



Incontinência Urinária: principais fatores de risco e seus efeitos na população idosa

Monique Teixeira Costa^{a*}, Maria Clara Conti Martins^a, Rafaella Camargo Simões Zaninotto^a, Maria Elisa Gonzalez Manso^a

^a Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP, Brasil

Histórico do Artigo:

Recebido em: 06/11/2022

Aceito em: 27/06/2023

Palavras-chave:

Incontinência urinária; fatores de risco; idade avançada; sexo feminino; comorbidades

Keywords:

Urinary incontinence; risk factors; advanced age; female gender; comorbidities

RESUMO

A Incontinência Urinária consiste na perda involuntária de urina que causa desconforto e prejuízo na qualidade de vida dos pacientes, possuindo classificações diferentes, como: de esforço, de urgência ou mista. Mediante a relevância dessa doença prevalente na população idosa, considerada como uma das gigantes da Geriatria, o artigo visa revisar os principais aspectos da incontinência urinária e os relacionar com os seus principais fatores de risco presentes na literatura. Fez-se assim, uma revisão integrativa nas bases LILACS e MEDLINE, no período entre 2017 e 2022, utilizando descritores como “incontinência urinária”, “fatores de risco” e “idosos”, combinados pelo operador booleano AND, excluindo, através do operador NOT, “crianças” e “adultos”. Nove artigos foram incluídos na síntese. A idade avançada, o sexo feminino e a presença de comorbidades, como o comprometimento cognitivo e a dificuldade de mobilidade se demonstraram ser os principais fatores de risco relacionados à enfermidade. A incontinência urinária pode desencadear complicações no idoso, como agravos emocionais, incontinência fecal, quedas e isolamento social.

Urinary incontinence: main risk factors and their effects in the elderly population

ABSTRACT

Urinary Incontinence is the involuntary loss of urine that causes discomfort and impairment in the quality of life of patients, having some different classifications: effort, urgency or mixed. Due to the relevance of this very prevalent disease in the elderly population, considered one of the giants of Geriatrics, the article aims to review the main aspects of urinary incontinence and relate them to its main risk factors present in the literature. An integrative review was carried out in the LILACS and MEDLINE databases, between 2017 and 2022, using descriptors such as "urinary incontinence", "risk factors" and "elderly", combined by the Boolean operator AND, excluding, through the NOT operator, "kids and adults". Nine articles were included in the synthesis. Advanced age, female gender, and the presence of comorbidities, such as cognitive impairment and mobility difficulties, have been shown to be the main risk factors related to the disease. Urinary incontinence can trigger complications in the elderly, such as emotional problems, fecal incontinence, falls and social isolation.

1. Introdução

A Incontinência Urinária (IU) é definida, pelo Comitê de Padronização da Sociedade Internacional de Continência, como qualquer perda involuntária de urina que causa desconforto e prejuízo na qualidade de vida dos pacientes portadores dessa síndrome. A IU é considerada como um dos Gigantes da Geriatria, caracterizados por patologias complexas de grande incidência na população idosa, com causa multifatorial e de curso crônico, resultando em grande impacto na vida desses pacientes (1).

A IU, entretanto, não é uma alteração exclusiva do envelhecimento e, por isso, não deve ser encarada como uma situação normal a esse processo, devendo ser diagnosticada e tratada

* Autor correspondente: moniquetcosta@uol.com.br (Costa M. T.)

corretamente com auxílio médico. Apesar disso, a incidência de IU é diretamente proporcional à idade fazendo com que esta seja considerada uma das principais síndromes da população geriátrica (2). Nas mulheres idosas, a IU é decorrente principalmente dos baixos níveis dos hormônios estrogênicos, resultante da menopausa, causando frouxidão da musculatura pélvica. Tal instabilidade muscular também é agravada por eventos obstétricos vivenciados pelas mulheres como, gestação e partos. Já nos idosos do sexo masculino, a IU pode se relacionar à hiperplasia prostática, como também à outras afecções que promovam a obstrução da uretra, resultando na perda involuntária de urina (1).

Existem 3 classificações para a IU: incontinência urinária de esforço (IUE), relacionada com a perda de urina decorrente do aumento da pressão intra-abdominal resultante de algum esforço como, tosse ou espirros; a incontinência urinária de urgência ou urge-incontinência (IUU), caracterizada pela eliminação de urina associada à forte sensação de urgência para urinar, muitas vezes relacionada com a hiperatividade do músculo detrusor; e a incontinência mista (IUM) resultado de perda de urina tanto por esforço como em situações de urgência (2;3).

Os principais sinais e sintomas que caracterizam a IU são a maior frequência miccional, noctúria (urinar recorrentemente durante a noite), hiperatividade vesical, urgência miccional, infecções urinárias e dor na bexiga (2). Toda essa sintomatologia causa múltiplos efeitos nas esferas social, ocupacional e emocional dos pacientes, pois os mesmos ficam envergonhados diante do seu quadro, se isolam da sociedade, têm baixa qualidade de sono e não conseguem realizar suas atividades com eficiência, deixando-os depressivos, ansiosos e com muito estresse. Esse efeito multidisciplinar na vida dos pacientes acaba tornando deficitária a procura por ajuda médica, o que pode agravar ainda mais o quadro clínico elevando o risco de quedas e de hospitalizações (4).

A relevância de estudar a incontinência urinária está relacionada não apenas em sua prevalência na população idosa, mas principalmente aos quadros de depressão, ansiedade e isolamento social apresentados pelos indivíduos com IU, decorridos da vergonha em perder urina (5). Esse constrangimento, muitas vezes, impede o paciente de buscar ajuda profissional. Estima-se que de cada 3 pacientes que possuem IU, um deles não se sentirá à vontade para revelar sua queixa a um médico e nem mesmo a um familiar, o que subestima as estatísticas da doença (6).

No Brasil, um estudo realizado com a população idosa na área de Bagé, Rio Grande do Sul, demonstrou uma prevalência de 20,7% sendo 26,9% entre as mulheres e 10,3% entre os homens. A mesma pesquisa concluiu que 1 em cada 5 idosos, é acometido pela incontinência urinária (5). Um outro estudo realizado em Florianópolis, com 1.705 idosos de ambos os sexos, evidenciou dados ainda mais expressivos, em que 29,4% relataram perda urinária, sendo 36,3% no sexo feminino e 17,0% no masculino (7).

Segundo a Sociedade Brasileira de Urologia (8) faz relatos de instituições que realizaram diferentes estudo sobre a incontinência urinária, tais como: a Organização Mundial da Saúde em conjunto com a Organização Panamericana de Saúde em 2009 em sete países da América Latina, considerando 2.173 brasileiros entre 60 e 74 anos internados em casas de repouso. Desses, 9% dos homens e 22% das mulheres responderam ter incontinência urinária, enquanto na população acima de 75 anos, o acometimento aumenta para 23% nos homens e 36% nas mulheres.

Além da grande abrangência da incontinência urinária, os gastos relacionados ao seu tratamento são também bastante expressivos. Nos Estados Unidos, o custo total do tratamento da doença ultrapassa os 16 bilhões de dólares anuais (9). Ao considerar que em 2018 o Brasil já tinha cerca de 13% de sua população na faixa etária de 60 anos ou mais, e que segundo a pesquisa de Projeção da População do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2043, um quarto da população será de pessoas idosas,

promover um envelhecimento saudável, mitigando doenças mais frequentes nesse público, como a IU, torna-se um ponto chave aos gestores de saúde pública (11).

Dada a conjuntura da incontinência urinária no Brasil, é de suma importância o estudo dos fatores de risco da doença. O desenvolvimento da IU pode estar relacionado tanto com fatores de risco ambientais como idade avançada, obesidade, paridade, tipos de parto, uso de anestesia no parto, peso do recém-nascido, menopausa, cirurgias ginecológicas, constipação intestinal, presença de doenças crônicas, uso de drogas, consumo de cafeína, tabagismo e exercício físico intenso, quanto a fatores genéticos (12).

Entre estes, aquele aceito como principal pela literatura é a idade avançada, principalmente mulheres idosas a partir do climatério/menopausa, pois a prevalência da IU aumenta consideravelmente nesse período devido à redução do estrogênio sérico, que diminui a vascularização periuretral e conseqüentemente predispõe a atrofia da mucosa uretral (12,14). Além disso, outros fatores podem estar relacionados a maior prevalência em idosos, em ambos os sexos, como maior predomínio de doenças crônicas e aumento do índice de massa corporal ao longo dos anos nessa população (12).

A prática de atividade física de alto impacto, tem sido colocada como um fator de risco importante para o desenvolvimento da IU, apesar de existirem opiniões divergentes na literatura. Autores que a defendem como um fator de risco, explicam que esta pode danificar estruturas musculares que fornecem suporte aos órgãos pélvicos, devido ao aumento de pressão intra-abdominal causada durante a realização da atividade. Dentre os esportes que com o maior número de incontinentes foram citados basquete, ginástica e tênis (12).

A obesidade tem sido descrita como um fator de risco e ao mesmo tempo como um agravante para a IU. Assim como o esporte de alto impacto, a condição física leva a um aumento da pressão intra-abdominal e intravesical, principalmente pelo aumento de peso na região da cintura-quadril, alongando e enfraquecendo a musculatura do assoalho pélvico. Estudos mostraram que as perdas de peso, mesmo que pequenas, em torno de 5 a 10% do peso total, se mostraram eficientes em promover melhorias na continência vesical das pacientes avaliadas (12).

Assim como o exercício de alta intensidade, a paridade tem sido descrita para alguns autores como fator de risco ambiental para IU. Alguns autores afirmam que o número de partos e o peso do recém-nascido, fator que pode aumentar também a pressão intra abdominal materna e conseqüentemente a pressão intra-vesical, estão diretamente relacionados com a ocorrência de IU. No entanto, outros defendem que não há estatística suficiente para tal afirmação pois muitas mulheres deixam de apresentar a queixa de IU após o parto (12,14).

Por fim, são citados também como fatores de risco para IU diabetes mellitus (DM) e tabagismo. Na DM, acredita-se que a elevada glicemia seja capaz de causar danos nos nervos autônomos da bexiga, prejudicando o mecanismo de enchimento e esvaziamento vesical e a glicosúria poderia agravar ainda mais a IU, por aumentar a frequência urinária. No tabagismo, os indivíduos podem afetar indiretamente a sua bexiga e uretra, por conta da tosse mais violenta e frequente nos mesmos, danificando o mecanismo esfinteriano propiciando a IU. Em relação ao mecanismo hormonal, a nicotina e o monóxido de carbono, presentes no cigarro, também podem afetar negativamente a concentração de estrogênio, condição que predispõe para a IU (12).

Devido à falta de pesquisas suficientes, principalmente, sobre os fatores de risco que levam a IU esta tem sido subestimada e dificilmente diagnosticada, portanto, na busca de melhor compreensão sobre a doença, o objetivo desta pesquisa foi realizar uma revisão sobre os principais aspectos da incontinência urinária e os relacionar com os seus principais fatores de risco presentes na literatura.

2. Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo em formato de revisão, realizado durante o segundo semestre de 2022, sob a ótica de população/paciente, interesse e contexto (PIC) e elaborado a partir da base de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

As buscas se deram a partir dos descritores “incontinência urinária”, “fatores de risco” e “idosos”, combinados pelo operador booleano AND, excluindo, pelo operador NOT, “crianças” e “adultos”. Obteve-se com essa busca inicial, 374 artigos.

Em seguida, optou-se por aplicar o filtro de “texto completo”, chegando aos 169 artigos, bem como a escolha pelos idiomas “inglês” e “português”, que resultaram em 153 documentos. Por conseguinte, aplicou-se o filtro de “intervalo de ano de publicação” na opção dos “últimos 5 anos”, encontrando 65 trabalhos. Dentre esses, optou-se pelas bases de dados “LILACS” e “MEDLINE”, reduzindo para 64. Por fim, com a seleção do “tipo de estudo”, restaram 31.

Como critérios de inclusão, adotou-se: a) artigos publicados nos últimos 5 anos; b) pesquisas cujo tema central fosse incontinência urinária em idosos; c) idioma em português e inglês; d) artigo completos (pagos e gratuitos); e) fatores de risco, estudo de prevalência, estudo prognóstico, estudo de etiologia, estudo observacional, ensaio clínico controlado, estudo de incidência, estudo diagnóstico, estudo de rastreamento e revisão sistemática. Excluíram-se: a) estudos anteriores ao ano de 2017; b) artigos que não abordaram os critérios de inclusão acima; c) relato de casos;

Após a análise dos 31 títulos obtidos na busca, as pesquisadoras selecionaram 14 publicações para fundamentar essa revisão sistemática. Excluiu-se 5 artigos por falta de acesso, chegando a um total de 9 artigos que fundamentam essa revisão. A Figura 1 é um resumo dessa dinâmica de trabalho.

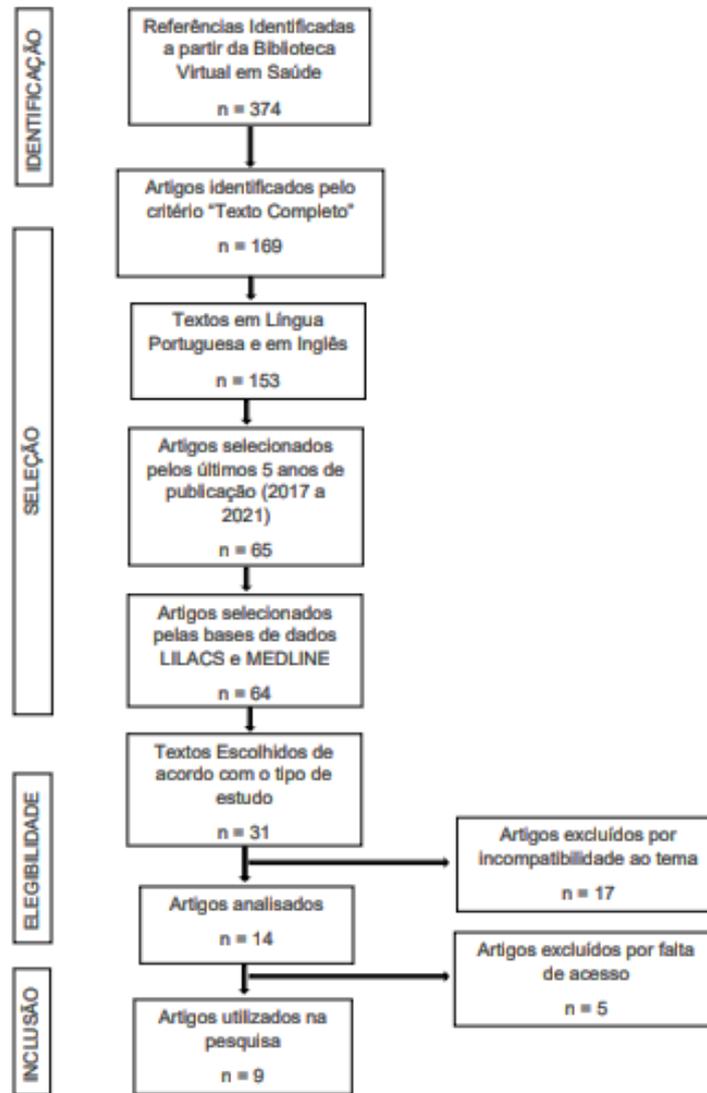


Figura 1 – Fluxograma da revisão, segundo PRISMA - Moher et al (13).

3. Resultados

No Quadro 1 apresentam-se os resultados da revisão.

Quadro 1 – Resultados da revisão

| AUTOR E ANO | AMOSTRA | OBJETIVO | MÉTODO | RESULTADOS |
|---------------------------|---|---|--|--|
| LUO, Yan et al. 2020 (21) | 1.250 idosos rurais com 65 anos ou mais no norte da China | Estimar a prevalência e correlações de incontinência fecal e dupla em idosos rurais | Estudo transversal multissítio. Procedimento de amostragem por conglomerados utilizado e 10 aldeias foram selecionadas aleatoriamente. | A prevalência de incontinência fecal e dupla foi de 12,3% e 9,3%, respectivamente. Os fatores associados à incontinência fecal incluíram incontinência urinária, falta de interação social, lesão cerebral traumática, doença cerebrovascular e pobreza. |
| BAUER S. et al. 2020 (20) | 5.979 homens com 65 anos ou mais | Estimar associações entre sintomas do trato urinário inferior (STUI) e fragilidade | Estudo transversal. A variável independente foi a gravidade do STUI avaliada com o Índice de Sintomas | A prevalência de fragilidade foi de 7%, 11% e 18% entre os homens com STUI nenhum/leve, moderado e grave, respectivamente. |

| | | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|---|
| | | fenotípica em homens idosos. | da American Urologic Association. | STUI moderado e grave, global e por subescores de armazenamento e micção, foram associados a maiores chances de estágio intermediário e fragilidade em todos os modelos. |
| MOON, Shinje et al. 2020 (19) | 10.299 adultos coreanos com 65 anos ou mais | Examinar a associação entre Incontinência Urinária e quedas em função de síndromes geriátricas. | Utilizou-se a quarta Pesquisa Nacional de Idosos Coreanos (NSOK) de 2017. | Incluiu um total de 6.134 mulheres com idade entre 65 e 106 anos, com média de idade de 74,8. No total, 1.152 mulheres sofreram pelo menos 1 queda no último ano e 382 experimentou 2 ou mais quedas recorrentes; 281 mulheres diagnosticadas com IU. IU e quedas e quedas recorrentes foram significativamente associados. |
| Sumru S.et al. 2020 (16) | 1.176 adultos | Determinar a prevalência e os fatores associados à incontinência urinária (IU) em pacientes internados na Turquia. | Regressão logística múltipla realizada para determinar os fatores associados à IU. | A prevalência de IU foi de 29,4% entre 1.176 pacientes internados e 41,6% em pacientes acima de 65 anos. Associada à idade avançada, sexo feminino, CDS, número de comorbidades, gerenciamento de fim de vida, medicamentos sedativos e incontinência fecal. |
| AUTOR E ANO | AMOSTRA | OBJETIVO | MÉTODO | RESULTADOS |
| GÓES, Roberta et al. 2018 (23) | 13 artigos obtidos a partir dos critérios de inclusão (textos completos de pesquisas originais em formato de artigo publicados em qualquer idioma entre os anos de 2008 e 2018). Os descritores utilizados foram: Incontinência Urinária (IU); Idoso; Hospitalização; Enfermagem; Assistência Hospitalar | Identificar os fatores inerentes ao cuidado hospitalar que favorecem o surgimento de IU em pessoas idosas. | Revisão integrativa com busca nas bases Scopus, CINAHL e Pubmed. Incluídos artigos originais, sem restrição de idioma, publicados entre 2008 e 2018. | O uso não justificado e indiscriminado de dispositivos, como: a fralda geriátrica, a estrutura hospitalar adversa às necessidades da pessoa idosa e o déficit no rastreamento, identificação de risco e subnotificação do problema favorecem o surgimento de IU na pessoa idosa hospitalizada. |
| SUZUKI, Motofumi et al. 2020 (18) | 2517 (670 homens e 1.847 mulheres) idosos com 65 anos residentes de 833 estabelecimentos que estão incluídos na Associação Japonesa de Instalações de Serviços de Saúde Geriátrica. | Identificar a prevalência de incontinência urinária, fecal e dupla dentre os idosos. Além disso, investigou-se a associação entre características basais e mudanças na atividade de ir ao banheiro após 3 meses de cuidado integral em idosos. | Estudos transversais e longitudinais. Utilizou-se um modelo de regressão logística para detalhar as associações encontradas. | As prevalências de incontinência urinária, fecal e dupla foram de 66,9%, 42,8% e 41,1%, respectivamente. Na análise multivariada, a soma das subescalas motoras após a remoção de quatro itens de incontinência e a soma das subescalas cognitivas do escore da Medida de Independência Funcional no início do estudo foram significativamente associadas a todos os tipos de incontinência e à melhora da atividade de ir ao banheiro. |
| AUTOR E ANO | AMOSTRA | OBJETIVO | MÉTODO | RESULTADOS |

| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| <p>FALEIRO, Deise J A. et al. 2019 (22)</p> | <p>10 estudos observacionais com idosos com mais de 60 anos de idade.</p> | <p>Analisar a associação entre atividade física e IU.</p> | <p>As buscas foram realizadas no MEDLINE, PubMed, CINAHL, Web of Science, SCOPUS e ScienceDirect. A qualidade metodológica foi avaliada por meio do checklist Downs e Black, em que sete estudos indicaram boa qualidade.</p> | <p>Estilo de vida sedentário e <150 min/semana de atividade física são fatores de risco para IU. Caminhar (pelo menos 30 min) e realizar atividades físicas (600–1.500 e 600 METs/min por semana) previnem a IU.</p> |
| <p>CESAR ALMEIDA, Juraci et al. 2018 (15)</p> | <p>1023 idosos com 60 anos ou mais residentes em municípios pobres da região norte e nordeste do Brasil.</p> | <p>Medir a prevalência de IU e identificar fatores associados.</p> | <p>Abordagem quantitativa e delineamento transversal. Utilizou-se a razão de prevalências (RP) e a análise multivariável.</p> | <p>15,4% dos idosos referiram IU. Esta prevalência variou de 7,9%, entre aqueles que não referiram outra enfermidade, até 27,5%, entre aqueles com 80 anos ou mais. A prevalência foi maior entre aqueles com 80 anos ou mais de idade, que sofreram quedas nas quatro semanas anteriores a entrevista e que referiram sofrer três ou mais enfermidades. Não ser alfabetizado mostrou-se um fator de proteção à IU.</p> |
| <p>Suhr R, Lahmann NN A. 2017 (17)</p> | <p>923 pacientes sobre os cuidados de serviço de atenção domiciliar na Alemanha.</p> | <p>Determinar a prevalência, a severidade e os fatores associados à IU.</p> | <p>Estudo transversal multicêntrico. O ICIQ-SF foi utilizado para determinar as características da IU e seu impacto na QV. Os riscos demográficos e sociais, o Índice de Barthel e diagnósticos médicos foram avaliados em análise descritiva e de regressão logística para determinação dos riscos de IU.</p> | <p>A prevalência de IU foi de 62,5%. Os momentos mais comuns de IU foram antes de ir ao banheiro (27,6%) e ao tossir ou espirrar (27,3%). Se a quantidade de vazamento é intermediária, a média do impacto na QV foi de 4,9. Se a frequência de IU é maior que uma vez ao dia, a média do impacto na QV foi de 4,2. Os principais riscos para IU são incapacidade de andar (4,49), demência (2,59) e sexo feminino (1,81). As variáveis idade (1,02), Índice de Barthel (0,93) e IMC (1,05) foram estatisticamente significativas.</p> |

4. Discussão

Os principais fatores de risco observados na revisão e significativamente associados ao desenvolvimento de incontinência urinária na população foram a idade avançada (maior de 65 anos), sexo e a presença de comorbidades prévias.

O fator idade se relaciona com alterações anatômicas e funcionais do sistema urinário, pois, na maioria dos casos, o músculo detrusor se torna isquêmico, o que predispõe a substituição do tecido saudável pelo tecido fibroso, além de uma hipersensibilidade à noradrenalina fazendo com que o indivíduo perca a habilidade de controlar, voluntariamente, a eliminação de urina (15). Sumru et al. (16) mostraram que 41,6% dos

pacientes estudados na sua pesquisa, com idade maior que 65 anos apresentaram IU, uma porcentagem significativa da amostra. Ambos os autores citados nesse parágrafo, observaram que daqueles pacientes que tinham 80 anos ou mais em seu estudo, 27,8% possuíam IU, sendo que, do total dos idosos estudados, nos 12 meses precedentes a entrevista feita pela pesquisa, 15,4% referiram ter a doença.

Ao se referir a presença de comorbidades, foi atribuído o surgimento de IU tanto às próprias alterações patológicas causadas por elas quanto ao uso dos medicamentos de tratamento, que modificam as concentrações normais de neurotransmissores e hormônios no organismo (15). Inclusive, por meio de Suhr, Lahmann (17) tem-se que as comorbidades mais associadas à IU são o comprometimento cognitivo como, demências, e a dificuldade na mobilidade. Isso se dá pelo fato de que a perda da capacidade cognitiva faz com que o indivíduo não tenha o controle da eliminação da urina, condição agravada ainda mais pelo comprometimento da mobilidade, impedindo-o de chegar até o banheiro a tempo de urinar. Cesar et al. (15) apresentaram um dado relevante, no qual, idosos que relataram ter de 1 a 2 problemas de saúde, 12,8% apresentaram IU e outros que apresentavam 3 ou mais problemas de saúde, 22,6% apresentaram a mesma.

Diferentes estudos avaliados nessa revisão, apontaram a maior prevalência de IU em mulheres (17;16;19,15). Tal predomínio, para Sumru et al. (16) foi atribuído às diferenças anatômicas em relação aos homens, já que o útero é estritamente ligado à bexiga, e aos eventos obstétricos como, gestações e partos, que podem comprometer a atividade do músculo detrusor. Neste estudo foi demonstrado estatisticamente que dentro população estudada, 34,8% das mulheres apresentaram IU em comparação a 24,2% dos homens (16).

No estudo realizado por Moon et al. (19) um total de 6134 mulheres, com idade entre 65 e 106 anos e, destas, 281 foram diagnosticadas com IU. Já para Suhr e Lahman (17) de acordo com os resultados de análise de regressão logística estes mostraram maiores razões -1,81- de chance para IU em indivíduos do sexo feminino, assim como no estudo de Cesar et al. (15) que apontaram que daqueles idosos que referiram ter IU, 17% eram do sexo feminino e 14% do sexo masculino.

Além dos fatores de risco citados anteriormente, também foi observado que a frequência de quedas sofridas pelos pacientes nas últimas 4 semanas anteriores à entrevista feita no estudo de Cesar et.al. (15). As causas principais de quedas na população idosa são decorrentes do comprometimento da marcha por conta da diminuição da estabilidade e força dos membros inferiores. Somando-se a isso, o processo de recuperação de acidentes e de fraturas, resultantes dessas quedas, envolve repouso e pouco movimento, o que prejudica ainda mais a capacidade de mobilidade dos indivíduos afetados, sendo um grande fator de risco para a IU (15).

Um fato interessante trazido por Cesar et al. (15) foi a relação da escolaridade com o desenvolvimento de IU. Apontou que os pacientes avaliados com menos anos de estudo apresentaram menores taxas de incontinência. Isso ocorre porque aqueles com menor escolaridade, acabam não conseguindo empregos registrados e, por isso, não têm direito à aposentadoria, fazendo com que trabalhem mesmo na idade avançada para conseguirem uma fonte de renda. Dessa forma, os indivíduos ficam mais ativos e com maior capacidade tanto motora como cognitiva, diminuindo suas chances de desenvolver IU.

Outro fator relacionado ao desenvolvimento de IU é a necessidade de auxílio clínico frequente e de cuidados paliativos. Nos cuidados médicos referidos, os pacientes necessitam utilizar medicamentos sedativos em alta quantidade o que pode atrapalhar a capacidade de comunicação, de ir ao banheiro e causar efeitos deletérios sobre a cognição. Assim, esses pacientes apresentam maior probabilidade de serem afetados pela IU (16).

A pesquisa de Suhr e Lahmann (17) mostra que os principais momentos de perda de urina em pacientes com incontinência urinária são antes da chegada ao banheiro, por

conta da dificuldade de locomoção, e, em segundo lugar, associada à tosse e/ou espirro decorrente do aumento da pressão intrabdominal.

Também observaram que a presença de neoplasias não mostra relação com o desenvolvimento de IU em qualquer faixa etária analisada e em ambos os sexos (17). Além disso, a ingestão frequente de hipnóticos, medicamentos psíquicos e diuréticos foram tidos como fatores desencadeantes para a IU (18). Destacou-se o impacto dos diuréticos, pois esses favorecem a eliminação de grande quantidade de urina e, se ingeridos de forma crônica, podem contribuir para o surgimento da doença. Isso se dá porque o indivíduo passa a urinar com muita frequência e acaba perdendo, gradativamente, a capacidade de controle da eliminação de urina (18). Os fatores de risco mais importantes para os homens foram a demência e a presença concomitante de incontinência fecal, fazendo com que os mesmos desenvolvessem a incontinência dupla (16).

Ao considerar os aspectos sociais e psicográficos dos pacientes com IU, as condições de má qualidade de sono e queixas de memória parecem estar mais associadas aos pacientes com a doença, enquanto o bom relacionamento social é um fator relacionado a menor chance de incontinência dupla (21). A interação social reduzida é uma consequência da doença, uma vez que a vergonha em perder urina provoca isolamento social de família e amigos (21).

A prática de atividades físicas regulares foi apontada por alguns estudos, de acordo com uma das revisões consideradas nesse trabalho, como efeito protetor e preventivo à incontinência urinária. Os estudos não fazem distinção entre atividade física moderada (a partir de 150 minutos semanais) e de alto rendimento, e, portanto, assumem que ambos colaboram como prevenção (22).

Por outro lado, o sedentarismo (menos de 150 minutos por semana) em mulheres mais velhas foi associado à IU e também à urgência em urinar, em que os sintomas mais severos acompanham a pós menopausa. O fortalecimento e hipertrofia muscular dos músculos que compõem o assoalho pélvico é apontado, nesse mesmo estudo, como responsável por prevenir episódios de perda de urina (22).

Outros fatores associados ao surgimento da incontinência urinária no idoso hospitalizado são: o uso indiscriminado de fralda geriátrica, a estrutura hospitalar adversa às necessidades do idoso internado, o déficit no rastreamento da identificação de risco e a subnotificação do problema por parte da equipe de cuidados (23). Tais aspectos fazem um alerta às necessidades de cuidados especiais voltados a esse perfil de paciente a fim de evitar o surgimento da doença.

A incontinência urinária é uma condição que atua como fator de risco ao surgimento de outras doenças, como a incontinência fecal (21) e também como agravante às quedas (19).

Por fim, um estudo realizado com mais de dez mil idosos coreanos demonstrou que indivíduos mais velhos com IU são mais propensos a cair pelo menos uma vez por ano quando comparados aos que não tem a doença (19). Ainda considerando as consequências da IU, um outro estudo demonstrou que homens idosos com sintomas moderados à graves do trato urinário inferior possuem maior propensão à fragilidade fenotípica e à baixa prática de atividade física (20).

5. Conclusão

Observa-se que os principais fatores de risco para o surgimento da incontinência urinária são: a idade avançada (maior de 65 anos) devido às alterações anatômicas e funcionais do sistema urinário; o sexo feminino em razão das particularidades morfológicas e eventos obstétricos; e a presença de comorbidades, como o comprometimento cognitivo e a dificuldade de mobilidade.

Somados a esses, a baixa escolaridade, a frequência de quedas e o estado de cuidados paliativos também foram associados como determinantes à manifestação da IU. Em contrapartida, o consumo de chás e a interação social foram apontados como atenuantes da doença.

Por fim, a incontinência urinária é uma das enfermidades mais prevalentes e debilitantes da geriatria, e sua presença pode culminar em outras complicações, como agravos emocionais, incontinência fecal, quedas e isolamento social. Portanto, estudar seu impacto no paciente e entender como fornecer um tratamento humano e eficiente é um objetivo a ser alcançado pela não normalização desta condição pelos profissionais de saúde e pelos indivíduos que convivem com ela.

6. Referências

1. Porto CC, Lemos A. *Semiologia Médica*. 7. ed. Rio de Janeiro: Gen, Guanabara Koogan, 2014.
2. Melo BES; Freitas BCR; Oliveira VRC; Menezes RL. Correlação entre sinais e sintomas de incontinência urinária e autoestima em idosas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2022; 1:(15) 41-50.
3. Cestári CE, Souza THC, Silva AS. Impacto da Incontinência urinária na qualidade de vida de idosas. *Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina*. 2017; 7: (7): 27-37.
4. Silva EPM, Borim FSA, Bianchi M, Yassuda MS, Neri AL, Batistoni SST. Incontinência urinária, senso de controle e autonomia, e participação social em idosos residentes na comunidade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, São Paulo. 2022; 5: (25): 1-13.
5. Kessler M, Facchini LA, Soares MU, Nunes BP, França SM, Thumé E. Prevalence of urinary incontinence among the elderly and relationship with physical and mental health indicators. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2018; 21(4):397-407.
6. Honório MO, Santos SMA dos. Incontinência urinária e envelhecimento: impacto no cotidiano e na qualidade de vida. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2009; 62(1): 51-6.
7. Marques LP, Schneider IJC, Giehl MWC, Antes DL, d'Orsi E. Demographic, health conditions, and lifestyle factors associated with urinary incontinence in elderly from Florianópolis, Santa Catarina, Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2015; 18: 595-606.
8. Sociedade Brasileira de Urologia. O que é incontinência urinária? Portal da Urologia. Incontinência urinária - Público Geral. 2016, citado 2022 jul 12. Disponível em: <https://portaldaurologia.org.br/publico/doencas/incontinencia-urinaria/>
9. Nardi AC; Nardoza A Jr; Bezerra CA; Fonseca CEC; Truzzi JC; Rios LAS; Sadi MV. *Urologia Brasil*. São Paulo: Editora Planmark; 2013.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Idosos indicam caminhos para uma melhor idade, 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade>
11. Ministério da Cidadania Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. *Estratégia*, 2010. Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/brasil-amigo-da-pessoa-idosa/estrategia-1#:~:text=O%20avan%C3%A7o%20dos%20n%C3%BAmeros%20ultrapassou> Acesso em 03 de julho de 2022.
12. Leopoldino F, Cândido F, Matnei T, Galvão L, Leal V, Santos J, et al. Incontinência urinária em mulheres: breve revisão de fisiopatologia, avaliação e tratamento. *Visão Acadêmica*, Curitiba, 2017; 18: 8 ISSN 1518-8361.
13. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. The PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Med* 2009; 6(7): e1000097
14. Higa R, Lopes MHB M, Reis MJ. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher Risk factors for urinary incontinence in women factores de riesgo para incontinencia urinaria en. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(1): 187-92.
15. Cesar JÁ, Marmitt LP, Dziekaniak AC, Chrestani MAD. Incontinência Urinária entre Idosos: um estudo em áreas pobres do norte e nordeste do Brasil. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2020; 42: (2), 231-43.
16. Sumru S, Bülent S, Sibel A, Ilker T, Pinar TT, Asli T, Hakan Y, Cafer B, Gülbüz S, Mehmet AK. The prevalence and risk factors for urinary incontinence among inpatients, a multicenter study from Turkey. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2020; 90:1 (04122).

17. Suhr R, Lahmann, NA. Urinary incontinence in home care: a representative multicenter study on prevalence, severity, impact on quality of life, and risk factors. *Aging Clinical and Experimental Research*. 2017; 30:(6) 589-94.
18. Suzuki M, Okochi J, Iijima K, Murata T, Kume H. Nationwide survey of continence status among older adult residents living in long-term care facilities in Japan: the prevalence and associated risk factors of incontinence and effect of comprehensive care on continence status. *Geriatrics & Gerontology International*. 2020; 20: (4) 285-90.
19. Moon S, Chung HS, Yu JM, NA HR, Kim SJ, Ko KJ, Choi DK, Kwon O, Lee YG, Cho ST. Impact of urinary incontinence on falls in the older population: 2017 national survey of older koreans. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2020; 90:104158.
20. Bauer SR, Scherzer R, Suskind AM, Cawthon P, Ensrud KE, Ricke WA, Kenneth LM. Co-Occurrence of Lower Urinary Tract Symptoms and Frailty among Community-Dwelling Older Men. *Journal of The American Geriatrics Society*. 2020; 68: (12) 2805-13.
21. Luo Y, Wang K, Zou P, LI X, HE J, Wang J. Prevalence and Associated Factors of Fecal Incontinence and Double Incontinence among Rural Elderly in North China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17: (23): 9105.
22. Faleiro DJA, Menezes EC, Capeletto E, Fank F, Porto RM, Mazo GZ. Association of Physical Activity with Urinary Incontinence in Older Women: a systematic review. *Journal of Aging and Physical Activity*. 2019; 27: (6) 906-13.
23. Góes RP, Pedreira LC, David RAR, Silva CFT, Torres CAR, Amaral JB. Hospital care and urinary incontinence in the elderly. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019; 72: (2) 284-93.