

Incontinência urinária: revisão de literatura

Urinary incontinence: literature review

DOI:10.34117/bjdv7n12-088

Recebimento dos originais: 12/11/2021

Aceitação para publicação: 04/12/2021

Larissa Gaburro Tozzi

Ensino superior incompleto - acadêmica do 9º período de medicina

Instituição de ensino: Universidade Vila Velha (UVV)

Endereço: Avenida da Praia, 410 - Bairro: Itaparica - Cidade: Vila Velha - Estado:
Espírito Santo

E-mail: larigtozzi@gmail.com

Nicolle Lofego Olmo

Ensino superior incompleto - acadêmica do 2º período de medicina

Instituição de ensino : Universidade Vila Velha (UVV)

Endereço: Av. Antonio Gil Veloso 2780, Itapuã - Vila Velha

E-mail: nicollelofego@gmail.com

Ana Clara Bautz Proescholdt

Ensino superior incompleto - acadêmica do 2º período de medicina

Instituição de ensino: Universidade Vila Velha (UVV)

Endereço: Av Antônio Gil Veloso - Bairro: Praia da Costa - Cidade: Vila Velha -
Estado: Espírito Santo

E-mail: anaclarabp@gmail.com

Beatriz Salvador Gava

Ensino superior incompleto - acadêmica do 2º período de medicina

Instituição de ensino: Universidade Vila Velha (UVV)

Endereço: Avenida Nossa Senhora da Penha 2432- Bairro: Santa Luiza - Cidade:
Vitória Estado: Espírito Santo

E-mail: beatrizgavauvv@gmail.com

Amanda Bermudes Mendonça

Ensino superior incompleto - acadêmica 9º período medicina

Instituição de ensino : Universidade Vila Velha (UVV)

Endereço: Rua desembargador euripedes queiroz do vale, número 100, Bairro: Jardim
Camburi, Cidade: Vitoria, Estado: Espírito Santo

E-mail: amandabermudesm@hotmail.com

Mariana Rodrigues de Sá Moura Lopes

Ensino superior incompleto - acadêmica do 9º período de medicina

Instituição de ensino: Universidade Vila Velha (UVV)

Endereço: Rua Porto Alegre, 254. Cidade: Vila Velha - Estado: Espírito Santo

E-mail: marirlopess@gmail.com

Amanda Guterres Gabriel

Ensino superior incompleto - acadêmica do 2º período de medicina
Instituição de ensino: Universidade Vila Velha (UVV)
Endereço: Rua Itapemirim, Número 45 - Bairro: Itaparica- Cidade: Vila Velha -
Estado: Espírito Santo
E-mail: amandaggabriel2@gmail.com

Alicia Santos Gottardi

Ensino superior incompleto- acadêmica do 9 período de med
Instituição de ensino: UVV Universidade Vila Velha
Endereço: Av. Dante Michelini 2097- Mata da praia, Vitória-ES
E-mail: gottardialicia@gmail.com

RESUMO

Introdução: A incontinência urinária é a perda urinária de urina, podendo ser de esforço ou de urgência. Essa condição clínica está associada a um grande impacto na qualidade de vida, causando constrangimento, isolamento e depressão. Objetivos: O objetivo desse estudo é revisar sobre o manejo da incontinência urinária, visto ser uma doença de alta prevalência e impacto sócio econômico. Métodos: Os bancos de dados Pubmed, Scielo e diretrizes foram pesquisados eletronicamente utilizando os descritores incontinência urinária, incontinência urinária de esforço e incontinência urinária de urgência nos idiomas inglês e português. Discussão e Conclusão: A incontinência urinária, independente da sua forma apresentada, apresenta a obesidade e a idade como fatores de risco para o desenvolvimento. Dessa forma, como ambas condições estão cada vez mais prevalentes em nossa sociedade, torna-se necessária a prevenção e o diagnóstico precoces dessa condição clínica para tratamento efetivo.

Palavras-chaves: incontinência urinária, incontinência urinária de esforço e incontinência urinária de urgência

ABSTRACT

Introduction: Urinary incontinence is the urinary loss of urine, which may be due to effort or urgency. This clinical condition is associated with a great impact on quality of life, causing embarrassment, isolation and depression. Objectives: The aim of this study is to review the management of urinary incontinence, as it is a disease of high prevalence and socio-economic impact. Methods: The Pubmed, Scielo and guidelines databases were searched electronically using the descriptors urinary incontinence, stress urinary incontinence and urge urinary incontinence in English and Portuguese. Discussion and Conclusion: Urinary incontinence, regardless of its form, presents obesity and age as risk factors for development. Thus, as both conditions are increasingly prevalent in our society, prevention and early diagnosis of this clinical condition for effective treatment becomes necessary.

Keywords: urinary incontinence, stress urinary incontinence and urge urinary incontinence .

1 INTRODUÇÃO

A incontinência urinária, ou seja, a perda involuntária de urina. Essa condição pode ser descrita de duas formas: a incontinência urinária de esforço (IUE), na qual a urina vaza mediante a um esforço que aumenta a pressão vesical, e a incontinência urinária de urgência (IUU), na qual a urina vaza em associação com um desejo compulsivo e repentino de urinar. Algumas pacientes podem se queixar de sintomas mistos (IUM).¹ Os sintomas apresentados pelas pacientes com incontinência urinária apresentam impacto importante na qualidade de vida delas, gerando gastos pessoais e sociais.²

A prevalência de incontinência urinária de qualquer subtipo em mulheres adultas é ampla, variando de 5–72%, com estudos convergindo para uma prevalência de aproximadamente 30%. Além disso, observa-se maior prevalência de IUE em mulheres brancas que em mulheres afro-americanas ou asiático-americanas, além de atingir o pico na quinta década e depois diminuir. Ao passo que a IUU e IUM tendem a aumentar a prevalência de forma diretamente proporcional ao aumento da idade.^{2,3}

O diagnóstico conta com exame clínico e exames complementares para ser estabelecido. As abordagens podem ser conservadoras através de fisioterapia pélvica, mudanças comportamentais, medicamentos e uso de pessários. Já o tratamento cirúrgico pode incluir sling, colposuspensões, agentes de volume e esfíncteres urinários artificiais. Ainda assim, há uma necessidade de tratamentos alternativos que sejam eficazes, minimamente invasivos e com risco limitado de efeitos adversos.⁷

2 OBJETIVO

O objetivo desse estudo é revisar sobre o manejo da incontinência urinária, visto ser uma doença de alta prevalência e impacto sócio econômico.

3 MÉTODOS

Os bancos de dados Pubmed, Scielo e diretrizes foram pesquisados eletronicamente utilizando os descritores incontinência urinária, incontinência urinária de esforço e incontinência urinária de urgência nos idiomas inglês e português. Foram utilizados apenas publicações de livre acesso, estudos randomizados e publicados nos últimos 8 anos.

3 DESENVOLVIMENTO

Condição mais prevalente no sexo feminino, a incontinência urinária é caracterizada pela perda involuntária de urina. A etiopatogênese está relacionada a disfunção dos músculos da bexiga ou do assoalho pélvico.²

Existem dois subtipos principais de incontinência urinária, a de esforço e a de urgência. A International Continence Society (ICS) define a incontinência de esforço como a perda urinária associada a tosse, espirro ou esforço físico. Ao passo que a de urgência, muitas vezes associada à síndrome da bexiga neurogênica, é definida como um desejo repentino de urinar sem ter controle de manter a continência.^{2,8}

A bexiga, a uretra e os esfíncteres urinários trabalham em conjunto para armazenar urina em baixa pressão e urinar voluntariamente em momentos socialmente apropriados. A IUE pode ser explicada por hiper mobilidade uretral resultante da perda de suporte do colo da bexiga e da uretra e fraqueza do esfíncter urinário. Já a IUU geralmente é explicada por alguma alteração intrínseca a bexiga como a hiperatividade do detrusor, a baixa complacência do detrusor e a hipersensibilidade da bexiga.²

Idade, menopausa, histórico de partos, obesidade e sobrepeso, diabetes, doenças respiratórias associadas a tosse, doenças oncológicas, tabagismo, doenças neurológicas, trauma, história de terapia hormonal, prolapso genital, infecção de trato urinário, tosse crônica, histórico de constipação intestinal, atividade física, polifarmácia (agonistas α -adrenérgicos e antagonistas, bloqueadores dos canais de cálcio, diuréticos, terapias de lítio, analgésicos opióides, por exemplo), depressão e ansiedade são alguns dos fatores de risco associados a incontinência urinária.^{3,4}

O diagnóstico e a definição de qual subtipo de incontinência urinária se trata são realizados por meio de exame clínico e exames complementares. Durante a anamnese devem ser avaliadas as queixas miccionais, buscando o início, duração e momento da incontinência urinárias e também devem ser avaliados a presença dos fatores de risco. Quanto ao exame físico, esse deve incluir avaliação funcional pelo estado mental e mobilidade, bem como índice de massa corporal, exame abdominal (avaliação de massas ou bexiga palpável), exame urogenital (para avaliar atrofia vaginal ou dermatites associadas à incontinência) e exame digital palpando assoalho pélvico (para avaliação de tônus e realização de diagnóstico diferencial. Além disso, ainda ao exame físico, um teste de estresse com tosse positivo pode apresentar boa sensibilidade e especificidade para diagnóstico de IUE. Os exames complementares podem conter diário miccional, urinalise, avaliação do volume residual pós-vazio, teste da almofada, exames do assoalho

pélvico com ultrassonografia e estudos urodinâmicos (urofluxometria, cistometria miccional, cistometria de enchimento e função uretral) podem ser realizados para conclusão diagnóstica.²

O tratamento das incontinência urinária vai depender de uma série de fatores para ser escolhido, principalmente de qual tipo de IU se trata. As opções de tratamento atuais podem ser divididas em três categorias diferentes: conservador, farmacológico e cirúrgico.^{1,5}

Para tratamento da IUE podem ser utilizados absorventes, mudança comportamento, cateteres ou mictórios, terapia comportamental, fisioterapia e estimulação eletrofisiológica do assoalho pélvico. Não existe tratamento farmacológico aprovado para incontinência urinária de esforço pelo FDA, entretanto, existe medicamentos que podem ser utilizados para IUM (agentes anticolinérgicos e / ou agonistas do receptor beta-3) ou de suporte (inibidores seletivos da serotonina noradrenalina, estrogênios e desmopressina). Os tratamentos cirúrgicos podem ser a base de terapia de injeção parauretral, fitas vaginais livres de tensão, faixas uretrais pubovaginais ou uretrais médias, colposuspensão de Burch, sistemas de compressão e esfíncter urinário artificial.^{1,5,6,7}

O tratamento da IUU tem como objetivo reduzir a hiperatividade do detrusor. Isso pode ser feito por treinamento vesical, exercícios de Kegel, biofeedback e técnicas de relaxamento. Também podem ser necessários fármacos (anticolinérgicas e antimuscarínicas) e autocateterismo intermitente. Nesse tipo de incontinência, raramente utilizam-se de estímulo do nervo sacral ou tratamento cirúrgicos.^{1,5,6,7}

4 CONCLUSÃO

Por se tratar de uma condição de alta prevalência e que, pelo estigma que a cerca, adia a busca por atendimento por parte das mulheres, políticas de saúde devem considerar medidas de prevenção e diagnóstico precoces para priorizar o tratamento e as atividades de reabilitação.

REFERÊNCIAS

1. Saraswat, Lucky et al. “Operações tradicionais de tipoia suburetral para incontinência urinária em mulheres.” *O banco de dados Cochrane de revisões sistemáticas* vol. 1,1 CD001754. 28 de janeiro de 2020, doi: 10.1002 / 14651858.CD001754.pub5 Acesso em outubro de 2021.
2. Aoki, Yoshitaka et al. “Incontinência urinária em mulheres.” *Revisões da natureza. Disease primers* vol. 3 17042. 6 de julho de 2017, doi: 10.1038 / nrdp.2017.42 Acesso em outubro de 2021
3. Batmani, Sedighe et al. “Prevalência e fatores relacionados à incontinência urinária em mulheres idosas em todo o mundo: uma revisão sistemática abrangente e meta-análise de estudos observacionais.” *BMC geriatrics* vol. 21,1 212. 29 de março de 2021, doi: 10.1186 / s12877-021-02135-8 Acesso em outubro de 2021
4. Witkoś, Joanna e Magdalena Hartman-Petrycka. “Os futuros profissionais de saúde têm conhecimento adequado sobre os fatores de risco para incontinência urinária de esforço em mulheres ?.” *BMC women health* vol. 20,1 254. 16 de novembro de 2020, doi: 10.1186 / s12905-020-01124-0 Acesso em outubro de 2021
5. Ayeleke, Reuben Olugbenga et al. “O treinamento dos músculos do assoalho pélvico adicionado a outro tratamento ativo versus o mesmo tratamento ativo sozinho para a incontinência urinária em mulheres”. *O banco de dados Cochrane de revisões sistemáticas* vol. 2015,11 CD010551. 3 de novembro de 2015, doi: 10.1002 / 14651858.CD010551.pub3 Acesso em outubro de 2021
6. Woodley, Stephanie J et al. “Pelvic floor muscle training for preventing and treating urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women.” *The Cochrane database of systematic reviews* vol. 5,5 CD007471. 6 May. 2020, doi:10.1002/14651858.CD007471.pub4 Acesso em outubro de 2021
7. Schmid, Florian A et al. “Treatment of Stress Urinary Incontinence with Muscle Stem Cells and Stem Cell Components: Chances, Challenges and Future Prospects.” *International journal of molecular sciences* vol. 22,8 3981. 12 Apr. 2021, doi:10.3390/ijms22083981. Acesso em outubro de 2021
8. Pizzol, Damiano et al. “Incontinência urinária e qualidade de vida: uma revisão sistemática e meta-análise.” *Envelhecimento clínico e pesquisa experimental* vol. 33,1 (2021): 25-35. doi: 10.1007 / s40520-020-01712-y Acesso em outubro de 2021