



Incontinência urinária no adulto: aspectos, impacto na qualidade de vida e o papel da enfermagem

Urinary incontinence in adults: aspects, impact on quality of life and the role of nursing

Incontinencia urinaria en adultos: aspectos, impacto en la calidad de vida y papel de la enfermería

Francisca da Chagas Sheyla Almeida Gomes Braga¹, Grazielle Roberta Freitas da Silva², Sabrina de Oliveira Carvalho¹, Cléciton Braga Tavares³, Maria Lailda de Assis Santos¹, Naiana Lustosa de Araújo Sousa¹.

RESUMO

Objetivo: Conhecer os principais aspectos da incontinência urinária no adulto, seu impacto na qualidade de vida e o papel da enfermagem. **Revisão bibliográfica:** A partir da análise do conteúdo do artigos foram elencadas três categorias: Aspectos da Incontinência Urinária no adulto, incluindo os tipos de tratamento, combinados ou isolados, tais como cirúrgicos, medicamentosos e comportamentais; Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida, sendo observada como um problema de saúde pública que precisa ser combatido para minimizar danos e transformar a realidade das pessoas que apresentam essa condição; e O papel da enfermagem no cuidado ao paciente com incontinência urinária, destacando sobretudo a importância do enfermeiro no enfrentamento da IU. **Considerações finais:** A incontinência urinária, tida como um problema multifatorial, atinge um número expressivo da população adulta, devendo ser avaliada individualmente por especialistas. Diante disso, a enfermagem atua desde a implementação de estratégias de prevenção até a avaliação e promoção de cuidados, visando minimizar danos físicos, psicológicos e sociais e, desta forma, promovendo a melhoria da qualidade de vida destes indivíduos.

Palavras-chave: Incontinência Urinária, Qualidade de Vida, Enfermagem, Estomaterapia.

ABSTRACT

Objective: Know the main aspects of urinary incontinence in adults, its impact on quality of life and the role of nursing. **Bibliographic review:** From the content analysis of the articles, three categories were listed: Aspects of Urinary Incontinence in adults, including types of treatment, combined or isolated, such as surgical, medication and behavioral; Impact of urinary incontinence on quality of life, being observed as a public health problem that needs to be fought to minimize damage and transform the reality of people who have this condition; and The role of nursing in the care of patients with urinary incontinence, especially highlighting the importance of nurses in coping with UI. **Final considerations:** Urinary incontinence, seen as a multifactorial problem, affects a significant number of the adult population and should be evaluated individually by specialists. In view of this, nursing acts from the implementation of prevention strategies to the

¹ Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina – PI.

evaluation and promotion of care, aiming to minimize physical, psychological and social damage and, in this way, promoting the improvement of the quality of life of these individuals.

Keywords: Urinary Incontinence, Quality of Life, Nursing, Enterostomal Therapy.

RESUMEN

Objetivo: Conocer los principales aspectos de la incontinencia urinaria en adultos, su repercusión en la calidad de vida y el papel de enfermería. **Revisión bibliográfica:** A partir del análisis de contenido de los artículos, fueron enumeradas tres categorías: Aspectos de la Incontinencia Urinaria en adultos, incluyendo tipos de tratamiento, combinados o aislados, como quirúrgico, medicamentoso y conductual; Impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida, observándose como un problema de salud pública que necesita ser combatido para minimizar los daños y transformar la realidad de las personas que padecen esta condición; y El papel de la enfermería en el cuidado de los pacientes con incontinencia urinaria, destacando especialmente la importancia de las enfermeras en el enfrentamiento de la IU. **Consideraciones finales:** La incontinencia urinaria, vista como un problema multifactorial, afecta a un número significativo de la población adulta y debe ser evaluada individualmente por especialistas. Frente a esto, la enfermería actúa desde la implementación de estrategias de prevención hasta la evaluación y promoción del cuidado, visando minimizar los daños físicos, psicológicos y sociales y, de esa forma, promover la mejoría de la calidad de vida de estos individuos.

Palabras clave: Incontinencia Urinaria, Calidad de Vida, Enfermería, Estomaterapia.

INTRODUÇÃO

A Incontinência Urinária (IU), assim denominada a perda involuntária de urina, configura um problema de saúde pública que acomete milhões de indivíduos em todo o mundo, prevalecendo duas vezes mais em mulheres do que em homens (O'CONNOR E, et al., 2021). Este agravo é associado ainda às alterações fisiológicas que acontecem com o avançar da idade e, portanto, considerando o envelhecimento populacional, sua prevalência vem aumentando também no sexo masculino (NICOLATO FV, et al., 2022).

Dentro da fisiopatologia da IU existem três subtipos principais: ao esforço, de urgência e mista. A incontinência ao esforço refere-se a perda de urina durante o aumento da pressão intra-abdominal, causada, por exemplo, por fraqueza do esfíncter uretral ou hiper mobilidade uretral, cuja é a mais comum, encontrada em 10% a 40% dos casos. Na incontinência de urgência ocorre o aumento involuntário da pressão na bexiga, por diversas causas neurológicas, sendo menos frequente assim como a incontinência mista, a qual combina características dos outros dois tipos citados (DUMOULIN C, et al., 2018).

Dentre os fatores relacionados ao surgimento deste problema, destacam-se os aspectos fisiológicos, como o enfraquecimento dos músculos do assoalho pélvico, que são agravados por comorbidades, falta de atividade física e, no sexo feminino, a realização de partos ou cirurgias ginecológicas e as alterações hormonais da menopausa. Além disso, é notório a influência de fatores socioeconômicos, logo que a baixa escolaridade, a renda mensal insuficiente e falta de acesso às informações em saúde interferem diretamente no diagnóstico precoce e tratamento da IU (KESSLER M, et al., 2018; SILVA AG, et al., 2020).

Nesse contexto, observa-se que a IU afeta negativamente a qualidade de vida do indivíduo, gerando impactos físicos, profissionais, sociais e psicológicos. Assim, tem-se diversas complicações que podem ser geradas, como a dermatite associada à incontinência, a perda de sono e a dificuldade em manter relações sexuais, as quais, se não administradas corretamente, podem levar ao isolamento social. Ademais, quanto aos impactos na saúde mental, um estudo coorte realizado em uma cidade do Sul do Brasil entre 2008 e 2017, conclui que as chances são de um idoso desenvolver autopercepção negativa da saúde e sintomas depressivos são, respectivamente, 4,0 e 3,4 vezes maior quando este apresenta incontinência urinária (ALENCAR-CRUZ JM e LIRA-LISBOA L, 2019; KESSLER M, et al., 2022).

Diante disso, entende-se que a IU é um problema multifatorial que pode interferir no bem-estar físico, mental e social de quem é acometido. Portanto, a assistência de enfermagem é imprescindível para avaliar quanto a etiologia e grau de comprometimento funcional, promover o manejo do problema, auxiliar, por meio de orientações, quanto à realização de atividades diárias e, conforme necessidades do cliente, encaminhar para outros profissionais de saúde (OLIVEIRA LG, et al., 2019). Logo, objetivou-se conhecer os principais aspectos da incontinência urinária no adulto, seu impacto na qualidade de vida e o papel da enfermagem.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Aspectos da Incontinência Urinária no adulto

A IU tem como definição básica ser uma condição na qual ocorre alguma perda involuntária de urina. Em 1998 passou a fazer parte da Classificação Internacional de Doenças, deixando de ser considerada apenas um sintoma e passando a ser uma doença, com CID10 R32 – Incontinência Urinária Não Especificada, definida como perda involuntária da urina, como um vazamento de urina (BRASIL DM, et al., 2018; OMS, 1998).

A IU atinge homens e mulheres, sendo mais comum no sexo feminino. Estima-se que cerca de 50% da população adulta feminina sofra de IU, mas somente 25 a 61% procuram tratamento e, destes, menos da metade recebe. Dentre os motivos para não buscar ajuda estão a vergonha, falta de conhecimento sobre as opções de tratamento e medo da cirurgia (SPG, 2021; PINTOS-DÍAZ MZ, et al., 2019).

A prevalência geral em mulheres apresenta variação diversa entre países e estudos, mas a prevalência dos tipos mais comuns de IU tem demonstrado consistência, tendo, em sua maioria, a Incontinência Urinária de Esforço (IUE) uma prevalência de 10 a 39%, apresentando maior taxa, seguida pela Incontinência Urinária Mista (IUM) com 7,5 a 25%. A Incontinência Urinária de Urgência (IUU) isolada é a menos frequente e corresponde de 1 a 7%. Outras causas de incontinência têm uma prevalência estimada de 0,5 a 1%. Relativamente à remissão da IU, tem sido estimada entre 1,2 e 42% (ABRAMS P, et al., 2018).

Um estudo realizado em Teresina sobre o perfil de mulheres com incontinência urinária, com 63 participantes, em ambulatório de ginecologia e urologia, 69,8% das entrevistadas relataram apresentar perda ao tossir, espirrar, sorrir, colocar peso e/ou fazer esforço, o que caracteriza IUE, 17,5% apresentam perda de urina nas duas situações anteriores, referente à IUM e 12,7% precisam urinar assim que sentem vontade, se não fazem na roupa, o que condiz com IUU (BRAGA FC, et al., 2021). Isso corrobora com a maioria dos estudos já realizados em nível mundial.

Quanto à prevalência nos homens, poucos são os estudos com o sexo masculino quando comparado ao feminino. As pesquisas realizadas demonstram variações amplas da prevalência. Em uma revisão sistemática avaliada por Abrams P, et al. (2018), estes relataram uma prevalência de 11 a 34% em homens mais velhos e de 3% a 5% em homens de meia-idade e mais jovens. Ao estudarem os subtipos nos homens, obtiveram-se resultados diferentes da mulher, confirmando a predominância de IUU de 40-80%, seguida por formas mistas com 10-30% e IUE com <10% (ABRAMS P, et al., 2018).

Quanto aos fatores de risco que levam a população a apresentar essa condição, constatou-se que os principais fatores de risco na mulher estão relacionados à gravidez, ao parto vaginal, à multiparidade, às cirurgias pélvicas, à obesidade, ao consumo de cigarro e cafeína, bem como a doenças, como Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus. No homem, a IU está mais relacionada com as alterações que se desenvolvem na próstata, sejam elas benignas, como a Hiperplasia Benigna da Próstata, ou malignas, como o câncer de próstata. Em ambos os sexos, o envelhecimento é considerado fator importante, pois ocorre a diminuição das fibras colágenas, como também a diminuição dos níveis de estrógeno, hormônio responsável pelo fechamento da uretra (DANFORTH KN, et al., 2006; BERNARDES MF, et al., 2019).

A IU pode ser classificada quanto a sua etiologia e sintomatologia, sendo os tipos mais comuns a incontinência de esforço, incontinência de urgência e incontinência mista, embora existam outros tipos de IU em menor proporção. A IUE acontece na ocorrência do aumento da pressão intra-abdominal sem

percepção de desejo miccional prévio. Quando esses mecanismos falham, ao tossir, espirrar, levantar peso, ocorre o aumento da pressão abdominal e consequente perda de urina. Admite-se que a gravidade esteja relacionada à quantidade de perda urinária (SANTOS CR e SANTOS VL, 2010; DUMOULIN C, et al., 2017).

O tratamento pode ser conservador, pelo fortalecimento e reeducação da musculatura do assoalho pélvico com exercícios físicos, técnicas de *biofeedback* e eletroestimulação, ou cirúrgico, que busca corrigir a inadequação funcional do esfíncter urinário e da uretra com injeção de polímeros submucosos ao redor do esfíncter, *slings* suburetrais ou cirurgia de *Burch*. Essas técnicas podem ser utilizadas de forma isolada ou combinada e sua taxa de sucesso no tratamento está estimada em torno de 51% a 91%, a depender do método utilizado (SILVA AP, SANTOS VL, 2005).

A IUU é resultado do aumento involuntário da pressão da bexiga devido à contração do músculo detrusor, ficando a bexiga hiperativa, ou seja, o paciente tem consciência da necessidade de urinar, mas é incapaz de chegar ao banheiro a tempo, o que causa grande impacto na qualidade de vida. Isso pode estar associado a lesões neurológicas, infecção do trato urinário inferior, tumores da bexiga ou causas idiopáticas (DUMOULIN C, et al., 2017; OLIVEIRA GP, et al., 2018).

Silva AP e Santos VL (2005) relatam que para esses casos a primeira escolha de tratamento é a utilização de fármacos, como os agentes anticolinérgicos, os inibidores de prostaglandinas, os relaxantes musculotrópicos, os antagonistas Beta adrenérgicos, os agonistas beta e alfa adrenérgicos, o estrógeno, o hormônio antidiurético e os abridores de canais de potássio. Os exercícios de cinesioterapia para o assoalho pélvico e a utilização de recursos mecânicos também são opções de tratamentos.

A IUM é a junção da incontinência de estresse/esforço com a incontinência de urgência, ocorrendo com o aumento da pressão intra-abdominal, e tem a perda de urina prévia ou simultânea de urgência sem esforço abdominal. O diagnóstico se baseia nos sintomas e no contexto em que ocorre. Mota RL (2017) acrescenta também sobre o tratamento recomendado, o qual é o conservador e busca intervir nos principais sintomas. Os mecanismos patológicos que causam sintomas de IUU e IUE no mesmo paciente são desconhecidos e o tratamento de pacientes com esse tipo de incontinência tem menor taxa de sucesso do que os pacientes que apresentam a IU de forma isolada.

Existem vários tipos de tratamento para a IU, combinados ou isolados, tais como cirúrgicos, medicamentosos e comportamentais. O método cirúrgico envolve procedimentos técnicos. O tratamento não cirúrgico tem sido a primeira escolha; o medicamentoso inclui fármacos hormonais e não hormonais, aplicação de toxina botulínica, estimulação nervosa, produtos de contenção, como compressas e cateteres; e o comportamental compreende técnicas comportamentais e treinamento dos músculos do assoalho pélvico (SILVA AP, SANTOS VL, 2005; LUCAS MG, et al., 2012)

Assim sendo, reforça-se que o tratamento para IU dependerá do tipo e intensidade com que ela se apresenta. A primeira linha é a conservadora, que inclui exercícios para o assoalho pélvico e mudanças de comportamento, seguida do tratamento cirúrgico, indicado sobretudo a mulheres com IUE e pacientes com IUM com predominância de sintomas de vazamento por estresse. O esfíncter urinário artificial é o padrão ouro para o tratamento da IUE no homem e o *sling* masculino também tem sido uma alternativa com menor custo (CARRERETTE FB e DAMIÃO R, 2010).

O tratamento farmacológico da IU é mais direcionado a clientes com IUU, em que o uso de drogas é utilizado para reduzir episódios de perda de urina (BORGES JB, et al., 2009). Estudo randomizado comparando tratamentos para a IUU e IUM apresentou como resultado forte indicativo de que o restabelecimento da anatomia do assoalho pélvico pode levar à restauração de continência urinária e os resultados indicam a importância do compartimento anterior para IU (LUDWIG S, et al., 2019).

Com a análise da literatura é possível observar que, independentemente das características epidemiológicas, clínicas e/ou terapêuticas, essa afecção acaba por afetar algum domínio da qualidade de vida dos seus acometidos. O tratamento conservador é o tratamento de primeira escolha, podendo ser utilizado de forma isolada ou combinada (NASCIMENTO LB, et al., 2020).

Impacto da Incontinência Urinária na Qualidade de Vida

O termo Qualidade de Vida (QV) é muito abrangente e ainda em desenvolvimento. Para conceituar a QV com enfoque na saúde será utilizada a descrição feita pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que, de forma genérica, define como “*a percepção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações*” (SEIDL EM e ZANNON CM, 2004).

Em um conceito mais específico voltado para ausência de doenças e intervenções de saúde, tem-se a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), que tem relação com os aspectos de vida individual e as alterações em seu estado de saúde que impactam em sua vida podendo causar danos. Acrescentam ainda que a melhoria da qualidade de vida é algo que se espera e vai além de práticas assistenciais, perpassando pelas políticas públicas no que diz respeito à promoção da saúde e prevenção de doenças (SEIDL EM e ZANNON CM, 2004).

Dessa forma, reforça-se a importância da associação da IU à QV, tendo em vista que a presença da incontinência pode levar a um impacto negativo no bem estar e na qualidade de vida das pessoas acometidas, o que acarreta, muitas vezes, sujeição social, diminuição de emprego, redução da produtividade no trabalho, afeta a vida sexual e pode apresentar uma significativa carga econômica ao paciente/família e ao sistema de saúde (ABRAMS P, et al., 2018).

O impacto na QV pode variar de acordo com o subtipo de IU. Atinge vários grupos etários e os principais fatores condicionantes são a gravidade e o tipo de incontinência. Mota RL (2017), em seu estudo de revisão, mostrou que mulheres com incontinência apresentavam níveis mais elevados de ansiedade e estresse psicológico na IUU do que com IUE em razão das imprevisíveis contrações do detrusor na primeira situação. Também foi possível verificar que mulheres com IUM ou IUU tiveram maior possibilidade de apresentar ansiedade e pior qualidade de vida do que aquelas com IUE isolada. Estudo de revisão integrativa da literatura observou que a IUM é caracterizada como a que mais compromete a QV, principalmente as atividades diárias, emocionais e pessoais em mulheres (OLIVEIRA LG, et al., 2020)

Em estudo que avaliou o impacto da IU na QV de indivíduos submetidos à prostatectomia radical, demonstrou-se que a IU, na avaliação geral, causou impacto muito grave nos primeiros seis meses e grave após seis meses de cirurgia. A QV foi afetada de forma significativa entre os seguintes grupos: Impacto da IU; Limitações das Atividades Diárias; Limitações Físicas; Medidas de Gravidade e Limitações Sociais. Os homens desenvolvem problemas psicoafetivos, destacando-se o medo do abandono das esposas devido à ausência de ereção após a cirurgia, e essa condição atinge a grande maioria desse público (BERNARDES MF, et al., 2019). A incontinência envolve vários aspectos, como a sexualidade, devendo ser vista em seu sentido mais amplo, e está associada ao constrangimento, a um profundo sentimento de humilhação, medo, estigma e vergonha, levando a problemas relacionados à vida pessoal, social e sexual, além de restrições quanto a frequentar lugares públicos, viajar, dormir fora de casa e até fazer visitas aos amigos (SPG, 2018; ABRAMS P, et al., 2018; MOTA RL, 2017; BORGES JB, et al., 2009).

A IU não tem associação com aumento da mortalidade, mas tem um impacto altamente negativo na qualidade de vida e nos aspectos da vida diária, incluindo atividades pessoais, de trabalho e de lazer. A interferência na vida diária ocorre dependendo do grau de IU e todos os tipos estão associados à baixa autoestima e maior chance de doenças psíquicas (SPG, 2018; ABRAMS P, et al., 2018).

Diante do exposto, entende-se como um problema de saúde pública que precisa ser combatido de forma a minimizar danos e transformar a realidade das pessoas que apresentam essa condição. Nesse contexto, a enfermagem tem um papel primordial e estratégico para atuar com a população na promoção da saúde, prevenção e tratamento da IU.

O papel da enfermagem no cuidado ao paciente com Incontinência Urinária

A enfermagem é uma profissão comprometida com a produção e gestão do cuidado em diferentes contextos socioambientais e culturais em conformidade com as necessidades da pessoa, família e

coletividade. O enfermeiro desempenha a enfermagem com autonomia, liberdade, segurança técnica, científica e ambiental (COFEN, 2017). O enfermeiro pode atuar em várias áreas do conhecimento em saúde e, dentre essas, existe a estomaterapia, na qual os enfermeiros são qualificados para prestar assistência às pessoas que apresentam estomas, feridas, incontinência anal e urinária. Nas incontinências, o enfermeiro é capaz de avaliar, identificar, fornecer informações e estabelecer intervenções adequadas para a prevenção e tratamento, tanto em nível hospitalar quanto ambulatorial, em condições agudas ou crônicas (HUTCHINGS J e SUTHERLAND L, 2014; ALBERS-HEITNER CP, et al., 2011; SILVA VA e D'ELBOUX J, 2012).

Em estudo sobre a atuação do profissional de enfermagem com pacientes com incontinência urinária, relataram a importância do papel da enfermagem, em especial do enfermeiro, em vários momentos de atuação, caracterizando a IU como uma questão básica de cuidados de enfermagem (OLIVEIRA LG, et al., 2019). Sobrepõe que a assistência dada pelo enfermeiro vai além de cuidados pessoais diante da condição apresentada, oferece um cuidado integral ao incontinente, contribuindo para o controle da perda urinária e melhoria da qualidade de vida (OLIVEIRA LG, et al., 2019). A realização do processo de enfermagem, por meio da anamnese e exame físico completos e uma atenção sistematizada bem executada, pode resultar na identificação da IU, levando a um diagnóstico preciso e consequente intervenções necessárias para sua prevenção ou controle (ALBERS-HEITNER CP, et al., 2011).

O enfermeiro pode atuar dando suporte à pessoa com incontinência por meio da educação em saúde, do suporte emocional e social e da terapia comportamental, utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como suporte técnico e científico. Valorizando uma melhora integral da condição do paciente, e não somente física, abrangendo também o lado psicossocial, possibilitando uma melhor qualidade de vida (VALENÇA MP, et al., 2016).

Os cuidados de enfermagem devem priorizar a individualidade do paciente, focando em seus hábitos alimentares, práticas de exercícios físicos, cuidados de higiene e na importância que a autoimagem pode ter e o impacto considerável na diminuição do risco de IU. Destacam-se também as estratégias de educação em saúde, pois a obtenção de informação a respeito do tema poderá ser para que as mulheres evitem a IU (OLIVEIRA LGP, et al., 2018).

Descrevendo cada etapa destaca-se o uso da SAE durante a consulta de enfermagem, por meio da anamnese e exame físico, mostrando a importância de uma avaliação precisa para o reconhecimento precoce dos sintomas de IU e do processo de enfermagem, de um planejamento dos cuidados, baseado na decisão do paciente, levando em consideração os riscos de lesões e cuidados com a pele, bem como do apoio familiar, relações sociais e mudanças pertinentes para a melhoria da QV (VALENÇA MP, et al., 2016).

A atuação na educação em saúde se dá utilizando explicações a respeito do mecanismo fisiopatológico, da compreensão do que é ser incontinente, das principais causas, elucidando dúvidas e mitos. Devendo também ajudar o paciente no processo de percepção, enfrentamento, reabilitação, adaptação e aceitação de sua condição e oportunidades de tratamento; prevenção de acidentes físicos pelo aumento da frequência miccional, em especial em idosos; e realização de orientações para o autocuidado e melhores opções de tratamento (HUTCHINGS J e SUTHERLAND L, 2014; VALENÇA MP, et al., 2016).

No suporte emocional, o enfermeiro deve se atentar para uma avaliação precisa da qualidade de vida, buscando melhores estratégias para uma abordagem que busque minimizar o sofrimento psicológico e estimule a promoção da saúde e do autocuidado. Devendo também proporcionar confiança e respeito na relação enfermeiro/paciente para que ocorra uma melhor compreensão da condição do paciente e assim sejam desenvolvidas ações voltadas para a compreensão da patologia e suas consequências e incentivo à participação em grupos de apoio que oportunizem trocas de experiências (VALENÇA MP, et al., 2016).

Na terapia comportamental, o papel do enfermeiro inicia desde orientações a respeito dos cuidados com a higiene e prevenção de infecção, mudanças no estilo de vida, enfatizando a importância da ingestão hídrica, consumo de alimentos não constipantes e não irritantes vesicais, prática de exercícios físicos e perda de peso, caso necessário, passando por processos comportamentais que ajudem a diminuir a perda

involuntária de urina, até a realização do processo de fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico por meio de exercícios e treinamento da bexiga, que podem ser aprimorados usando o dispositivo de estimulação elétrica e *biofeedback* (VALENÇA MP, et al., 2016; OLIVEIRA AM, et al., 2012).

Em um estudo realizado na Grécia sobre as intervenções de enfermagem no controle da IU, mostrou-se que as intervenções de enfermagem foram satisfatórias quanto à redução significativa dos episódios de incontinência, quantidade de vazamento e melhora do tônus muscular do assoalho pélvico. O estudo relacionou a melhora dos pacientes à determinação dos mesmos em praticar os exercícios regularmente, aos equipamentos utilizados e, em especial, ao acompanhamento da enfermagem, que deve apoiar e encorajá-los na manutenção do tratamento, o qual exige tempo e disposição, fornecendo toda a assistência necessária para uma melhora do quadro clínico (SHARAF AY, et al., 2010).

Averiguou-se que os portadores de IU se beneficiam quando expostos a tratamento específico por meio de intervenções de enfermagem, contudo a maioria das pessoas conhece de forma incipiente ou desconhece essa informação, por ser uma disfunção ainda pouco divulgada na área da saúde e meios de comunicação, o que dificulta o entendimento e identificação pela população de tal condição (OLIVEIRA LG, et al., 2019).

Diante do exposto, constata-se a importância da enfermagem, em especial do enfermeiro, no enfrentamento da IU em todas as suas vertentes e ciclo de vida. É oportuno frisar o seu papel na atenção básica, uma vez que a atuação na base pode favorecer a identificação e o início do tratamento conservador em pacientes que apresentam essa condição.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nesta revisão pode-se constatar a importância de prevenir e tratar a incontinência em todas as fases do ciclo de vida, existindo diversos tipos de tratamento a depender dos subtipos da incontinência, tendo o tratamento conservador aparecido nos três tipos principais de incontinência urinária, sendo a principal terapêutica. Observou-se como sendo um problema de saúde pública que afeta um número expressivo da população adulta e que é necessário desenvolver ações que possam minimizar danos com vistas na melhoria da qualidade de vida dessas pessoas. A enfermagem tem papel fundamental e estratégico para a promoção, prevenção, cuidados e tratamento, reforçando sua importância na atenção básica, uma vez que pode contemplar um número maior da população.

REFERÊNCIAS

1. ALBERS-HEITNER CP, et al. Experiences and attitudes of nurse specialists in primary care regarding their role in care for patients with urinary incontinence. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2011; 25: 303-310.
2. ALENCAR-CRUZ JM e LIRA-LISBOA L. O impacto da incontinência urinária sobre a qualidade de vida e sua relação com a sintomatologia depressiva e ansiedade em mulheres. *Revista de Salud Pública*, 2019; 21(4): 390-397.
3. ABRAMS P. 6th International Consultation on Incontinence. Recommendations of the International Scientific Committee: evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse and faecal incontinence. *Neurourology and Urodynamics*, 2018; 37(7): 2271-2272.
4. BERNARDES MF, et al. Impact of urinary incontinence on the quality of life of individuals undergoing radical prostatectomy. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2019; 27.
5. BORGES JB, et al. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária pelo uso do Kings Health questionnaire. *Revista Einstein*, 2009; 7(3): 308-313.
6. BRAGA FC, et al. Perfil de pacientes com incontinência urinária em um ambulatório de hospital universitário. *Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, 2021; 19.
7. BRASIL DM, et al. Incontinência urinária e função sexual feminina: revisão integrativa de questionários validados. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2018; 31(5): 558-563.
8. CARRERETTE FB e DAMIÃO R. Incontinência Urinária no Homem. *Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto*, 2010; 9(Supl. 1): 28-33.
9. COFEN. Resolução COFEN nº 564. 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acessado em: 20 de abril de 2022.

10. DANFORTH KN, et al. Risk factors for urinary incontinence among middle-aged women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2006; 194(2): 339-345.
11. DUMOULIN C, et al. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane database of systematic reviews*, 2018; 10.
12. DUMOULIN C, et al. Group physiotherapy compared to individual physiotherapy to treat urinary incontinence in aging women: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials journal*, 2017; 18(1): 1-14.
13. HUTCHINGS J e SUTHERLAND L. Student nurse understanding of the psychosocial impact of urinary incontinence. *Urologic Nursing Journal*, 2014; 34(6): 318-325.
14. KESSLER M, et al. Prevalência de incontinência urinária em idosos e relação com indicadores de saúde física e mental. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2018; 21: 397-407.
15. KESSLER M, et al. Efeito da incontinência urinária na autopercepção negativa da saúde e depressão em idosos: uma coorte de base populacional. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 2022; 27(6): 2259-2267.
16. LUCAS MG, et al. Diretrizes para Incontinência Urinária - European Association of Urology (EAU), atualização em fevereiro de 2012; 223-248. Disponível em: https://portaldaurologia.com.br/medicos/academia/assets/pdf/Diretrizes_para_incontinencia_urinaria.pdf Acesso em: 20 de abril de 2022.
17. LUDWIG S, et al. Comparison of Solifenacin and Bilateral Apical Fixation in the Treatment of Mixed and Urgency Urinary Incontinence in Women: URGE 1 Study, A Randomized Clinical Trial. *In Vivo*, 2019; 33(6): 1949-1957.
18. MOTA RL. Female urinary incontinence and sexuality. *International Brazilian Journal of Urology*, 2017; 43(1): 20-28.
19. NASCIMENTO LB, et al. A associação de incontinência urinária e o diabetes em mulheres: revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(3): e3066.
20. NICOLATO FV, et al. Distribuição espaço-temporal da produção ambulatorial para incontinência urinária em homens, Brasil, 2010-2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2022; 31(2).
21. O'CONNOR E, et al. Diagnosis and Non-Surgical Management of Urinary Incontinence - A Literature Review with Recommendations for Practice. *International Journal of General Medicine*, 2021; 14: 4555-4565.
22. OLIVEIRA AM, et al. Assistência de enfermagem a incontinência urinária na mulher. *Revista Eletrônica Múltiplo Saber*, 2012; 15(1): 100-111.
23. OLIVEIRA LGP, et al. Incontinência urinária: a atuação do profissional de enfermagem. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2018; 18: e118.
24. OLIVEIRA LG, et al. Incontinência urinária: a atuação do profissional de enfermagem. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 2019; 18.
25. OLIVEIRA LG, et al. Impact of urinary incontinence on women's quality of life: an integrative literature review. *Revista Enfermagem UERJ*, 2020; 28.
26. OMS. CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 1998. Disponível em: <https://www.medicinanet.com.br/cid10/r.htm>. Acessado em: 5 de abril de 2022.
27. PINTOS-DÍAZ MZ, et al. Living with Urinary Incontinence: Potential Risks of Women's Health? A Qualitative Study on the Perspectives of Female Patients Seeking Care for the First Time in a Specialized Center. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2019; 16(19): 3781.
28. SANTOS CR e SANTOS VL. Prevalência da incontinência urinária em amostra randomizada da população urbana de Pouso Alegre, Minas Gerais, Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2010; 18(5): 903-910.
29. SEIDL EM e ZANNON CM. Quality of life and health: conceptual and methodological issues. *Cadernos de Saúde Pública*, 2004; 20(2): 580-588.
30. SHARAF AY, et al. The Impact of Nursing Interventions on the Control of Urinary Incontinence among Women. *American Journal of Science*, 2010.
31. SILVA AG, et al. Incontinência urinária em mulheres: fatores de risco segundo tipo e gravidade. *Cogitare Enfermagem* 2020; 25.
32. SILVA AP e SANTOS VL. Prevalência da incontinência urinária em adultos e idosos hospitalizados. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2005; 39(1): 36-45.
33. SILVA VA e D'ELBOUX J. Atuação do enfermeiro no manejo da incontinência urinária no idoso: uma revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2012; 46(5): 1221-1226.
34. SPG. Sociedade Portuguesa de Ginecologia. Consenso Nacional sobre Uroginecologia Incontinência Urinária de Esforço: Um perfil da clientela. 2021. Disponível em: https://spginecologia.pt/wp-content/uploads/2021/07/200253_Uroginecologia_SITE.pdf. Acessado em: 12 de abril de 2022.
35. VALENÇA MP, et al. Nursing Care in Urinary Incontinence: a Study of Integrative Review. *Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, 2016; 14(1): 43-49.