CAPÍTULO 28

INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES: UMA REVISÃO NARRATIVA

Alice Busatta¹, Ana Clara Nogueira Cezar², Alisson Gabriel Costa Gomes³, Larissa Domingos Santana Resende⁴, Larissa Maria Ferreira de Souza⁵, Laura Vilela Buiatte Silva⁶, Marihá Thaís Trombetta⁷, Milena Yuki Moreira Kurose⁸, Paula Rodrigues da Costa⁹, Tatiana Yoshida Minakami¹⁰, Ana Paula Fontana¹¹.

¹ Universidade de Rio Verde, alicebusatta2610@gmail.com

² Universidade Federal de Uberlândia, anacnogueirac@gmail.com

³ Universidade de Rio Verde, alissonnum@hotmail.com

⁴ Universidade de Rio Verde, larissadsresende@gmail.com

⁵ Universidade de Rio Verde, larissaf007@hotmail.com

⁶ Universidade de Rio Verde, medlaura30@gmail.com

⁷ Universidade de Rio Verde, trombetta.mtt@gmail.com

⁸ Universidade de Rio Verde, milenakurose@gmail.com

⁹ Universidade de Rio Verde, rcpaula93@gmail.com

¹⁰ Universidade de Rio Verde, tatiminakami@gmail.com

¹¹ Universidade de Rio Verde, fontana@unirv.edu.br

Resumo

Objetivo: compreender as causas etiológicas e a fisiopatologia da incontinência urinária. **Método:** O presente estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura das bases de dados Cochrane Brasil, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PubMed (United States National Library of Medicine), SciELO (Scientific Eletronic Library Online) e ScienceDirect. Para tanto, utilizou-se os descritores: Incontinência Urinária Feminina; adequando-os conforme o *site* de pesquisa. **Resultados:** Há uma complexidade envolvida no processo fisiológico de armazenamento e posteriormente o esvaziamento da bexiga, para que ocorra de forma correta é necessário vários fatores estarem alinhados, como diferentes músculos e nervos. O diagnóstico da IU é facilmente dado pelos próprios doentes, demonstrando dificuldade somente na distinção entre os diversos tipos, particularmente em doentes mais idosos ou pacientes com a capacidade de expressão limitada. O tratamento da incontinência urinária em mulheres adultas é um processo iterativo. **Considerações Finais:** Existem cinco classificações para a infecção urinária (IU), sendo elas a IU de urgência, a IU de esforço, a IU de regurgitação, a IU funcional e a IU mista. Se enquadra como uma doença que

pode levar a uma baixa da qualidade de vida do paciente e causar situações constrangedoras, além dos distúrbios psicológicos, podem causar também uma ansiedade devido às limitações biológicas, desenvolvendo quadros de aflição por conta de sentimentos de vergonha, trazendo prejuízos nas atividades sociais.

Palavras-chave: Incontinência Urinária; Mulheres; 3ª palavra.

Área Temática: Saúde da Mulher

E-mail do autor principal: alicebusatta2610@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU), de acordo com a *International Continence Society*, consiste na queixa de perda involuntária de urina, classificando-a em: Incontinência Urinária de Esforço (IUE), Incontinência Urinária de Urgência (IUU) Incontinência Urinária Mista (IUM) (OLIVEIRA; LOPES, 2016).

A IUE acontece devido a uma deficiência no suporte da bexiga e da uretra, feita pelos músculos do assoalho pélvico, ou por uma fraqueza ou lesão do esfíncter uretral. Nessa condição, ocorre a perda de urina quando a pessoa realiza esforços com o abdômen, a exemplo de tossir, espirrar, correr, rir, pegar peso, levantar e andar. Por sua vez, a IUU ocorre quando a bexiga está hiperativa, isto é, quando há a contração da bexiga sem o comando voluntário, o que resulta em um desejo repentino e incontrolável de urinar. Por fim, a IUM está associada a situações em que tanto o estresse quanto a urgência provocam a perda de urina (SBU, 2021).

Mundialmente, é estimado que entre 25-45% da população sofra com essa condição. A sua prevalência é aproximadamente três vezes superior em indivíduos do sexo feminino do que do sexo masculino (MILSOM, 2018).

A ocorrência de incontinência urinária em mulheres está comumente atrelada a disfunções dos músculos da bexiga e do assoalho pélvico, que costumam ocorrer durante a gravidez, parto e após a menopausa (AOKI, 2017). Além disso, acredita-se que a utilização de contraceptivos orais está associada ao desenvolvimento de IU em mulheres, fatos que tornam a mulher mais suscetível a essa condição, independentemente da faixa etária analisada (VAUGHAN, 2020).

Muitas vezes, as mulheres acometidas pela IU acabam por não apresentarem a queixa aos seus médicos em função de vergonha do sintoma ou pela falta de conhecimento, o qual

consiste na errônea crença de que a perda urinária é comum conforme ocorre o envelhecimento (LUKACZ, 2017). Esses fatores contribuem para que essa condição seja diagnosticada somente quando o paciente já está em estágios mais avançados de doenças diversas, como infecções urinárias, câncer ou até mesmo problemas neurológicos (LUKACZ, 2017). Por esse motivo, é importante que a causa da perda urinária seja identificada logo quando ocorra o seu início, para que possa ser devidamente tratada.

O tratamento da IU tanto em mulheres quanto em homens pode ocorrer de múltiplas formas, atuando tanto em mudanças de comportamento e estilo de vida, quanto por meio medicamentoso. A depender do interesse do paciente, há também a possibilidade de utilização da via cirúrgica, em que se utiliza, principalmente, o procedimento de tipoia midurethral para casos de IUE e de estimulação percutânea do nervo tibial para casos de IUU (LUKACZ, 2017).

Sob essa perspectiva, o objetivo deste trabalho foi compreender as causas etiológicas e a fisiopatologia da incontinência urinária. Ademais, procura-se elencar as atuais formas de diagnóstico e tratamento dessa condição, e demonstrar a importância de propagar o conhecimento acerca da IU, tendo em vista as implicações psicossociais que ela causa na vida da mulher.

2 MÉTODO

O presente estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura das bases de dados Cochrane Brasil, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PubMed (United States National Library of Medicine), SciELO (Scientific Eletronic Library Online) e ScienceDirect. Para tanto, utilizou-se os descritores: Incontinência Urinária (IU); IU Feminina; adequando-os conforme o *site* de pesquisa. A partir dessa pré-seleção, um total de 28 artigos foram identificados e tiveram seus respectivos títulos e resumos analisados, conforme os critérios de inclusão e exclusão definidos, para que fosse averiguado a sua real relação com a temática escolhida.

Os critérios de inclusão utilizados para a seleção dos trabalhos foram: artigos originais publicados em língua espanhola, inglesa ou portuguesa, durante o período compreendido de 2000 a 2021, cuja temática era adequada à proposta da pesquisa. Por sua vez, os critérios de exclusão foram artigos que não abordavam a temática do estudo ou que estavam duplicados. Com base nessa seleção, 12 artigos foram lidos na íntegra e compuseram a amostra bibliográfica final para a elaboração deste trabalho e narração dos resultados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Fisiopatologia e Etiologia

Há uma complexidade envolvida no processo fisiológico de armazenamento e posteriormente o esvaziamento da bexiga, para que ocorra de forma correta é necessário vários fatores estarem alinhados, como diferentes músculos e nervos. Se qualquer dos componentes apresentar falhas, é possível resultar no desenvolvimento de IU. Sendo assim, a IU pode ser dividida em cinco tipos clínicos distintos de forma fisiopatológica (CÂNDIDO, 2017).

Entre eles, temos a IU de urgência decorrente principalmente de danos neurológicos, doenças degenerativas e diabetes, que se caracteriza por necessidade urgente e inadiável de urinar. Há também a IU de esforço, resultante do enfraquecimento do suporte muscular ou do esfíncter uretral, por vezes ocorre em consequência de espirro, tosse ou risada. A IU de regurgitação advém da distensão progressiva do órgão e perda da capacidade de contração, e geralmente presente por uma obstrução do fluxo. Outrossim, a IU funcional se apresenta quando o indivíduo reconhece a necessidade de urinar, mas está impossibilitada de ir ao banheiro devido a alguma doença ou complicação que a impede de chegar ao banheiro por conta própria. E por fim, a IU mista que é a associação de 2 ou mais tipos em conjunto (CÂNDIDO, 2017).

Sendo, assim, ser do sexo feminino já é uma presiposição para desenvolver IU. Logo, que fatores como gravidez, menopausa, parto e histórico de histerectomia são eventos exclusivos para as mulheres. A menopausa em particular altera a estática pélvica, devido às mudanças hormonais ocorridas durante tal episódio. Ademais, o hipoestrogenismo pós-menopausa influencia a IU na mulher e colabora para sintomas urinários como disúria, urgência e frequência. Entretanto, há fatores que afetam ambos os sexos, como a obesidade, diabetes e tabagismo (MARINHO, 2006).

3.2 Diagnóstico

O diagnóstico da IU é facilmente dado pelos próprios doentes, demonstrando dificuldade somente na distinção entre os diversos tipos, particularmente em doentes mais idosos ou pacientes com a capacidade de expressão limitada. Sendo assim, primeiramente, conhecer a história clínica, na tentativa de caracterizar o mais corretamente possível as suas perdas urinárias: tempo e modo de evolução, circunstâncias de aparecimento, gravidade, se interfere nas suas atividades diárias. A correta caracterização da forma como se perde a urina é fundamental para distinguir os dois grandes grupos de incontinência urinária, IUU e IUE (NUNES, 2010).

Além disso, relativo ao diagnóstico diferencial da IU, o exame urodinâmico é considerado o padrão-ouro para avaliar a função do trato urinário inferior. Esse se refere a um conjunto de exames composto por: estudo do fluxo urinário livre, cistometria de enchimento, estudo de pressão-fluxo e medidas da função uretral, sendo capaz de complementar a anamnese. Desse modo, possibilita a exclusão ou validação de outras patologias, recomendado para todas as mulheres incontinentes, principalmente nos casos menos complicados de incontinência (OLIVEIRA; LOPES, 2016).

3.3 Tratamento

O tratamento da incontinência urinária em mulheres adultas é um processo iterativo. Para algumas mulheres afetadas, a incontinência urinária causa incômodo e intrusão suficiente para justificar a consideração do tratamento. As opções variam de modificação do estilo de vida a intervenções cirúrgicas mais invasivas. Este espectro de envolvimento no tratamento da incontinência urinária muda ao longo da vida da mulher e reflete as mudanças nas prioridades e preferências de saúde (SANGE *et al.*, 2008).

O tratamento da síndrome da bexiga hiperativa (IUU) é, principalmente, conservador e inclui o ensino de manobras para inibir as contrações involuntárias do detrusor e o fortalecimento das estruturas musculares do assoalho pélvico com exercícios direcionados – PFMT (treinamento dos músculos do assoalho pélvico). Por sua vez, o tratamento farmacológico também pode ser considerado (antimuscarínico e β 3-agonistas) para controle dos sintomas. Outras linhas de tratamento incluem injeção intra-detrusor de neuroestimulação de toxina botulínica (eletroestimulação vaginal, eletroestimulação tibial anterior ou neuromodulação) e, excepcionalmente, enterocistoplastia de aumento da bexiga (MOTA, 2017).

O manejo inicial da IUE inclui redução de peso, treinamento dos músculos do assoalho pélvico e biofeedback. Se o tratamento conservador para IUE falhar, os pacientes podem receber tratamento cirúrgico. As opções cirúrgicas para mulheres incluem agentes de volume uretral e procedimentos de suspensão do colo da bexiga, incluindo procedimentos de malha uretral média, faixas pubovaginais, colpossuspensão e o esfíncter urinário artificial (AUS) (DOWNEY, 2019).

No caso de incontinência urinária mista, é fundamental a caracterização dos dois

componentes (esforço e hiperatividade) e deve ser tratado em uma primeira fase o componente predominante e que mais incomoda a doente, por intermédio do exame clínico (história e exame físico). Devem ser pesquisadas e identificadas eventuais causas reversíveis ou agravantes e realizado o seu tratamento específico (BOTELHO *et al.*, 2007).

As mulheres incontinentes raramente falam sobre o seu problema e, quando questionadas, muitas vezes procuram omitir por se sentirem constrangidas, por esta mesma razão, a grande maioria, não procura tratamento. Para tanto, a não intervenção do profissional refletirá negativamente na realização das atividades de vida diária. Sendo assim, na assistência à saúde da mulher, faz-se necessária a identificação do problema e de seus fatores de risco, bem como a inclusão de intervenções para o tratamento adequado relacionados à perda urinária feminina (HIGA *et al.*, 2008).

3.4 Impactos Psicossociais

A Incontinência urinária se enquadra como uma doença que pode levar a uma baixa da qualidade de vida do paciente. A incapacidade natural, de conter os fluidos, pode levar a situações constrangedoras no dia a dia dessas pessoas. Com isso, pode ocorrer o desenvolvimento de quadros clínicos de depressão, além do isolamento, devido ao medo de ocorrer episódios de incontinência, tais fatos acabam alterando a vida cotidianas limitando as atividades e afetando o convívio social (CARVALHO *et al.*, 2014).

A IU pode causar vários distúrbios psicológicos, principalmente em mulheres, pois vão causar uma ansiedade devido às limitações biológicas que podem desenvolver quadros de aflição por conta de sentimentos de vergonha. O medo constante de sofrer rejeição também é uma realidade na vida das mulheres com IU, afinal, a perda abrupta de urina leva a uma baixa na autoestima gerando um grande impacto social (ROSA *et al.*, 2017)

No ambiente de trabalho as mulheres portadoras de IU, podem passar ainda mais pois situações de constrangimento. Afinal, é de grande preocupação para as pessoas que possuem essa patologia se haverá disponibilidade de banheiros a todo momento, o que acaba limitando o ambiente de trabalho. Outro fator associado, é o odor e o cheiro característico da urina, que caso ocorra algum vazamento de urina de maneira inesperada, pode causar um desconforto pessoal. Além dos fatores sociais, a IU poderá desenvolver lesões cutâneas como dermatite amoniacal, devido a um maior contato com a pele e a urina, além de infecções urinárias

repetidas, o que pode comprometer o rendimento no ambiente de trabalho (ROSA *et al.*, 2017).

Em relação aos idosos, a IU quase não afeta de maneira intensa a qualidade de vida. Um estudo realizado em municípios de Petrolina e Juazeiro com idosos com idade igual ou superior a 60 anos, revelou que IU foi confirmada por 47,50% das idosas, porém o impacto social da IU foi considerado baixo de acordo com a resposta desses idosos (PITANGUI *et al.*, 2012). Foram realizados 14 estudos prévios, onde 50% dos pacientes reportaram que a IU afetava apenas um pouco a sua vida ou não relataram ser um problema importante perder um pouco de urina (SILVA *et al.*, 2009).

A IU, com o passar da idade, vai se tornando um processo natural do envelhecimento. Em mulheres e homens mais jovens que possuem essa patologia ela pode interferir diretamente na qualidade de vida e causar impactos no convívio social. Pode ocorrer um comprometimento no ambiente de trabalho, na prática de esportes e de atividades físicas além da vida sexual. Em relação aos idosos, há uma maior aceitação desse distúrbio fisiológico e com isso não relatam grandes impactos na qualidade de vida deles.

4 CONCLUSÃO

Existem cinco classificações para a infecção urinária (IU), sendo elas a IU de urgência decorrente principalmente de danos neurológicos, doenças degenerativas e diabetes, que tem como característica principal a necessidade urgente e inadiável de urinar, a IU de esforço, resultante do enfraquecimento do suporte muscular ou do esfíncter uretral, a IU de regurgitação advém da distensão progressiva do órgão e perda da capacidade de contração, a IU funcional caracterizada pelo indivíduo reconhecer a necessidade de urinar, mas está impossibilitado de ir ao banheiro devido a alguma doença ou complicação que a impede de chegar ao banheiro por conta própria e a IU mista que é a associação de 2 ou mais tipos em conjunto. A Incontinência urinária se enquadra como uma doença que pode levar a uma baixa da qualidade de vida do paciente. E por fim, a incapacidade natural, de conter os fluidos, pode levar a situações constrangedoras no dia a dia dessas pessoas, além dos distúrbios psicológicos, principalmente em mulheres, podem causar também uma ansiedade devido às limitações biológicas, desenvolvendo quadros de aflição por conta de sentimentos de vergonha, trazendo prejuízos nas atividades sociais.

REFERÊNCIAS

AOKI, Y. et al. Urinary Incontinence in Women. **Nature Reviews Disease Primers**. v. 3, 2017. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/nrdp201742>.

BOTELHO, F. et al. Incontinência Urinária Feminina **Acta Urológica**, v. 24, n. 1, p. 79-82, 2007.

CARVALHO, Maitê Peres de. Et al. The impact of urinary incontinence and their associated factors in elderly women. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2014; 17(4):721-730

GOLDMAN, Lee, AUSIELLO, Dennis - Cecil – Tratado de Medicina Interna – 23º edição - Editora Elsevier, Rio de Janeiro, 2011.

DOWNEY, A.; INMAN, R. D. Recent advances in surgical management of urinary incontinence. **F1000Research**, v. 8, p. 1–11, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31448082/>.

HIGA, R. et al. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 1, p. 187–192, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000100025>.

LUKACZ, E. S. et al. Urinary Incontinence in Women: a review. **The Journal of the American Medical Association**. v. 318, n. 16, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29067433/>

MILSOM, I.; GYHAGEN, M. The Prevalence of Urinary Incontinence. **Climacteric**. v. 22, n. 3, p. 217-222, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30572737/>.

MOTA, R. L. Female urinary incontinence and sexuality. **International Braz J Urol**, v. 43, n. 1, p. 20–28, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28124522/>.

OLIVEIRA, L. D. R.; LOPES, M. H. B. M. Validação da versão brasileira do Gaudenz-Fragebogen: utilizado para o diagnóstico diferencial da incontinência urinária feminina. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, 2016.

PITANGUI, Ana Carolina Rodarti, Silva, Rosemary Gonçalves da e Araújo, Rodrigo Cappato de Prevalência e impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de idosas institucionalizadas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. 2012, v. 15, n. 4. pp. 619-626

ROGERS, R. G. et al. Um relatório conjunto da associação uroginecológica internacional (IUGA) / sociedade de continência internacional (ICS) sobre a terminologia para a avaliação da saúde sexual de mulheres com disfunção do assoalho pélvico. **Jornal Internacional de Uroginecologia**, v. 20, p. 647-666, 2018.

ROSA L, Zanini MTB, Zimermmam KCG, Ghisi MG, Policarpo CM, Dagostin VS, Salvador MB. Impact on the daily lives of women with urinary incontinence. *ESTIMA*, v.15 n.3, p. 132-138, 2017. DOI: 10.5327/Z1806-3144201700030003

SANGE, C. et al. Urinary incontinence in Muslim women. *Nursing times*, v. 104, n. 25, p. 49–52, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28681849/>.

SILVA, L; LOPES, MHBM. Incontinência urinária em mulheres: razões da não procura por tratamento. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2009; 43: 72-8.

VAUGHAN, C. P.; MARKLAND, A. D. Urinary Incontinence in Women. *Annals of Internal Medicine*. v. 172, n. 3, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32016335/>