

Incontinência Urinária: revisão de literatura

Urinary Incontinence: literature review

DOI:10.34117/bjdv8n10-113

Recebimento dos originais: 12/09/2022

Aceitação para publicação: 10/10/2022

Larissa Franco Cosso

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Faminas - BH

Endereço: Rua Tenente Vitorino, 205, Santa Tereza

E-mail: larissafrancocosso@gmail.com

Ana Paula Diniz Gonçalves Drumond

Graduada em Medicina

Instituição: Faculdade Faminas - BH

Endereço: Rua Caraça, 774, Serra

E-mail: anapdrumond96@gmail.com

Gabrielle Rodrigues Silva

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Faminas - BH

Endereço: Rua das Tangerinas, 370

E-mail: gabyrodrigues191101@outlook.com

Danyella Fernanda de Sá Oliveira

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Faminas - BH

Endereço: Rua São Sebastião, N 09, Correia de Almeida, Barbacena, CEP: 36208-000

E-mail: danyoliveira@icloud.com

Luanna Dornelas Rodrigues Couto

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Faminas - BH

Endereço: Francisco Augusto Rocha, 101, Planalto

E-mail: Luannadornelasro@gmail.com

Ana Carolina Lima Vieira

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

Endereço: Rua Bernardo Guimarães, 310, Funcionários

E-mail: anacarolinaville@gmail.com

Simone Batista Pimenta

Graduada em Enfermagem

Instituição: Faculdade Faminas - BH

Endereço: Rua Orissanga, 322, Belo Horizonte - MG

E-mail: simonepimenta@ymail.com

Brenda Vilaça Dias
Graduanda em Medicina
Instituição: Faculdade Faminas - BH
Endereço: Rua Guanhões, 370, Belo Horizonte - MG
E-mail: brenda.vd@hotmail.com

RESUMO

A incontinência urinária é comum em mulheres, particularmente na gravidez. Geralmente decorre de alterações na anatomia e fisiologia do trato urinário, constituído pela bexiga e uretra. Os fatores de risco para o desenvolvimento dessa patologia incluem: Diabetes, obesidade, antecedentes vasculares. A abordagem terapêutica é realizada com mudança de hábitos comportamentais a abordagem cirúrgica também é uma possibilidade mas é utilizado em casos de incontinência urinária de esforço.

Palavra-chave: Incontinência Urinaria, saúde da mulher, fisiopatologia.

ABSTRACT

Urinary incontinence is common in women, particularly during pregnancy. It generally results from alterations in the anatomy and physiology of the urinary tract, constituted by the bladder and urethra. The risk factors for the development of this pathology include: Diabetes, obesity, vascular history. The therapeutic approach is carried out with changes in behavioral habits, the surgical approach is also a possibility, but it is used in cases of stress urinary incontinence.

Keywords: Urinary Incontinence, women's health, pathophysiology.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Sociedade Internacional de Continência Urinária, trata-se da perda involuntária de qualquer volume de urina. Pode ser dividida em três tipos principais: Incontinência urinária de esforço, incontinência urinária de urgência e incontinência urinária mista. A incontinência, em algum grau, pode ser encontrada em até 50% das pacientes > 60 anos de idade, ganhando destaque, muitas vezes, apenas quando há prejuízo na qualidade de vida. Embora geralmente não contribua para a mortalidade geral, uma meta-análise relatou que, para residentes de casas de repouso, a incontinência urinária está associada a um aumento de 20% no risco de morte.

2 METODOLOGIA

Para a presente revisão integrativa da literatura foram utilizadas as plataformas de dados PubMed, Scielo e revistas de grandes hospitais com os descritores: “INCONTINÊNCIA” “INCONTINENCIA URINÁRIA” “SAÚDE DA MULHER” e “ABORDAGEM DIAGNÓSTICA”. Os critérios de inclusão foram estudos publicados

nos últimos 2 anos, disponíveis em forma gratuita, sem conflito de interesses e que demonstravam de forma clara alguma relação, positiva ou negativa da vacinação na prevenção de quadros graves de COVID-19 em crianças. Logo, os critérios de exclusão usados foram: artigos antes do período descrito, disponibilizados em forma paga ou que não mostraram resultados claros. Dessa forma, 11 artigos foram selecionados e usados para embasar os principais pilares deste artigo.

3 OBJETIVO

O objetivo do presente trabalho é discutir a respeito da fisiopatologia e tratamento da paciente com incontinência urinária

4 DISCUSSÃO

A incontinência urinária é comum em mulheres, particularmente na gravidez. A prevalência geral de incontinência urinária entre mulheres não grávidas com idade igual ou superior a 20 anos varia de 10 a 60 por cento. Um terço das mulheres no Nurse's Health Study (com idades entre 54 e 79 anos) que relataram perda de urina uma vez por mês na linha de base progrediram para vazamento pelo menos uma vez por semana durante dois anos de acompanhamento. No entanto, nem todas as mulheres que desenvolvem incontinência urinária terão sintomas indefinidamente.

A incontinência urinária decorre de alterações na anatomia e fisiologia do trato urinário, constituído pela bexiga e uretra. A continência resulta da sinergia entre músculos pélvicos, fâscias, tecido conjuntivo, vasos e sistema nervoso. Esta perda ocorre por meio da pressão intravesical, sendo superior à intrauretral. São relatados pela paciente queixas de perdas urinárias involuntárias (ex.: Ao gargalhar, subir escadas ou sem estímulo de aumento da pressão abdominal) e/ou sintomas compatíveis com urgências urinárias; O sintoma é a perda involuntária urinária. O sinal é a perda efetiva de urina.

Os fatores de risco para o desenvolvimento dessa patologia incluem: Diabetes, obesidade, antecedentes vasculares, pneumopatias crônicas, cirurgias pélvicas prévias e radioterapia. Durante o exame clínico ginecológico é fundamental a avaliação do IMC da paciente, assim como os reflexos clitorianos e bulbocavernoso. Além disso é importante avaliar o trofismo da vulva e vagina, perda de urina na manobra de valsava e a intensidade da contração da musculatura perineal.

Incontinência urinária de urgência: É a perda involuntária da urina precedida por urgência ou vontade incontrolável de urinar que é decorrente da hiperatividade do

músculo detrusor na fase de enchimento vesical. Suas causas podem ser idiopática (alterações neurofisiológicas do trato urinário, como sensibilidade aumentada aos receptores de acetilcolina, atividade aferente aumentada ou alterações anatômicas de suspensão) ou neurogênica (lesões neurológicas, como esclerose múltipla, por exemplo, ou traumas medulares) e é frequentemente associada a outros sintomas

Incontinência urinária de esforço ou estresse: É a Perda urinária involuntária em vigência de aumento da pressão abdominal, seja este leve ou intenso, suas causas podem estar relacionadas a hiper mobilidade uretral pela falha de tecidos conjuntivos e musculatura da junção uretrovesical. Pode ser causada também pelo enfraquecimento do esfíncter uretral intrínseco por menopausa, cirurgias prévias e lesões nervosas.

A abordagem terapêutica é realizada com mudança de hábitos comportamentais, como: Suspender tabagismo, diminuir ingestão de cafeína, perda de peso e atividade física, corrigir pneumopatias crônicas e constipações intestinais (fatores que aumentam a pressão intra-abdominal). Além disso, é importante que um acompanhamento com o fisioterapeuta seja iniciado. A fisioterapia oferece reabilitação do assoalho pélvico

A abordagem cirúrgica também é uma possibilidade mas é utilizado em casos de incontinência urinária de esforço. O padrão-ouro atualmente são os Slings ou faixa suburetral Outro tratamento cirúrgico muito usado é a técnica de Burch (colpofixação retropúbica), fixação bilateral dos ligamentos paracolpos da uretra proximal ao ligamento pectíneo ou de Cooper por videolaparoscopia. O tratamento medicamentoso está indicado nos casos de tratamento para incontinência mista e de urgência urinária. O ideal são drogas anticolinérgicas com propriedades antimuscarínicas

5 CONCLUSÃO

A incontinência urinária é um quadro de grande relevância na prática médica, isso porque, é um sintoma que gera grandes repercussões na vida social do paciente. Desse modo, é importante que a abordagem seja realizada da forma mais precoce possível

REFERÊNCIAS

1. Abrams P, Cardozo L, Fall M, et al. A padronização da terminologia da função do trato urinário inferior: relatório do Subcomitê de Padronização da Sociedade Internacional de Continência. *Neurourol Urodyn* 2002; 21:167.
2. Mardon RE, Halim S, Pawlson LG, Haffer SC. Gestão da incontinência urinária em beneficiários de cuidados geridos Medicare: resultados do Medicare Health Outcomes Survey de 2004. *Arch Intern Med* 2006; 166:1128.
3. Griffiths AN, Makam A, Edwards GJ. Devemos rastrear ativamente a incontinência urinária e anal no ambulatório de ginecologia geral? - Um estudo observacional prospectivo. *J Obstet Gynaecol* 2006; 26:442.
4. Minassian VA, Yan X, Lichtenfeld MJ, et al. O iceberg da utilização de cuidados de saúde em mulheres com incontinência urinária. *Int Uroginecol J* 2012; 23:1087.
5. Harris SS, Link CL, Tennstedt SL, et al. Busca de cuidados e tratamento para incontinência urinária em uma população diversificada. *J Urol* 2007; 177:680.
6. Hannestad YS, Rortveit G, Hunskaar S. Busca de ajuda e fatores associados na incontinência urinária feminina. O Estudo Norueguês EPINCONT. *Epidemiologia da Incontinência no Condado de Nord-Trøndelag. Scand J Prim Health Care* 2002; 20:102.
7. Morrill M, Lukacz ES, Lawrence JM, et al. Buscando cuidados de saúde para distúrbios do assoalho pélvico: um estudo de base populacional. *Am J Obstet Gynecol* 2007; 197:86.e1.
8. Lee UJ, Feinstein L, Ward JB, et al. Prevalência de incontinência urinária entre uma amostra nacionalmente representativa de mulheres, 2005-2016: resultados do projeto Urologic Diseases in America. *J Urol* 2021; 205:1718.
9. Herzog AR, Diokno AC, Brown MB, et al. Incontinência urinária como fator de risco para mortalidade. *J Am Geriatr Soc* 1994; 42:264.
10. Huang P, Luo K, Wang C, et al. A incontinência urinária está associada ao aumento da mortalidade por todas as causas em idosos residentes em asilos: uma meta-análise. *J Nurs Scholarsh* 2021; 53:561.
11. Coyne KS, Sexton CC, Irwin DE, et al. O impacto da bexiga hiperativa, incontinência e outros sintomas do trato urinário inferior na qualidade de vida, produtividade no trabalho, sexualidade e bem-estar emocional em homens e mulheres: resultados do estudo EPIC. *BJU Int* 2008; 101:1388.
12. Yip SK, Cardozo L. Morbidade psicológica e incontinência urinária feminina. *Melhor Prática Res Clin Obstet Gynaecol* 2007; 21:321.