

Incontinência urinária: prevalência, classificação e manejo na população adulta

Urinary incontinence: prevalence, classification, and management in the adult population

Incontinencia urinaria: prevalencia, clasificación y manejo en la población adulta

DOI:10.34119/bjhrv7n2-426

Originals received: 03/25/2024

Acceptance for publication: 04/15/2024

Pedro Augusto Bergo

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN)

Endereço: São João del Rei, Minas Gerais, Brasil

E-mail: pedro.augusto.bergo@gmail.com

Eduarda Maciel Caetano Alonso

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina de Barbacena

Endereço: Barbacena, Minas Gerais, Brasil

E-mail: dudacaetano07@hotmail.com

Kálita Admiral Brison

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Vértice (UNIVÉRTIX)

Endereço: Rio Novo do Sul, Espírito Santo, Brasil

E-mail: kalitaadmiral@gmail.com

Luisa Souza Santos Pires

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)

Endereço: Teófilo Otoni, Minas Gerais, Brasil

E-mail: luisaspres@gmail.com

Mariana Eliote Prates

Residente em Clínica Médica

Instituição: Hospital Irmã Denise (CASU)

Endereço: Caratinga, Minas Gerais, Brasil

E-mail: marianaeliote@gmail.com

RESUMO

O presente artigo buscou analisar os dados epidemiológicos acerca da Incontinência Urinária na população adulta, abordando sobre os diferentes tipos e classificações, bem como a propedêutica de diagnóstico e tratamento a depender da situação clínica do paciente. Prevalente de forma global, especialmente em idosos e mulheres na pós-menopausa, sua incidência cresce

devido ao envelhecimento, obesidade e, principalmente, mediada pela conscientização sobre o tema nos últimos anos, mostrando a gama de condições que podem cursar com essa manifestação clínica. Os quatro principais subtipos incluem incontinência de esforço, de urgência, mista e por transbordamento, cada um com causas e sintomas específicos. Diagnóstico precoce é crucial para prevenir danos renais e preservar a qualidade de vida. Exames como Estudo Urodinâmico são essenciais para o manejo clínico. O tratamento envolve farmacoterapia com onabotulinumtoxina e duloxetina, vitamina D, intervenções cirúrgicas como slings perineais, esfíncter urinário artificial, e medidas comportamentais como micção estimulada e treinamento de hábitos urinários. Equipes de enfermagem desempenham papel vital no manejo hospitalar, enquanto a fisioterapia, incluindo cinesioterapia, é crucial na reabilitação. Essa abordagem holística visa melhorar a qualidade de vida e reduzir o impacto negativo da incontinência urinária na saúde e bem-estar dos pacientes.

Palavras-chave: incontinência urinária, doenças da bexiga urinária, epidemiologia clínica.

ABSTRACT

The present article sought to analyze the epidemiological data regarding Urinary Incontinence in the adult population, addressing the different types and classifications, as well as the diagnostic and treatment approach depending on the patient's clinical situation. Prevalent globally, especially in the elderly and postmenopausal women, its incidence is increasing due to aging, obesity, and primarily mediated by awareness of the issue in recent years, showing the range of conditions that can present with this clinical manifestation. The four main subtypes include stress incontinence, urgency, mixed, and overflow, each with specific causes and symptoms. Early diagnosis is crucial to prevent kidney damage and preserve quality of life. Examinations such as Urodynamic Study are essential for clinical management. Treatment involves pharmacotherapy with onabotulinumtoxin and duloxetine, vitamin D supplementation, surgical interventions such as perineal slings, artificial urinary sphincter, and behavioral measures such as stimulated voiding and urinary habits training. Nursing teams play a vital role in hospital management, while physiotherapy, including kinesiotherapy, is crucial in rehabilitation. This holistic approach aims to improve quality of life and reduce the negative impact of urinary incontinence on patients' health and well-being.

Keywords: urinary incontinence, urinary bladder diseases, clinical epidemiology.

RESUMEN

El objetivo de este artículo fue analizar los datos epidemiológicos acerca de la incontinencia urinaria en la población adulta, abordando los diferentes tipos y clasificaciones, así como las propeéuticas diagnósticas y terapéuticas según la situación clínica del paciente. Prevalente de manera global, especialmente en adultos mayores y mujeres en la posmenopausa, su incidencia es creciente debido al envejecimiento, la obesidad y, principalmente, mediada por la conciencia sobre el tema en los últimos años, mostrando el rango de condiciones que pueden ser cubiertas con esta manifestación clínica. Los cuatro subtipos principales incluyen estrés, urgencia, incontinencia mixta e incontinencia por rebosamiento, cada uno con causas y síntomas específicos. El diagnóstico precoz es crucial para prevenir el daño renal y preservar la calidad de vida. Exámenes como el Estudio Urodinámico son esenciales para el manejo clínico. El tratamiento consiste en farmacoterapia con toxina onabotulínica y duloxetina, vitamina D, intervenciones quirúrgicas como los cabestrillos perineales, el esfínter urinario artificial y medidas conductuales como la estimulación de la micción y el entrenamiento de los hábitos urinarios. Los equipos de enfermería desempeñan un papel vital en la gestión hospitalaria, mientras que la fisioterapia, incluida la kinesioterapia, es crucial en la rehabilitación. Este

enfoque holístico tiene como objetivo mejorar la calidad de vida y reducir el impacto negativo de la incontinencia urinaria en la salud y el bienestar de los pacientes.

Palabras clave: incontinencia urinaria, enfermedades de la vejiga urinaria, epidemiología clínica.

1 INTRODUÇÃO

A perda involuntária de controle da bexiga ou micção é conhecida como incontinência urinária (IU), síndrome mais comum entre os idosos, mas que atinge a população adulta de forma considerável. A incontinência urinária pode ser de esforço, de urgência, de transbordamento ou mista, bem como pode assumir caráter funcional. Para que o tratamento da incontinência seja bem-sucedido, é necessário identificar a causa subjacente do problema. Além disso, é uma condição bastante comum que afeta consideravelmente o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas, além de ter implicações econômicas importantes para os sistemas de saúde. Tanto mulheres quanto homens enfrentam essa realidade globalmente, e a crescente preocupação com esses sintomas destaca as consequências sociais para os afetados, ressaltando a necessidade de uma conscientização mais ampla sobre a problemática (Irwin, 2019).

A incontinência urinária (IU) é mais comum em mulheres do que em homens, afetando 10% de todas as mulheres adultas. O risco de IU aumenta com a idade, afetando até 40% das mulheres com mais de 70 anos. Os pacientes idosos e de enfermagem correm maior risco. Além disso, até 77% das mulheres em lares de idosos podem enfrentar este problema. Apesar da prevalência da doença, apenas 25% das pessoas com incontinência do trato urinário procuram tratamento (IRWIN, 2019). A Ásia também tem a maior frequência de IU em comparação com outras regiões. No entanto, é vital observar que a incontinência urinária tem uma influência substancial na qualidade de vida e na saúde geral dos pacientes (Milsom; Gyhagen, 2018).

Uma gama de elementos de risco está associada à incontinência urinária. Nas mulheres, estes incluem múltiplos partos, histórico de partos vaginais e menopausa. Nos homens, a cirurgia de próstata pode aumentar o risco. Além disso, danos neurológicos e traumas no assoalho pélvico são fatores contribuintes em ambos os sexos. Danos neurológicos ao controle dos músculos da bexiga ou do assoalho pélvico, bem como trauma mecânico direto no assoalho pélvico, são considerados os fatores que contribuem para a incontinência urinária em ambos os casos. Idade avançada e obesidade também são considerados fatores de risco para ambos (Lukacz *et al.*, 2017).

Existe uma grande variedade de tipos de Incontinência Urinária, havendo discordância na literatura a respeito da melhor classificação. Para fins diagnósticos faz-se necessário subdividir a incontinência urinária em quatro principais tipos: incontinência de esforço que consiste na perda de urina durante atividades que aumentam a pressão abdominal é comum em mulheres jovens e pode ser causada por falta de suporte na uretra; incontinência de urgência, sendo caracterizada pelo súbito desejo urgente de urinar, difícil de adiar e pode resultar em perdas involuntárias; incontinência mista na qual, cursa com quadro de sobreposição entre a incontinência de urgência e a incontinência de esforço. Por fim, incontinência de transbordamento na qual ocorre devido esvaziamento incompleto da bexiga, causando sensação de gotejamento após tentativa de urinar (Brown *et al.*, 2006).

Diversas opções estão disponíveis para tratar a incontinência urinária, desde intervenções cirúrgicas e medicamentos até mudanças no estilo de vida. O que é mais adequado para cada tipo de incontinência varia, porém, independentemente da condição específica, o foco principal do tratamento é sempre a melhoria da qualidade de vida do paciente, não apenas o alcance de objetivos médicos específicos. Assim, as abordagens terapêuticas devem ser escolhidas com base nas preferências e desejos individuais de cada paciente, visando garantir uma abordagem personalizada e sensível às suas necessidades. A intervenção psicológica deve ser considerada para todas as pessoas que sofrem de incontinência urinária, pois tem o potencial de aprimorar seus mecanismos de enfrentamento e a qualidade de vida geral (Góes *et al.*, 2019; Todhunter-Brown *et al.*, 2022).

Diante do exposto, o objetivo do artigo foi descrever, mediante a elaboração de uma revisão narrativa de literatura, como a incontinência urinária se manifesta na população adulta, ressaltando os tipos mencionados acima, somado aos seus índices epidemiológicos, como prevalência e incidência, e as principais formas de manejo terapêutico no grupo supramencionado.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 TIPOS DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA

A incontinência urinária, tanto em homens quanto em mulheres possui mecanismos fisiológicos e etiológicos variados, além de manifestações clínicas heterogêneas. É classificada, principalmente, em 4 subtipos: Incontinência urinária de esforço, Incontinência urinária de urgência, Incontinência urinária por transbordamento e Incontinência urinária mista. A

investigação quanto ao tipo pertencente ao indivíduo é de extrema importância para uma terapia adequada e de qualidade (Brown *et al.*, 2006).

A incontinência urinária de esforço (IUE) é prevalente entre as mulheres, afetando aproximadamente 30% daquelas com idades entre 45 e 60 anos, e é a causa mais comum de incontinência urinária em mulheres mais jovens, com uma incidência mais significativa entre os 45 e 49 anos. Esta condição é caracterizada pela liberação involuntária de urina durante atividades que aumentam a pressão intra-abdominal, como tossir, praticar atividades físicas ou até mesmo rir, acompanhada pela ausência de contração da bexiga (Clemens; O'leary; Law, 2024).

As principais causas da IUE incluem a hiper mobilidade uretral e a deficiência esfinteriana difusa. A hiper mobilidade uretral resulta de uma pressão intra-abdominal cronicamente elevada, comum em pessoas com índice de massa corporal elevado ou que sofrem de tosse crônica. Além disso, o trauma dos músculos pélvicos durante o parto vaginal pode contribuir para essa condição. Essas causas levam a um suporte inadequado do assoalho pélvico e do tecido conjuntivo vaginal em torno da uretra e do colo da bexiga, resultando em uma insuficiente sustentação da uretra, e conseqüentemente, em incontinência urinária (Clemens; O'leary; Law, 2024).

A deficiência esfinteriana difusa (DED) é frequentemente associada a mulheres com histórico de cirurgia pélvica. Nestes casos, a cirurgia pode resultar em uma redução do tônus muscular e da mucosa da uretra, levando a dificuldades na manutenção da uretra fechada. Esta condição pode afetar adversamente a capacidade do corpo de controlar a micção de forma eficaz. A DED ocorre mesmo com baixos aumentos da pressão intra-abdominal e possuem pior prognóstico devido a dificuldade quanto ao sucesso do tratamento (Lukacz *et al.*, 2024).

A Incontinência urinária de esforço em homens é a principal causa de incontinência no sexo masculino e é advinda da função inadequada do esfíncter uretral somado a uma insuficiente contratilidade da bexiga. As principais causas estão relacionadas a prostatectomia radical, sendo resultante de uma taxa de 5 a 10% dos pacientes submetidos a cirurgia, ineficácia do esfíncter uretral secundária a causas medulares e medicamentos (Clemens; O'leary; Law, 2024).

A Incontinência urinária de urgência (IUU) quanto no sexo feminino, tanto no sexo masculino se caracteriza pelo efeito repentino e incontrolável de urinar, seguida de perda involuntária de urina. Nas mulheres, a IUU pode estar associada à idade, ao aumento da microbiota na bexiga, a distúrbios neurológicos e até mesmo ser idiopático. Tais causas resultam em contrações musculares detrusoras involuntárias, que se traduzem na hiperatividade

do detrusor e logo, leva a incontinência urinária de urgência. No sexo masculino, a IUU é a causa mais frequente de incontinência urinária e está associada a obstrução na saída da bexiga ou hiperatividade do detrusor. Ambos levam a vontade urgente de urinar e tem como causas condições neurológicas como acidente vascular encefálico, hipertrofia benigna da próstata e medicamentos (Nascimento *et al.*, 2022).

A incontinência urinária mista resulta da junção da incontinência urinária de esforço com incontinência urinária de urgência. Logo, acontece quando a função da bexiga e o esfíncter urinário estão insuficientes (Liu *et al.*, 2023).

Por fim, os casos de perda contínua de urina, sem um gatilho específico, devido ao esvaziamento incompleto da bexiga, conhecido como incontinência por transbordamento. As causas dessa condição incluem hipoatividade do músculo detrusor e obstrução na saída da bexiga. A hipoatividade do músculo detrusor está relacionada à idade, distensão excessiva prolongada da bexiga, síndrome de Fowler, baixos níveis de estrogênio, neuropatia periférica como em casos de diabetes mellitus, deficiência de vitamina B12, alcoolismo, fibrose e danos à medula espinhal como na esclerose múltipla e estenose espinhal. Já a obstrução na saída da bexiga, em mulheres, pode ser causada por miomas uterinos, cirurgias anteriores no assoalho pélvico, prolapsos do assoalho pélvico e, raramente, tumores. Nos homens, as principais causas envolvem hiperplasia benigna da próstata, neuropatias da medula espinhal, retenção urinária pós-operatória e uso de certos medicamentos (Lukacz *et al.*, 2024).

Tanto em mulheres quanto em homens, sintomas comuns incluem noctúria, necessidade frequente de urinar durante a noite, e um jato urinário fraco. Além disso, devido à retenção de urina, é crucial diagnosticar essa condição precocemente para evitar danos à bexiga e aos rins (Lukacz *et al.*, 2024).

2.2 EPIDEMIOLOGIA E DIAGNÓSTICO

A incontinência urinária (IU) é uma síndrome multifatorial definida como a perda involuntária de urina, sendo uma doença generalizada que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, com consequências negativas significativas e possivelmente subestimadas para o bem-estar pessoal e social (Pizzol *et al.*, 2020). Embora seja mais comum em mulheres, a IU afeta até 32% dos homens, sendo a incontinência pós-prostatectomia (IBP) uma condição significativa que acomete até 69% dos homens, ocorrendo após a remoção cirúrgica da próstata, irradiação prostática e cirurgia para hiperplasia prostática benigna (Mazur-Baily *et al.*, 2023).

Com relação a população feminina, a IU afeta entre 20% e 50%, sendo dividida em

subtipos principais: incontinência urinária de esforço (IUE), incontinência de urgência (IUU) e incontinência urinária mista (IUM). A IUE, caracterizada pela perda de urina durante atividades físicas, espirros ou tosse, é o subtipo mais comum, afetando de 14% a 29% das mulheres. A IUU, associada à perda de urina com urgência, tem uma prevalência de 8% a 12%, enquanto a IUM, que apresenta sintomas de ambos os subtipos anteriores, tem uma prevalência de 14% a 21%. Com relação aos fatores de risco na população adulta, pode-se incluir idade avançada e índice de massa corporal elevado principalmente, sugerindo que a prevalência da IU provavelmente aumentará com o envelhecimento da população e o aumento da obesidade (Salo *et al.*, 2023). Além disso, para as mulheres, outras condições como maior paridade, parto vaginal e instrumental, trabalho de parto prolongado, laceração e estado pós-menopausa também contribuem para incidência de IU (Tahra; Bayrak; Dmochowski, 2022).

Assim, a avaliação da incontinência urinária é principalmente clínica, envolvendo caracterizar e classificar o tipo de IU. Desse modo, perguntas de triagem são úteis, sendo os sintomas urinários relevantes a serem considerados: frequência, volume, gravidade, hesitação, gatilhos precipitantes, noctúria, fluxo intermitente ou lento, esvaziamento incompleto, perda contínua de urina e esforço para urinar. Destaca-se ainda, a associação de sintomas específicos a diferentes tipos de problemas urinários. Logo, a IUE está ligada à perda de urina durante atividades que aumentam a pressão intra-abdominal, como rir, tossir ou espirrar, ocorrendo sem vontade de urinar prévia. Por outro lado, a IUU está relacionada a micções frequentes e de pequeno volume, podendo perturbar o sono ou piorar após o uso de diuréticos. Os pacientes sentem uma forte necessidade de urinar e podem não chegar ao banheiro a tempo. (Lukacz *et al.*, 2024).

Para os homens, condições antecedentes ou comorbidades, como cirurgia recente de próstata, alterações na medicação e doença neurológica, podem ajudar a determinar o tipo de incontinência. Logo, a importância de uma história clínica detalhada destaca-se novamente para identificação do tipo mais provável de IU. Assim, a IUU é caracterizada pela sensação de urgência, desencadeada por fatores como água corrente, lavagem das mãos ou exposição ao frio, enquanto a IUE ocorre durante atividades com esforço físico, tosse, espirro ou riso. Já a incontinência por transbordamento é marcada pela sensação de esvaziamento incompleto da bexiga, desconforto pélvico e enurese noturna. Ademais, os componentes do exame físico para avaliar a IU na população masculina incluem exame retal para estimar o tamanho e consistência da próstata, além de um exame abdominal após a micção para verificar se há uma bexiga palpável que pode indicar esvaziamento incompleto ou uma massa abdominal que pode exercer pressão sobre a bexiga (Clemens; O'leary; Law, 2024).

A incontinência urinária (IU) não apenas reduz a qualidade de vida, mas também está ligada a períodos mais longos de internação hospitalar e menor probabilidade de alta. No entanto, muitos pacientes, especialmente os idosos, evitam ou não recebem tratamento para IU devido ao estigma social associado à condição (Moon *et al.*, 2021). Além disso, a IU frequentemente resulta em menor produtividade no trabalho e problemas de mobilidade, aumentando o risco de desenvolver depressão grave e até mesmo mortalidade (Huang *et al.*, 2021).

Outrossim, em idosos hospitalizados há uma alta prevalência de incontinência urinária, que por sua vez reflete em questões de cuidados, promoção e prevenção em saúde voltadas à continência urinária (Góes *et al.*, 2019). Os fatores de risco associados à IU população geriátrica hospitalizada são fortemente associados a fatores modificáveis nas dimensões da estruturais e educacionais, como uso indiscriminado de fraldas e cateteres vesicais permanentes, desse modo, ações de educação em saúde, readequação assistencial e notificação de eventos adversos a essa população são medida necessárias neste contexto de prática clínica (Góes *et al.*, 2019).

2.3 MANEJO

A partir disso, o tratamento da IU abrange tanto abordagens farmacológicas, cirúrgicas quanto comportamentais. No que se refere ao manejo terapêutico, uma proposta que vem sendo estudada analisou o uso de onabotulinumtoxina para reduzir a IU. Dessa forma, os resultados de um ensaio clínico randomizado mostraram que cerca de um terço dos pacientes tratados com onabotulinumtoxina estavam completamente secos após 12 semanas, em comparação com 7,2% dos pacientes que receberam placebo. Além disso, pacientes tratados com esse fármaco experimentaram uma redução de 50% ou mais nos episódios de IU em comparação com o grupo do placebo durante as 12 semanas de estudo. Em contraste com os anticolinérgicos, a onabotulinumtoxina é administrada por um médico, o que pode ajudar a reduzir problemas de adesão ao tratamento (Mccammon *et al.*, 2021).

Não obstante, outros fármacos podem ser associados no tratamento das patologias da bexiga urinária, como os anticolinérgicos oxibutinina e tolterodina, bem como a mirabegrona, um agonista adrenérgico. A ação da oxibutinina envolve competir com a acetilcolina nos receptores muscarínicos pós-ganglionares, resultando no relaxamento dos músculos lisos da bexiga. Pessoas com instabilidade do detrusor devido à bexiga neurogênica podem se beneficiar do uso recomendado de oxibutinina. Em determinadas situações, esse medicamento também

pode ajudar a controlar os espasmos da bexiga causados por cateteres ureterais ou sondas de Foley. Recebeu a aprovação da FDA (*Food and Drug Administration*) dos Estados Unidos e é recomendado para indivíduos que sofrem de bexiga hiperativa ou apresentam sintomas de hiperatividade do detrusor, como aumento da frequência urinária e urgência, mas causa mais efeitos anticolinérgicos sistêmicos, como xerostomia em até 70% dos pacientes (Löfling *et al.*, 2019).

Tolterodine é um medicamento utilizado no controle e tratamento da bexiga hiperativa, pertencente à classe de medicamentos antimuscarínicos, de forma semelhante à Oxibutinina. Este fármaco é reconhecido como o tratamento de referência para a bexiga hiperativa, classificado como o terceiro antimuscarínico mais vantajoso, e possui uma incidência menor de efeitos colaterais quando comparado a outras opções, como a oxibutinina (Gacci *et al.*, 2015).

A Mirabegrona, por sua vez, também é utilizada no tratamento da bexiga hiperativa, entretanto com mecanismo de ação diferente, pertence à classe de medicamentos simpaticomiméticos, atuando de forma agonista à adrenalina. Os remédios comumente prescritos para a Bexiga Hiperativa são antimuscarínicos, mas seus potenciais efeitos colaterais devem ser considerados com cuidado, especialmente em pacientes com glaucoma agudo de ângulo fechado, idosos e aqueles que sofrem de constipação crônica. Mirabegron é empregado no tratamento da urgência, incontinência urinária de urgência e aumento da frequência urinária associados à bexiga hiperativa (Lightner *et al.*, 2019).

A bexiga humana possui uma variedade de receptores simpáticos e parassimpáticos que desempenham um papel na regulação da micção. Quando o sistema parassimpático é ativado, ocorre a contração da bexiga. Os receptores M2 e M3 são exemplos de receptores que promovem a contração da bexiga e a micção, atuando por meio do sistema nervoso parassimpático. Eles aumentam o nível de cálcio dentro das células e regulam negativamente a adenosina cíclico, o que leva ao aumento da contração muscular. Por outro lado, a inibição predominante da micção envolve principalmente os receptores adrenérgicos beta-3 simpáticos. Mirabegron, um agonista do receptor beta-3, causa relaxamento do músculo detrusor (Drake *et al.*, 2016).

Outras farmacoterapias que podem ser utilizadas incluem a Duloxetina, utilizada para o tratamento de Incontinência urinária de esforço em muitos países europeus. Tal droga age estimulando os receptores alfa-adrenérgicos e 5-hidroxitriptamina-2 dos neurônios motores pudendos, o que pode melhorar os sintomas urinários (Clemens; O'leary; Law, 2024).

Ademais, vale destacar ainda, a suplementação de vitamina D como proposta terapêutica. Os receptores de vitamina D estão localizados no detrusor da bexiga e no músculo

estriado, indicando um potencial terapêutico da vitamina D. Ela pode reduzir as sensações de urgência involuntária e melhorar a Incontinência Urinária de Urgência (IUU) ao regular o crescimento do músculo estromal e liso, melhorando a resposta do músculo detrusor ao enchimento da bexiga. A suplementação com vitamina D, especialmente em mulheres com deficiência, pode reduzir a hiperatividade do detrusor quando combinada com outros tratamentos. Mulheres negras com baixos níveis de vitamina D experimentaram uma melhoria significativa na IUU com doses elevadas de colecalciferol. No entanto, as limitações do estudo incluem a curta duração da participação dos indivíduos, sugerindo que uma exposição mais longa a doses elevadas de colecalciferol pode resultar em melhorias mais substanciais nos episódios de IUU (Markland *et al.*, 2019).

Outrossim, na abordagem do tratamento cirúrgico, as intervenções mais comuns são agentes de volumes transuretrais, slings perineais e esfíncter urinário artificial, em homens na incontinência urinária por emergência (IUE). Os agentes de volume transuretrais, podem ser diversas substâncias injetadas no tecido ou no colo da bexiga para aliviar os sintomas de IUE. Por sua vez o Sling perineal, consiste no reposicionamento uretral. E por fim, o esfíncter urinário artificial sendo a intervenção mais eficaz com IUE grave em homens. Na incontinência mista, é recomendado uma combinação de terapias tanto farmacológicas como cirúrgicas e de suporte (Clemens; O'leary; Law, 2024).

Outra proposta é a micção estimulada, sendo uma medida de suporte. A micção regular, a cada 2 a 3 horas, previne a distensão da bexiga e a IU. Assim, o "Treinamento de hábitos urinários" propõe várias estratégias para pacientes e cuidadores lidarem com a incontinência urinária em casa. Isso inclui estabelecer intervalos regulares para ir ao banheiro, auxiliar o paciente durante a micção e usar sugestões para facilitar o processo. Recomenda-se manter as idas ao banheiro conforme agendado, ajustando os intervalos com base na ocorrência de incontinência. Além disso, é incentivado reconhecer e reforçar positivamente a micção nos horários programados, assim como evitar comentários quando ocorrer a incontinência. Para alívio do desconforto, medidas adjuvantes podem ser adicionadas como almofadas protetoras e roupas íntimas, principalmente em mulheres, melhoram e uma opção para homens são os, cateteres externos, pinças penianas e cateteres de demora (Córcoles-Jiménez *et al.*, 2020).

Por fim, no que se refere sobre o manejo de suporte de incontinência urinária em contexto hospitalar, são medidas adotadas pela equipe de enfermagem que incidem na IU, logo durante a internação de idosos e nos pós operatório, a capacitação e reconhecimento da equipe de enfermagem e reconhecimento da IU é fundamental notificações. Por outro lado, para a população geriátrica nível nosocomial, medidas adotadas, como: a prática diário miccional,

terapia comportamental e orientação aos exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico reduzem a UI e amenizam os impactos na qualidade vida. Além disso, a fisioterapia tem um papel essencial na reabilitação, a cinesioterapia, exercício que aumenta a resistência e fortalecimento muscular do assoalho pélvico, por meio do aumento do tônus e função do assoalho (Ferreira; Kawasara; Batista, 2019).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da revisão da literatura, constatou-se que a Incontinência Urinária é uma condição prevalente que afeta tanto homens quanto mulheres, apresentando diversos fatores de risco. Os diferentes tipos de incontinência, como a de esforço, urgência e mista, evidenciam a complexidade desse quadro e a necessidade de abordagens específicas para cada situação. Reconhecer a importância do conhecimento sobre a incontinência urinária é crucial, pois essa condição, embora comum, muitas vezes não é devidamente diagnosticada, o que pode ter um impacto significativo na qualidade de vida dos indivíduos afetados. Uma abordagem ampla do problema, por meio de conscientização, educação e acesso a tratamentos adequados, torna-se essencial para aprimorar o manejo e a qualidade de vida dos pacientes afetados por essa condição.

REFERÊNCIAS

BROWN, J. S. *et al.* The Sensitivity and Specificity of a Simple Test To Distinguish between Urge and Stress Urinary Incontinence. **Ann Intern Med.**, v. 144, n. 10, p. 715–715, mai. 2006.

CLEMENS, J. Q.; O'LEARY, M. P.; LAW, K. *Urinary incontinence in men.* **UpToDate.** 2024. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/urinary-incontinence-in-men?search=incontin%C3%A2ncia%20urin%C3%A1ria%20em%20homens%20&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1>. Acesso em: 20 mar. 2024.

CÓRCOLES-JIMÉNEZ, M.-P. *et al.* Preventing Functional Urinary Incontinence in Hip-Fractured Older Adults Through Patient Education: A Randomized Controlled Trial. **Journal of Applied Gerontology.**, v. 40, n. 8, p. 890–901, 31 ago. 2020.

DRAKE, M. *et al.* Efficacy and Safety of Mirabegron Add-on Therapy to Solifenacin in Incontinent Overactive Bladder Patients with an Inadequate Response to Initial 4-Week Solifenacin Monotherapy: A Randomised Double-blind Multicentre Phase 3B Study (BESIDE), **Eur Urol**, v. 70, n. 1, p. 136–145, jul 2016.

FERREIRA, C. L.; KAWASARA, K. T.; BATISTA, P. A. Prevalência de incontinência urinária em idosos de instituição de longa permanência. **Fisioterapia Brasil.**, v. 20, n. 6, p.70-89, jan. 2019.

GACCI, M. *et al.* Tolterodine in the Treatment of Male LUTS, **Curr Urol Rep**, v. 16, n. 9, set. 2015.

GÓES, R. *et al.* Hospital care and urinary incontinence in the elderly, **Rev Bras Enferm.**, v. 72, n. 2, p. 284–293, nov. 2019.

HUANG, P. *et al.* Urinary Incontinence Is Associated With Increased All-Cause Mortality in Older Nursing Home Residents: A Meta-Analysis. **Journal of Nursing Scholarship.**, 22 mai. 2021.

IRWIN, G. Urinary Incontinence. **Prim Care.**, v. 46, n. 2, p. 233–242, jun. 2019.

LIGHTNER, D. *et al.* Diagnosis and Treatment of Overactive Bladder (Non-Neurogenic) in Adults: AUA/SUFU Guideline Amendment 2019, **J Urol**, v. 202, n. 3, p. 558–563, set 2019.

LIU, B. M. *et al.* Incontinência urinária na mulher: classificação, métodos diagnósticos e condutas terapêuticas. **Brazilian Journal of Development.**, v. 9, n. 3, mar. 2023.

LÖFLING, F. *et al.* Exposure to antimuscarinic medications for treatment of overactive bladder and risk of lung cancer and colon cancer. **Clin Epidemiol**, v. 11, n.7, p. 133–143, jan. 2019.

LUKACZ, E. *et al.* Urinary Incontinence in Women, **JAMA.**, v. 318, n. 16, p. 1592–1592, out. 2017.

LUKACZ, E. S. *et al.* *Female urinary incontinence: Evaluation.* **UpToDate.** 2024. Disponível em: [https://www.uptodate.com/contents/female-urinary-incontinence-](https://www.uptodate.com/contents/female-urinary-incontinence)

evaluation?search=incontin%C3%A2ncia%20urin%C3%A1ria&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1. Acesso em: 20 mar. 2024.

MARKLAND, A. D. *et al.* Comparing Vitamin D Supplementation Versus Placebo for Urgency Urinary Incontinence: A Pilot Study. **Journal of the American Geriatrics Society.**, v. 67, n.3,p.570-575, 1 mar. 2019.

MAZUR-BIALY, A. *et al.* Physiotherapy as an Effective Method to Support the Treatment of Male Urinary Incontinence: A Systematic Review. **Journal of Clinical Medicine**, v. 12, n. 7, p. 2536, 27 mar. 2023.

MCCAMMON, K. *et al.* Early and Consistent Improvements in Urinary Symptoms and Quality of Life With OnabotulinumtoxinA in Patients With Overactive Bladder and Urinary Incontinence: Results From a Randomized, Placebo-controlled, Phase IV Clinical Trial. **Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery.**, v. 27, n. 7, p. 450–456, jul. 2021.

MILSOM, I; GYHAGEN, M. The prevalence of urinary incontinence. **Climacteric.**, v. 22, n. 3, p. 217–222, Jun. 2018.

MOON, S. *et al.* The impact of urinary incontinence on falls: A systematic review and meta-analysis. **PLOS ONE.**, v. 16, n. 5, p. e0251711, 19 mai. 2021.

NASCIMENTO, F. H. *et al.* Incontinência urinária: aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos e manejo terapêutico. **Brazilian Journal of Development.**, v. 8, n. 10, out. 2022.

PIZZOL, D. *et al.* Urinary incontinence and quality of life: a systematic review and meta-analysis. **Aging Clinical and Experimental Research.**, v. 33, n. 1, p. 25–35, 22 set. 2020.

SALO, H. *et al.* Urinary incontinence associates with poor work ability in middle-aged women: A Northern Finland Birth cohort 1966 study. **Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica.**, v. 103, n. 3, p. 572–579, mar. 2024.

TAHRA, A.; BAYRAK, O.; DMOCHOWSKI, R. The Epidemiology and Population-Based Studies of Women with Lower Urinary Tract Symptoms: A Systematic Review. **Türk Üroloji Dergisi/Turkish Journal of Urology.**, v. 48, n. 2, p. 155–165, abr. 2022.

TODHUNTER-BROWN, A. *et al.* Conservative interventions for treating urinary incontinence in women: an Overview of Cochrane systematic reviews, **Cochrane Database Syst Rev.**, v. 9, n. 9, p.56, set. 2022.