tipo de parto são fatores reconhecidamente associados ao risco aumentado de incontinência urinária. O parto vaginal, especialmente quando acompanhado de traumas perineais, fórceps ou parto prolongado, pode causar lesões nervosas e musculares duradouras no assoalho pélvico. Já a cesariana não elimina completamente o risco, embora pareça oferecer alguma proteção frente à incontinência de esforço, sem, no entanto, prevenir a incontinência de urgência ou mista (PADILHA *et al.*, 2018).

Diagnóstico

O diagnóstico da incontinência urinária feminina baseia-se inicialmente em uma anamnese detalhada. É fundamental entender o padrão de perda urinária — se ocorre aos esforços, associada à urgência ou em ambas as situações — além de investigar a frequência, a quantidade das perdas e o impacto na vida diária. Questio-

namentos sobre fatores desencadeantes, hábitos miccionais, uso de medicações e história ginecológica completam essa primeira avaliação (CÂNDIDO *et al.*, 2017).

A aplicação de instrumentos validados, como questionários específicos, é um recurso útil no diagnóstico e no acompanhamento da incontinência. O *International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form* (ICIQ-SF) é um dos mais usados, permitindo avaliar a gravidade dos sintomas e seu impacto na qualidade de vida. Esses instrumentos também ajudam na padronização dos dados clínicos e facilitam a comparação de resultados em estudos ou acompanhamento terapêutico (CÂNDIDO *et al.*, 2017).

O exame físico é etapa indispensável, com enfoque na avaliação ginecológica e funcional do assoalho pélvico. Deve-se observar a presença de prolapsos, atrofia genital, alterações anatômicas e realizar o teste de esforço, que consiste em solicitar à paciente que tussa ou faça força enquanto se observa se há perda urinária. A avaliação da contração voluntária do assoalho pélvico também fornece informações importantes para o planejamento terapêutico (SILVA *et al.*, 2023).

Em alguns casos, a realização de exames complementares é necessária para esclarecer o diagnóstico. A avaliação urodinâmica é o principal exame nesse contexto, pois permite estudar as pressões vesicais e uretrais durante o enchimento e o esvaziamento da bexiga. Ela diferencia, por exemplo, a incontinência por esforço genuína da hiperatividade detrusora ou das disfunções mistas, além de ajudar na indicação de tratamentos invasivos (DE ARAUJO & PRADO, 2025).

Outros exames podem ser indicados em situações específicas. A ultrassonografia perineal ou pélvica pode avaliar a anatomia do trato urinário inferior e o comportamento uretral. Já a

cistoscopia é utilizada quando há suspeita de alterações estruturais da bexiga ou uretra, como tumores, cálculos ou fistulas. Em todas as situações, o diagnóstico deve sempre levar em conta o quadro clínico da paciente, priorizando uma abordagem individualizada (SILVA *et al*, 2023).

Abordagens terapêuticas

O tratamento da incontinência urinária feminina começa pelas medidas conservadoras, que devem ser sempre consideradas como primeira linha, especialmente nos casos leves ou moderados. A fisioterapia do assoalho pélvico, através de exercícios de fortalecimento muscular (como os exercícios de Kegel), melhora o tônus e a função da musculatura responsável pela continência. O *biofeedback* e a eletroestimulação são recursos auxiliares que podem potencializar os resultados (OLIVEIRA ABREU *et al.*, 2025).

As orientações comportamentais fazem parte da abordagem inicial e incluem medidas como o controle da ingestão hídrica, o fracionamento da micção, a perda de peso, o combate à constipação e a suspensão de hábitos nocivos, como o tabagismo. Para a incontinência de urgência, o treinamento vesical, com intervalos programados para urinar, ajuda na reeducação da bexiga e na melhora do controle urinário (DO NASCIMENTO *et al*, 2024).

O tratamento farmacológico pode ser indicado, especialmente na incontinência urinária de urgência ou mista. Os antimuscarínicos, como a oxibutinina e a solifenacina, reduzem a hiperatividade detrusora, mas devem ser usados com cautela devido aos efeitos colaterais, como boca seca e constipação. Os agonistas beta-3 adrenérgicos, como o mirabegron, oferecem alternativa com menor risco de efeitos adversos. Em mulheres pós-menopáusicas, o uso de estro-

gênios tópicos pode beneficiar os sintomas leves (DO NASCIMENTO *et al*, 2024).

Para os casos de incontinência de esforço que não respondem às medidas conservadoras, a intervenção cirúrgica é a principal alternativa. Os slings suburetrais, como o TOT (transobturatório) e o TVT (*tension-free vaginal tape*), são procedimentos minimamente invasivos que oferecem bons resultados na correção do suporte uretral. A escolha da técnica deve considerar as características clínicas da paciente, a experiência do cirurgião e os riscos envolvidos (FRANÇA & LIVRAMENTO, 2023).

Existem ainda outras opções terapêuticas, como a aplicação de agentes *bulking* periuretrais, que consistem na injeção de substâncias ao redor da uretra para melhorar sua coaptação. Esse método é indicado principalmente em casos leves ou em pacientes com contraindicação cirúrgica. As terapias combinadas, envolvendo abordagem comportamental, fisioterapia e, em alguns casos, farmacoterapia ou cirurgia, são frequentemente necessárias para alcançar resultados satisfatórios (DO NASCIMENTO *et al*, 2024).

Fisiopatologia

A fisiopatologia da incontinência urinária feminina envolve o desequilíbrio entre os mecanismos responsáveis pela continência e os fatores que favorecem a perda involuntária de urina. Em condições normais, a continência urinária é mantida pelo fechamento adequado da uretra, sustentado pelas estruturas do assoalho pélvico, pela integridade do esfíncter uretral e pela função neuromuscular coordenada. Qualquer falha nesses componentes pode resultar em incontinência (FRANÇA; LIVRAMENTO, 2023).

Na incontinência urinária de esforço, o principal mecanismo fisiopatológico é a hiper-mobilidade uretral. Esse fenômeno ocorre

quando há enfraquecimento ou lesão dos tecidos de suporte do colo vesical e da uretra proximal, fazendo com que essas estruturas se desloquem em resposta a aumentos da pressão intra-abdominal, como em tosse ou esforços físicos, resultando na perda urinária (OLIVETTO *et al.*, 2021).

Já na incontinência urinária de urgência, o distúrbio está relacionado à hiperatividade do músculo detrusor, que se contrai de forma involuntária durante a fase de enchimento vesical. Essas contrações não controladas superam a resistência do esfíncter uretral, provocando a perda súbita de urina, muitas vezes acompanhada de sensação urgente de micção (FRANÇA & LIVRAMENTO, 2023).

Outro aspecto importante da fisiopatologia é o comprometimento neurológico, que pode afetar tanto o controle voluntário da micção quanto a função reflexa da bexiga e do esfíncter. Lesões centrais, como as que ocorrem em doenças neurodegenerativas ou após acidentes vasculares cerebrais, podem desinibir reflexos vesicais, enquanto lesões periféricas comprometem diretamente o controle do assoalho pélvico e do esfíncter uretral (TAPAJÓS *et al.*, 2017).

Além disso, o envelhecimento e o hipoestrogenismo favorecem alterações degenerativas nos tecidos do trato urinário inferior. A perda de colágeno, a atrofia das fibras musculares e a diminuição da vascularização reduzem a resistência uretral e a capacidade de resposta do assoalho pélvico, tornando os mecanismos de contenção urinária mais frágeis, especialmente em mulheres menopausadas (SOUZA *et al.*, 2022).

Manifestações clínicas

Clinicamente, a incontinência urinária feminina se manifesta por perda involuntária de urina, cujo padrão varia conforme o tipo de in-

continência. Na incontinência de esforço, as perdas estão diretamente relacionadas a atividades que aumentam a pressão abdominal, como tossir, espirrar, rir, carregar peso ou praticar exercícios físicos. Essa perda geralmente ocorre em pequenas quantidades e sem aviso prévio (CÂNDIDO *et al.*, 2017).

Na incontinência de urgência, a principal manifestação é a perda urinária precedida de uma sensação súbita e intensa de necessidade de urinar, muitas vezes sem tempo suficiente para chegar ao banheiro. As perdas podem ser de moderada a grande quantidade e costumam ocorrer em situações em que a paciente não consegue inibir o desejo miccional. Esse quadro frequentemente se associa a sintomas do trato urinário inferior, como polaciúria e noctúria (DA COSTA TEIXEIRA *et al.*, 2024).

Na incontinência urinária mista, há associação de sintomas de esforço e urgência, sendo comum que uma das manifestações predomine. As pacientes relatam perdas tanto em momentos de esforço físico quanto em situações de urgência miccional. Essa forma combinada tende a ter maior impacto na qualidade de vida e pode dificultar a escolha do tratamento mais adequado (PADILHA *et al.*, 2018).

Algumas pacientes podem apresentar sintomas menos específicos, como sensação de peso pélvico, desconforto genital e alteração na frequência urinária, especialmente quando há associação com prolapsos de órgãos pélvicos. Esses sintomas podem levar ao comprometimento das atividades diárias, à limitação social e ao surgimento de sintomas depressivos ou de ansiedade, reforçando a necessidade de uma abordagem clínica abrangente (MARTINS & DA SILVA, 2017).

Além das perdas urinárias, as manifestações clínicas da incontinência podem incluir quadros de irritação perineal, dermatites e infecções locais devido ao contato constante da urina com a

pele. O impacto psicológico também é relevante, levando muitas mulheres ao isolamento social, à redução da autoestima e até mesmo à recusa em realizar atividades físicas ou sociais por medo de acidentes, o que reforça a importância de um diagnóstico precoce e de um tratamento eficaz (MARTINS & DA SILVA, 2017).

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os dados analisados ao longo deste trabalho reforçam que a incontinência urinária feminina é uma condição com múltiplos fatores envolvidos, sendo resultado da interação entre alterações anatômicas, disfunções neuromusculares e fatores comportamentais. As evidências disponíveis apontam que a prevalência aumenta com a idade e com a exposição a fatores como parto vaginal, obesidade e menopausa. Esses achados confirmam a importância de uma abordagem que considere não apenas a condição atual da paciente, mas também seu histórico obstétrico, seus hábitos de vida e suas condições clínicas associadas.

Na análise das abordagens diagnósticas, observa-se que a anamnese detalhada e o exame físico continuam sendo ferramentas indispensáveis na prática clínica. No entanto, os exames complementares, como a avaliação urodinâmica, mostraram-se importantes especialmente nos casos complexos ou refratários ao tratamento inicial. A individualização da avaliação, respeitando as particularidades de cada paciente, mostrou-se um aspecto fundamental para a definição correta do tipo de incontinência e, consequentemente, para a escolha do tratamento mais eficaz.

Com relação ao tratamento, os resultados das pesquisas destacam que as medidas conservadoras, quando aplicadas corretamente, apresentam boa resposta em casos leves e moderados, e que a associação dessas estratégias com tratamentos farmacológicos ou cirúrgicos po-

tencializa os resultados em casos mais graves. Além disso, verificou-se que a adesão ao tratamento e o acompanhamento multiprofissional estão diretamente ligados ao sucesso terapêutico e à melhora da qualidade de vida das pacientes. Esses dados reforçam a necessidade de uma visão integral e humanizada no manejo da incontinência urinária feminina.

CONCLUSÃO

A incontinência urinária feminina é um problema de saúde frequente e multifatorial, que impacta significativamente a qualidade de vida das mulheres. Sua etiologia envolve fatores anatômicos, neurológicos e comportamentais, sendo essencial reconhecer os principais fatores de risco para a adequada identificação e manejo. O diagnóstico exige uma abordagem clínica criteriosa, fundamentada na anamnese detalhada, no exame físico e, quando necessário, em exames complementares, o que permite uma classificação correta do tipo de incontinência.

A correta identificação dos fatores etiológicos e a escolha adequada da abordagem terapêutica são fundamentais para melhorar o prognóstico e proporcionar mais qualidade de vida às mulheres afetadas por essa condição.

Espera-se que este trabalho contribua para ampliar o entendimento sobre a incontinência urinária feminina, destacando a importância de reconhecer seus múltiplos fatores etiológicos, os métodos diagnósticos disponíveis e as opções terapêuticas mais adequadas. Além disso, busca-se estimular a atenção dos profissionais de saúde para a abordagem integral da paciente, incentivando o diagnóstico precoce e o tratamento personalizado. Dessa forma, pretende-se que este trabalho possa colaborar para a melhoria dos cuidados oferecidos às mulheres e para a valorização desse tema dentro da prática clínica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CÂNDIDO, F. J. L. F. *et al.* Incontinência urinária em mulheres: breve revisão de fisiopatologia, avaliação e tratamento. *Visão acadêmica*, v. 18, n. 3, p. 67-80, 2017.

DA COSTA TEIXEIRA, T. *et al.* Incontinência Urinária de Esforços em Mulheres: Uma Revisão Literária. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 8, p. 3316-3330, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p3316-3330>.

DE ARAUJO, M.S. *et al.* Relação entre a sintomatologia da incontinência urinária de esforço pura e achados do estudo urodinâmico. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 8, n. 3, p. e79708-e79708, 2025. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv8n3-082>.

DE OLIVEIRA ABREU, L. *et al.* Intervenções fisioterapêuticas como tratamento da incontinência urinária em mulheres: Uma revisão integrativa da literatura. *Revista Amazônica de Ciências Médicas e Saúde*, v. 1, n. 1, p. 133-143, 2025.

DO NASCIMENTO, M.E.B. *et al.* Prevenção e Manejo da Incompetência Urinária Feminina. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 8, p. 1471-1482, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p1471-1482>.

FRANÇA, I.D.M.; LIVRAMENTO, R. A. Assoalho pélvico e sua relação com a incontinência urinária: causa e tratamento fisioterapêutico. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 5, n. 5, p. 4023-4034, 2023. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p4023-4034>.

MARTINS, J.T.C. *et al.* Dialogando sobre incontinência urinária feminina, qualidade de vida e políticas públicas de saúde para a mulher brasileira. *Serviço Social e Saúde*, v. 16, n. 2, p. 257-278, 2017. DOI: <https://doi.org/10.20396/sss.v16i2.8651466>.

OLIVETTO, M.M.S. *et al.* A intervenção da fisioterapia no tratamento da incontinência urinária de esforço. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 12, p. e319101220568-e319101220568, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20568>.

PADILHA, J. *et al.* Investigação da qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 22, n. 1, 2018. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v22i1.2018.6302>.

PEREIRA, P.B. *et al.* Incontinência urinária feminina: uma revisão bibliográfica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 11, n. 14, p. e1343-e1343, 2019. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e1343.2019>.

SILVA, A.E.C. *et al.* Incontinência urinária de esforço na mulher: aspectos etiopatogênicos, métodos diagnósticos e manejo cirúrgico com técnicas de sling. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 4, p. 13977-13990, 2023. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n4-002>.

SOUZA, T.H.C. *et al.* Implicações anatomofuncionais e fatores de riscos associados à incontinência urinária de esforço na mulher: revisão integrativa. *Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina*, v. 16, n. 1, 2022.

TAPAJÓS, L.F. *et al.* Fatores de risco para a incontinência urinária feminina: revisão narrativa. *Cadernos De Educação, Saúde e Fisioterapia*, v. 4, n. 8, 2017. DOI: <https://doi.org/10.18310/2358-8306.v4n8supl>.