

Incontinência urinária em idosos: Uma revisão abrangente de epidemiologia, biopatologia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.010-004>

Gabriel Candido da Rocha

Graduando em Medicina
Instituição: UniCesumar Maringá
E-mail: gr.candido.gr@gmail.com

Carlos Walmyr de Mattos Oliveira

Doutorando em Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas
Instituição: Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas/Fiocruz
E-mail: cwcarlosmattos@gmail.com

Willian Lorenzetti

Especialista em Cirurgia Geral
Instituição: Hospital Santa Isabel
E-mail: willian06@live.com

Laenne Ágata Valentim

Especialista em Saúde da Família
Instituição: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS)
E-mail: laenne@gmail.com

Wolney Peres da Rocha

Graduado em Medicina
Instituição: Universidad Sudamericana
E-mail: wolneyrocha65@gmail.com

Thays Ferraz Soares

Graduada em Medicina
Instituição: Instituto Metropolitano de Ensino Superior (IMES)
E-mail: sthays93@yahoo.com

Victor Augusto Souza Santana

Graduado em Medicina
Instituição: Centro Universitário Municipal de Franca
E-mail: vicsantana30@gmail.com

João Paulo Ortiz Miklós

Graduado em Medicina
Instituição: Universidade Cidade de São Paulo (UNICID)
E-mail: miklosjp@gmail.com

Isabella Messias Pires

Graduada em Medicina
Instituição: Faculdade de Medicina do ABC
E-mail: isabella.m.pires@hotmail.com

Anna Caroline Pimenta Ferreira

Graduada em Medicina
Instituição: Instituto de ciências da saúde (ICS)
E-mail: annacarolline37@hotmail.com

Yngrid Priscilla Gomes de Jesus

Graduanda em Medicina
Instituição: Instituto de Educação Médica (IDOMED)
E-mail: yngrid.jesus99@gmail.com

Luana Samara Maia de Jesus

Graduanda em Medicina
Instituição: Universidade Anhembi Morumbi
E-mail: luana.maia.samara@icloud.com

Yasmim Priscilla Gomes de Jesus

Graduanda em Medicina
Instituição: Instituto de Educação Médica (IDOMED)
E-mail: yasmimpriscilla1@gmail.com

Pedro Albuquerque Paiva Freitas

Graduado em Medicina
Instituição: Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC (FMABC)
E-mail: pee_albuquerque@hotmail.com

Pedro Henrique Pereira da Silva Alves

Graduando em Medicina
Instituição: Centro Universitário UNIFG
E-mail: henriquealvesdasilva2@gmail.com

RESUMO

Este estudo apresenta uma revisão abrangente sobre a incontinência urinária geriátrica, abordando seus subtipos, epidemiologia, biopatologia, causas em idosos, considerações transitórias, incontinência urinária funcional, manifestações clínicas, diagnóstico e opções de tratamento. A pesquisa, realizada de novembro de 2023 a fevereiro de 2024, utilizou uma abordagem sistemática em bases de dados biomédicas, incluindo PubMed, Scopus e Google Scholar. Termos de busca relevantes foram aplicados, como "incontinência urinária geriátrica",



"incontinência por urgência", "incontinência de esforço", entre outros. Não houve restrição de idioma ou data de publicação na seleção dos estudos. A revisão bibliográfica destaca que a incontinência urinária, caracterizada pelo extravasamento involuntário de urina, afeta predominantemente mulheres e aumenta com a idade. Estima-se que até um terço dos idosos na comunidade e metade dos pacientes hospitalizados sofrem de incontinência transitória. Os custos associados nos EUA ultrapassam US\$ 83 bilhões anualmente. Além dos impactos financeiros, a incontinência pode levar a complicações físicas graves e impactos emocionais, como vergonha e isolamento social. A biopatologia da incontinência urinária em idosos envolve mudanças no músculo detrusor, alterações uretrais e obstrução prostática em homens, além de fatores neurológicos. A hiperatividade do músculo detrusor é a causa mais comum, seguida pela incontinência urinária de esforço e obstrução uretral em homens. A incontinência urinária funcional, associada a déficits de cognição e mobilidade, é outro tipo relevante. O diagnóstico envolve avaliação clínica, diário miccional e, em alguns casos, avaliação urodinâmica para casos complexos. O tratamento abrange terapia comportamental, farmacoterapia e procedimentos cirúrgicos. A terapia comportamental, incluindo reeducação do hábito miccional e exercícios do assoalho pélvico, é uma abordagem essencial. Os medicamentos, como anticolinérgicos e mirabegrona, são modestamente eficazes, mas podem ter efeitos colaterais, especialmente em idosos. Procedimentos cirúrgicos, como sling uretral e neuromodulação, são opções para casos graves ou refratários. Esta revisão destaca a importância da compreensão abrangente da incontinência urinária geriátrica, não apenas pela prevalência e impactos sociais, mas também pela variedade de causas e opções de tratamento disponíveis. Direções futuras para pesquisa incluem investigações mais aprofundadas sobre a eficácia e segurança das terapias existentes, especialmente em populações idosas.

Palavras-chave: Incontinência urinária geriátrica, Epidemiologia, Biopatologia, Diagnóstico, Tratamento.



1 INTRODUÇÃO

A incontinência urinária, caracterizada pelo extravasamento involuntário de urina em quantidade suficiente para constituir um problema de saúde ou social, é uma condição prevalente que afeta significativamente a qualidade de vida e bem-estar de milhões de pessoas em todo o mundo, especialmente a população idosa ². Esta condição abrange diversas formas, incluindo a incontinência por urgência, incontinência de esforço e incontinência mista, cada uma com suas próprias características e implicações ⁷.

A incontinência urinária é mais de duas vezes mais prevalente em mulheres do que em homens, aumentando sua incidência com o avançar da idade ⁷. Estima-se que entre 15 a 30% dos adultos mais velhos que vivem em casa, um terço dos que buscam atendimento de emergência e metade dos residentes em unidades de longa permanência sofrem com formas mais persistentes dessa condição ⁶. Além do impacto físico, a incontinência urinária apresenta implicações emocionais significativas, afetando a autoestima, as relações interpessoais e a participação em atividades diárias ¹.

Associada a fatores como fraqueza dos músculos do assoalho pélvico, hiperatividade do músculo detrusor e alterações biopatológicas, a incontinência urinária em idosos apresenta desafios consideráveis para a prática clínica ³. O estigma e a necessidade constante de gerenciar o problema podem levar a sentimentos de vergonha e isolamento social, destacando a importância de intervenções eficazes para oferecer suporte abrangente aos indivíduos afetados ⁷.

Esta revisão visa explorar e sintetizar o conhecimento atual sobre a incontinência urinária geriátrica, abordando aspectos epidemiológicos, biopatológicos, causas em idosos, manifestações clínicas, diagnóstico e opções de tratamento. Com base em uma extensa revisão bibliográfica, buscamos fornecer uma visão abrangente e atualizada desta condição, destacando a importância da identificação precoce, manejo adequado e abordagens terapêuticas para melhorar a qualidade de vida dos idosos afetados pela incontinência urinária.

Ao compreendermos melhor as complexidades dessa condição multifacetada, esperamos contribuir para aprimorar a prática clínica e promover o bem-estar dos idosos, além de destacar a necessidade contínua de pesquisa e desenvolvimento de novas abordagens terapêuticas. Este artigo busca, assim, fornecer uma base sólida para profissionais de saúde, pesquisadores e cuidadores que buscam entender, tratar e melhorar a vida daqueles que enfrentam a incontinência urinária geriátrica.

2 METODOLOGIA

A revisão bibliográfica foi conduzida para abordar a incontinência urinária geriátrica, seus subtipos, epidemiologia, biopatologia, causas em idosos, considerações transitórias, incontinência urinária funcional, manifestações clínicas, diagnóstico e opções de tratamento. A pesquisa foi realizada de novembro de 2023 a fevereiro de 2024, utilizando uma abordagem sistemática em diversas bases de

dados biomédicas, incluindo PubMed, Scopus, e Google Scholar. Termos de busca relevantes foram utilizados, como "incontinência urinária geriátrica", "incontinência por urgência", "incontinência de esforço", "epidemiologia da incontinência urinária", "causas em idosos", entre outros. Não houve restrição de idioma ou data de publicação durante a seleção dos estudos.

Inicialmente, foram identificados artigos relevantes por meio das bases de dados eletrônicas e consulta a livros especializados em urologia geriátrica e medicina geriátrica. Após a aplicação dos critérios de exclusão, que incluíram estudos duplicados, artigos não diretamente relacionados à incontinência urinária geriátrica e estudos em animais, os artigos foram selecionados para análise. Foram incluídos estudos que abordavam aspectos relacionados à epidemiologia, biopatologia, causas em idosos, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento da incontinência urinária geriátrica.

Durante a coleta de dados, informações pertinentes foram extraídas sobre a epidemiologia da incontinência urinária em idosos, fatores de risco, manifestações clínicas, aspectos biopatológicos, diagnóstico e opções de tratamento. Os dados foram analisados qualitativamente para identificar padrões, tendências e lacunas na literatura relacionada à incontinência urinária geriátrica. Descobertas relevantes foram destacadas e pontos-chave foram sintetizados para fornecer uma visão abrangente dos diferentes aspectos abordados.

Este estudo é uma revisão bibliográfica e não envolveu a coleta de dados primários de pacientes, portanto, não foi necessária revisão ética. A seleção de artigos e análise de dados foram realizadas de forma sistemática, no entanto, estão sujeitas a possíveis vieses de seleção.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A incontinência urinária, caracterizada pelo extravasamento involuntário de urina em quantidade suficiente para constituir um problema de saúde ou social, abrange diversas formas como a incontinência por urgência, incontinência de esforço e incontinência mista³. Além do impacto físico, essa condição apresenta implicações emocionais significativas, afetando a autoestima, as relações interpessoais e a participação em atividades diárias⁵. Associada a fatores como fraqueza dos músculos do assoalho pélvico e hiperatividade do músculo detrusor, a incontinência urinária é mais prevalente em mulheres, especialmente durante e após a gravidez⁷. O estigma e a necessidade constante de gerenciar o problema podem levar a sentimentos de vergonha e isolamento social, destacando a importância de intervenções eficazes, como terapias comportamentais, medicamentos e cirurgias, para oferecer suporte abrangente aos indivíduos afetados⁷.

3.1 EPIDEMIOLOGIA

A incontinência urinária é mais de duas vezes mais prevalente em mulheres do que em homens, aumentando sua incidência com o avançar da idade. Surpreendentemente, pelo menos 18% das

universitárias relatam algum grau de incontinência urinária, indicando a amplitude dessa condição ⁷. Estimativas indicam que entre 15 a 30% dos adultos mais velhos que vivem em casa, um terço dos que buscam atendimento de emergência e metade dos residentes em unidades de longa permanência sofrem com formas mais persistentes da condição ⁶.

Além dos aspectos financeiros, a incontinência urinária pode levar a complicações físicas graves, como erupções cutâneas no períneo, úlceras de decúbito, infecções urinárias, sepse, quedas e fraturas ⁹. No âmbito emocional, ela está ligada a constrangimento, estigmatização, isolamento, depressão, ansiedade, disfunção sexual e até mesmo ao risco de institucionalização ¹⁰. Para muitos idosos em estado grave, a incontinência é considerada um desfecho pior do que a morte.

Apesar de suas consequências adversas e alta prevalência, a incontinência geriátrica continua sendo amplamente negligenciada, tanto pelos próprios pacientes quanto pelos profissionais de saúde ¹¹. Essa falta de atenção é especialmente preocupante porque a prevalência crescente com a idade está mais relacionada a doenças e incapacidades funcionais do que à própria idade ³. O que é encorajador é que a incontinência urinária geralmente é tratável e, muitas vezes, curável em todas as faixas etárias, inclusive em idosos frágeis ⁷. No entanto, a abordagem para pacientes idosos e frágeis deve ser mais abrangente do que aquela utilizada em pacientes mais jovens, levando em conta suas condições específicas e necessidades ³.

3.2 BIOPATOLOGIA

A continência urinária em qualquer idade não depende apenas da integridade da função das vias urinárias inferiores, mas também de atividades mentais, mobilidade, motivação e destreza manual adequadas ⁸. Embora a incontinência urinária em pacientes mais jovens raramente esteja associada a déficits nessas áreas, é comum que ocorram em pacientes idosos, podendo causar ou agravar a incontinência urinária e influenciar as abordagens terapêuticas ².

Com o avançar da idade, a capacidade vesical não muda, mas a sensibilidade e a contratilidade da bexiga diminuem ⁶. Em nível celular, o músculo detrusor (liso) desenvolve um "padrão de banda densa", caracterizado por bandas de sarcolema densas com depleção de cavéolas ^{6,7}. Esta depleção contribui para o declínio relacionado à idade na contratilidade vesical ⁶. Além disso, desenvolve-se um padrão de disjunção incompleto, com junções de protrusão dispersas, que pode ser a base para a alta prevalência de contrações involuntárias da bexiga (hiperatividade do detrusor) em idosos de ambos os sexos ³. Isquemia e/ou inflamação da bexiga também são fatores prováveis ⁷. Nas mulheres, o comprimento uretral e a força do esfíncter diminuem, enquanto na maioria dos homens a próstata aumenta de tamanho, causando obstrução em cerca de metade deles ⁷. O volume residual pós-miccional na bexiga também aumenta em ambos os sexos, mas normalmente para menos de 100 mL ³.

Adicionalmente, os idosos frequentemente excretam a maior parte de sua ingestão de líquidos durante a noite, mesmo na ausência de insuficiência venosa, doença renal, insuficiência cardíaca congestiva ou prostatismo³. Essa mudança na excreção noturna de líquidos está associada ao aumento dos distúrbios do sono com a idade, levando a que a maioria dos idosos tenha um ou dois episódios de noctúria por noite³. Embora nenhuma dessas alterações cause diretamente a incontinência urinária, todas elas predisõem a ela³.

Essa predisposição, juntamente com a maior probabilidade de um idoso sofrer um agravamento patológico, fisiológico ou farmacológico adicional, explica o aumento da prevalência de incontinência urinária com a idade^{3,7}. Portanto, o início ou a exacerbação da incontinência urinária em um indivíduo idoso geralmente está relacionado a fatores precipitantes que vão além das vias urinárias inferiores e são passíveis de intervenção médica.

Além disso, o tratamento dos fatores precipitantes por si só pode ser suficiente para restaurar a continência, mesmo na presença de disfunção do sistema urinário⁶. Por exemplo, um episódio de artrite de quadril em uma mulher com hiperatividade do detrusor relacionada à idade pode diminuir a mobilidade o suficiente para converter a urgência urinária em incontinência urinária^{3,7}. O tratamento da artrite, ao invés das contrações involuntárias do músculo detrusor, não apenas restaura a continência, mas também alivia a dor e melhora a mobilidade¹². Devido à sua frequência, reversibilidade e associação com morbidades além da incontinência urinária, as causas precipitantes transitórias devem ser abordadas prioritariamente¹².

3.3 INCONTINÊNCIA URINÁRIA TRANSITÓRIA EM IDOSOS: CAUSAS E CONSIDERAÇÕES

A incontinência urinária transitória afeta até um terço dos idosos que vivem na comunidade e até metade dos pacientes em hospitalização aguda¹³. Embora a maioria das causas transitórias esteja fora do sistema urinário inferior, três pontos merecem destaque. Primeiramente, o risco de incontinência urinária transitória aumenta quando há não apenas alterações fisiológicas, mas também patológicas no sistema urinário inferior⁷. É mais provável que agentes anticolinérgicos provoquem incontinência urinária de transbordamento em indivíduos com bexiga fraca ou obstruída, enquanto o excesso de produção de urina pode levar à incontinência urinária de urgência em pessoas com hiperatividade do detrusor ou mobilidade prejudicada^{6,11}. Em segundo lugar, essas causas transitórias podem persistir se não forem tratadas e não devem ser ignoradas apenas porque a incontinência urinária é de longa data⁷. Terceiro, a identificação da causa mais comum tem pouco valor, pois as causas variam entre os indivíduos, e a incontinência urinária geriátrica raramente é resultado de um único fator^{3,7}.

3.4 CAUSAS DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM IDOSOS

As causas da incontinência urinária estabelecida relacionadas ao sistema urinário inferior são diversas e apresentam implicações significativas para o manejo clínico³. A hiperatividade do músculo detrusor, também conhecida como contração involuntária da bexiga ou bexiga hiperativa, é a causa mais comum de disfunção do sistema urinário inferior em idosos incontinentes, responsável por aproximadamente dois terços dos casos¹⁰. Do ponto de vista histológico, a hiperatividade do músculo detrusor está associada ao padrão de disjunção completo, caracterizado pelo alargamento do espaço intercelular, redução das junções celulares musculares normais (intermediárias) e formação de novas junções de protrusão e pilares muito próximos que conectam as células em cadeias⁷. Essas conexões podem facilitar a mudança do acoplamento celular de um mecanismo mecânico para um mecanismo elétrico, resultando em contração involuntária da bexiga⁷. Outras causas potenciais incluem isquemia, anormalidades nos miofibroblastos suburoteliais e alterações nos mecanismos de controle estrutural e funcional do sistema nervoso central⁶.

Na hiperatividade do músculo detrusor, que pode ocorrer em duas formas distintas em idosos, uma com a função contrátil preservada e outra com comprometimento da contratilidade, há implicações importantes. Primeiramente, pacientes com a bexiga enfraquecida devido à hiperatividade detrusor com comprometimento da contratilidade frequentemente desenvolvem retenção urinária, podendo mimetizar condições observadas em casos de obstrução de saída e hipoatividade do músculo detrusor^{7,9}. Em segundo lugar, mesmo na ausência de retenção, essa condição pode mimetizar outras causas de incontinência urinária do sistema urinário inferior⁷. Por exemplo, se a contração involuntária do músculo detrusor ocorrer durante manobras de estresse sem que seja detectada uma contração fraca, a hiperatividade detrusor com comprometimento da contratilidade pode ser erroneamente diagnosticada como incontinência urinária de esforço^{6,7}. Além disso, essa condição pode estar associada a urgência urinária, polaciúria, fluxo urinário fraco, alta quantidade de urina residual e trabeculação da bexiga, podendo mimetizar obstrução prostática em homens^{3,7}. O tratamento com anticolinérgicos para essa condição pode resultar em retenção urinária devido a outras condições urinárias, exigindo abordagens terapêuticas alternativas⁷.

A incontinência urinária de esforço, que é a segunda causa mais comum de incontinência urinária em mulheres idosas e a predominante em mulheres de meia-idade, geralmente reflete a hiper mobilidade uretral associada a algum grau de fraqueza esfínteriana^{3,7}. Por outro lado, a incontinência urinária de esforço é rara em homens, exceto quando decorrente de lesão esfínteriana pós-prostatectomia radical⁷. A obstrução uretral é a segunda causa mais comum de incontinência urinária em homens idosos, embora a maioria dos homens com obstrução não seja incontinente³. Quando a obstrução está associada à incontinência urinária, geralmente manifesta-se como incontinência urinária de urgência devido à hiperatividade do músculo detrusor associada; a

incontinência urinária por transbordamento é incomum ¹². A obstrução de saída é rara em mulheres, mas pode ocorrer devido à suspensão do colo da bexiga ou prega uretral associada a uma cistocele grande ^{7, 12}.

A hipoatividade do músculo detrusor é geralmente idiopática e, quando causa incontinência urinária, está associada à incontinência urinária por transbordamento (em menos de 10% dos casos de incontinência urinária) ⁶. Danos à inervação do sistema urinário inferior podem resultar em vários tipos de disfunção ⁷. Uma lesão cerebral pode levar à hiperatividade do músculo detrusor, enquanto uma lesão raquimedular acima do nível sacral pode causar hiperatividade do músculo detrusor e dissinergia detrusor-esfíncter, levando à obstrução da saída da bexiga e hidronefrose ^{6, 7, 12}. Já uma lesão raquimedular abaixo do nível sacral pode resultar em hipoatividade do músculo detrusor e/ou fraqueza do esfíncter ⁷. Danos nos nervos periféricos e autônomos também podem causar complicações adicionais ¹².

3.5 INCONTINÊNCIA URINÁRIA FUNCIONAL: CAUSAS E IMPLICAÇÕES

A incontinência urinária "funcional", frequentemente considerada um tipo distinto de incontinência urinária geriátrica, está associada a déficits de cognição e mobilidade ¹². Este termo sugere que a função do sistema urinário seja normal, no entanto, mesmo em idosos continentemente, a função urinária normal é rara e pouco comum em idosos incontinentemente ^{11, 12}. É importante destacar que a incontinência urinária não é inevitável, mesmo em casos de demência ou imobilidade ³. Em idosos institucionalizados com demência mais grave, cerca de 20% são continentemente; entre aqueles que têm capacidade de transferir-se da cama para a cadeira, quase metade é continente ³.

Pacientes com comprometimento funcional são mais suscetíveis a fatores que causam incontinência urinária transitória ⁹. O diagnóstico de incontinência urinária funcional pode surgir da falha em identificar essas causas reversíveis ³. Além disso, se esses indivíduos com comprometimento funcional também apresentarem obstrução uretral ou incontinência urinária de esforço, podem se beneficiar de tratamentos específicos ^{4, 5}. No entanto, é importante ressaltar que o comprometimento funcional frequentemente contribui para a incontinência urinária ⁵. Uma abordagem que investigue tanto as causas da incontinência urinária funcional quanto as da incontinência urinária transitória pode melhorar suficientemente a condição, evitando a necessidade de investigações adicionais ².

3.6 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

As manifestações da incontinência urinária transitória podem variar dependendo da condição subjacente. Na incontinência urinária estabelecida, a hiperatividade do detrusor geralmente resulta em incontinência urinária de urgência ⁷. Isso se caracteriza por perda de urina que segue um desejo súbito ou intensificado de urinar, perda de volume moderado a grande de urina, frequência urinária aumentada

(mais de 8 extravasamentos/dia), noctúria e incontinência urinária durante a noite ^{3, 6}. No entanto, alguns pacientes com hiperatividade do músculo detrusor podem não apresentar sintomas de urgência urinária ⁶.

Por outro lado, a incontinência urinária de esforço resulta em perda de urina que coincide instantaneamente com o início e a cessação de tosse ou outra causa de aumento da pressão abdominal, sendo rara durante a noite ². Alguns pacientes podem relatar ambos os tipos de incontinência urinária, conhecida como incontinência urinária mista, mas é útil determinar qual componente é mais incômodo para o paciente ⁷. Em homens com lesão esfíncteriana pós-prostatectomia radical, a perda involuntária de urina pode ser descrita como semelhante ao gotejamento intermitente de uma torneira ¹. Ocasionalmente, os pacientes apresentam incontinência urinária que é mais difícil de caracterizar clinicamente sem exames adicionais ⁷.

3.7 DIAGNÓSTICO

A avaliação clínica direcionada, juntamente com o uso de um diário miccional desempenha um papel crucial na compreensão e tratamento da incontinência urinária ⁷. O diário miccional pode oferecer insights diagnósticos valiosos e orientar o plano terapêutico ⁷. Por exemplo, a identificação de padrões específicos de incontinência urinária pode revelar informações importantes. Por exemplo, a ocorrência de incontinência urinária apenas entre as 8h e 12h pode estar relacionada ao uso de um diurético de alça tomado pela manhã ¹². Da mesma forma, a incontinência urinária durante a noite em um homem com demência e insuficiência cardíaca congestiva, mas não durante um período de cochilo em sua cadeira de rodas, provavelmente está ligada à diurese noturna associada à insuficiência cardíaca, e não à demência ou dificuldade de mobilidade ^{6, 12}.

Outro exemplo é o caso de uma mulher com incontinência urinária de esforço dependente de volume, que pode experimentar perda de urina apenas no caminho para o banheiro depois de uma noite de sono, quando sua bexiga está mais cheia, geralmente com mais de 400 mL. Esses padrões detalhados podem fornecer pistas valiosas para o diagnóstico e tratamento. Além disso, a avaliação do volume residual pós-micção é fundamental, pois a retenção urinária pode ser difícil de detectar apenas com exame físico ^{1, 8}. O volume residual pós-micção deve ser rotineiramente avaliado, exceto em mulheres jovens com um quadro clássico de incontinência urinária de esforço que buscam apenas terapia comportamental ^{7, 10}.

Em relação à avaliação urodinâmica, esta é geralmente recomendada em situações em que se necessita de certeza diagnóstica, como antes de procedimentos cirúrgicos em pacientes idosos, ou quando há suspeita de uma causa grave subjacente à incontinência urinária, como lesão cerebral, carcinoma da bexiga ou próstata, entre outros ^{6, 7}. A avaliação urodinâmica compreende uma série de testes projetados para avaliar o sistema urinário inferior durante as fases de enchimento e esvaziamento

da micção ⁷. A escolha dos testes depende do quadro clínico específico e das questões a serem respondidas ⁷. Por exemplo, a medida da pressão do músculo detrusor e o fluxo de urina durante a micção podem detectar obstrução uretral, enquanto a monitorização das pressões vesicais e uretrais durante o enchimento da bexiga e a tosse pode ser útil para pacientes com um quadro atípico de incontinência urinária mista ⁶.

3.8 TRATAMENTO

O tratamento abrangente da incontinência urinária requer uma abordagem multifatorial, considerando as causas transitórias, condições clínicas subjacentes, incapacidades funcionais e as alterações no sistema urinário propriamente dito ^{5, 6}. Os absorventes íntimos e fraldas desempenham um papel como adjuvantes, mas não substituem um tratamento mais específico ^{4, 5}.

3.8.1 Terapia Comportamental

A terapia comportamental é um pilar importante no tratamento da incontinência urinária. Isso inclui orientações sobre hábitos miccionais adequados, o uso de um diário miccional para monitorar os padrões, ajustes na ingestão de líquidos e cafeína, perda de peso para mulheres com sobrepeso e incontinência urinária de esforço, atividade física adequada e o uso de auxiliares como urinóis ^{7, 12}. Exercícios de retreinamento da bexiga e do assoalho pélvico também são essenciais para fortalecer os músculos envolvidos ⁶. Estudos mostram que a terapia comportamental é comparável à farmacoterapia para a incontinência urinária de urgência ^{8, 10, 11}. Para a incontinência urinária de esforço, a terapia comportamental demonstra eficácia superior aos medicamentos, embora seja menos eficaz do que a cirurgia ⁷.

3.8.2 Farmacoterapia

Os medicamentos aprovados pela FDA para a incontinência urinária de urgência, conhecidos como relaxantes da bexiga, têm se mostrado modestamente eficazes ⁷. Esses medicamentos incluem anticolinérgicos e o agonista β 3-adrenérgico mirabegrona ⁶. Embora os anticolinérgicos sejam eficazes, eles podem causar efeitos colaterais como xerostomia, constipação e confusão mental, especialmente em pacientes idosos com déficits cognitivos ^{7, 12}. A escolha do medicamento depende das características individuais do paciente ⁹. A desmopressina é desencorajada em idosos devido a seus efeitos adversos ⁷. É essencial iniciar com uma dose baixa e aumentar gradualmente para minimizar os efeitos colaterais ⁷. A combinação de terapia comportamental e fármacos para a incontinência urinária de urgência pode ser mais benéfica do que usar os tratamentos isoladamente ^{11, 13}.

3.8.3 Procedimentos Cirúrgicos

A cirurgia é uma opção efetiva para a incontinência urinária de esforço e a incontinência mista em mulheres de todas as idades, incluindo idosas⁷. Procedimentos como sling uretral e suspensão com fita da uretra têm resultados duradouros⁶. Para casos mais complexos ou em homens após prostatectomia radical, um esfíncter artificial pode ser uma opção⁷. As injeções periuretrais de agentes de volume são úteis em casos leves de incontinência urinária de esforço¹². Para a incontinência urinária de urgência, intervenções cirúrgicas como neuromodulação, estimulação do nervo tibial e injeções de toxina onabotulínica são consideradas como opções de terceira linha⁷. No entanto, esses procedimentos têm eficácia semelhante à farmacoterapia e podem não ser tão eficazes em pacientes idosos, que também têm maior risco de retenção urinária e infecções⁷.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão da literatura revelou uma prevalência significativa da incontinência urinária em idosos, sendo mais de duas vezes mais comum em mulheres do que em homens⁷. Estima-se que entre 15 a 30% dos adultos mais velhos que vivem em casa, um terço dos que buscam atendimento de emergência e metade dos residentes em unidades de longa permanência sofrem com formas mais persistentes da condição⁶. Esses números destacam a amplitude e a relevância da incontinência urinária geriátrica como um problema de saúde pública.

O impacto da incontinência urinária na qualidade de vida dos idosos é significativo, afetando não apenas a saúde física, mas também aspectos emocionais e sociais^{1,5}. Estudos mostram que a incontinência está associada a uma diminuição da autoestima, isolamento social, depressão e ansiedade¹⁰. Além disso, a necessidade constante de gerenciar o problema pode levar a uma redução na participação em atividades diárias e nas relações interpessoais^{1,5}.

A compreensão da biopatologia da incontinência urinária em idosos é crucial para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas eficazes³. Estudos histológicos demonstraram que, com o avançar da idade, ocorrem alterações no músculo detrusor, como o desenvolvimento de um "padrão de banda densa" caracterizado por bandas de sarcolema densas e depleção de cavéolas^{7,12}. Essas alterações contribuem para o declínio relacionado à idade na contratilidade vesical e para a prevalência de contrações involuntárias da bexiga (hiperatividade do detrusor) em idosos^{3,12}.

Além disso, em mulheres idosas, observa-se um encurtamento do comprimento uretral e uma redução na força do esfíncter, enquanto em homens, o aumento do tamanho da próstata pode causar obstrução em cerca de metade dos casos⁷. Essas mudanças anatômicas contribuem para a incontinência urinária de esforço e a obstrução uretral, respectivamente, em ambos os sexos.

A incontinência urinária em idosos também está associada a distúrbios no controle neurológico da bexiga⁶. Lesões cerebrais e medulares podem levar à hiperatividade do músculo detrusor, enquanto

danos nos nervos periféricos podem resultar em disfunção miccional variada^{6,7}. A compreensão desses mecanismos patofisiológicos é fundamental para direcionar o tratamento adequado.

A hiperatividade do músculo detrusor é a causa mais comum de incontinência urinária em idosos, respondendo por aproximadamente dois terços dos casos^{7,12}. Este fenômeno está associado a alterações histológicas, como o padrão de disjunção completo, que pode mimetizar outras causas de incontinência urinária do sistema urinário inferior (Yokoyama et al., 2013; Abrams et al., 2003). Além disso, a hipoatividade do músculo detrusor, embora menos comum, está associada à incontinência urinária por transbordamento e pode ser idiopática ou relacionada a danos neurológicos (Gammie et al., 2013).

O diagnóstico da incontinência urinária em idosos envolve uma abordagem sistemática, que inclui uma história clínica detalhada, avaliação dos sintomas, exame físico e testes específicos^{1,8}. Os diários miccionais são ferramentas úteis para registrar padrões de micção, enquanto a ultrassonografia da bexiga pode ser usada para avaliar a pós-micção residual e anomalias estruturais⁷. A urodinâmica é considerada o padrão ouro para avaliar a função vesical e uretral, auxiliando no diagnóstico diferencial entre as diferentes formas de incontinência urinária^{3,6}.

O tratamento da incontinência urinária em idosos é multifacetado e deve ser personalizado de acordo com a causa subjacente, as características individuais do paciente e a gravidade dos sintomas. Intervenções não farmacológicas, como exercícios do assoalho pélvico e modificação de comportamento, são frequentemente recomendadas como primeira linha de tratamento^{5,6}. Estudos mostram que o treinamento do assoalho pélvico pode melhorar significativamente os sintomas em mulheres idosas com incontinência urinária de esforço⁶.

Além disso, dispositivos de assistência, como absorventes e cateteres externos, podem ser úteis para gerenciar a incontinência urinária em idosos com mobilidade limitada ou em casos de incontinência severa^{4,5}. Para casos mais complexos, a terapia farmacológica pode ser considerada, incluindo o uso de antimuscarínicos para incontinência de urgência e agonistas alfa-adrenérgicos para incontinência por transbordamento⁷. No entanto, é importante considerar os efeitos colaterais e potenciais interações medicamentosas em idosos frágeis^{3,7}.

Em casos selecionados e refratários ao tratamento conservador, intervenções cirúrgicas, como sling uretral para incontinência urinária de esforço em mulheres ou cirurgias de redução da próstata em homens, podem ser recomendadas⁷. A escolha da intervenção cirúrgica deve ser cuidadosamente avaliada, levando em consideração a saúde geral do paciente, expectativas e riscos associados⁷.

Esta revisão destaca a complexidade e a relevância da incontinência urinária geriátrica, uma condição que afeta significativamente a qualidade de vida e bem-estar dos idosos. A compreensão da biopatologia, causas, manifestações clínicas e opções de tratamento é fundamental para uma abordagem terapêutica eficaz e personalizada. A integração de intervenções não farmacológicas,

farmacológicas e cirúrgicas, quando apropriado, pode oferecer melhorias significativas nos sintomas e na qualidade de vida dos pacientes.

No entanto, é essencial reconhecer as limitações desta revisão, incluindo a falta de dados específicos sobre subgrupos de idosos, a heterogeneidade nos estudos incluídos e a possibilidade de vieses de seleção. Futuras pesquisas devem continuar a explorar novas terapias, estratégias de prevenção e abordagens multidisciplinares para melhorar o manejo da incontinência urinária geriátrica. A colaboração entre profissionais de saúde, pesquisadores e cuidadores é fundamental para enfrentar esse desafio de saúde pública e melhorar a qualidade de vida dos idosos afetados pela incontinência urinária.

5 CONCLUSÃO

A incontinência urinária geriátrica representa um desafio significativo de saúde pública, afetando a qualidade de vida e bem-estar de milhões de idosos em todo o mundo. Esta revisão abordou diversos aspectos relacionados à incontinência urinária em idosos, incluindo sua epidemiologia, biopatologia, causas, manifestações clínicas, diagnóstico e opções de tratamento. Os resultados destacam a complexidade dessa condição, que é influenciada por uma interação complexa de fatores anatômicos, fisiológicos e neurológicos.

A prevalência considerável da incontinência urinária em idosos, especialmente em mulheres, destaca a importância de estratégias de prevenção e tratamento eficazes. O impacto na qualidade de vida dos idosos afetados, incluindo a diminuição da autoestima, isolamento social e comprometimento das atividades diárias, ressalta a necessidade de abordagens holísticas e personalizadas.

A compreensão da biopatologia subjacente, que inclui alterações no músculo detrusor, encurtamento do comprimento uretral em mulheres e obstrução uretral em homens, é fundamental para o diagnóstico diferencial e o planejamento terapêutico. A diversidade nas manifestações clínicas, que variam desde a incontinência de urgência até a incontinência de esforço, requer uma abordagem cuidadosa e multidisciplinar.

As opções de tratamento disponíveis, que incluem intervenções não farmacológicas, farmacoterapia e procedimentos cirúrgicos, oferecem uma variedade de abordagens para gerenciar a incontinência urinária em idosos. No entanto, é crucial considerar as características individuais do paciente, os riscos e benefícios de cada intervenção, bem como os potenciais efeitos colaterais, especialmente em idosos frágeis.

Em última análise, esta revisão destaca a necessidade contínua de pesquisa e colaboração entre profissionais de saúde, pesquisadores e cuidadores para avançar no campo da incontinência urinária geriátrica. Estratégias de prevenção mais eficazes, novas terapias e abordagens multidisciplinares são essenciais para melhorar o manejo dessa condição e, assim, melhorar a qualidade de vida dos idosos afetados.



Portanto, para enfrentar esse desafio de saúde pública, é fundamental continuar a explorar novas terapias, estratégias de prevenção e abordagens multidisciplinares para melhorar o manejo da incontinência urinária geriátrica. A colaboração entre profissionais de saúde, pesquisadores e cuidadores é crucial para identificar melhores estratégias de tratamento, melhorar a qualidade de vida dos idosos afetados e reduzir o impacto global dessa condição.



REFERÊNCIAS

BATMANI, S. et al. Prevalence and factors related to urinary incontinence in older adults women worldwide: a comprehensive systematic review and meta-analysis of observational studies. *BMC Geriatr.*, v. 21, n. 212, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8008630/>. Acesso em: 15 fev. 2024

CARNEIRO, J. et al. A. Prevalência e fatores associados à incontinência urinária em idosos não institucionalizados. *Cad. saúde colet.*, v. 25, n. 3, set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/qNqQKxfzV3qV6y65cGvWd3M/?lang=pt>. Acesso em: 22 dez. 2023

FREITAS, E. V. et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022

GÓES, R. P. et al. Fatores inerentes ao surgimento da incontinência urinária no idoso hospitalizado analisados à luz da tríade donabediana. *Rev. esc. enferm. USP*, v. 55, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reecusp/a/r8QPrhNQVBvz63YC5hSJdbD/#>. Acesso em: 13 jan. 2024

GÓES, R. P. et al. Cuidado hospitalar e surgimento de incontinência urinária em pessoas idosas. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 72, n. 2, nov. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/D9Yr4F3Y3gy4BnsJcMhQvsB/?lang=pt#>. Acesso em 27 fev. 2024

GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis. *Cecil Medicina Interna*. 26ª ed. GEN Guanabara Koogan, 2022.

KASPER, Dennis L. et al. *Medicina interna de Harrison*. 19ª ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2017

KESSLER, M. et al. Prevalence of urinary incontinence among the elderly and relationship with physical and mental health indicators. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, v. 21, n. 4, ago. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/ytpBqZ3JKfbcHfWGp5Zwd9t/?lang=en>. Acesso em: 21 jan. 2024

LUO, L. et al. Development and evaluation of a rehabilitation training compliance scale for patients with urinary incontinence. *BMC Nurs.*, v. 22, n. 147, 2023. Disponível em: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-023-01326-5>. Acesso em: 21 fev. 2024

MELO, L. S. et al. Urinary tract infection: a cohort of older people with urinary incontinence. *Rev Bras Enferm.*, v. 70, n. 4, ago. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/prVM8GZ53swzXj4YDDv4Mnb/?lang=en>. Acesso em: 01 fev. 2024

ROIG, J. J. et al. Incontinência urinária em idosos institucionalizados no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, v. 16, n. 4, p. , 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/9QZhv6BR95GjBRC5GjkPRWF/?lang=pt>. Acesso em: 03 fev. 2024

RUNGE, Marschall S. *Netter. Medicina Interna*. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

SILVA, E. P. M. et al. Incontinência urinária, senso de controle e autonomia, e participação social em idosos residentes na comunidade. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, v. 25, n. 5, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/bYgpcZqv8j6PDRXb4shkGxt/?lang=pt>. Acesso em 15 jan. 2024